



RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2025-2029

RUMAH SAKIT
MOHAMMAD HOESIN



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmatNya, sehingga Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2025 – 2029 Rumah Sakit Mohammad Hoesin (RSMH) ini dapat diselesaikan dengan baik. RSB RSMH merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program - program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh RSMH maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2025 – 2029.

RSB ini menjadi pedoman untuk mencapai program dalam 5 (lima) tahun ke depan yang pelaksanaannya akan dituangkan pada Rencana Bisnis Anggaran (RBA) di RSMH selama tahun 2025 – 2029.

Dasar dilakukannya penyusunan RSB ini adalah Peraturan Menteri Keuangan No. 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 Tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum. Sehingga acuan penyusunan RSB ini sesuai format yang terdapat dalam Lampiran I Peraturan Menteri Keuangan No. 202/PMK.05/2022.

Kepada semua pihak yang telah membantu kami sampaikan terima kasih. Semoga informasi dalam RSB RSMH Tahun 2025 - 2029 ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan di masa yang akan datang.

Palembang, 21 NOV 2024
Direktur Utama,


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

LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI
RENCANA STRATEGIS BISNIS
TAHUN 2025-2029
BADAN LAYANAN UMUM
RS MOHAMMAD HOESIN
DISAHKAN OLEH DIREKSI

Tanggal: 21 NOV 2024

Direktur Utama



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

Direktur Medik dan Keperawatan




dr. Paryanto, SpOG, MARS
NIP 197207032001121001

Direktur SDM, Pendidikan dan
Pelatihan



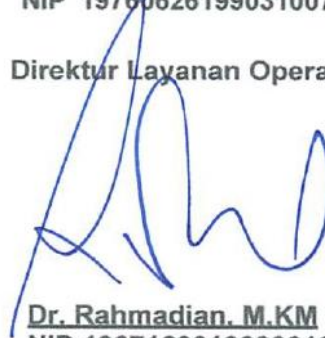
dr Triana Puspita Dewi, M.Kes
NIP 197611122014122001

Plt. Direktur Perencanaan dan
Keuangan



Ekwanto, SE, Ak, MM
NIP 19760626199031007

Direktur Layanan Operasional



Dr. Rahmadian, M.KM
NIP 196712061999031001

LEMBAR PENGESAHAN DEWAN
PENGAWAS

DEWAN PENGAWAS

RS MOHAMMAD HOESIN

YANG DIANGKAT BERDASARKAN

SK MENTERI KESEHATAN R.No.
HK.01.07/MENKES/574/2024

MENYETUJUI

RENCANA STRATEGIS BISNIS

TAHUN 2025-2029 BADAN

LAYANAN UMUM

RS MOHAMMAD HOESIN

Tanggal: 27 DEC 2024

Dewan Pengawas



dr. Kifana Pritasari, M.Q.I.H

Ketua



Heri Radison, SKM, MKM
Anggota



Rahmadi Murwanto Ak., MAcc., MBA, PhD
Anggota



dr. Zubaidah Elvia, M.P.H
Anggota



Ferdinan Lengkong, S.H.
Anggota

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI.....	1
1.2. Visi dan Misi RS Mohammad Hoesin	3
1.3. Tujuan/Sasaran Rencana Strategis Bisnis	5
BAB II ANALISIS DAN STRATEGI.....	6
2.1. Evaluasi Kinerja RS Mohammad Hoesin	6
2.1.1. Evaluasi Kinerja Layanan	6
2.1.2. Evaluasi Kinerja Keuangan.....	9
2.1.3. Evaluasi Kinerja Sarana Prasarana	14
2.1.4. Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia	20
2.1.5. Evaluasi Indikator Kinerja Utama.....	21
2.2. Analisis SWOT/BSC.....	24
2.2.1. Analisis SWOT.....	24
2.2.2. Diagram Kartesius Prioritas Strategis.....	25
2.2.3. Analisis TOWS.....	26
2.2.4. Peta Strategis	27
2.3. Inisiatif Strategis	28
BAB III RENCANA STRATEGIS BISNIS	29
3.1. Program Kementrian Negara/Lembaga	29
3.2. Strategi Bisnis BLU.....	29
3.3. Kegiatan dan Indikator.....	29
3.4. Roadmap Program	30
3.5. Kebutuhan Anggaran.....	32
BAB IV PENUTUP	33
4.1. Kesimpulan	33
4.2. Saran	33

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Indikator-Indikator Layanan	7
Tabel 2.2. Tingkat kesehatan BLU aspek keuangan Tahun 2020 - Tahun 2024	10
Tabel 2.3. Monitoring Evaluasi Kinerja Keuangan dan Operasional (MKKO)	11
Tabel 2.4. Neraca Tahun 2020 - Tahun 2024.....	14
Tabel 2.5. Sumber Barang Milik Negara Tahun 2020 - Tahun 2024.....	15
Tabel 2.6. Sumber Barang Milik Negara Tahun 2020 - Tahun 2024.....	16
Tabel 2.7. Kebutuhan Alat Kesehatan	17
Tabel 2.8. Pembangunan Gedung 2020-2024	19
Tabel 2.9. Renovasi Besar 2020-2024	19
Tabel 2.10. Jumlah Pegawai Keseluruhan	20
Tabel 2.11. Pendapatan per total karyawan	21
Tabel 2.12. Analisa Indikator Kinerja Utama belum tercapai Tahun 2024	22
Tabel 2.13. Analisa <i>Strength & Weakness</i>	24
Tabel 2.14. Analisa <i>Opportunity & Threat</i>	25
Tabel 2.15. Analisis TOWS	26
Tabel 2.16. Inisiatif Strategis	28
Tabel 3.1. Sasaran Strategis dan KPI Indikator RSV Tahun 2025-2029	29
Tabel 3.2. Roadmap Program Kerja Strategis RSMH Tahun 2025-2029.....	30
Tabel 3.3. Estimasi Kebutuhan Anggaran	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Visi dan Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan	1
Gambar 1.2. Inisiatif Strategis Transformasi Rumah Sakit Vertikal.....	2
Gambar 1.3. Pilar Strategis Rumah Sakit Mohammad Hoesin	4
Gambar 2.1. Jumlah Pasien Rawat Jalan Tahun 2020 - Tahun 2024.....	6
Gambar 2.2. Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2020 - Tahun 2024	6
Gambar 2.3. Grafik Indikator-Indikator Layanan AvLOS, TOI, BTO.....	8
Gambar 2.4. Grafik Indikator Layanan BOR.....	8
Gambar 2.5. Grafik Realisasi Belanja Tahun 2020-2024	9
Gambar 2.6. Grafik Target dan Realisasi Penerimaan Tahun 2020-2024	9
Gambar 2.7. Operational Profit RSMH Tahun 2020 - Tahun 2024	13
Gambar 2.8. Grafik Proporsi <i>Revenue</i> Layanan Unggulan	14
Gambar 2.9. Grafik Indikator Kinerja Utama 2020 - Tahun 2024	21
Gambar 2.10. Diagram Kartesius Prioritas Strategis RSMH	25
Gambar 2.11. Peta Strategis RSB RSMH Tahun 2025-2029	27

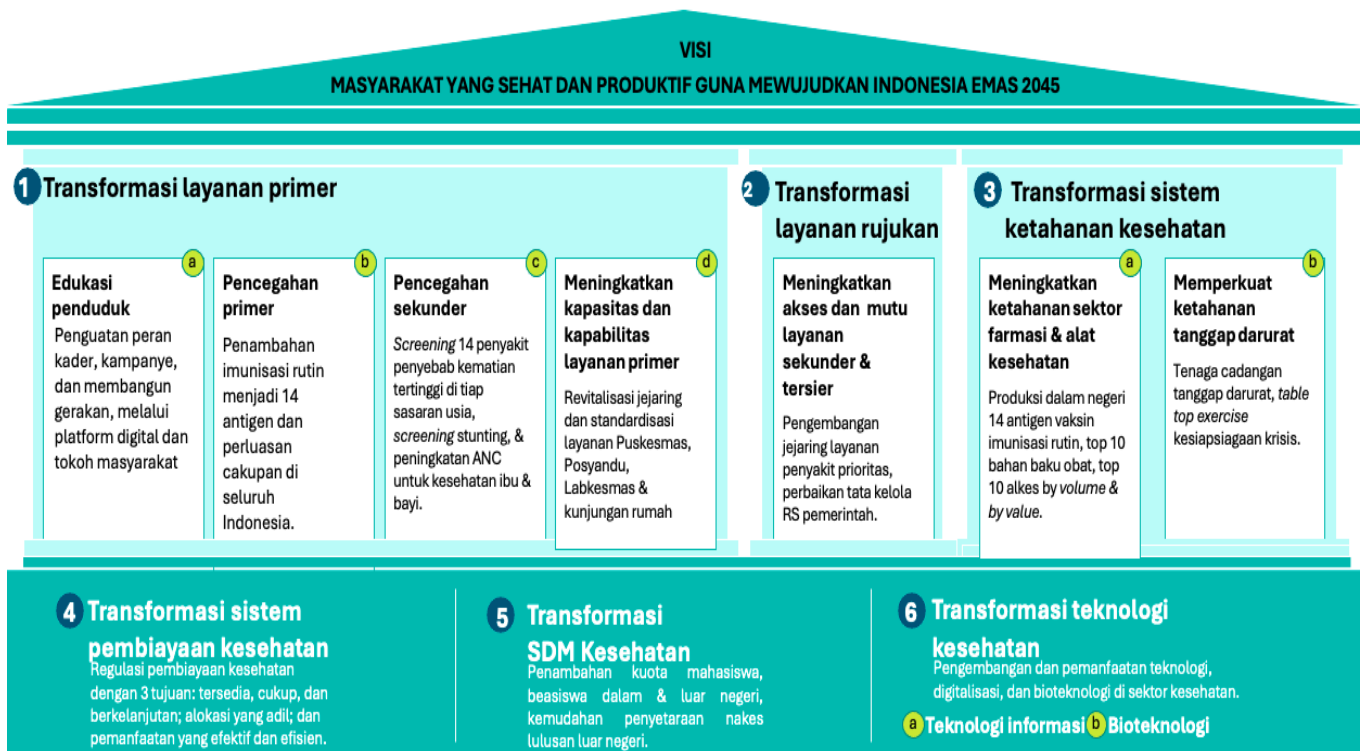
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pencapaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2020-2024.....	35
Lampiran 2. Pencapaian Kinerja Layanan BLU Tahun 2020-2024	37
Lampiran 3 Justifikasi Terhadap Penurunan Kinerja Layanan	40
Lampiran 4. Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan <i>Severity Level</i>	41
Lampiran 5. Data 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2020-2024.....	42
Lampiran 6. Data 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan Tahun 2020-2024	43
Lampiran 7. Program dan Biaya Investasi Kegiatan.....	45
Lampiran 8. Data SDM yang Mengikuti Pendidikan Tahun 2020-2024.....	56
Lampiran 9. Jumlah Penelitian Dipublikasi Tahun 2020-2024	56
Lampiran 10. Rencana Pemenuhan SDM Tahun 2025-2029	56
Lampiran 11. Estimasi Pendapatan Tahun 2025-2029	57
Lampiran 12. Estimasi Anggaran Operasional Tahun 2025-2029.....	58
Lampiran 13. Estimasi Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2025-2029.....	59
Lampiran 14. Estimasi Jumlah Pasien Rawat Jalan Tahun 2025-2029	60
Lampiran 15. Kekuatan/ <i>Strength</i> RSMH	61
Lampiran 16. Kelemahan/ <i>Weakness</i> RSMH.....	61
Lampiran 17. Peluang/ <i>Opportunity</i> RSMH	62
Lampiran 18. Ancaman/ <i>Threat</i> RSMH	63
Lampiran 19. Hasil Analisa Perhitungan SWOT.....	63
Lampiran 20. Program Strategis dan Prioritisasi Program	64
Lampiran 21. Tabel Prioritisasi Program	66
Lampiran 22. Profil Risiko	67

BAB I PENDAHULUAN

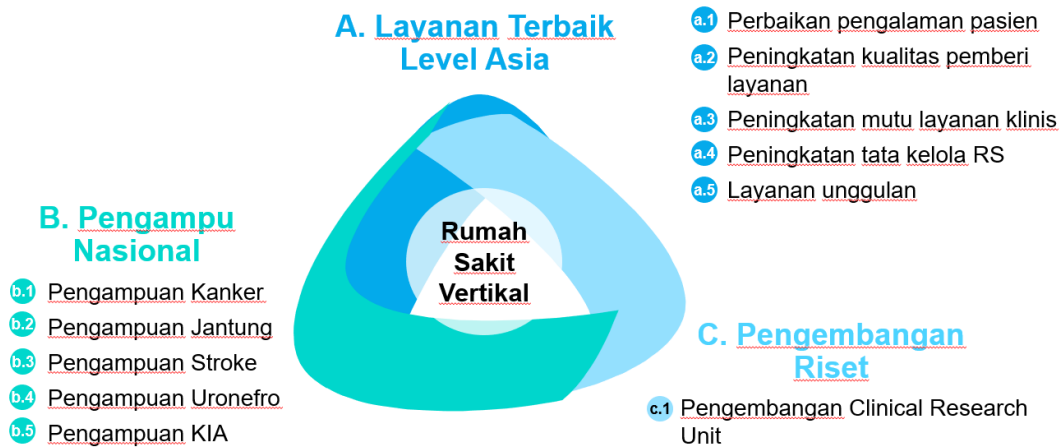
1.1. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI

Petunjuk teknis penyusunan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Mohammad Hoesin Tahun 2025-2029 sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045 dalam mewujudkan Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045 dan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 202/PMK.05/2022, Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 Tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum.



Gambar 1.1. Visi dan Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan

Rencana Strategis Bisnis RSMH Tahun 2025-2029 juga mempertimbangkan arahan Kementerian Kesehatan tentang 3 tugas utama Rumah Sakit Vertikal dan 22 inisiatif kunci yang harus dijalankan RSMH.



Gambar 1.2. Inisiatif Strategis Transformasi Rumah Sakit Vertikal

Rumah sakit vertikal dibawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia harus memenuhi 3 tugas utama Rumah Sakit Vertikal sebagai penyedia layanan kesehatan rujukan, yaitu Layanan Terbaik Level Asia, Pengampu Nasional, dan Pengembangan Riset. Tiga pilar strategis transformasi RSV telah diturunkan kedalam **22 inisiatif strategis dari kemenkes** yang akan dijalankan dan diterjemahkan kedalam rencana strategis bisnis (RSB)

1. Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung
2. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD
3. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien
4. Memperkuat kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring
5. Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
6. Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
7. Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi
8. Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi
9. Memperkuat fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue
10. Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)
11. Meningkatkan utilisasi bed rawat inap

12. Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV
13. Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV
14. Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya
15. Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
16. Meningkatkan mutu layanan unggulan
17. Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN
18. Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
19. Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi
20. Meningkatkan efisiensi keuangan RSV
21. Memperkuat cadangan modal strategis
22. Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan

1.2. Visi dan Misi RS Mohammad Hoesin

Visi

“Rumah Sakit Dengan Pelayanan Unggulan Onkologi dan Kardiologi di Level Asia Dengan Pertumbuhan Yang Berkelanjutan”

Misi

Dalam mencapai visi tersebut, RSMH memiliki misi :

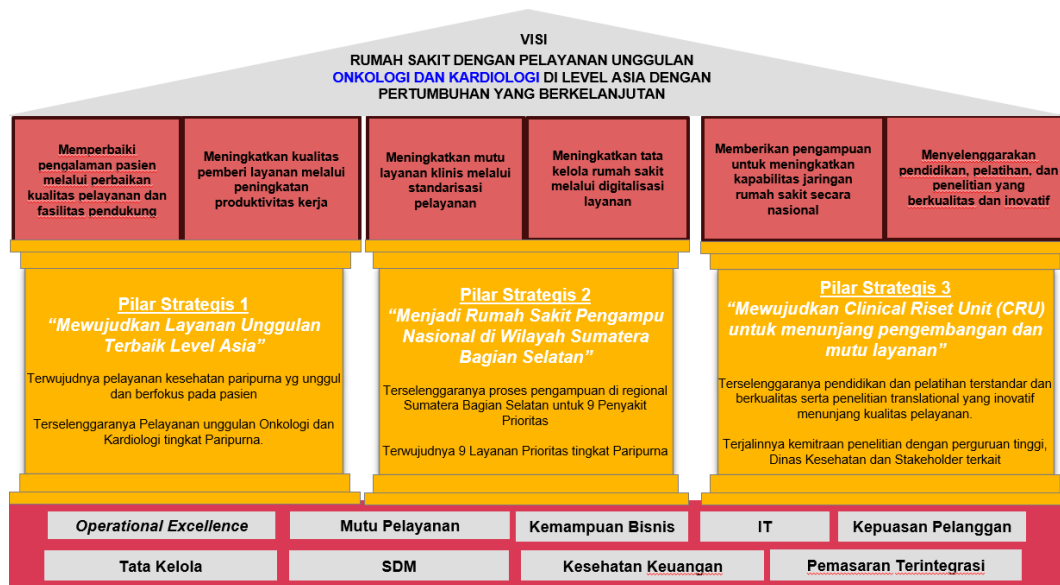
1. Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung
2. Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja
3. Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan
4. Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan
5. Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional
6. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dan inovatif

Visi misi RSMH tersebut mendukung tugas dan fungsi RSMH sebagai RSUP Tipe II sesuai Peraturan menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Motto : **“Bangga menjadi pilihan anda”**

Tagline : **#Your first choice**

Tata Nilai : **RS PILIHAN “Responsif, Santun, Profesional, Inovatif, Loyal, Integritas, Harmonis, Akuntabel, Nyaman”**



Gambar 1.3. Pilar Strategis Rumah Sakit Mohammad Hoesin

RSMH mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 Permenkes 26 tahun 2022, RSUP menyelenggarakan fungsi: (a) penyusunan rencana, program, dan anggaran; (b) pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis; (c) pengelolaan pelayanan nonmedis; (d) pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan; (e) pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan; (f) pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan; (g) pengelolaan keuangan dan barang milik negara; (h) pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia; (i) pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat; (j) pengelolaan sistem informasi; (k) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; (l) pelaksanaan urusan administrasi RS.

1.3. Tujuan/Sasaran Rencana Strategis Bisnis

Dalam upaya mendukung program transformasi kesehatan sebagaimana tertera dalam perubahan Renstra Kementerian Kesehatan, serta untuk mencapai Visi dan Misi RSMH, disusun Rencana Strategis Bisnis RS Mohammad Hoesin Tahun 2025-2029 sebagai gambaran kegiatan operasional, organisasi, keadaan sumber daya manusia dan keuangan serta sarana prasarana di RSMH dalam 5 tahun ke depan. Dengan tersusunnya RSB tahun 2025-2029 maka diharapkan dapat mencapai tujuan dan sasaran sebagai berikut:

Tujuan Strategis:

1. Rumah Sakit dengan pelayanan Onkologi dan Kardiologi yang unggul di Asia
2. Pengampu nasional dalam pelayanan Onkologi dan Kardiologi
3. Penggerak Pendidikan, penelitian dan pelatihan pelayanan Onkologi dan Kardiologi di Asia

Sasaran Strategis:

- 1 Terwujudnya layanan terbaik level Asia
- 2 Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas
- 3 Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan
- 4 Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal
- 5 Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel
- 6 Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien
- 7 Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
- 8 Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan
- 9 Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
- 10 Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal

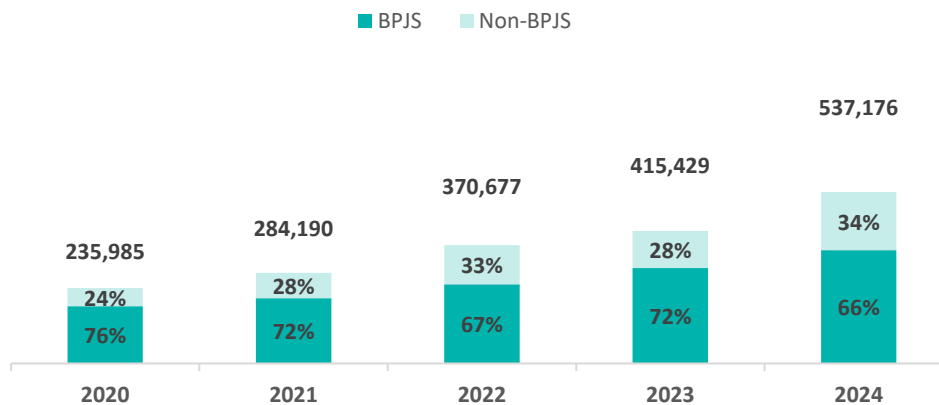
BAB II ANALISIS DAN STRATEGI

2.1. Evaluasi Kinerja RS Mohammad Hoesin

Evaluasi terhadap kinerja RS Mohammad Hoesin mengacu kepada target yang tercantum pada RSB RSMH periode penilaian tahun 2020-2024.

2.1.1. Evaluasi Kinerja Layanan

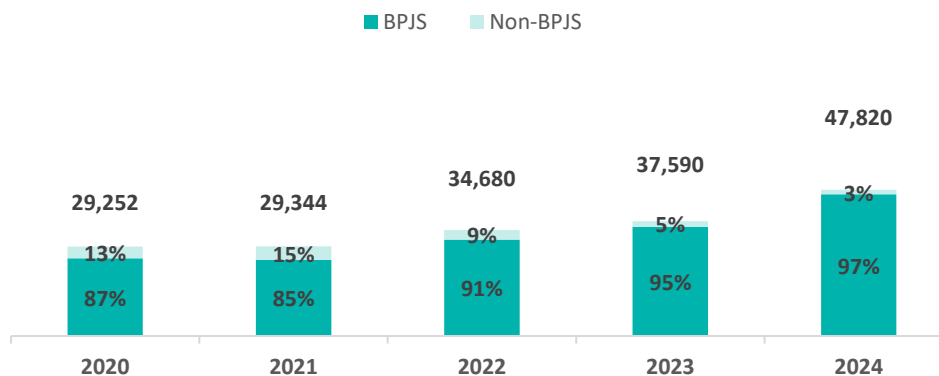
- I. Dibagi per tipe layanan dan dibagi berdasarkan tipe pembayaran (BPJS & Non BPJS)
 - Layanan Rawat Jalan



Gambar 2.1. Jumlah Pasien Rawat Jalan Tahun 2020 - Tahun 2024

Berdasarkan tren jumlah pasien rawat jalan pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 menunjukkan peningkatan kunjungan pasien JKN dan Non-JKN. Selama 5 (lima) tahun terakhir 10 (sepuluh) Penyakit Terbanyak Rawat Jalan didominasi penyakit / kasus Onkologi dan Jantung yang ditunjukkan pada lampiran 6. Proporsi kunjungan rata-rata Pasien Rawat Jalan adalah 71% Pasien JKN dan 29% Pasien Non-JKN. Rendahnya angka kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2020 dan 2021 dipengaruhi oleh dampak pandemic Covid-19. Kenaikan terbesar pada Tahun 2023 dikarenakan Normalisasi Pasca Pandemi Covid-19. Mulai tahun 2022 sampai dengan tahun 2024, angka kunjungan pasien rawat jalan sudah menunjukkan tren kenaikan dimana diakhir tahun 2024 pasien rawat jalan sebesar 537.176 pasien.

- Layanan Rawat Inap



Gambar 2.2. Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2020 - Tahun 2024

Berdasarkan tren jumlah pasien rawat inap pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 menunjukkan peningkatan kunjungan baik pasien JKN dan Non-JKN. Berdasarkan Severity Level, proporsi kunjungan pasien rawat inap level III mengalami peningkatan yang ditunjukkan pada lampiran 4. Selama 5 (lima) tahun terakhir 10 (sepuluh) Penyakit Terbanyak Rawat Inap didominasi penyakit / kasus Onkologi dan Jantung yang ditunjukkan pada lampiran 5.

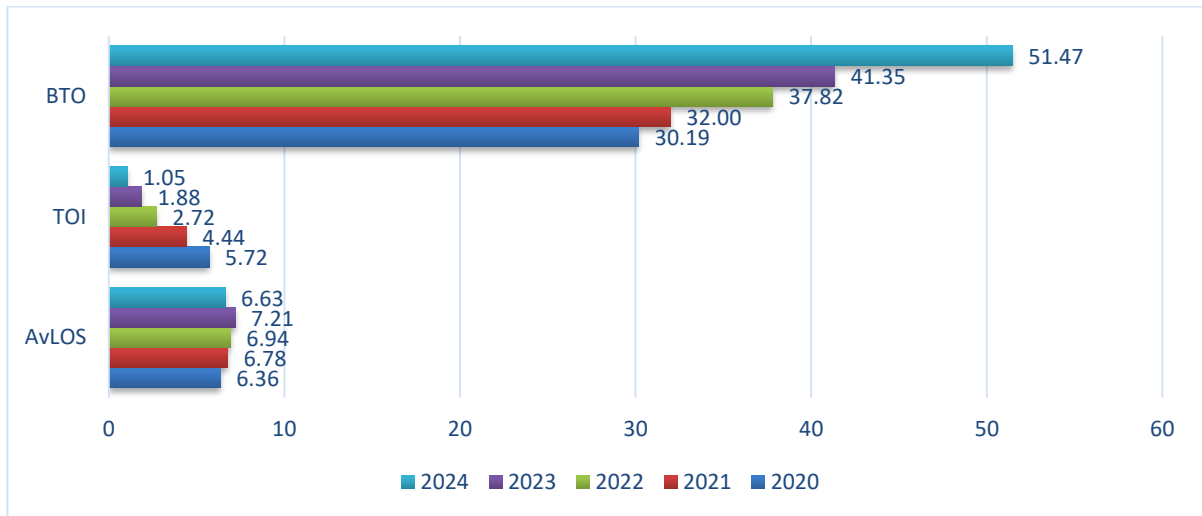
Proporsi kunjungan rata-rata Pasien Rawat Inap adalah 91% Pasien JKN dan 9% Pasien Non-JKN. Rendahnya angka kunjungan pada tahun 2020 dan 2021 dipengaruhi oleh dampak pandemic Covid-19. Kenaikan terbesar pada Tahun 2023 dikarenakan Normalisasi Pasca Pandemi Covid-19. Mulai tahun 2022 sampai dengan tahun 2024, angka kunjungan pasien rawat inap sudah menunjukkan tren kenaikan dimana diakhir tahun 2024 pasien rawat inap sebesar 47.820 pasien.

II. Indikator Layanan

Tabel 2.1. Indikator-Indikator Layanan

No.	Indikator Layanan	2020	2021	2022	2023	2024
1	BOR	52.8%	61.08%	71.79%	78.74%	85.27%
2	AvLOS	6.36 Hari	6.78 Hari	6.94 Hari	7.21 Hari	6.63 Hari
3	TOI	5.72 Hari	4.44 Hari	2.72 Hari	1.88 Hari	1.05 Hari
4	BTO	30.19 Hari	32 Hari	37.82 Hari	41.35 Hari	51.47 Hari

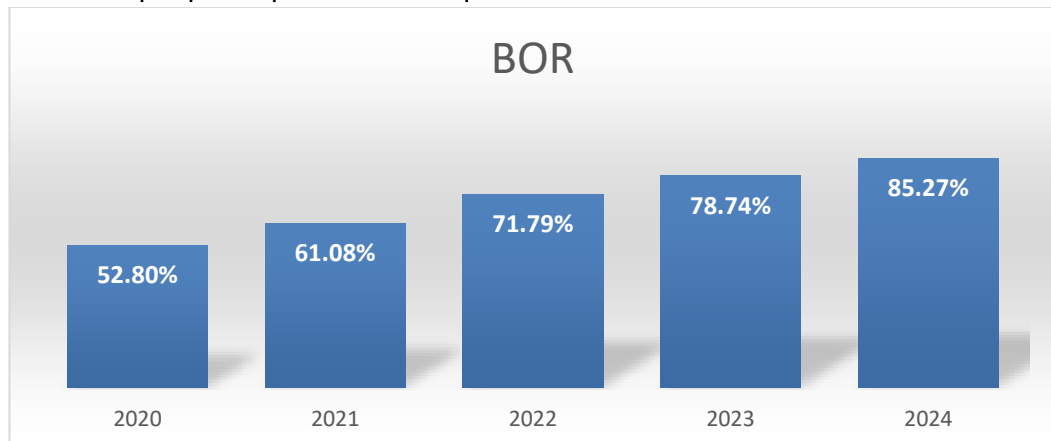
Indikator-indikator pelayanan rumah sakit diatas dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit selama tahun 2020 -2024. BOR atau Bed Occupancy Rate merupakan rata-rata penggunaan tempat tidur yang sering digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan dan efisiensi penggunaan tempat tidur yang tersedia di rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 65-85% (Depkes RI, 2005), sebagaimana juga Nilai TOI yang diatas nilai ideal yaitu 1-3 hari. Angka BOR yang rendah dan nilai TOI yang melebihi nilai ideal pada tahun 2020 dan 2021 karena kurangnya pemanfaatan fasilitas (Tempat Tidur) rumah sakit yang disebabkan penurunan kunjungan pasien rawat inap pada masa COVID dan pasca-pandemi COVID masyarakat masih enggan untuk berkunjung ke rumah sakit.



Gambar 2.3. Grafik Indikator-Indikator Layanan AvLOS, TOI, BTO

Sampai dengan tahun 2022 RSMH pemanfaatan tempat tidur di RSMH masih berada dibawah nilai ideal, dimana seharusnya nilai BTO ideal 40-50 kali per tahun. Hal ini selain karena faktor-faktor diatas yang sama dengan yang mempengaruhi nilai BOR dan TOI, terdapat renovasi ruang ruang Rawat Inap yang mengakibatkan Tempat Tidur di beberapa ruang rawat inap tidak dapat digunakan selama masa renovasi yaitu diantaranya pada tahun 2021 dan 2022 terdapat renovasi Ruang Rawat Intensif, Kebidanan, Bedah dan Saraf.

Dalam 5 tahun terakhir gambaran nilai ALOS RSMH secara konstan berada dalam rentang nilai ideal antara 6-9 hari menjadi gambaran mutu pelayanan selama 5 Tahun terakhir bahwa RSMH memang melaksanakan layanan sesuai mutu dan standar sebagaimana dibuktikan dengan tercapainya akreditasi paripurna pada Bulan September tahun 2023.



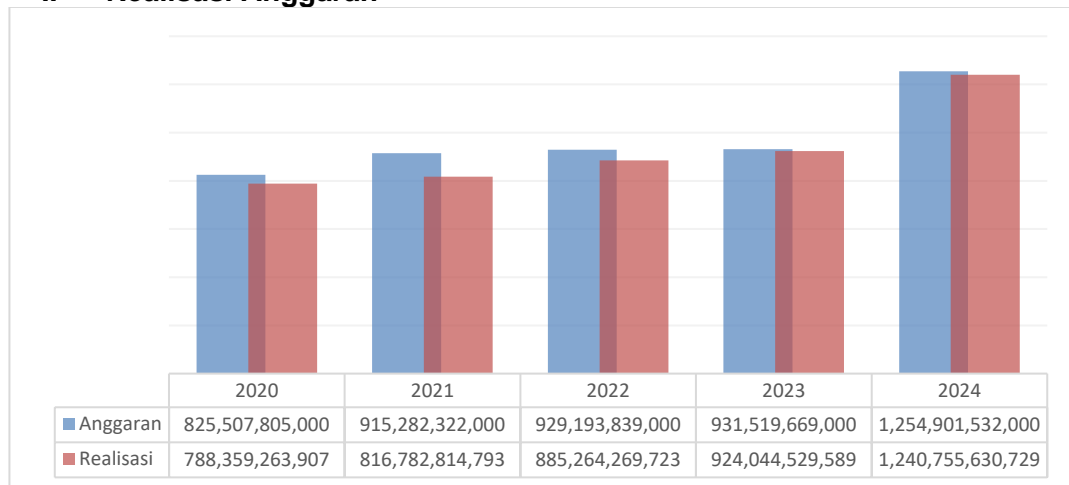
Gambar 2.4. Grafik Indikator Layanan BOR

Angka BOR mulai meningkat diikuti dengan angka TOI yang melandai ke dalam batas normal terlihat setelah kondisi pandemic COVID berlalu dan masyarakat sudah kembali memanfaatkan fasilitas rumah sakit. Disamping itu adanya upaya memperbaiki tingkat efisiensi rata-rata hari penggunaan tempat

tidur diantaranya itu dengan penetapan indikator rencana pemulangan pasien H-1 dan kewajiban visite hari libur sebagai indikator kinerja dokter serta adanya perubahan cara perhitungan remunerasi medis juga ikut memacu percepatan pemulangan pasien sehingga mempersingkat rata-rata lama rawat pasien. Selain itu adanya Forum FGD antara KSM, Case Manager dan Direksi yang menganalisa kasus dan memperbaiki permasalahan dalam perawatan pasien ikut mempengaruhi perbaikan indikator layanan tersebut diatas.

2.1.2. Evaluasi Kinerja Keuangan

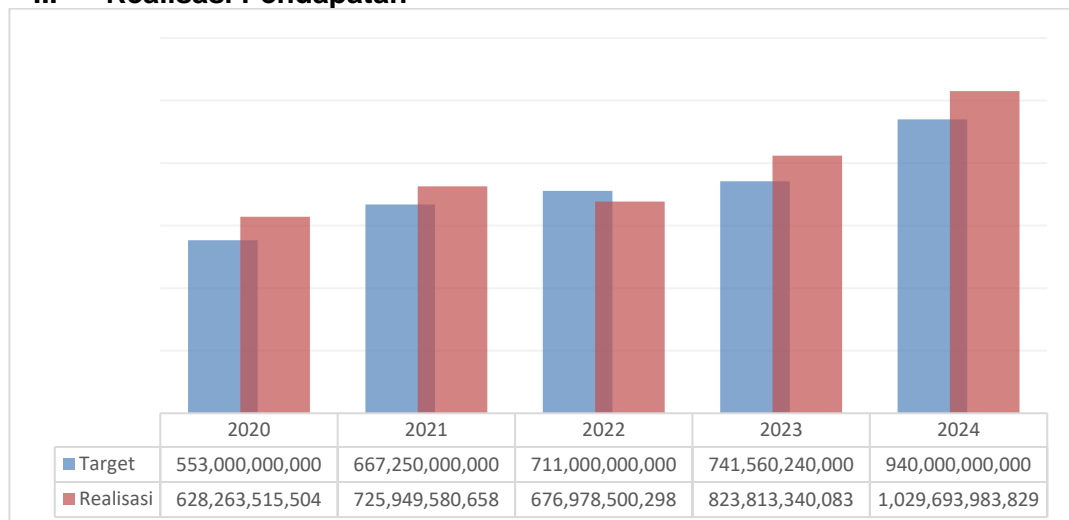
I. Realisasi Anggaran



Gambar 2.5. Grafik Realisasi Belanja Tahun 2020-2024

Dari data tabel diatas, dapat dilihat bahwa Realisasi Belanja dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 sebagian besar melebihi 90% hal ini menunjukkan bahwa realisasi belanja sudah berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Persentase rata rata realisasi belanja dari tahun 2020 hingga Tahun 2024 adalah 95.62%.

II. Realisasi Pendapatan



Gambar 2.6. Grafik Target dan Realisasi Penerimaan Tahun 2020-2024

2020; Realisasi 114% dari Target, Tercapai dikarenakan peningkatan volume layanan yang dipengaruhi oleh Pandemi COVID-19. **2021**; Realisasi 109% dari Target, Tercapai dikarenakan volume layanan yang masih dipengaruhi oleh Pandemi COVID-19 dan menggunakan tarif klaim COVID-19 secara *Cost Per Day*. **2022**; Realisasi 95% dari Target, Ketidaktercapaian target penerimaan dikarenakan terjadinya penurunan volume layanan masih dipengaruhi oleh Pandemi COVID-19 sementara tarif klaim COVID-19 yang semula (Tahun 2021) *Cost Per Day* menjadi Paket INA-CBG's. **2023** ; Realisasi 111% dari Target, Peningkatan penerimaan disebabkan adanya perbaikan klaim dan sirkulasi pasien serta terbentuknya Tim CASEMIX. **2024**; Realisasi 109.54% dari Target, dikarenakan pendapatan atas sewa ruang/tanah/ Gedung diakui sebagai pendapatan BLU Lainnya tidak lagi diakui sebagai Pendapatan Hasil Kerjasama BLU.

III. Monitoring Evaluasi Kinerja Keuangan dan Operasional (MKKO)

**Tabel 2.2. Tingkat kesehatan BLU aspek keuangan
Tahun 2020 - Tahun 2024**

No	Subaspek / Indikator	Skor Standar Maksimal	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024	
			Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor
1	Rasio Keuangan	19		13.12		13.12		11		10.85		8.50
	Rasio Kas (Cash Ratio)	2.25	257.76	2.25	269.31	2.25	292.45	2.25	152.04	1.25	100.59	0.75
	Rasio Lancar (Current Ratio)	2.75	887.25	2.75	645.86	2.75	371.24	1.75	256.3	1.25	168.20	0.75
	Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2.25	8.13	2.25	8.51	2.25	4.31	2.25	36.05	1.75	5.70	2.25
	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2.25	7.99	0.75	10.62	1.25	9.86	0.75	13.26	1.25	14.57	1.25
	Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	2.25	0.34	0	0.6	0	-0.64	0	1.38	1	0.49	0.00
	Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	2.25	0.36	0.62	0.67	0.62	-0.73	0	1.65	0.85	0.60	0.00
	Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2.25	40.5	1.75	20.57	1.25	15.84	1.25	6.77	0.75	5.54	0.75
	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional	2.75	80.24	2.75	90.86	2.75	81.23	2.75	98.63	2.75	85.41	2.75
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11	92.86	11		11		11		11		11
	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	Ada	2	Ada	2	Ada	2	Ada	2	Ada	2
	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2	Ada	2	Ada	2	Ada	2	Ada	2	Ada	2
	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2	Ada	2	Ada	2	Ada	2	Ada	2	Ada	2
	Tarif Layanan	1	Ada	1	Ada	1	Ada	1	Ada	1	Ada	1
	Sistem Akuntansi	1	Ada	1	Ada	1	Ada	1	Ada	1	Ada	1
	Persetujuan Rekening	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5
	SOP Pengelolaan Kas	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5
	SOP Pengelolaan Piutang	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5
	SOP Pengelolaan Utang	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5
	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5
	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5	Ada	0.5
	Jumlah Skor Aspek Keuangan (1+2)	30		24.12		24.12		22		21.85		19.50

- Terjadi penurunan di tahun 2022 dan 2023 pada Rasio Kas dan Rasio Lancar diakibatkan oleh tingginya nilai utang pada akhir tahun dan saldo awal yang digunakan lebih besar di tahun 2023 dibanding tahun 2022.
- Masih belum optimalnya skor periode penagihan piutang dikarenakan masih tingginya piutang macet dari penjaminan perorangan.
- Perubahan pola penganggaran berbasis persentase sehingga penambahan/belanja asset juga diikuti dengan penambahan pendapatan rumah sakit. Pada tahun 2023 mengalami perbaikan dibandingkan tahun 2022 dikarenakan adanya peningkatan utilisasi pemanfaatan aset tetap dalam menghasilkan keuntungan bagi Rumah Sakit.
- Pada tahun 2020 terdapat peningkatan persediaan yang berasal dari hibah dan tingginya pendapatan terutama dari kasus covid-19. Sedangkan pada tahun 2021, kasus covid sudah mulai turun dengan nilai klaim yang masih menggunakan pola pembayaran cost/day. Pada tahun 2022 terjadi perubahan pola pembayaran kasus covid menyesuaikan dengan tarif INA CBG's.
- Indikator perputaran persediaan mengalami penurunan disebabkan besarnya pemakaian persediaan pada tahun 2023, tetapi pemakaian persediaan tersebut belum optimal dalam meningkatkan pendapatan rumah sakit.
- Pada tahun 2023 terjadinya peningkatan surplus dibandingkan tahun 2022 yang dikarenakan meningkatnya pendapatan dari Jasa layanan Rumah Sakit.
- 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.

Tabel 2.3. Monitoring Evaluasi Kinerja Keuangan dan Operasional (MKKO)

No	Nama Indikator	Standar Nilai	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	EBITDA	Positif (+)	22,014,104,523	76,260,390,324	11,676,128,693	91,374,540,290	11,970,744,936
2	Net Cash Flow	Positif (+)	50.537.279.718	9.812.887.681	-39.254.110.364	1,546,807,419	-14,356,117,913
3	Pendapatan Operasional	Linear target pendapatan BLU/PNBP	549,167,667,399	710,973,369,333	677,324,730,005	866,530,435,991	1,132,832,643,137
4	Rasio Beban Pegawai Terhadap Pendapatan Operasional	$X \leq 45\%$	34%	33%	43%	39%	47%
5	Rasio Beban Persediaan Farmasi Terhadap Pendapatan Operasional	$X \leq 25\%$	42%	38%	34%	34%	33%

No	Nama Indikator	Standar Nilai	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
6	Rasio Beban Persediaan non Farmasi Terhadap Pendapatan Operasional	$X \leq 5\%$	4%	4%	4%	4%	3%
7	Gross Margin	$X \geq 25\%$	2%	7%	-2%	7%	3%
8	Operating Margin	$X \geq 10\%$	-16%	-7%	-18%	-8%	-15%
9	EBITDA Margin	$X \geq 15\%$	4%	11%	2%	11%	1
10	Days Receivable Turnover	≤ 40 hari	55	39	36	42	61
11	Days Inventory Turnover	≤ 60 hari	47	21	13	7	5
12	Days Payable Turnover	≤ 60 hari	16	17	24	38	42

Kinerja Keuangan dan Operasional RS Mohammad Hoesin Palembang dalam 5 Tahun terakhir digambarkan melalui capaian 12 Indikator pada table 2.4 diatas. Dalam 5 Tahun terakhir RS Mohammad Hoesin Palembang memiliki Nilai Ebitda yang positif, hal ini mencerminkan bahwa Kesehatan keuangan cukup baik dimana pendapatan yang dihasilkan lebih besar dari beban operasional (tanpa penyusutan) sehingga Rumah Sakit masih bisa menghasilkan arus kas positif. Kegiatan Operasional Rumah Sakit dinilai masih menghasilkan keuntungan.

Dari sisi pendapatan operasional, Pendapatan dari tahun 2020-2023 mengalami peningkatan dikisaran 28%-29%, hanya pada tahun 2022 yang mengalami penurunan pendapatan sebesar 5% dari Tahun sebelumnya, ini dikarenakan tahun 2022 merupakan tahun pemulihan pasca terjadinya Pandemi Covid-19. Tahun 2024, Pendapatan operasional Rumah Sakit mengalami peningkatan signifikan dibandingkan tahun tahun sebelumnya, pendapatan sampai dengan Juli 2024 sudah mencapai 74% dari pendapatan operasional tahun 2023. Tahun 2024 Prognosa Pendapatan sampai dengan Desember akan mencapai angka 1 Triliun.

Indikator beban terhadap pendapatan operasional dibagi menjadi 3 indikator yaitu Rasio beban pegawai terhadap pendapatan operasional, rasio beban persediaan farmasi terhadap pendapatan operasional dan rasio beban persediaan non farmasi terhadap pendapatan operasional. Capaian dari rasio beban pegawai terhadap pendapatan operasional dan rasio beban persediaan non farmasi terhadap pendapatan operasional pada tahun 2020-2024 tidak melebihi standar nilai yang ditetapkan. Rasio beban yang capaiannya melebihi dari standar nilai yaitu diatas 25% adalah rasio beban persediaan farmasi terhadap pendapatan operasional. Beban persediaan farmasi masih dianggap belum efisien dan diperlukan upaya-upaya pengendalian terhadap biaya farmasi terutama pada layanan yang teridentifikasi sebagai layanan high cost dan high volume.

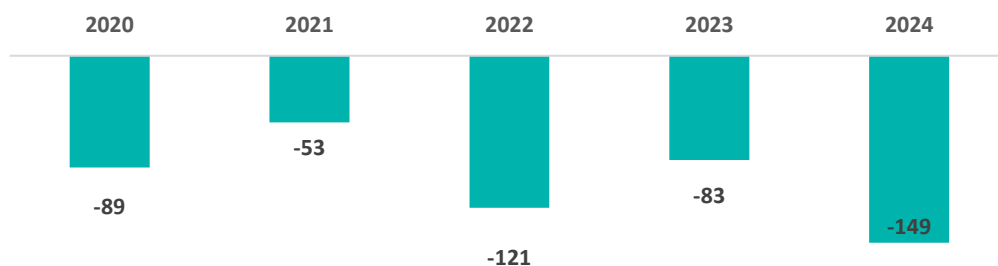
Gross Margin atau juga bisa disebut dengan margin laba kotor merupakan indikator yang mencerminkan efisiensi rumah sakit dalam mengelola beban pokok

pendapatan (Harga Pokok Penjualan) sehingga Gross margin ini menunjukkan persentase pendapatan yang tersisa setelah dikurangi dengan beban pokok pendapatan. Capaian Gross margin dari tahun 2020-2024 menunjukkan angka positif kecuali pada tahun 2022, tahun 2022 gross margin berada pada nilai negative yaitu -2% hal ini disebabkan adanya penurunan pendapatan yang dialami pada masa tahun pemulihan pasca pandemic covid-19. Tahun 2020, 2021, 2023, dan 2024 gross margin berada diangka 7%, masih berada dibawah standar nilai yang ditetapkan. Namun demikian, angka gross margin yang menunjukkan angka positif mencerminkan bahwa pendapatan yang dihasilkan lebih besar dari biaya produksi atau beban pokok pendapatan yang digunakan.

Capaian Operating margin pada tahun 2020-2024 masih menunjukkan angka negative, hal ini menunjukkan bahwa Pendapatan yang dihasilkan belum mampu menutupi keseluruhan biaya yang dikeluarkan dalam menjalankan operasional Rumah Sakit. Capaian Ebitda margin tahun 2020-2024 menunjukkan nilai yang positif, nilai tertinggi yang pernah dicapai adalah pada tahun 2021 dan 2023 yaitu di angka 11 %.

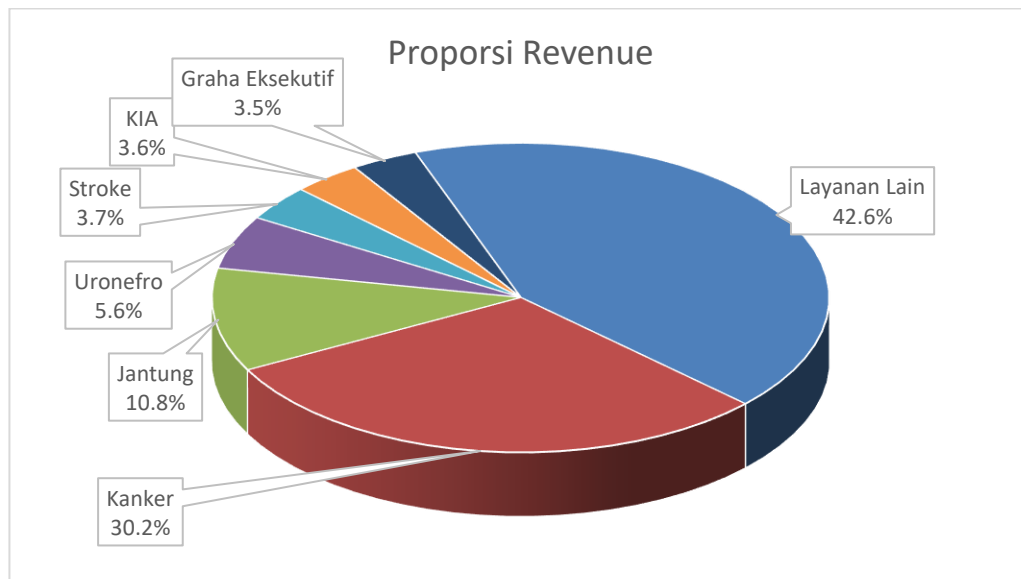
Indikator Day Inventory Turnover dari tahun 2020-2024 mengalami penurunan dari tahun ke tahun, penurunan jumlah hari yang digunakan untuk mengelola persediaan. Penurunan ini mengindikasikan bahwa Rumah Sakit cukup efektif dalam mengelola persediaan. Capai Day Payable Turnover tahun 2022-2024 tidak ada yang melebihi nilai standar yang ditetapkan.

Operational Profit RSMH



Gambar 2.7. Operational Profit RSMH Tahun 2020 - Tahun 2024

Operational profit di tahun 2022 menurun cukup tajam, dikarenakan pendapatan dari klaim covid yang turun signifikan (besaran klaim covid turun sampai 200 M), yang tidak terkompensasi dengan peningkatan pendapatan dari klaim BPJS. Pembiayaan operasional terutama untuk layanan covid tidak berkurang secara signifikan sementara pendapatan jauh berkurang.



Gambar 2.8. Grafik Proporsi Revenue Layanan Unggulan

Dalam Rentang 5 Tahun terakhir RS Mohammad Hoesin memiliki 5 layanan unggulan yang memiliki porsi 53,9% terhadap rata-rata revenue RS dimana layanan unggulan dengan porsi tertinggi terdapat pada layanan Kanker/Onkologi dengan proporsi 30,2% dan Jantung/Kardiologi dengan proporsi 10,8%.

2.1.3. Evaluasi Kinerja Sarana Prasarana

I. Neraca 2020-2024

Tabel 2.4. Neraca Tahun 2020 - Tahun 2024

Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
Aset Lancar					
Jumlah Aset Lancar	337,104,827,536	302,213,645,301	239,560,132,504	262,834,570,372	223,401,020,188
Aset Tetap					
Tanah	4,569,765,787,000	4,569,765,787,000	4,569,765,787,000	4,583,689,349,000	4,583,689,349,000
Peralatan dan Mesin	735,544,110,891	907,456,204,966	1,042,955,188,917	1,168,878,250,627	1,186,783,165,302
Gedung dan Bangunan	697,716,292,166	689,318,085,072	694,533,922,272	732,541,785,302	729,320,351,653
Jalan, Irigasi, dan Jaringan	4,474,868,261	4,474,868,261	4,474,868,261	4,474,868,261	4,474,868,261
Aset Tetap Lainnya	115,311,000	115,311,000	116,811,000	116,811,000	116,811,000
Konstruksi Dalam Pengerjaan	-	1,476,985,000	741,743,887	1,570,193,186	49,136,695,481
Akumulasi Penyusutan	(714,770,116,785)	(838,330,540,304)	(970,732,163,214)	(1,124,022,005,939)	(1,271,699,637,595)
Jumlah Aset Tetap	5,292,846,252,533	5,334,276,700,995	5,341,856,158,123	5,367,249,251,437	5,281,821,603,102
Aset Lainnya					
Jumlah Aset Lainnya	1,527,422,400	1,368,667,825	7,827,875	1,066,416,963	1,859,662,500
Total Aset	5,631,478,502,469	5,637,859,014,121	5,581,424,118,502	5,631,150,238,772	5,507,082,285,790
Kewajiban	29,020,116,867	37,824,107,909	53,019,771,283	96,878,289,931	132,873,996,044
Ekuitas	5,602,458,385,602	5,600,034,906,212	5,528,404,347,219	5,534,271,948,841	5,374,208,289,746
Jumlah Kewajiban dan Ekuitas	5,631,478,502,469	5,637,859,014,121	5,581,424,118,502	5,631,150,238,772	5,507,082,285,790

Dilihat dari tahun 2020 sampai dengan Tahun 2024 adanya penurunan pada gedung dan bangunan dikarenakan demolish 37 rumah dinas, sedangkan untuk peralatan dan mesin terdapat kenaikan yang sedikit hal ini berpengaruh terhadap Nilai Ekuitas yang terus menurun seiring dengan akumulasi penyusutan yang terus meningkat. Sehingga untuk rencana 5 tahun kedepan perlu difokuskan terhadap investasi terutama pada peralatan dan mesin (Alkes) serta gedung dan bangunan sesuai dengan Master Plan.

II. Data sarana dan prasarana dan alat kesehatan

Tabel 2.5. Sumber Barang Milik Negara Tahun 2020 - Tahun 2024

Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
BMN INTRAKOMPTABLE					
- Posisi Awal (1 Januari)	5,793,060,235,564	6,016,754,660,328	6,173,917,857,965	6,314,717,738,116	6,504,387,050,068
- Penambahan	261,213,201,216	312,586,883,188	146,192,435,151	232,417,657,286	42,036,910,744
- Pengurangan	-47,663,237,166	-155,423,685,551	-5,392,555,000	-4,874,877,334	-29,259,786,650
- Posisi Akhir (31 Desember)	6,006,610,199,614	6,173,917,857,965	6,314,717,738,116	6,542,260,518,068	6,517,164,174,162
BMN EKSTRAKOMPTABLE					
- Posisi Awal (1 Januari)	160,904,281	160,904,281	160,704,211	160,704,211	228,147,154
- Penambahan	-	200,070	120,859,440	92,567,273	3,760,000
- Pengurangan	-	-400,140	-120,859,440	-25,124,330	-500,000
- Posisi Akhir (31 Desember)	160,904,281	160,704,211	160,704,211	228,147,154	231,407,154
BMN GABUNGAN INTRA DAN EKSTRAKOMPTABLE					
- Posisi Awal (1 Januari)	5,793,221,139,845	6,016,915,564,609	6,174,078,562,176	6,312,685,979,327	6,504,615,197,222
- Penambahan	261,213,201,216	312,587,083,258	146,313,294,591	232,510,224,559	42,040,670,744
- Pengurangan	-47,663,237,166	-155,424,085,691	-5,513,414,440	-40,900,001,664	-29,260,286,650
- Posisi Akhir (31 Desember)	6,006,771,103,895	6,174,078,562,176	6,314,878,442,327	6,504,296,202,222	6,517,395,581,316
ASET TAK BERWUJUD					
- Posisi Awal (1 Januari)	3,638,772,607	3,638,772,607	3,651,297,207	3,651,297,207	3,671,297,207
- Penambahan	-	12,524,600	12,379,000	20,000,000	1,766,535,000
- Pengurangan	-	-	-12,379,000	-	-
- Posisi Akhir (31 Desember)	3,638,772,607	3,651,297,207	3,651,297,207	3,671,297,207	5,437,832,207
KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan					
- Posisi Awal (1 Januari)	101,658,484,834	-	1,476,985,000	741,743,887	1,570,193,186
- Penambahan	27,149,725,065	1,476,985,000	2,291,160,121	1,820,611,729	108,588,246,182
- Pengurangan	-	-	-3,026,401,234	-992,162,430	-61,021,743,887
- Posisi Akhir (31 Desember)	128,808,209,899	1,476,985,000	741,743,887	1,570,193,186	49,136,695,481

Pada tahun 2020 dan 2021 terdapat penambahan aset berupa peralatan dan mesin dalam menghadapi pandemi Covid-19. Selain itu juga dilakukan penambahan gedung dan bangunan serta sarana parkir dari belanja modal dan hibah gedung. Pengurangan aset berasal dari pengembalian belanja modal pembangunan gedung THT dan Patologi Anatomi serta penilaiain kembali gedung dan reklasifikasi keluar aset tetap. Untuk aset Konstruksi Dalam Pengerjaan terjadi mutasi tambah yang berasal dari penyelesaian sisa pekerjaan konstruksi pembangunan gedung Instalasi Rawat Inap Tahap III.

Penambahan aset tahun 2021 dari transfer masuk berupa rusunawa dan hibah renovasi gedung kemoterapi serta adanya reklasifikasi masuk atas barang milik negara berupa selasar dan gedung 8 lantai. Pengurangan aset berasal dari reklasifikasi keluar aset peralatan dan mesin serta pengembalian belanja modal pembangunan gedung. Terdapat penambahan KDP.

Pada tahun 2022 penambahan aset berasal dari pembelian dan hibah peralatan dan mesin serta belanja modal dan gedung. Pengurangan aset berasal dari reklasifikasi keluar aset peralatan dan mesin, aset gedung dan bangunan. Terdapat mutasi tambah dan kurang pada KDP.

Tahun 2023 terdapat penambahan aset berasal dari pembelian peralatan dan penambahan aset gedung. Pengurangan aset berasal dari reklasifikasi keluar aset peralatan dan mesin, aset gedung dan bangunan. Terdapat mutasi tambah dan kurang pada KDP.

Pada tahun 2024 penambahan aset berasal dari pembelian dan hibah peralatan dan mesin serta belanja modal dan gedung. Pengurangan aset berasal dari pencatatan aset yang mau dihapuskan dan penghentian aset dari penggunaan serta reklasifikasi aset. Terdapat mutasi penambahan dan pengurangan KDP.

III. Penambahan Sarana dan Prasarana

Tabel 2.6. Sumber Barang Milik Negara Tahun 2020 - Tahun 2024

No	Nama Alat	Tahun	Harga Alat	Kriteria Penambahan
1	COBALT 60	2020	20.900.000.000	Mendukung layanan radioterapi
2	LINAC	2021	33.990.000.000	Mendukung layanan radioterapi
3	EMG EP 6 channel	2021	1.012.114.809	Mengganti alat yang rusak
4	Echocardiography dengan Probe lengkap	2021	3.626.000.000	Pengembangan layanan baru Pelayanan Jantung Terpadu (PJT)
5	Bronchoscopy set	2021	2.652.727.000	Pengembangan layanan baru Pelayanan Jantung Terpadu (PJT)
6	Image IS Rigid Endoscopy type 2	2021	1.218.495.000	Mengoptimalkan layanan bedah (THT)
7	Cardiac Instrument set	2021	11.269.060.000	Mengoptimalkan layanan bedah jantung
8	Heater Cooler	2021	1.014.605.000	Pengembangan layanan baru Pelayanan Jantung Terpadu (PJT)
9	Lampu Operasi	2021	1.091.200.000	Pengembangan layanan baru Pelayanan Jantung Terpadu (PJT)
10	Optimal Breaktable Top	2021	1.226.176.000	Pengembangan layanan baru Pelayanan Jantung Terpadu (PJT)
11	MOT	2021	8.140.000.000	Pengembangan layanan baru Pelayanan Jantung Terpadu (PJT)
12	Sternotomi set	2021	1.242.525.727	Pengembangan layanan baru Pelayanan Jantung Terpadu (PJT)
13	IABP	2021	1.752.330.140	Pengembangan layanan baru Pelayanan Jantung Terpadu (PJT)
14	Cooltip RF Ablation System	2022	1.207.108.000	Optimalisasi layanan Graha Eksekutif (OK Graha)
15	General ortopedi	2022	1.068.872.000	Pengembangan layanan Ortopedi
16	TMS	2022	1.174.770.000	Pengembangan layanan Neurologi
17	Endoscopy Spine	2022	3.925.067.000	Optimalisasi layanan ortopedi (spine)
18	OCT (Optical Coherence Tomography)	2022	1.940.514.000	Optimalisasi layanan Graha Eksekutif (poli Mata)
19	IONM	2022	1.828.973.000	Pengembangan layanan neuro intra operatif
20	CUSA Clarity	2022	2.100.000.000	Pengembangan layanan bedah onkologi
21	High Speed Burr	2022	1.117.048.000	Pengembangan layanan bedah ortopedi
22	EGD	2022	2.425.600.000	Mengoptimalkan layanan gastro hepatologi
23	Echocardiografi	2022	1.725.000.000	Menggantikan alat yang rusak untuk layanan graha eksekutif (poli jantung)
24	Electro Surgical (Cutting and Coagulation)	2022	1.100.000.000	Mengoptimalkan layanan gastro hepatologi

No	Nama Alat	Tahun	Harga Alat	Kriteria Penambahan
25	MIVS Minimal Invasive Valve Surgery Set	2023	2.848.260.000	Mengoptimalkan layanan bedah thorax dan jantung
26	FESS set Basic and Advance	2023	1.410.572.000	Mengoptimalkan layanan bedah (THT)
27	Micro surgery Bedah Plastik	2023	1.560.428.000	Mengoptimalkan layanan bedah plastik
28	Electrocardiografi (echo)	2023	2.475.000.000	Mengoptimalkan layanan alat treadmill
29	MOT (Modular Operating Theater)	2023	4.222.107.000	Pengembangan layanan baru Pelayanan Jantung Terpadu (PJT)
30	Sternotomy	2023	1.763.448.962	Pengembangan layanan baru Pelayanan Jantung Terpadu (PJT)
31	Endoscopy Instrument Bedah	2023	3.214.658.000	Pengembangan layanan bedah digestif (onkologi)
32	Microlaryng surgery set	2023	1.806.974.000	Pengembangan layanan bedah THT
33	Laparascopy Uronefro + Instrument	2023	2.717.000.000	Pengembangan layanan uronefro
34	Laser Holmium	2023	2.220.000.000	Pengembangan layanan uronefro
35	Mesin Sterilisasi Suhu Rendah (EO)	2024	1.831.000.000	Mengganti Alat yang Rusak
36	Treatment Planning System (TPS) Linac	2024	6.093.900.000	Mengoptimalkan fungsi alat Linac dan mempercepat waktu tunggu pelayanan
37	Dosimetri Linac	2024	7.328.900.000	Mengoptimalkan fungsi alat Linac dan mempercepat waktu tunggu pelayanan

Dari tahun 2020 sampai tahun 2024, RS Mohammad Hoesin Palembang terus menambah sarana dan prasarana terutama untuk alat kesehatan guna mendukung terselenggaranya layanan unggulan dan layanan prioritas. Namun secara keseluruhan masih diperlukan penambahan investasi sarana dan prasarana alat kesehatan sesuai dengan Visi & Misi untuk 5 tahun kedepan.

Tabel 2.7. Kebutuhan Alat Kesehatan

Layanan	Alat yang belum dimiliki	Kegunaan	Justifikasi
Kanker	PET-CT Scan	Jenis pemeriksaan pencitraan medis yang menggabungkan dua teknologi, yaitu Positron Emission Tomography (PET) dan Computed Tomography (CT).	RS Mohammad Hoesin belum memiliki PET scan untuk mendukung pelayanan onkologi maupun kardiologi
Jantung	Echocardiography	Pemeriksaan yang menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambar dari jantung	Alat echo dibutuhkan untuk menunjang pelayanan Kardio Onkologi & stroke kriptogenik.
	Cathlab	Ruangan khusus yang dilengkapi dengan peralatan medis canggih untuk melakukan berbagai prosedur diagnostik dan terapeutik pada jantung dan pembuluh darah	Kebutuhan Cathlab 6 unit , yang ada 4 rusak 1, saat ini permintaan 1 untuk mengganti yang rusak, kebutuhan cathlab Biplane. RSMH belum memiliki cathlab Biplane, Cathlab Biplane dapat digunakan untuk kasus pediatrik dan Juga EP.
	OCT	Teknik pencitraan medis yang menggunakan cahaya inframerah untuk menghasilkan gambar potongan melintang dari jaringan.	Menambah kebutuhan alat

Layanan	Alat yang belum dimiliki	Kegunaan	Justifikasi
	FFR	Pengukuran yang digunakan dalam kardiologi untuk menentukan seberapa parah penyempitan pembuluh darah koroner (arteri jantung) mempengaruhi aliran darah ke otot jantung.	Menambah kebutuhan alat
	IABP	Alat bantu jantung mekanis yang digunakan untuk membantu memompa darah ke seluruh tubuh	Untuk support operasi CABG 2 pasien per hari
	TGA Pediatric Surgery Set	Alat bedah khusus yang dirancang untuk melakukan operasi pada bayi atau anak-anak yang menderita penyakit jantung bawaan yang disebut Transposisi Besar Arteri (TGA)	Support operasi jantung kongenital untuk kasus TGA
Stroke	MRI 1,5T	Jenis pemeriksaan pencitraan medis menggunakan medan magnet yang kuat untuk menghasilkan gambar detail dari organ dalam tubuh.	Saat ini di RSMH hanya tersedia MRI 1,5T milik KSO PT GSM yang masa pakainya berakhir tahun 2025. serta kebutuhan alat mencakup untuk layanan KJSU.
	CT Scan 128 Slice	Jenis CT Scan yang memiliki kemampuan menghasilkan gambar dengan detail yang sangat tinggi dan cepat.	Kondisi saat ini RSMH belum memiliki CT Scan 128 Slice sebagai persiapan tapering off alat CT Scan KSO serta back up terhadap CT Scan 256 Spectral yang eksisting saat ini
	Mikroskop Operasi Neuro	Alat medis khusus yang dirancang untuk memberikan pandangan yang sangat detail dan diperbesar pada jaringan saraf selama prosedur bedah saraf.	Menambah unit karena mikroskop yg sekarang tidak bisa fluorosence, Mikroskop operasi neuro diperlukan untuk tindakan clipping arteri operasi emergency
Uronefrologi	Pediatric Endourology Set	Seperangkat alat bedah khusus yang dirancang untuk melakukan prosedur urologi minimal invasif pada anak-anak.	RSMH belum memiliki Pediatric Endourology Set. Alat tersebut untuk menunjang pelayanan bedah urologi anak
KIA	Transcutaneous Non Invasif Blood Gas Monitoring	Metode pemantauan kadar oksigen dan karbon dioksida dalam darah secara terus-menerus tanpa perlu mengambil sampel darah secara invasif.	Unit belum tersedia di RSMH, untuk menunjang dan meningkatkan layanan KIA di Ruang NICU dan Musi 2.2.
	Tromboelastogram (TEG)	Tes laboratorium yang digunakan untuk mengevaluasi kemampuan darah untuk membeku	Unit belum tersedia di RSMH, untuk menunjang layanan KIA Meningkatkan layanan dalam memantau hemostasis pasien di GICU.
	Blanketroll	Selimit gulung yang berfungsi sebagai pengatur suhu tubuh pasien.	Alat belum ada di NICU, Jumlah alat di GICU 2 unit. Rusak 2 unit
	Vein Finder	Alat yang dirancang untuk menemukan vena pada pasien	Alat belum ada di ICU Dewasa
	Ultrasonic Cardiac Output Monitor (USCOM)	Alat medis yang digunakan untuk mengukur secara non-invasif (tanpa perlu menusuk tubuh) seberapa banyak darah yang dipompa oleh jantung dalam satu menit.	Alat belum ada di ICU Dewasa
	Mesin Anestesi Pediatric	Alat medis khusus yang dirancang untuk memberikan anestesi (pembiusan) pada anak-anak selama prosedur medis	Saat ini belum ada mesin anestesi khusus pediatric, dan OK Graha masih kekurangan mesin anestesi dikarenakan mesin yang ada sekarang rusak 1 unit.
	Alat pemeriksaan otoacoustic Emission (OAE)	Alat ini digunakan untuk mengukur respon telinga bagian dalam terhadap suara.	Meningkatkan layanan dalam skrining bayi dalam monitoring pendengaran di ruang NICU, Musi 2.2 (NICU)
	Set AGD I Stat (Istat Analyzer Type 300G, Istat Electronic Simulator Type 300G, printer Istat Type 300G, ducking)	Alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan analisa gas darah (AGD) secara cepat dan portabel.	Ruang Musi 2.2, Musi 1.1 dan CVICU alat belum ada, Meningkatkan layanan dengan mengurangi tindakan yang sangat invasif
	Alat pemeriksaan billurubin in vitro/ POCT/Jaundice Meter JM 105	Alat medis yang dirancang khusus untuk mengukur kadar bilirubin dalam darah secara cepat dan akurat.	Meningkatkan layanan dengan mengurangi tindakan yang invasif di NICU, Musi 2.2 (NICU)
	USG ECHO portable Neonatus	Alat ini digunakan untuk menghasilkan gambar dari jantung bayi baru lahir dengan menggunakan gelombang suara.	Meningkatkan layanan diagnostik yang lebih akurat di Musi 2.2 (NICU)
	Inkubator-Infant warmer bayi	Alat ini berfungsi sebagai lingkungan buatan yang terkontrol untuk menjaga bayi tetap	Meningkatkan layanan pada bayi prematur di Musi 2.2 (NICU)

Layanan	Alat yang belum dimiliki	Kegunaan	Justifikasi
		hangat, aman, dan nyaman.	
	Ventilator Transport	Alat medis khusus yang dirancang untuk membantu pasien yang mengalami kesulitan bernapas selama proses transportasi.	Meningkatkan tatalaksana pada pasien yang mengalami gagal napas dalam proses tranport di Musi 2.2 (NICU, CVICU)
	Cardiotocography (CTG)	Alat yang digunakan untuk memantau kondisi janin dalam kandungan. Alat ini merekam detak jantung janin dan kontraksi rahim secara bersamaan.	Meningkatkan layanan ibu hamil dan mendeteksi gawat janin di GICU
	Set Pemeriksaan Syndromic Testing Analyzer	Alat diagnostik yang dirancang untuk mendeteksi berbagai macam patogen (virus, bakteri, jamur, atau parasit) secara cepat dan akurat dalam satu sampel	Pengembangan pelayanan dan penunjang pengampuan KIA yang paripurna untuk layanan biologi molekuler

Kebutuhan alat kesehatan diatas menjadi prioritas dalam investasi selama periode RSB 5 tahun kedepan untuk mewujudkan layanan unggulan dan layanan prioritas KJSU-KIA. Pada tahun 2023 dan 2024, RS Mohammad Hoesin telah mengusulkan pengadaan alat kesehatan tersebut melalui Project SIHREN dan mengupayakan agar dapat dialokasikan pada anggaran belanja 5 tahun kedepan.

Tabel 2.8. Pembangunan Gedung 2020-2024

Pembangunan	2020	2021	2022	2023	2024
Konstruksi pembangunan gedung inst ranap tahap IV	26,975,000,000				
Penyelesaian sisa pembangunan gedung irnas tahap III	1,700,735,000				
Pembuatan pagar halaman parkir depan igd	53,129,000				
Pembangunan selasar radioterapi ke gedung linac		504,416,000			
Pembangunan pagar eks TK			185,522,000		
Pembangunan renovasi kolam retensi				190,000,000	
Pembangunan gedung rawat inap standart KRIS tahap I					48,308,246,182
Pembangunan gedung onkologi					60,280,000,000

Tabel 2.9. Renovasi Besar 2020-2024

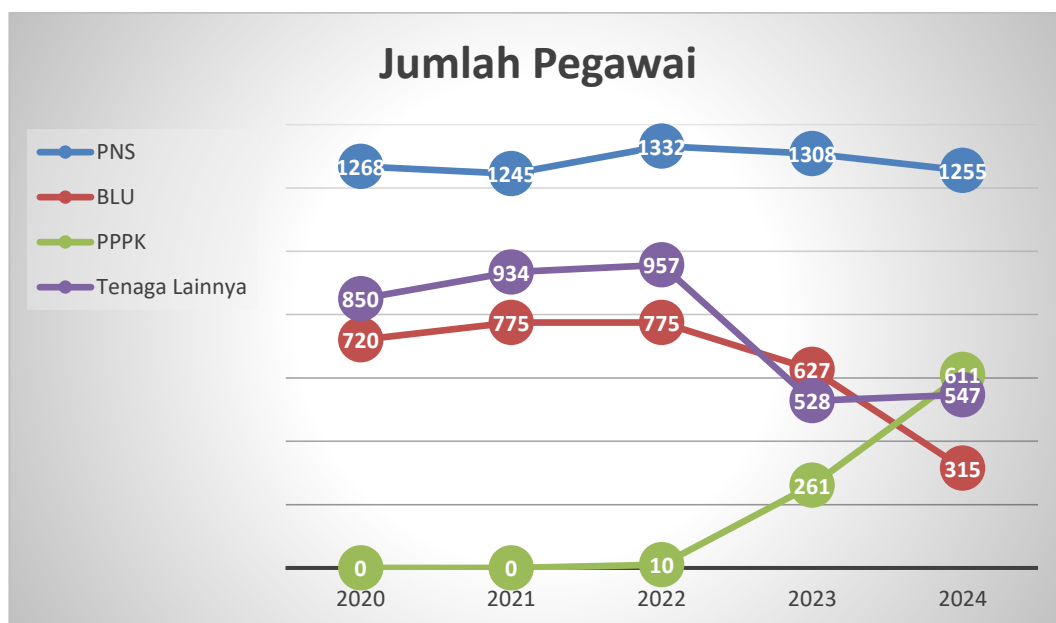
Renovasi/Perbaikan	2020	2021	2022	2023	2024
Pekerjaan interior disain grafis lantai ground floor gedung 8 lantai	3,155,398,000				
Renovasi gedung enim		1,773,591,000	1,763,000,000		
Renovasi gedung rawas		519,513,000			
Renovasi gedung lakitan		757,235,000			
Perbaikan Jalan parkir		3,199,795,000			
Renovasi gedung radioterapi			1,554,000,000		
Renovasi Gedung Bagian Umum dan Penunjang			200,000,000		
Penyelesaian sisa pekerjaan perbaikan jalan dan lahan parkir			1,387,000,000		
Perbaikan jalan gedung BHC			145,200,000		
Renovasi selasar			4,829,000,000	4,210,200,000	
Renovasi gedung bhc/pjt			10,914,000,000	9,380,953,000	

Dari tahun 2020 sampai tahun 2024, RS Mohammad Hoesin Palembang terus melakukan renovasi gedung existing dan penambahan gedung rawat inap standart KRIS tahap I dan Gedung Onkologi Tahap I di tahun 2024. Namun secara keseluruhan masih diperlukan penambahan investasi gedung dan bangunan sesuai dengan Master Plan.

2.1.4. Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia

I. Jumlah Pegawai Keseluruhan

Tabel 2.10. Jumlah Pegawai Keseluruhan



Penambahan SDM RS Mohammad Hoesin menyesuaikan dengan kebijakan pemerintah “Zero Growth” untuk menggantikan pegawai purnabakti/*resign*. Namun dalam pemenuhan SDM RS Mohammad Hoesin melalui rekrutmen ASN maupun Non-ASN juga tetap mempertimbangkan kebutuhan pengembangan layanan. Penambahan jumlah SDM RS Mohammad Hoesin terkait pengembangan layanan dari tahun 2020 - 2024 antara lain untuk memenuhi kebutuhan pelayanan pada saat pandemi COVID-19, penambahan layanan ICU, Klinik Estetika Graha Eksekutif, pengembangan Kamar Operasi Hybrid, penambahan layanan CVICU, dan penambahan layanan EMS IGD dan Kardio-Onkologi.

Peningkatan tenaga medis dan tenaga penunjang medis dilakukan untuk mendukung pengembangan layanan unggulan dan layanan prioritas serta pengampuan. Terdapat peningkatan jumlah dokter spesialis dan subspecialis di bidang kardiologi dan onkologi untuk mendukung pengembangan masterplan Hoesin, serta menunjang pelayanan unggulan yang akan disasar oleh Hoesin.

II. Pendapatan Per total karyawan

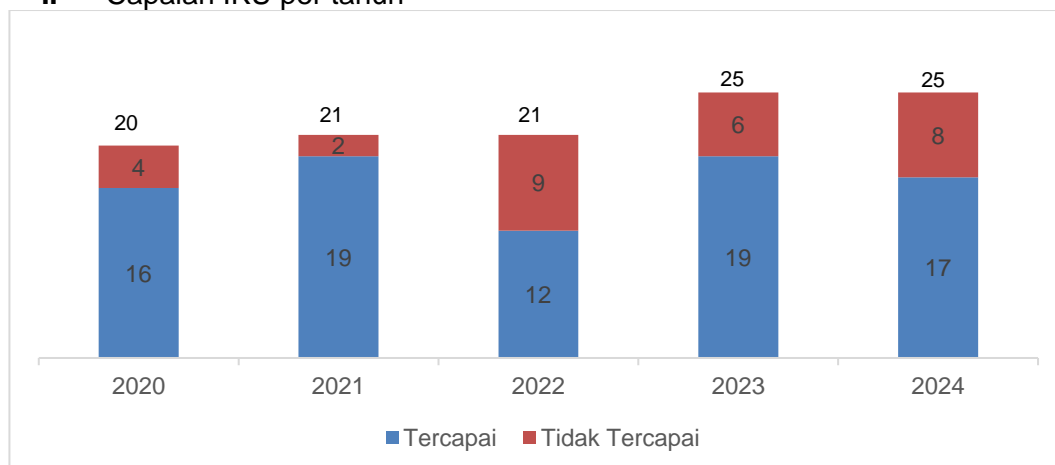
Tabel 2.11. Pendapatan per total karyawan

	2020	2021	2022	2023	2024
Total Pendapatan	Rp628,263,515,504	Rp725,949,580,658	Rp676,978,500,298	Rp823,813,340,083	Rp1,029,693,983,829
Total Karyawan	2838	2954	3074	2724	2728
Pendapatan per Karyawan	Rp221,375,446	Rp245,751,381	Rp220,227,228	Rp302,427,805	Rp377,453,806

Dari tabel pendapatan per total karyawan dapat dilihat terus terjadi kenaikan dari tahun ke tahun, kecuali pada tahun 2022 dikarenakan terjadinya penurunan volume layanan yang dipengaruhi oleh Pandemi COVID-19 sementara tarif klaim COVID-19 yang semula (Tahun 2021) *Cost Per Day* menjadi Paket INA-CBG's. Pada tahun 2024 pendapatan per total karyawan kembali meningkat dari tahun 2023, hal ini mencerminkan efisiensi, produktivitas dan keuntungan yang dihasilkan oleh setiap karyawan makin membaik setiap tahunnya.

2.1.5. Evaluasi Indikator Kinerja Utama

I. Capaian IKU per tahun

**Gambar 2.9. Grafik Indikator Kinerja Utama 2020 - Tahun 2024**

Indikator Kinerja Utama diatas merupakan Indikator yang masuk kedalam RSB Revisi 2 Tahun 2020-2024. Terdapat 3 Indikator Kinerja Utama yang belum mencapai target setiap tahunnya, yaitu:

1. Capaian WBK WBBM, dikarenakan masih terdapat tindak lanjut dari hasil temuan BPK yang belum terselesaikan.
2. Tingkat kepuasan karyawan, dikarenakan hasil survey tingkat kepuasan karyawan masih rendah pada poin kepuasan terhadap imbalan.
3. Peningkatan jumlah SDM yang tersertifikasi, dikarenakan masih rendahnya jumlah perawat di area kritis yang memiliki sertifikat kompetensi.

Pada Tahun 2024 terdapat 8 Indikator Kinerja Utama yang belum mencapai target yaitu (1) Capaian WBK.WBBM; (2) Tingkat Kesehatan BLU; (3) Tingkat Kepuasan Karyawan; (4) Jumlah layanan baru melalui program sister hospital; (5) Waktu tunggu pelayanan radioterapi; (6) Persentase Capaian Paripurna Untuk Layanan Prioritas Di RSMH; (7) Persentase Penurunan Jumlah Komplain Terhadap Pelayanan Kesehatan dan (8) Rasio PNPB terhadap Biaya Operasional (POBO).

Tabel 2.12. Analisa Indikator Kinerja Utama belum tercapai Tahun 2024

No	Indikator	Analisa
1	Capaian WBK.WBBM	<p>Faktor Penghambat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Upaya Tindak Lanjut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>Faktor Penghambat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspek Layanan : Masih adanya indikator dengan skor ≤ 0.5 (sangat rendah) yaitu indicator 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 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. <p>Upaya Tindak Lanjut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspek Layanan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Feedback capaian kelengkapan rekam medik elektronik secara rutin kepada PPA 2. Penyederhanaan RME atau penggantian aplikasi RME 3. Perbaikan jaringan internet 4. Penambahan indikator Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan sebagai salah satu unsur penilaian dalam remunerasi PPA - Aspek Keuangan : <ul style="list-style-type: none"> 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
3	Tingkat Kepuasan Karyawan	<p>Faktor Penghambat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih rendahnya Tingkat kepuasan terhadap sistem penghargaan dan kompensasi <p>Upaya Tindak Lanjut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
4	Jumlah layanan baru melalui program sister hospital	<p>Faktor Penghambat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antrian dari Dresden University tidak dilakukan secara transparan <p>Upaya Tindak Lanjut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi dengan Kementerian Kesehatan
5	Waktu tunggu pelayanan radioterapi	<p>Faktor Penghambat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

No	Indikator	Analisa
		<p>Upaya Tindak Lanjut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi 2 (dua) shift kerja untuk Radiografer Radioterapi. - Penjadwalan harian pasien radiasi di tiap alat radioterapi. - Pengajuan penambahan Fisikawan Medis (S1). - 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. - Mengajukan untuk perbaikan sistem administrasi dan EMR sehingga layanan lebih ramah pasien dan petugas kesehatan. - Koordinasi rutin dengan IPSPRS - Monev pelaksanaan QA/QC alat
6	Persentase Capaian Paripurna Untuk Layanan Prioritas Di RSMH	<p>Faktor Penghambat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk layanan kanker Belum adanya layanan kedokteran nuklir di RSMH sehingga menjadi hambatan signifikan dalam mencapai persentase capaian paripurna untuk layanan prioritas di RSMH. Layanan nuklir memainkan peran yang sangat penting dalam diagnosis, pengobatan, dan pemantauan berbagai penyakit serius, terutama kanker dan gangguan metabolik lainnya. Oleh karena itu, penyediaan fasilitas kedokteran nuklir harus menjadi prioritas agar RSMH dapat memberikan layanan medis yang lebih lengkap, efektif, dan efisien. - Untuk layanan Uronefrologi menunggu Surat Keputusan penetapan sertifikatnya akan ditanda tangani Menteri Kesehatan untuk seluruh Rumah Sakit yang mandiri transplantasi <p>Upaya Tindak Lanjut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Set Up layanan kedokteran nuklir layanan kanker menunggu alat untuk layanan kedokteran nuklir. - Follow up untuk proses penetapan sertifikat mandiri pengampuan di Direktorat Pelayanan Kesehatan Lanjutan
7	Persentase Penurunan Jumlah Komplain Terhadap Pelayanan Kesehatan	<p>Faktor Penghambat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Upaya Tindak Lanjut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
8	Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)	<p>Faktor Penghambat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Upaya Tindak Lanjut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

2.2. Analisis SWOT/BSC

2.2.1. Analisis SWOT

Dalam pencapaian visi RSMH, kekuatan (*strength*), kelemahan/kekurangan (*weakness*), peluang (*opportunity*), dan ancaman (*threat*) yang dihadapi perlu diidentifikasi dengan memperhatikan harapan dan kekhawatiran *stakeholders*, isu dan tantangan strategis, dan data capaian kinerja serta lainnya yang dapat mempengaruhi terhadap pencapaian visi misi Rumah Sakit. Hal ini dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.13. Analisa Strength & Weakness

Kekuatan (<i>Strength</i>)	Kelemahan (<i>Weakness</i>)
<ol style="list-style-type: none"> Alokasi SDM dan finansial yang efektif dan efisien dengan fokus pada layanan unggulan: kardiologi dan onkologi Memiliki SDM, alat, dan jumlah case yang menunjang M. Hoesin menjadi jejaring Rumah Sakit Pendidikan (seperti menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama bagi berbagai fakultas di Universitas Sriwijaya) Menjalin kerja sama dengan Utah University Hospital sebagai sister hospital M. Hoesin Menjalin kerja sama B2B (seperti MCU) yang paling banyak dibandingkan kompetitor lain di Sumbagsel, contohnya ~9 dari 17 Pemda Kabupaten/Kota Tenaga dokter spesialis dan subspecialis dengan kompetensi dan disiplin ilmu terlengkap di Sumbagsel, khususnya seperti bidang kardiologi memiliki kompetensi yang terbaik di Sumatera karena telah mampu melaksanakan tindakan bedah jantung terbuka secara mandiri Memiliki sarana dan prasarana (SPA) penunjang medis untuk KJSU-KIA terlengkap di Sumbagsel, terutama untuk layanan unggulan kardiologi yang telah memiliki layanan integrasi jantung intervensional dan bedah terbuka serta onkologi yang telah memiliki layanan radiasi eksterna yang lengkap (brakiterapi dan linac) Memiliki peneliti klinis (clinical investigator) yang sudah tersertifikasi Good Clinical Practice (GCP), ~193 dari 236 peneliti dan termasuk mature (hanya ada 20 RS di Indonesia yang sudah mature) Memiliki unit penyelenggaraan pelatihan dengan akreditasi A yang aktif menyelenggarakan pelatihan Tersedianya lahan yang luas dan rencana pengembangan meningkatkan proporsi Ruang Terbuka Hijau (RTH) Memiliki sistem dan SDM mumpuni untuk menangani customer complaint yang bersifat non-medis, seperti isu SPA, keamanan, dan kebersihan Memiliki sistem remunerasi in-house (ASIK) yang dapat melihat take home pay dan produktivitas tenaga medis secara real-time Memiliki SDM tenaga IT yang aktif dan mampu mengembangkan sistem informasi secara mandiri Satu-satunya RS di Sumbagsel yang memiliki dokter spesialis on-site di IGD untuk 5 spesialis utama (Bedah, Penyakit Dalam, Anestesi, Obgyn, dan Anak) 	<ol style="list-style-type: none"> Sistem Informasi RS dari berbagai unit belum terintegrasi satu sama lain karena belum memiliki IT Masterplan Budaya riset SDM masih rendah; fungsi penelitian saat ini masih didominasi oleh peserta didik Belum ada kemampuan untuk melaksanakan penelitian non-medis, seperti identifikasi tren pasar dan identifikasi efisiensi operasional Utilisasi beberapa alat kesehatan masih rendah Produktivitas dokter (secara revenue) untuk beberapa KSM masih di bawah target 50 juta per bulan Penggunaan barang-barang sebenarnya masih melebihi batas efisiensi yang telah ditetapkan karena masih menggunakan barang-barang lebih mahal yang tidak memiliki benefit tambahan Belum ada sistem pengendalian untuk penggunaan barang-barang, contohnya batas BMHP maksimum ~20%, tetapi saat ini yang terjadi hingga ~42% Evaluasi PPK saat ini belum optimal karena baru hanya mencakup layanan unggulan Budaya kerja belum berorientasi pada pasien (patient-centric), sekalipun SOP-nya sudah ada Kegiatan sister hospital luar negeri terkait pengembangan layanan belum optimal, seperti fellowship dan co-branding Kedisiplinan DPJP dalam melaksanakan fungsi pelayanan di Rumah Sakit masih belum optimal Fungsi sales and marketing untuk pelayanan eksekutif belum dilakukan secara optimal sehingga memengaruhi jumlah pasien non-JKN yang masih rendah Fasilitas penunjang pelayanan non-medis masih perlu ditingkatkan, seperti jadwal poli (eksekutif) di hari Sabtu-Minggu, registrasi pasien secara online, dan fasilitas parkir yang memadai Waktu pelayanan IGD dan rawat inap belum sesuai standar karena tata kelola dan compliance yang belum sesuai standar dan proses visite yang menghambat pemulangan pasien Evaluasi clinical pathway belum dilakukan secara menyeluruh, dan masih terdapat beberapa clinical pathway yang belum ada (saat ini hanya ada untuk onkologi) Sarana dan prasarana untuk mendukung CRU masih belum memenuhi standar Proses internal untuk mendukung CRU masih inefisien karena melibatkan banyak stakeholders dengan tahapan yang panjang Data yang ada saat ini (seperti RME) belum dapat memfasilitasi penelitian secara efisien karena memerlukan data cleansing secara manual

Tabel 2.14. Analisa Opportunity & Threat

Peluang (<i>Opportunity</i>)	Ancaman (<i>Threat</i>)
<ol style="list-style-type: none"> Potensi peningkatan efisiensi belanja operasional karena RS mendapatkan dukungan finansial dari pemerintah berupa APBN, rupiah murni, dan PHLN Potensi peningkatan volume pasien yang lebih banyak daripada kompetitor karena ditunjuk oleh pemerintah sebagai RS rujukan nasional untuk Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Lampung, Bengkulu, dan Jambi Potensi peningkatan efisiensi operasi internal RS karena adanya Kebijakan SPBE (Aplikasi Srikandi, EMR dan aplikasi lainnya) dalam pelaksanaan kegiatan administrasi layanan sehingga proses lebih cepat dan kontrol lebih mudah Mendapatkan akses alat kesehatan berbasis teknologi mutakhir karena mendapatkan dukungan dari kementerian kesehatan (berupa subsidi) Potensi peningkatan volume pasien non-JKN dari kerja sama dengan asuransi swasta dan perusahaan (untuk B2B) Kemudahan pengadaan barang dan jasa (termasuk sistem payroll dan inventory) karena adanya kerja sama dengan bank sebagai fasilitator investasi Peningkatan efisiensi operasional karena adanya kerja sama dengan pihak perbankan Potensi peningkatan kualitas layanan dan kesehatan finansial RS karena adanya perbaikan referral system melalui ditunjuknya RS sebagai pengampu regional untuk 9 layanan prioritas Potensi untuk mengembangkan program fellowship bersama Utah University Hospital (untuk kardiologi) dan Carl Gustav Hospital (untuk radioterapi) Pengembangan layanan baru, seperti kardiologi, bersama dengan Utah University Hospital Sebagai 1 dari 17 CRU di Indonesia sehingga memiliki potensi pengembangan lanjut produk berbasis riset, dengan fokus CRU di bidang layanan unggulan dan pengampuan 	<ol style="list-style-type: none"> Potensi penurunan volume pasien karena lebih banyak kompetitor dari luar negeri yang masuk ke Sumbagsel dengan harga yang lebih murah dan transparan Potensi penurunan volume pasien karena lebih banyak kompetitor yang muncul di Sumbagsel dengan layanan yang serupa, penetapan tarif yang lebih transparan, dan kegiatan pemasaran yang lebih aktif (cth : RSUD Siti Fatima, RS Hermina, RS Bunda, dll) Potensi penurunan volume pasien, karena meningkatnya ekspektasi pasien terhadap kualitas pelayanan, transparansi harga dan brand image Potensi penurunan volume pasien karena perkembangan kompetitor dengan layanan unggulan kardiologi dan onkologi di skala nasional dan Asia Potensi kerugian operasional karena biaya kegiatan pendidikan kedokteran yang saat ini terjadi di RS masih ditanggung sepenuhnya oleh RS Potensi kerugian operasional karena biaya pelayanan yang sebenarnya terus meningkat, tetapi tarif INA-CBG's tidak diperbarui secara berkala untuk menyamakan dengan biaya pelayanan yang sebenarnya Potensi kerugian operasional karena harga barang dan jasa TKDN di e-catalogue lebih mahal daripada harga pasar Risiko loyalitas tenaga medis dan non-medis terhadap RS karena dokter mengharapkan sistem remunerasi yang lebih transparan dan tinggi

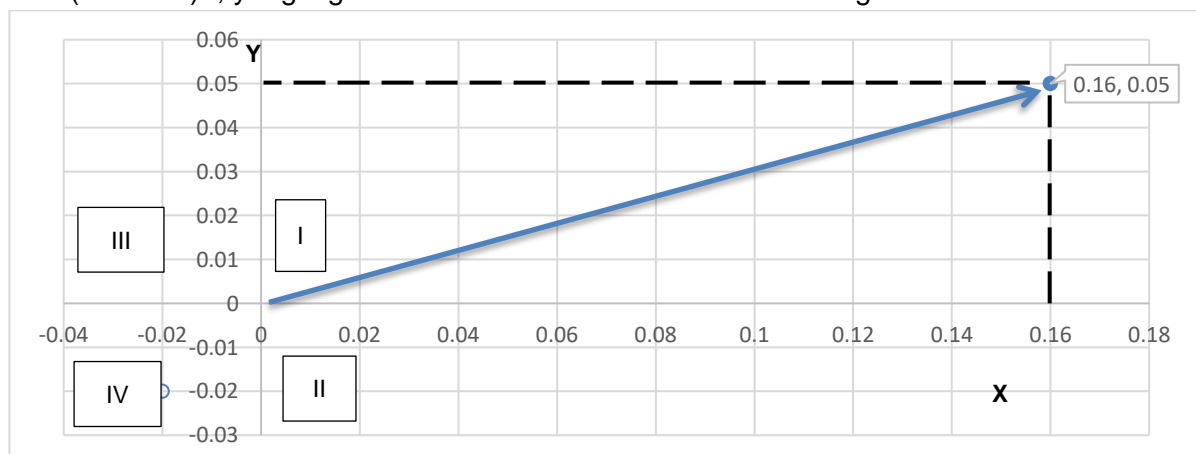
2.2.2. Diagram Kartesius Prioritas Strategis

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

Sumbu X (Horisontal) = Kekuatan (S) – Kelemahan (W) = 0,16

Sumbu Y (Vertikal) = Peluang (O) – Ancaman (T) = 0,05

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



Gambar 2.10. Diagram Kartesius Prioritas Strategis RSMH

Dari hasil skoring analisa SWOT dapat disimpulkan bahwa posisi organisasi Rumah Sakit Mohammad Hoesin berada pada kuadran 1 sehingga strategi yang harus diambil oleh Rumah Sakit adalah **Growth Oriented Strategy**, dimana Rumah Sakit akan fokus untuk memprioritaskan inisiatif-inisiatif S-O/W-O/S-T/W-T.

2.2.3. Analisis TOWS

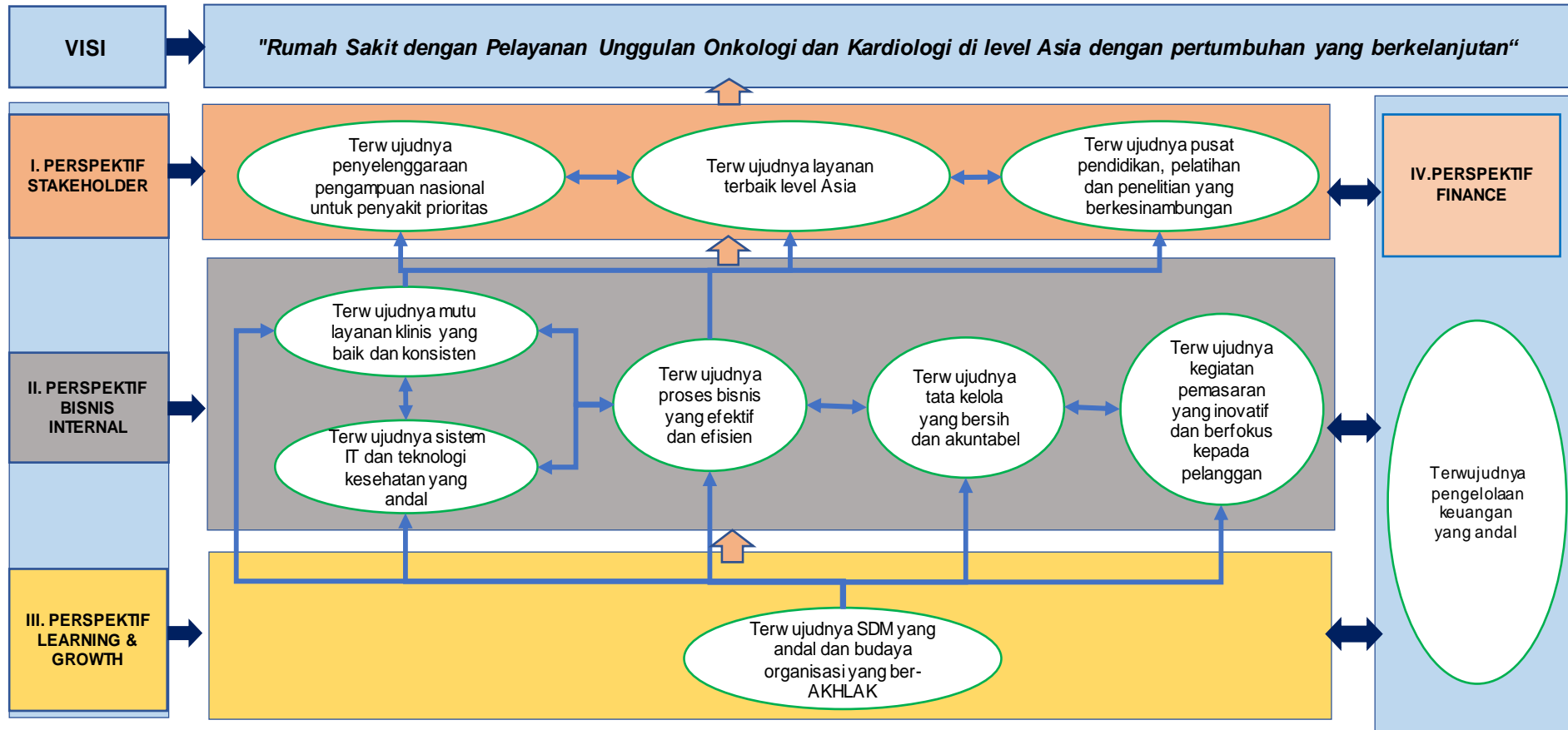
Berdasarkan hasil analisis SWOT dilakukan analisis TOWS untuk menemukan strategi yang sesuai yang akan menjadi inisiatif strategis, seperti pada tabel berikut, berikut:

Tabel 2.15. Analisis TOWS

Matriks TOWS		FAKTOR FAKTOR INTERNAL	
		Kekuatan (Strengths)	Kelemahan (Weakness)
FAKTOR FAKTOR EKSTERNAL	Peluang (Opportunities)	SO STRATEGI	WO STRATEGI
		S-O (Attacking Strategy) <ul style="list-style-type: none"> Mengembangkan layanan klinis (S1, S2, S5, S6, S13, O2, O4, O5) Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampunan pada layanan unggulan lainnya (S1, S2, S6, S9, S12, O1, O3, O4, O6, O8) Meningkatkan budaya kerja ber-AKHLAK (S1, S2, S5, S10, S11, S12, S13, O8, O9, O11) Meningkatkan Stratifikasi RS yang diampu (S1, S2, S3, S5, S6, S8, O2, O4, O8, O11) Memenuhi kebutuhan SDM dan Sarpras yang mendukung layanan Kardiologi dan Onkologi (S1, S2, S3, S5, S6, O8, O9, O10, O11) 	W-O (Build Strength for Attacking Strategy) <ul style="list-style-type: none"> Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi (W6, W7, O3) Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien (W1, W9, W11, W13, W14, O1, O4, O6, O7, O8) Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record yang terintegrasi (W1, W7, W13, W14, W18, O3, O8) Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset (W2, W3, W16, W17, W18, O10, O11)
	Ancaman (Threats)	ST STRATEGI	WT STRATEGI
		S-T (Defensive Strategy) <ul style="list-style-type: none"> Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD (S1, S5, S6, T1, T2, T3, T4) Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung (S1, S5, S6, T1, T2, T3, T4) Mengembangkan branding dan marketing RSV (S1, S5, S6, T1, T2, T3, T4) Menerapkan standar perhitungan unit cost pelayanan (S1, S6, S11, S12, S2, S3, S5, S6, S7) 	W-T (Build Strength for Defensive Strategy) <ul style="list-style-type: none"> Mengembangkan layanan Non-JKN (W13, T2) Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan (W5, T8) Mengembangkan branding dan marketing RSV (W4, T4) Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway (W8, W15, T1, T2, T3, T4) Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue (W6, W7, T7) Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi (W4, W6, W7, W16, T6, T7) Melakukan review tarif INACBGS secara berkala (W4, W5, W6, W7, W12, W13, T1, T6)

2.2.4. Peta Strategis

Peta Strategi RSB RSMH 2025 -2029



Gambar 2.11. Peta Strategis RSB RSMH Tahun 2025-2029

2.3. Inisiatif Strategis

Tabel 2.16. Inisiatif Strategis

Perspektif	Sasaran Strategis		Inisiatif Strategis
Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung
Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD
Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien
Stakeholder	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring
Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
Proses bisnis internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	7	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi
Proses bisnis internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	8	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi
Proses bisnis internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	9	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue
Proses bisnis internal	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	10	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)
Proses bisnis internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	11	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap
Proses bisnis internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	12	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV
Proses bisnis internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	13	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV
Proses bisnis internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	14	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya
Proses bisnis internal	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	15	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
Proses bisnis internal	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	16	Meningkatkan mutu layanan unggulan
Proses bisnis internal	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	17	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN
Learning & growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	18	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
Learning & growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	19	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi
Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	20	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV
Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	21	Memperkuat cadangan modal strategis
Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	22	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan

BAB III RENCANA STRATEGIS BISNIS

3.1. Program Kementerian Negara/Lembaga

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

3.2. Strategi Bisnis BLU

Untuk mencapai kinerja program strategis kementerian, RSMH Menyusun strategi bisnis berupa program kerja strategis RSMH Tahun 2025-2029, sebagai berikut:

1. Mewujudkan Layanan Unggulan Terbaik Level Asia.
 - A. Terwujudnya pelayanan kesehatan paripurna yg unggul dan berfokus pada pasien.
 - B. Terselenggaranya Pelayanan unggulan Onkologi dan Kardiologi tingkat Paripurna.
2. Menjadi Rumah Sakit Pengampu Nasional di Wilayah Sumatera Bagian Selatan.
 - A. Terselenggaranya proses pengampuan di regional Sumatera Bagian Selatan untuk 9 Penyakit Prioritas.
 - B. Terwujudnya 9 Layanan Prioritas tingkat Paripurna.
3. Mewujudkan Clinical Riset Unit (CRU) untuk menunjang pengembangan dan mutu layanan
 - A. Terselenggaranya pendidikan dan pelatihan terstandar dan berkualitas serta penelitian translational yang inovatif menunjang kualitas pelayanan.
 - B. Terjalinnnya kemitraan penelitian dengan perguruan tinggi, Dinas Kesehatan dan Stakeholder terkait.

3.3. Kegiatan dan Indikator

Untuk mewujudkan target IKU setiap tahun, diperlukan program kerja strategis yang merupakan gambaran rangkaian program kerja yang dibutuhkan dalam kurun waktu 2025-2029. Adapun program kerja strategis RSMH Tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1. Sasaran Strategis dan KPI Indikator RSV Tahun 2025-2029

No	Prespektif	Sasaran Strategis	Indikator	Target Tahun-				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	EBITDA margin	10%	10%	15%	15%	15%
2	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76.61-88.3)	Baik (76.61-88.3)	Baik (76.61-88.3)	Sangat Baik (88.31-100)	Sangat Baik (88.31-100)
3	Stakeholder	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	% Pencapaian Lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	50%	57.5%	65%	72.5%	80%
4	Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	% Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	2%	2%	2%	2%	2%
5	Proses bisnis internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi	% Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS)	25%	50%	75%	90%	100%

No	Prespektif	Sasaran Strategis	Indikator	Target Tahun-				
				2025	2026	2027	2028	2029
		kehatan yang andal	Terintegrasi untuk seluruh layanan					
6	Proses bisnis internal	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	BLU Maturity Rating Score	Level 3	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
7	Proses bisnis internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Bed Occupancy Rate	70%	70%	70%	70%	70%
8	Proses bisnis internal	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates	<1.0%	<1.0%	<1.0%	<1.0%	<1.0%
9	Proses bisnis internal	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	% Standar klinis yang tercapai	80%	80%	80%	80%	80%
10	Proses bisnis internal	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	25%	30%	40%	50%	50%
11	Learning & growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76.61-88.3)	Puas (76.61-88.3)	Puas (76.61-88.3)	Sangat Puas (88.31-100)	Sangat Puas (88.31-100)
12	Learning & growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Training Effectiveness Index	70%	73.75%	77.5%	81.25%	85%

3.4. Roadmap Program

Tabel 3.2. Roadmap Program Kerja Strategis RSMH Tahun 2025-2029

Sasaran Strategis (L1)	No	Inisiatif Strategis (L2)	No	Program Strategis (L3)	Fase 1		Fase 2		Fase 3
					2025	2026	2027	2028	2029
Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1	Memperbaiki Fasilitas Pendukung: Parkir, Taman, Toilet, dan Ruang Tunggu untuk Meningkatkan Kenyamanan Pengunjung	1a	Memperbaiki Fasilitas Parkir					
			1b	Memperbaiki Fasilitas Taman					
			1c	Memperbaiki Fasilitas Toilet					
			1d	Memperbaiki Fasilitas Ruang Tunggu					
	2	Memperbaiki Waktu Pelayanan Pasien Secara End-To-End: Antrian Pasien RJ, RI, OK dan IGD	2a	Memperbaiki Waktu Pelayanan Rawat Inap					
			2b	Memperbaiki Waktu Pelayanan Rawat Jalan					
			2c	Memperbaiki Waktu Pelayanan Operasi Elektif					
			2d	Memperbaiki Waktu Pelayanan Radiologi					
			2e	Memperbaiki Waktu Pelayanan Lab					
			2f	Memperbaiki Waktu Pelayanan IGD					
3	Mengurangi Jumlah dan Mempercepat Penanganan Keluhan Pasien	3a	Melaksanakan Program Customer Service yang Berfokus Pada <i>Hospitality</i> dan <i>Patient Experience</i>						
		3b	Membentuk Berbagai Saluran Komunikasi untuk Menampung Keluhan Pasien						
		3c	Mempercepat Penyelesaian Keluhan Kategori Non-Medis						
Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional Untuk Penyakit Prioritas	4	Menguatkan Kapabilitas Pelayanan untuk RS Jejaring	4	Melakukan Pembinaan (Konsultasi, Advokasi, dan Monitoring) Terhadap RS yang Diampu					
Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian yang Berkesinambungan	5	Mengembangkan Pelayanan Unggulan Berdasarkan Hasil Riset	5	Memiliki Layanan Unggulan Berbasis Riset					
	6	Meningkatkan Jumlah Publikasi di Jurnal Internasional Melalui Penelitian Translasional	6	Melakukan Kegiatan Riset dan Penelitian					

Sasaran Strategis (L1)	No	Inisiatif Strategis (L2)	No	Program Strategis (L3)	Fase 1		Fase 2		Fase 3
					2025	2026	2027	2028	2029
Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	7	Menerapkan Digitalisasi Sistem dan Administrasi yang Terintegrasi Data Antrian Pendaftaran, dan Medical Record yang Terintegrasi	7a	Implementasi Sistem dan Administrasi Pelayanan Yang Terintegrasi					
			7b	Perencanaan, Pengembangan, dan Implementasi RME Yang Terintegrasi					
	8	Menerapkan Digitalisasi Sistem Inventory RSV yang Terintegrasi	8	Perencanaan, Pengembangan, dan Implementasi Inventory Yang Terintegrasi					
	9	Menguatkan Fungsi Pengadaan Barang dan Hasa Menggunakan E-Catalogue	9	Membenahi Peran dan Tanggung Jawab Fungsi Pengadaan Barang dan Jasa					
Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	10	Meningkatkan Kualitas Aspek Finansial, Pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	10a	Memastikan Indikator Kinerja Keuangan untuk Maturity Rating Aspek Finansial					
			10b	Memastikan Indikator Kinerja Keuangan untuk Maturity Rating Aspek Pelayanan					
			10c	Memastikan Indikator Kinerja Keuangan untuk Maturity Rating Aspek Kapabilitas Internal					
			10d	Memastikan Indikator Kinerja Keuangan untuk Maturity Rating Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan					
			10e	Memastikan Indikator Kinerja Keuangan untuk Maturity Rating Aspek Inovasi					
			10f	Memastikan Indikator Kinerja Keuangannya Maturity Rating Aspek Lingkungan					
Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	11	Meningkatkan Utilisasi Bed Rawat Inap	11a	Meningkatkan Efisiensi Perawatan Pasien					
			11b	Meningkatkan Produktivitas SDM dan Alat					
	12	Meningkatkan Produktivitas Rawat Jalan RSV	12	Meningkatkan Jumlah Pasien Rawat Jalan					
	13	Meningkatkan Produktivitas Ruang OK RSV	13	Meningkatkan Jumlah Pasien yang Melakukan Tindakan Bedah					
14	Melakukan Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi untuk Efisiensi Biaya	14	Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi						
Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	15	Penerapan Standar Klinis Menggunakan PPK dan Clinical Pathway	15a	Mengadakan Pelatihan dan Pendidikan Kepada Tenaga Medis Dalam Mengimplementasikan PPK dan Clinical Pathway					
			15b	Melakukan Monitoring dan Evaluasi Terhadap Penerapan Standar Klinis Menggunakan PPK dan Clinical Pathway					
	16	Meningkatkan Mutu Layanan Unggulan	16a	Membuat PPK Untuk Seluruh Layanan Unggulan (Untuk Layanan Unggulan Yang Belum Memiliki PPK)					
			16b	Melakukan Review PPK Untuk Seluruh Layanan Unggulan					
Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus Pada Pelanggan	17	Meningkatkan Pendapatan Layanan Non-JKN	17a	Meningkatkan Jangkauan Channel Digital RS					
			17b	Meningkatkan Jumlah Penjamin untuk Pembayaran Pasien					
			17c	Mengembangkan Layanan Non-JKN					
			17d	Mengimplementasi Pola Tarif Non-JKN					
Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK	18	Meningkatkan Kepatuhan Pada Jam Kerja Ditunjang Dengan Remunerasi yang Berkeadilan	18a	Memantau Kehadiran Pemberi Layanan Poliklinik					
			18b	Memantau Kehadiran Pemberi Layanan Rawat Inap					
			18c	Mengimplementasi Pola Remunerasi					
19	Meningkatkan Kualitas	19	Memfasilitasi Peningkatan						

Sasaran Strategis (L1)	No	Inisiatif Strategis (L2)	No	Program Strategis (L3)	Fase 1		Fase 2		Fase 3
					2025	2026	2027	2028	2029
		Nakes dan Named Melalui Peningkatan Kompetensi yang Tersertifikasi		Kompetensi Tersertifikasi untuk Nakes dan Named					
Terwujudnya Pengelolaan Keuangan Yang Andal	20	Meningkatkan Efisiensi Keuangan RSV	20a	Meningkatkan Pertumbuhan Kinerja Pendapatan					
			20b	Mengendalikan Beban Terhadap Pendapatan					
			20c	Menerapkan Standar Unit Cost Pelayanan					
			20d	Melakukan Review Tarif INACBGS Secara Berkala					
			20e	Meningkatkan Kualitas Klaim JKN Ke BPJS Kesehatan					
	21	Memperkuat Cadangan Modal Strategis	21	Meningkatkan Likuiditas Keuangan					
	22	Meningkatkan Pengelolaan dan Pelaporan Keuangan	22a	Meningkatkan Ketepatan Waktu Penyampaian					
22b			Meningkatkan Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan						

3.5. Kebutuhan Anggaran

Tabel 3.3. Estimasi Kebutuhan Anggaran

No	Uraian	Estimasi Kebutuhan Anggaran					Sumber Dana
		2025	2026	2027	2028	2029	
I	Belanja Pegawai						
	Gaji	136,776,672,125	147,718,805,895	159,536,310,366	175,489,941,403	193,038,935,543	RM
II	Belanja Barang						
	Remunerasi BLU	400,000,000,000	520,000,000,000	600,000,000,000	660,000,000,000	720,000,000,000	BLU
	Peningkatan SDM	12,783,481,000	16,618,525,300	19,111,304,095	21,022,434,505	22,914,453,610	BLU
	Pemeliharaan alat medik	14,500,000,000	18,850,000,000	21,677,500,000	23,845,250,000	25,991,322,500	BLU
	Pemeliharaan sarpras	20,862,797,000	27,121,636,100	31,189,881,515	34,308,869,667	37,396,667,936	BLU
	Farmasi	262,786,495,000	340,600,000,000	393,000,000,000	432,300,000,000	471,600,000,000	BLU
	Makan pasien	15,588,037,000	20,264,448,100	23,304,115,315	25,634,526,847	27,941,634,263	BLU
	Belanja barang	22,362,648,000	29,071,442,400	33,432,158,760	36,775,374,636	40,085,158,353	BLU
	Belanja jasa	75,775,410,000	98,508,033,000	113,284,237,950	124,612,661,745	135,827,801,302	BLU
	Perjalanan dinas	3,724,778,000	4,842,211,400	5,568,543,110	6,125,397,421	6,676,683,189	BLU
	Belanja operasional lainnya	60,028,254,000	80,691,006,095	92,608,049,755	101,868,854,731	111,544,051,656	BLU
III	Belanja Modal						
	BLU modal alkes	44,802,013,000	58,242,616,900	66,979,009,435	73,676,910,379	80,307,832,313	BLU
	Pengolah data	6,938,281,000	9,019,765,300	10,372,730,095	11,410,003,105	12,436,903,384	BLU
	Fasilitas perkantoran	9,374,636,000	12,187,026,800	14,015,080,820	15,416,588,902	16,804,081,903	BLU
	Peralatan non medik	3,061,513,000	3,979,966,900	4,576,961,935	5,034,658,129	5,487,777,360	BLU
	Gedung dan bangunan	47,411,657,000	61,635,154,100	70,880,427,215	77,968,469,937	84,985,632,231	BLU
	DED	-	-	-	-	-	BLU
	RM Modal Alkes	66,700,000,000	-	-	-	-	BLU
	IsDB gedung	182,707,411,000	67,148,988,000	-	-	-	PHLN
	IsDB Medical equipment	-	257,485,200,000	-	-	-	PHLN
	PHLN CMU	-	65,831,251,704	548,593,764,200	1,782,929,733,650	345,614,071,446	PHLN
	Total	1,319,484,083,125	1,838,184,245,599	2,208,130,074,566	3,608,419,675,053	2,338,653,006,989	

Dalam memenuhi tugas rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan, disusunlah estimasi kebutuhan anggaran rumah sakit Mohammad Hoesin selama 5 tahun kedepan yang berasal dari Rupiah Murni (RM), Pendapatan BLU, dan Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN). Dana PHLN digunakan untuk layanan Onkologi yang melanjutkan program yang sudah dijalankan pada RSB sebelumnya untuk menguatkan kualitas dan kuantitas layanan kanker dan pengembangan serta penunjang layanan yang terintegrasi dan memenuhi Green Building Concept sesuai Master Plan: Ruang lingkup IGD, IRJ, RANAP, OK, ICU, Radiologi, Lab, Rehab medik, HD, dan parkir. Sumber dana layanan Onkologi berasal dari PHLN *Islamic Development Bank* (IsDB) dan untuk pengembangan serta penunjang layanan masih dalam proses usulan yang diperkirakan pelaksanaannya pada periode tahun anggaran 2026-2029.

BAB IV PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Mohammad Hoesin tahun 2025-2029 ini disusun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, serta memperhatikan Petunjuk teknis penyusunan Rencana Strategis Bisnis sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 202/PMK.05/2022, Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 Tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum. RSB ini merupakan dokumen perencanaan yang memuat arah dan kebijakan untuk lima tahun kedepan dan disusun oleh sebuah tim dengan melibatkan seluruh Direksi RSMH dan Dewan Pengawas.

Untuk RSB periode 2025-2029, RSMH telah menetapkan visi ***“Rumah Sakit dengan pelayanan unggulan Onkologi dan Kardiologi di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan”***, dengan berfokus pada pengembangan layanan onkologi terpadu, jantung terpadu, layanan prioritas dan inovatif yang paripurna, unggul dan berfokus pada pasien.

Dokumen Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Mohammad Hoesin ini dapat dijadikan pedoman bagi seluruh unit kerjadi lingkungan RSMH dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi serta optimalisasi pengelolaan sumber daya dimasing masing unit dengan memperhatikan arah dan prioritas strategis dalam kurun waktu periode RSB.

4.2. Saran

- Perlunya dukungan sumber dana baik dari Rupiah Murni dan Pinjaman Luar Negeri (PHLN).
- Perlunya antisipasi dalam menghadapi segala sesuatu kemungkinan yang bisa memberikan risiko (perubahan lingkungan, bencana, situasi global, dan lain-lain).
- Pengawasan terhadap terlaksananya Masterplan RS agar pembangunan Gedung sesuai Masterplan dapat selesai tepat waktu.
- Perlunya mengembangkan teknologi informasi dan komunikasi rumah sakit yang terintegrasi dan terstruktur sebagai SMART hospital.
- Peningkatan kapasitas SDM dalam transformasi sektor kesehatan menuju era digitalisasi dalam menghadapi persaingan global.
- Perlunya inovasi layanan di bidang Kardiologi dan Onkologi dalam upaya mengembangkan layanan unggulan.
- Penguatan branding dan strategi marketing untuk menjaring pasar nasional dan internasional.
- Dapat dijadikan sebagai pertimbangan bagi Kementerian Kesehatan dalam memberikan dukungan pendanaan untuk pengembangan pelayanan.
- Agar Pemerintah Daerah se Sumatera Bagian Selatan memberikan dukungan terhadap rumah sakit dalam pelaksanaan pengembangan layanan yang paripurna, unggul dan berfokus pada pasien.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pencapaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2020-2024

Rumah Sakit Mohammad Hoesin

NO	IKU	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
Perspektif Konsumen											
1	Capaian WBK WBBM	Pencapaian ZI	-	Pencapaian ZI	Pencapaian ZI	WBK	0	WBK	0	WBK,WB BM	0
2	Tingkat kesehatan BLU	70	73.67	80	88.69	84	87.45	85	84.55	86	81,74
3	Tingkat Kepuasan Pasien	78%	80.13%	79%	81.74%	85%	85.40%	86%	84.90%	87%	88.83%
4	Tingkat Kepuasan Karyawan	80%	79.56%	80%	79.13%	80%	78.01%	80%	75.71%	81%	78.61%
5	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)			60%	96.80%	70%	99.10%	90%	98.67%	100%	98.39%
6	Terlaksananya Kegiatan Pengampunan KJSU Pada RS Yang Di Ampu Secara Luring Dan Daring							100%	100%	100%	100%
Perspektif Bisnis Internal											
7	Jumlah layanan inovatif	4 Layanan	7 Layanan	4 Layanan	7 Layanan	2 Layanan	5 Layanan	2 Layanan	4 Layanan	2 Layanan	2 Layanan
8	Jumlah Layanan Baru Melalui Program Sister Hospita							2 Layanan	0	2 Layanan	1 Layanan
9	Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi	110 Hari	99 hari	60 Hari	60 Hari	40 Hari	28 Hari	27 Hari	21 Hari	14 Hari	14.46 Hari
10	Waktu Tunggu Pelayanan Operasi Onkologi	60 Hari	10 hari	50 Hari	11 hari	11 Hari	18 Hari	11 Hari	9 Hari	11 Hari	8.26 Hari
11	Capaian Door To Wire Time IKP (Intervensi Koroner Perkutan) Primer Pada Pasien STEMI Onset <12 Jam	60%	80%	60%	85%	70%	90.29%	80%	93.20%	90%	95,16%
12	Respon Time CABG	≤48 Jam	26 jam	≤48 Jam	20 jam	<48 jam	97.68 Jam	<48 jam	66.26 Jam	< 48 Jam	37.61 Jam
13	Persentase Capaian Paripurna Untuk Layanan Prioritas di RSMH							50%	50%	100%	50%
14	Jumlah kerjasama dengan pihak penyedia JKN	4 Kerja sama	2								
15	Jumlah kerjasama dengan asuransi kesehatan Non BPJS			4 Kerja sama	10 Kerja sama	6 Kerja sama	8 Kerja sama	6 Kerja sama	6 Kerja sama	8 Kerja Sama	16 Kerja Sama
16	Jumlah Kerjasama Layanan Preventif Promotif	3 Kerja sama	10 Kerja sama	6 Kerja sama	7 Kerja sama	8 Kerja sama	14 Kerja sama	10 Kerja sama	22 Kerja sama	12 Kerja Sama	84 Kerja Sama
Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan											
	Peningkatan jumlah SDM yang tersertifikasi	70%	61%	75%	60.24%	80%	74.68%				

NO	IKU	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
17	Peningkatan Jumlah Perawat Area Kritis Dan Layanan Unggulan Yang Tersertifikasi							75%	76.37%	78%	78.77%
	Jumlah Kerjasama Pendidikan dalam Layanan Kesehatan	10 Kerja sama	11 Kerja sama	11 Kerja sama	11 Kerja sama						
18	Jumlah Kerja Sama Pendidikan Profesi Dan Non Profesi Dalam Layanan Kesehatan					12 Kerja sama	25 Kerja sama	13 Kerja sama	32 Kerja sama	14 Kerja Sama	59 Kerja Sama
19	Jumlah Pelatihan Yang Terakreditasi	1 Pelatihan	3 Pelatihan	2 Pelatihan	4 Pelatihan	3 Pelatihan	14 Pelatihan	8 Pelatihan	9 Pelatihan	10 Pelatihan	12 Pelatihan
20	Diklat Terakreditasi	40%	59.25%	65%	80.9%	100%	100%	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi
21	Jumlah Penelitian Klinis Onkologi Dan Kardiologi							2 Penelitian	2 Penelitian	2 Penelitian	4 Penelitian
22	Ketersediaan Sarana Pendukung Layanan Unggulan Terstandar	100%	100%	100%	100%	100%	97,6%	100%	100%	100%	100%
23	Persentase Pengembangan dan implementasi Sistem informasi manajemen RS	80%	90%	80%	83%	85%	90%	90%	93%	100%	100%
	Penurunan Jumlah Komplain Terhadap Pelayanan Kesehatan	75	48	60	10	50	134				
24	Persentase Penurunan Jumlah Komplain Terhadap Pelayanan Kesehatan							50%	64.93%	50%	44.68%
Perspektif Keuangan											
25	Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)	70%	80.24%	75%	90.86%	90%	81.23%	87%	98.63%	90%	93.98%
26	Peningkatan Saldo BLU	102%	139%	105%	107%	107%	79%				
27	Nilai IKPA (Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran)							89%	92.02%	89%	93.98%

Lampiran 2. Pencapaian Kinerja Layanan BLU Tahun 2020-2024

No	Sub Subaspek / Kelompok Indikator / Indikator	Skor Maksimal	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024	
			Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor
1	Layanan	35		16.25		31.75		33.00		30.75		30.75
	a. Pertumbuhan Produktivitas											
	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2	0.72	0.00	1.18	2.00	1.34	2.00	1.51	2.00	1.3	2.00
	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2	0.72	0.00	1.14	2.00	1.14	2.00	1.10	2.00	1.19	2.00
	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2	0.75	0.00	1.09	1.50	1.18	2.00	1.09	1.50	1.14	2.00
	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2	0.84	0.00	1.31	2.00	1.23	2.00	1.20	2.00	1.23	2.00
	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2	0.78	0.00	1.35	2.00	1.17	2.00	1.07	2.00	1.1	1.50
	Pertumbuhan Operasi	2	0.69	0.00	1.00	1.25	1.30	2.00	1.09	1.50	1.47	2.00
	Pertumbuhan Rehab Medik	2	0.45	0.00	1.32	2.00	1.51	2.00	1.27	2.00	0.99	1.25
	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	0.95	1.25	1.21	2.00	1.13	2.00	1.17	2.00	1.08	1.50
	Pertumbuhan Penelitian Yang Dipublikasikan	2	0.89	0.50	1.15	2.00	1.36	2.00	0.94	1.00	1.12	2.00
	b. Efektivitas Pelayanan											
	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2	84.12	2.00	89.26	2.00	63.42	1.50	48.76	1.25	16.2	0.00
	Pengembalian Rekam Medik	2	100	2.00	100.00	2.00	100.00	2.00	100.00	2.00	100.00	2.00
	Angka Pembatalan Operasi	2	11.1	0.50	13.47	0.50	6.81	0.50	2.10	1.00	0.91	2.00
	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	0.99	2.00	0.48	2.00	0.10	2.00	0.05	2.00	0.01	2.00
	Penulisan Resep Sesuai Formularium	2	98.99	2.00	98.34	2.00	96.60	2.00	98.41	2.00	97.46	2.00
	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	0.13	2.00	0.11	2.00	0.13	2.00	0.12	2.00	0.07	2.00

No	Sub Subaspek / Kelompok Indikator / Indikator	Skor Maksimal	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024	
			Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor
	Bed Occupancy Rate (BOR)	2	52.8	1.00	61.07	1.50	71.77	2.00	78.77	1.50	85.22	1.50
	c. Pertumbuhan Pembelajaran											
	Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	0.84	1.00	3.06	1.00	1.25	1.00	2.90	1.00	1.64	1.00
	Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1	100	1.00	100.00	1.00	100	1.00	100.00	1.00	100.00	1.00
	Program Reward and Punishment	1	Ada program dilaksan akan	1.00	Ada program dilaksan akan	1.00	Ada program dilaksan akan	1.00	Ada program dilaksan akan	1.00	Ada program dilaksan akan	1.00
2	Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	35		33.30		32.82		32.45		31.95		31.49
	a. Mutu Pelayanan											
	Emergency Response Time Rate	2	5.00	2.00	5.00	2.00	5.00	2.00	5.00	2.00	5.00	2.00
	Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	25.89	2.00	13.46	2.00	20.38	2.00	34.81	1.50	36.89	1.50
	Length of Stay (LOS)	2	6.36	2.00	6.78	2.00	6.94	2.00	7.18	2.00	6.63	2.00
	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	27.02	1.00	29.68	1.00	53.05	0.50	30.25	0.50	29.97	1.00
	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	0.21	2.00	0.11	2.00	0.16	2.00	0.08	2.00	0.80	2.00
	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	1.54	2.00	1.71	2.00	1.67	2.00	2.00	2.00	1.61	2.00
	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	2.37	2.00	3.49	1.50	2.89	2.00	2.91	2.00	4.03	1.00
	b. Mutu Klinik											
	Angka Kematian di Gawat Darurat	2	1.16	2.00	1.40	2.00	1.46	2.00	1.58	2.00	1.57	2.00
	Angka Kematian/Kebutaan ≥ 48 jam	2	5.62	2.00	6.20	2.00	5.76	2.00	5.92	2.00	5.69	2.00
	Post Operative Death Rate	2	2.91	1.50	2.73	1.50	2.99	1.50	3.81	1.50	4.48	1.50
	Angka Infeksi Nosokomial :											
	-Dekubitus	1	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00
	-Phlebitis	1	0.01	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00
	-Infeksi Saluran Kemih (ISK)	1	0.01	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00

No	Sub Subaspek / Kelompok Indikator / Indikator	Skor Maksimal	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024	
			Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor
	-Infeksi Luka Operasi (ILO)	1	0.01	1.00	0.01	1.00	0.03	1.00	0.04	1.00	0.07	1.00
	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	0.56	2.00	0.00	2.00	0.09	2.00	0.18	2.00	0.36	2.00
c. Kepedulian Kepada Masyarakat												
	Pembinaan Kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	1	Ada program dilaksan akan	1.00	Ada program dilaksan akan	1.00	Ada program dilaksan akan	1.00	Ada program dilaksan akan	1.00	Ada program dilaksan akan	1.00
	Penyuluhan Kesehatan	1	Ada program dilaksan akan	1.00	Ada program dilaksan akan	1.00	Ada program dilaksan akan	1.00	Ada program dilaksan akan	1.00	Ada program dilaksan akan	1.00
	Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	52.53	2.00	49.88	2.00	48.32	2.00	46.97	2.00	46.96	2.00
d. Kepuasan Pelanggan												
	Penanganan Pengaduan/Komplain	1	100	1.00	100.00	1.00	100	1.00	100.00	1.00	100.00	1.00
	Kepuasan Pelanggan	1	0.8	0.8	0.82	0.82	0.85	0.85	0.85	0.85	0.89	0.89
e. Kepedulian Terhadap Lingkungan												
	Kebersihan Lingkungan (Program Rumah Sakit Berseri)	2	9381	2.00	10950	2.00	12485	2.00	9685	2.00	9405	2.00
	Proper Lingkungan	1	Kuning	1.00	Kuning	1.00	Biru	0.60	Biru	0.60	Biru	0.60
Jumlah Skor Aspek Pelayanan (1+2)		70		49.55		64.57		65.45		62.70		62.24

Lampiran 3 Justifikasi Terhadap Penurunan Kinerja Layanan

Tahun	Indikator	Hambatan	Tindak Lanjut
2020	Pertumbuhan Produktivitas	COVID-19 mengakibatkan penurunan jumlah pasien baik layanan rawat jalan maupun rawat inap sehingga capaian indikator pertumbuhan produktivitas mengalami penurunan	Optimalisasi pelayanan secara <i>online</i> melalui <i>telemedicine</i> .
	Angka Pembatalan Operasi	Angka pembatalan operasi meningkat disebabkan karena kondisi pasien	
2021	Angka Pembatalan Operasi	Faktor penyebab terbanyak yang mempengaruhi tingginya angka pembatalan operasi adalah kondisi umum dari pasien tidak memenuhi syarat untuk dilakukan operasi sesuai jadwal, sehingga terjadi pembatalan operasi	<ul style="list-style-type: none"> - Pengembangan aplikasi penjadwalan operasi (SIJO) - Peningkatan mutu pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien - Monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap penerapan protokol kesehatan di area publik.
2022	Indikator Angka Pembatalan Operasi	Penyebab paling tinggi terkait angka pembatalan operasi adalah kondisi pasien saat masuk rumah sakit.	<ul style="list-style-type: none"> - Optimalisasi penggunaan aplikasi penjadwalan operasi (SIJO) - Persiapan pre operasi dijadwalkan sebelum di-acc / disetujui penjadwalan oleh IBS - Waktu mulai pelayanan rawat jalan oleh Dokter sesuai jadwal dan tepat waktu sehingga dapat mengurangi penumpukan pasien - Berkoordinasi dengan Instansi Rawat Jalan dan SIMRS terkait penggunaan <i>e-prescribing</i>.
	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Penyebab rendahnya indikator ini dikarenakan terjadinya penumpukan resep masuk terutama saat <i>peak hour</i> , peningkatan jumlah resep obat dan belum optimalnya penggunaan <i>e-prescribing</i> .	
2023	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Penyebab lamanya pelayanan resep obat jadi antara lain terdapat proses migrasi database ke server baru yang menyebabkan <i>e-prescribing</i> susah diakses, serta adanya penumpukan resep masuk pada jam puncak.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saat ini data pelayanan sudah tersimpan di server baru yg lebih besar kapasitasnya. 2. Terkait dengan penumpukan resep masuk pada jam puncak, maka akan dilakukan mobilisasi TTK dari TPO lain saat jam puncak
2024	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	Aplikasi masih belum user friendly dan internet yang tidak stabil	Feedback capaian kelengkapan rekam medik elektronik secara rutin kepada DPJP, Penyederhanaan RME, atau penggantian aplikasi RME, Perbaikan jaringan internet, Penambahan indikator Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan sebagai salah satu unsur penilaian dalam remunerasi DPJP
	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Penyebab lamanya pelayanan resep obat jadi antara lain terdapat proses migrasi database ke server baru yang menyebabkan <i>e-prescribing</i> susah diakses, serta adanya penumpukan resep masuk pada jam puncak.	Perbaikan jaringan, Bridging <i>e-prescribing</i> dengan SIMRS, Meningkatkan ketepatan waktu pelayanan di poliklinik sehingga mengurangi penumpukan jumlah pasien
	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	<ul style="list-style-type: none"> - Aplikasi PACS belum bisa filter foto sesuai dengan dokter DPJP radiologi sehingga pemilahan foto untuk ekspertise lambat. - Jumlah foto atau pemeriksaan banyak tidak sebanding dengan jumlah dokter radiologi. 	Penyempurnaan aplikasi PACS secepatnya, Meningkatkan kecepatan ekspertise setelah aplikasi PACS baru terpasang dengan sempurna, Perlu penambahan dokter radiologi

Lampiran 4. Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Severity Level

Tahun	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Severity Level I</i>	13.097	12.666	16.406	14.993	20.551
<i>Severity Level II</i>	7.575	7.519	8.386	10.248	14.219
<i>Severity Level III</i>	4.298	4.244	6.103	10.029	10.558
Total	24.970	24.429	30.895	35.270	45.328

Berdasarkan Severity Level, proporsi kunjungan pasien rawat inap level III mengalami peningkatan

Lampiran 5. Data 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2020-2024

No	2020		2021		2022		2023		2024	
	Diagnosis	Jumlah	Diagnosis	Jumlah	Diagnosis	Jumlah	Diagnosis	Jumlah	Diagnosis	Jumlah
1	Chronic Renal Failure, Unspecified	1034	Enterovirus Infection, Unspecified	1410	Enterovirus Infection, Unspecified	920	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified	1256	Chronic Renal Failure, Unspecified	1134
2	Thalassaemia => Beta	689	Chronic Renal Failure, Unspecified	634	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified	878	Malignant Neoplasm Of Bronchus Or Lung, Unspecified	1128	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified	1096
3	With Renal Failure	503	Atherosclerotic Heart Disease (Cad)	514	Malignant Neoplasm Of Bronchus Or Lung, Unspecified	730	Malignant Neoplasm Of Cervix Uteri, Unspecified	1037	Malignant Neoplasm Of Bronchus Or Lung, Unspecified	1086
4	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified	481	With Renal Failure	477	Malignant Neoplasm Of Cervix Uteri, Unspecified	674	Chronic Renal Failure, Unspecified	689	Malignant Neoplasm Of Cervix Uteri, Unspecified	989
5	Atherosclerotic Heart Disease (Cad)	436	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified	407	Atherosclerotic Heart Disease (Cad)	646	Acute Lymphoblastic Leukaemia	649	Atherosclerotic Heart Disease (Cad)	821
6	Other Low Birt H Weight 1000 -2499 Gr	369	Unspecified (Nos, Cardiac)	377	With Renal Failure	415	Malignant Neoplasm Of Rectum > Rectal Ampulla	640	Malignant Neoplasm Of Rectum > Rectal Ampulla	711
7	Severe Pre-Eclampsia	340	Other Low Birt H Weight 1000 -2499 Gr	334	Chronic Renal Failure, Unspecified	412	Atherosclerotic Heart Disease (Cad)	584	Chronic Kidney Disease, Stage 5	685
8	Malignant Neoplasm Of Ovary	282	Thalassaemia => Beta	267	Unspecified (Nos, Cardiac)	397	Malignant Neoplasm Of Ovary	514	Acute Lymphoblastic Leukaemia	631
9	Malignant Neoplasm Of Cervix Uteri, Unspecified	234	Malignant Neoplasm Of Ovary	241	Malignant Neoplasm Of Ovary	393	Chronic Kidney Disease, Stage 5	449	Malignant Neoplasm Of Ovary	551
10	Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus	212	Malignant Neoplasm Of Cervix Uteri, Unspecified	226	Malignant Neoplasm Of Rectum > Rectal Ampulla	380	With Renal Failure	393	With Renal Failure	538

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

Lampiran 6. Data 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan Tahun 2020-2024

No	2020		2021		2022		2023		2024	
	Diagnosis	Jumlah	Diagnosis	Jumlah	Diagnosis	Jumlah	Diagnosis	Jumlah	Diagnosis	Jumlah
1	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified	7229	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified	8540	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified	10160	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified	8191	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified	9505
2	Atherosclerotic Heart Disease (Cad)	4678	Atherosclerotic Heart Disease (Cad)	5427	Atherosclerotic Heart Disease (Cad)	5373	Systemic Lupus Erythematosus, Unspecified	5619	Systemic Lupus Erythematosus, Unspecified	7231
3	Low Back Pain	4200	Low Back Pain	4391	Systemic Lupus Erythematosus, Unspecified	5200	Atherosclerotic Heart Disease (Cad)	5706	Low Back Pain	6551
4	Systemic Lupus Erythematosus, Unspecified	3489	Systemic Lupus Erythematosus, Unspecified	4020	Low Back Pain	5042	Low Back Pain	6012	Hiv Disease Resulting In Myobacterial Infection =>In Unspecified Infectious Or Parasitic Disease	5408
5	Calculus Of Kidney (Nephrolithiasis Nos)(Renal Calculus Or Stone)(Staghorn Calculus)(Stone In Kidney)	2609	Developmental Disorder Of Speech And Language, Unspecified	3214	Developmental Disorder Of Speech And Language, Unspecified	4258	Chronic Kidney Disease, Stage 5	5844	Atherosclerotic Heart Disease (Cad)	5004
6	Hiv Disease Resulting In Myobacterial Infection =>In Unspecified Infectious Or Parasitic Disease	2539	Calculus Of Kidney (Nephrolithiasis Nos)(Renal Calculus Or Stone)(Staghorn Calculus)(Stone In Kidney)	3022	Hiv Disease Resulting In Infectious And Parasitic Diseases	4267	Hiv Disease Resulting In Myobacterial Infection =>In Unspecified Infectious Or Parasitic Disease	5368	Thalassaemia => Beta	4993
7	Epilepsy, Unspecified	2110	Epilepsy, Unspecified	2806	Thalassaemia => Beta	3862	Developmental Disorder Of Speech And Language, Unspecified	4410	Developmental Disorder Of Speech And Language, Unspecified	4659
8	Thalassaemia => Unspecified	2093	Thalassaemia => Unspecified	2667	Epilepsy, Unspecified	3666	Thalassaemia => Beta	3994	Epilepsy, Unspecified	4412

No	2020		2021		2022		2023		2024	
	Diagnosis	Jumlah	Diagnosis	Jumlah	Diagnosis	Jumlah	Diagnosis	Jumlah	Diagnosis	Jumlah
9	Displacement Intervertebral Disk /Hnp	1880	Tb Of Lung, Without Mention Of Bacteriologically & Histologically Confirmation	2361	Calculus Of Kidney (Nephrolithiasis Nos)(Renal Calculus Or Stone)(Staghorn Calculus)(Stone In Kidney)	3242	Epilepsy, Unspecified	3763	Chronic Kidney Disease, Stage 5	4383
10	End-Stage Renal Failure	1779	HIV Disease Resulting In Infectious And Parasitic Diseases	2246	CHILDHOOD AUTISM	2711	Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus	2932	Unspecified Disorder Of Psychological	3113

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

Lampiran 7. Program dan Biaya Investasi Kegiatan

Nama Program	KPI Program Strategis (L3)	Kegiatan									
		2025	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2026	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2027	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2028	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2029	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)
Memperbaiki Fasilitas Parkir	% zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total	1. Penambahan area parkir di area madang (belakang tk), depan dan samping wisma sekitar 419 kapasitas parkir R4 2. Pembuatan DED gedung parkir dan gedung servis 3. Penambahan zonasi untuk pengunjung 4. Penambahan Parkir di gedung onkologi sebanyak 43 kapasitas parkir R4	pihak penyedia	Pemeliharaan lahan parkir dan service	pihak penyedia	Pembangunan gedung parkir dan service 14 lantai dengan kapasitas parkir 1512 R4	Rp129,000,000,000	Pemeliharaan gedung parkir dan service	tidak ada biaya investasi	Pemeliharaan gedung parkir dan service	tidak ada biaya investasi
	% keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan terhadap fasilitas parkir	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan terhadap fasilitas parkir	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan terhadap fasilitas parkir	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan terhadap fasilitas parkir	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan terhadap fasilitas parkir	tidak ada biaya investasi
Memperbaiki Fasilitas Taman	% ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan	1. Demolish gedung rawat inap lakitan, rawas, kelingi, lematang dan komering 2. Pembangunan taman di Lokasi Demolish (Ex. Rawat Inap) 3. Pengembangan green hospital	Rp422,000,000	Pembangunan taman dekat kolam retensi/onkologi	Rp2,500,000,000	1. Pemeliharaan/penataan taman 2. Demolish gedung rawat inap rambang, rupit dan enim 3. Pengembangan taman onkologi center	Rp1,200,000,000	1. Pemeliharaan taman 2. Pembangunan taman di Lokasi Demolish (Ex. rambang) 3. Pengembangan green hospital	Rp1,000,000,000	Pemeliharaan taman	Rp1,000,000,000
	% keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan pada fasilitas taman	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan pada fasilitas taman	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan pada fasilitas taman	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan pada fasilitas taman	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan pada fasilitas taman	tidak ada biaya investasi
Memperbaiki Fasilitas Toilet	% jumlah toilet berkebutuhan khusus	Penambahan toilet berkebutuhan khusus dilokasi public hall,	Rp200,000,000	Evaluasi Kepuasan Pelanggan dan	tidak ada biaya investasi	Renovasi Toilet Berkebutuhan Khusus	Rp400,000,000	Survey dan Pemeliharaan Toilet	tidak ada biaya investasi	Survey dan Pemeliharaan Toilet	tidak ada biaya investasi

Nama Program	KPI Program Strategis (L3)	Kegiatan									
		2025	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2026	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2027	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2028	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2029	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)
	dibanding keseluruhan jumlah toilet	gedung graha lama dan gedung rawat inap		Pemeliharaan toilet berkebutuhan khusus dilokasi gedung onkologi dan BHC				Berkebutuhan Khusus		Berkebutuhan Khusus	
	% keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan pada fasilitas toilet	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan pada fasilitas toilet	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan pada fasilitas toilet	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan pada fasilitas toilet	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan pada fasilitas toilet	tidak ada biaya investasi
Memperbaiki Fasilitas Ruang Tunggu	Rasio ruang tunggu per pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Renovasi area ruang tunggu public hall dan graha lama 2. Pengadaan interior ruang tunggu di gedung rawat inap, onkologi 3. Pengadaan Fasilitas ruang tunggu: media informasi elektronik 4. Pengembangan sistem antrian poliklinik yang terintegrasi dengan emr, simrs, aplikasi pasien (mobile) 5. Pembuatan Manajemen antrian pengambilan obat farmasi dan sistem pengantaran obat ke lokasi pasien 6. Pengembangan layanan informasi berbasis dashboard dan video edukasi di setiap ruang tunggu pasien 7. Pengembangan anjungan mandiri pendaftaran pasien 8. Pengembangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan televisi monitor dan komputer = Rp 300.000.000 2. renovasi ruang tunggu public hall = 200.000.000 3. reovasi graha lama = 180.000.000 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan interior dan media informasi ruang tunggu di gedung onkologi dan BHC 2. Pemeliharaan area ruang tunggu 3. Optimalisasi sistem antrian poliklinik 4. Pengembangan manajemen antrian obat farmasi 5. Pengembangan aplikasi pendaftaran online untuk setiap pelayanan 6. Optimalisasi anjungan mandiri pendaftaran pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mesin APM = Rp. 50.000.000 2. pemeliharaaa n ruang tunggu = 200.000.000 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penambahan fasilitas ruang tunggu: media informasi elektronik 2. Pengembangan anjungan mandiri pengambilan obat di apotek rsmh 3. Penggunaan AI dalam pendaftaran pasien yang terintegrasi dengan rekam medis pasien dan antrian poliklinik 	Rp2,000,000,000	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan area ruang tunggu 2. Antrian virtual poliklinik 3. Optimalisasi penggunaan AI dalam pendaftaran pasien yang terintegrasi dengan rekam medis pasien dan antrian poliklinik 	tidak ada biaya investasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan area ruang tunggu 2. Antrian virtual poliklinik 3. Optimalisasi penggunaan AI dalam pendaftaran pasien yang terintegrasi dengan rekam medis pasien dan antrian poliklinik 	tidak ada biaya investasi

Nama Program	KPI Program Strategis (L3)	Kegiatan									
		2025	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2026	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2027	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2028	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2029	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)
		aplikasi pendaftaran online untuk setiap pelayanan 9. Optimalisasi check in mandiri untuk pendaftaran online 10. Pengembangan telemedicine pelayanan secara virtual		7. Optimalisasi telemedicine pelayanan secara virtual							
	% keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan pada fasilitas ruang tunggu	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan pada fasilitas ruang tunggu	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan pada fasilitas ruang tunggu	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan pada fasilitas ruang tunggu	tidak ada biaya investasi	Evaluasi dan sosialisasi hasil survei kepuasan pada fasilitas ruang tunggu	tidak ada biaya investasi
Memperbaiki Waktu Pelayanan Rawat Inap	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap	1. Memperbaiki birokrasi pengambilan keputusan pasien 2. Mengoptimalkan FMEA dan FCP 3. Simplifikasi berkas paperless untuk rawat inap pasien 4. Pembangunan Gedung Rawat Inap Standar KRIS Tahap 2	Pembangunan Gedung KRIS : Rp121,000,000,000	1. Pengembangan WA blast DPJP 2. Mengoptimalkan pemulangan pasien H-1 3. Digitalisasi proses administrasi rawat inap	tidak ada biaya investasi	1. Monitoring pelaksanaan FMEA dan FCP 2. Pengembangan digitalisasi administrasi rawat inap	tidak ada biaya investasi	1. Penyederhanaan digitalisasi administrasi pasien rawat inap 2. Monitoring pelaksanaan FMEA dan FCP	tidak ada biaya investasi	1. Penyempurnaan digitalisasi proses administrasi pasien rawat inap 2. Pembangunan Tahap 1 Gedung Medical Ccentral Unit (CMU) 2 : Rp200,000,000,000	Pembangunan Tahap 1 Gedung Medical Ccentral Unit (CMU) 2 : Rp200,000,000,000
	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge)	1. Penilaian kepatuhan durasi visite sesuai INM pada hari Sabtu, Minggu, dan libur 2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan perencanaan pasien pulang 3. Penyederhanaan paperless berkas	tidak ada biaya investasi	1. Digitalisasi proses administrasi pasien rawat inap saat pulang 2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan perencanaan pasien pulang	tidak ada biaya investasi	1. Pengembangan digitalisasi administrasi pasien pulang 2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan perencanaan pasien pulang H-1	tidak ada biaya investasi	1. Penyederhanaan digitalisasi administrasi pasien pulang 2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan perencanaan	tidak ada biaya investasi	1. Penyempurnaan digitalisasi administrasi pasien pulang 2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan perencanaan	tidak ada biaya investasi

Nama Program	KPI Program Strategis (L3)	Kegiatan									
		2025	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2026	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2027	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2028	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2029	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)
		administrasi rawat inap saat pulang						pasien pulang H-1		pasien pulang H-1	
Memperbaiki Waktu Pelayanan Rawat Jalan	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran	1. Monev kehadiran terhadap kehadiran staf pelayanan di Rawat Jalan target 85 % tepat waktu 2. Perbaiki durasi layanan setiap DPJP menjadi minimal 2 jam pelayanan	tidak ada biaya investasi	1. Monev kehadiran terhadap kehadiran staf pelayanan di Rawat Jalan target 90 % tepat waktu 2. Perbaiki durasi layanan setiap DPJP menjadi minimal 2 jam pelayanan	tidak ada biaya investasi	1. Monev kehadiran terhadap kehadiran staf pelayanan di Rawat Jalan target 95 % tepat waktu 2. Perbaiki durasi layanan setiap DPJP menjadi minimal 2 jam pelayanan	tidak ada biaya investasi	1. Monev kehadiran terhadap kehadiran staf pelayanan di Rawat Jalan target 100 % tepat waktu 2. Perbaiki durasi layanan setiap DPJP menjadi minimal 2 jam pelayanan	tidak ada biaya investasi	1. Monev kehadiran terhadap kehadiran staf pelayanan di Rawat Jalan target 100 % tepat waktu 2. Perbaiki durasi layanan setiap DPJP menjadi minimal 2 jam pelayanan	tidak ada biaya investasi
	Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan	1. Penambahan layanan pengantaran obat pasien rawat jalan dengan jasa pengantaran pihak ketiga 2. Penyempurnaan Digitalisasi pendaftaran rawat jalan 3. Simplifikasi sistem antrian obat	tidak ada biaya investasi	Layanan terpadu onkologi dalam satu atap (rawat jalan, rawat inap, operasi, ICU, radioterapi,trans plantasi sumsum tulang, radio nuklir dan tindakan)	tidak ada biaya investasi	Pengembangan system informasi layanan di area public	Rp100,000,000	Pengembangan layanan terpadu diagnostic, rawat jalan & rawat inap di CMU 2	tidak ada biaya investasi	Pengembangan Digitalisasi layanan Onkologi Terpadu	tidak ada biaya investasi
Memperbaiki Waktu Pelayanan Operasi Elektif	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif	1. Implementasi aplikasi PRA-SIJO 2. Melakukan monev rutin implementasi aplikasi PRA-SIJO 3. Pelayanan Keperawatan pre operasi yang komperhensif dan kolaboratif (prioritas layanan unggulan kardiologi) 4. Membangun sistem integrasi data informasi daftar urut pasien operasi	tidak ada biaya investasi	1. Implementasi aplikasi PRA-SIJO 2. Melakukan monev rutin implementasi aplikasi PRA-SIJO 3. Pilot project 1 ruang rawat inap bedah 4. Penguatan jaringan dan sarana	tidak ada biaya investasi	1. Pengembangan aplikasi PRA-SIJO 2. Melakukan monev rutin implementasi aplikasi PRA-SIJO 3. Pelayanan keperawatan pre operasi yang komperhensif kolaboratif (prioritas layanan unggulan onkologi -ISDB) 4. Absensi seleuruh	tidak ada biaya investasi	1. Penyederhanaan aplikasi PRA-SIJO 2. Melakukan monev rutin implementasi aplikasi PRA-SIJO 3. Ekspansi ke sub Instalasi Bedah 4. pengembangan berdasarkan	tidak ada biaya investasi	1. Integrasi aplikasi PRA-SIJO 2. Melakukan monev rutin implementasi aplikasi PRA-SIJO 3. pengembangan berdasarkan monitoring evaluasi untuk tindakan	tidak ada biaya investasi

Nama Program	KPI Program Strategis (L3)	Kegiatan									
		2025	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2026	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2027	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2028	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2029	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)
		per hari di OK dan rawat inap dengan sistem warning, intergrasi dengan SIJO		pendukung di ruang perawatan 5. Penguatan kapabilitas user		anggota operasi melalui 1 sistem bersama yang terintegrasi dengan EMR		monitoring evaluasi untuk tindakan diagnostik dan invensi lainnya : persiapan regulasi, sarpras dan SDM		diagnostik dan invensi lainnya : persiapan integrasi sistem	
Memperbaiki Waktu Pelayanan Radiologi	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi	1. Penambahan peralatan 1 unit USG. dan 1 unit echo kardiografi 2. Optimalisasi Aplikasi Sijarod untuk mempersingkat waktu tunggu pasien Rawat Inap dan Pasien Graha Eksekutif < 1 Hari 3. Optimalisasi PACS untuk WA ekspertise dan hasil kritis 4. Hasil pemeriksaan terintegrasi dengan EMR dan Satusihat	Rp962,739,204	1. Optimalisasi EMR untuk akses tele konsultasi dan teleradiologi pada pasien diluar jam kerja. 2. Upgrade PACS untuk post processing terintegrasi EMR 3. Ujicoba disaster plan / kehandalan sistem.	Rp3,500,000,000	Penambahan tenaga : TU, Perawat terampil, Radiografer ahli CT dan MRI serta Tenaga dokter radiologi untuk mempercepat hasil ekpertise diluar jam kerja	tidak ada biaya investasi	Perencanaan Dokter Radiologi Onsite	tidak ada biaya investasi	1. Optimalisasi Aplikasi Sijarod untuk mempersingkat waktu tunggu Pasien Rawat Inap dan Pasien Graha Eksekutif < 1 Hari serta Pasien Rawat jalan < 6 hari	tidak ada biaya investasi
Memperbaiki Waktu Pelayanan Lab	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil	1. Penambahan satelit Pengambilan sampel darah 2. Menjamin ketersediaan Reagen 3. Peningkatan SIL 4. Hasil pemeriksaan laboratorium terintegrasi dengan EMR	Rp50,000,000	1. Pengadaan alat kesehatan MRI 3T pengganti alat KSO 2. Pemeliharaan aplikasi hasil untuk faskes perujuk 3. Menjamin tersampainya a hasil laboratorium Rawat Jalan baik lewat email ataupun WA	Rp45,500,000,000	1. Pemeliharaan aplikasi hasil untuk faskes perujuk 2. Menjamin tersampainya hasil laboratorium Rawat Jalan baik lewat email ataupun WA	tidak ada biaya investasi	1. Pemeliharaan aplikasi hasil untuk faskes perujuk 2. Menjamin tersampainya hasil laboratorium Rawat Jalan baik lewat email ataupun WA	tidak ada biaya investasi	1. Pemeliharaan aplikasi hasil untuk faskes perujuk 2. Menjamin tersampainya hasil laboratorium Rawat Jalan baik lewat email ataupun WA	tidak ada biaya investasi

Nama Program	KPI Program Strategis (L3)	Kegiatan									
		2025	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2026	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2027	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2028	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2029	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)
Memperbaiki Waktu Pelayanan IGD	Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD	Mengoptimalkan pemantauan data pasien di dashboard IGD oleh tim P3M dan supervisor keperawatan (sukep) IGD	tidak ada biaya investasi	Optimalisasi Dashboard terkait downtime sistem	tidak ada biaya investasi	Pengembangan Dashboard IGD	tidak ada biaya investasi	Penyederhanaan Dashboard IGD	tidak ada biaya investasi	Integrasi Dashboard IGD	tidak ada biaya investasi
Melaksanakan Program Customer Service yang Berfokus Pada <i>Hospitality</i> dan <i>Patient Experience</i>	% staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i> dalam 6 bulan	1. Training Needs Anaysis (TNA) SDM yang dilatih <i>hospitality</i> dan <i>service excellence</i> . 2. Pelatihan / Workshop <i>hospitality</i> dan <i>service excellence</i> .	tidak ada biaya investasi	Pelatihan / Workshop <i>hospitality</i> dan <i>service excellence</i> .	tidak ada biaya investasi	Pelatihan / Workshop <i>hospitality</i> dan <i>service excellence</i> .	tidak ada biaya investasi	Pelatihan / Workshop <i>hospitality</i> dan <i>service excellence</i> .	tidak ada biaya investasi	Pelatihan / Workshop <i>hospitality</i> dan <i>service excellence</i> .	tidak ada biaya investasi
Membentuk Berbagai Saluran Komunikasi untuk Menampung Keluhan Pasien	Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)	1. Menyiapkan dan menerapkan SOP penanganan keluhan pasien melalui cll center 2. Pengembangan SDM dalam menangani keluhan 3. Memperbarui perangkat	Rp105,000,000	1. Mentenace perangkat call center 2. Pengembangan SDM	tidak ada biaya investasi	1. Mentenace perangkat call center 2. Pengembangan SDM	tidak ada biaya investasi	1. Mentenace perangkat call center 2. Pengembangan SDM	tidak ada biaya investasi	1. Mentenace perangkat call center 2. Pengembangan SDM	tidak ada biaya investasi
Mempercepat Penyelesaian Keluhan Kategori Non-Medis	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut	1. melaksanakan penanganan keluhan pelanggan sesuai dengan grading 2. upgrade fitur chatbot untuk penanganan keluhan pelanggan	tidak ada biaya investasi	1. melaksanakan penanganan keluhan pelanggan sesuai dengan grading	tidak ada biaya investasi	1. melaksanakan penanganan keluhan pelanggan sesuai dengan grading 2. upgrade fitur chatbot untuk	tidak ada biaya investasi	1. melaksanakan penanganan keluhan pelanggan sesuai dengan grading 2. upgrade fitur chatbot untuk	tidak ada biaya investasi	1. melaksanakan penanganan keluhan pelanggan sesuai dengan grading	tidak ada biaya investasi

Nama Program	KPI Program Strategis (L3)	Kegiatan									
		2025	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2026	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2027	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2028	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2029	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)
	dalam waktu 3x24 jam kerja			2. upgrade fitur chatbot untuk penanganan keluhan pelanggan		penanganan keluhan pelanggan		penanganan keluhan pelanggan		2. upgrade fitur chatbot untuk penanganan keluhan pelanggan	
Memiliki Layanan Unggulan Berbasis Riset	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	Optimalisasi Tim Peneliti berfokus penelitian inovatif	tidak ada biaya investasi	Kerjasama penelitian dg CRU yang mengembangkan layanan inovatif	tidak ada biaya investasi	Optimalisasi Tim Peneliti berfokus penelitian inovatif memanfaatkan AI (artificial Intelligence)	tidak ada biaya investasi	Optimalisasi Tim Peneliti berfokus penelitian inovatif berbasis stem cell dan biogenomic	tidak ada biaya investasi	Optimalisasi Tim Peneliti berfokus penelitian inovatif berbasis stem cell dan biogenomic	tidak ada biaya investasi
Melakukan Kegiatan Riset dan Penelitian	Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan	Lomba penelitian staf, tenaga medis, dan tenaga kesehatan	tidak ada biaya investasi	Lomba penelitian staf, tenaga medis, dan tenaga kesehatan	tidak ada biaya investasi	Lomba penelitian staf, tenaga medis, dan tenaga kesehatan	tidak ada biaya investasi	Lomba penelitian staf, tenaga medis, dan tenaga kesehatan	tidak ada biaya investasi	Lomba penelitian staf, tenaga medis, dan tenaga kesehatan	tidak ada biaya investasi
Implementasi Sistem dan Administrasi Pelayanan Yang Terintegrasi	% Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance)	Membuat dokumen SLA dan SOP terkait downtime sistem	tidak ada biaya investasi	Optimalisasi SLA dan SOP terkait downtime sistem	tidak ada biaya investasi	Optimalisasi SLA dan SOP terkait downtime sistem	tidak ada biaya investasi	Optimalisasi SLA dan SOP terkait downtime sistem	tidak ada biaya investasi	Optimalisasi SLA dan SOP terkait downtime sistem	tidak ada biaya investasi
	Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket	1. Optimalisasi koding dan query aplikasi 2. Melakukan tuning pada server dan database	tidak ada biaya investasi	Melakukan upgrade server	tidak ada biaya investasi	Melakukan upgrade infrastruktur jaringan	tidak ada biaya investasi	Penggunaan AI pada sistem pelayanan pasien	tidak ada biaya investasi	Optimalisasi penggunaan AI pada sistem pelayanan pasien	tidak ada biaya investasi
Perencanaan, Pengembangan, dan Implementasi RME Yang Terintegrasi	% modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang	Melaksanakan survei secara berkala (perKSM dan per PPA) untuk pengembangan ERM, agar user friendly	tidak ada biaya investasi	1.Review ERM terintegrasi 2. Rekonsiliasi data input pada ERM terintegrasi	tidak ada biaya investasi	1. Optimalisasi penggunaan ERM yang terintegrasi 2. Monitoring dan Evaluasi penggunaan ERM teintegrasi	tidak ada biaya investasi	1. Optimalisasi penggunaan ERM yang terintegrasi 2. Monitoring dan Evaluasi penggunaan ERM teintegrasi	tidak ada biaya investasi	1. Optimalisasi penggunaan ERM yang terintegrasi 2. Monitoring dan Evaluasi penggunaan	tidak ada biaya investasi

Nama Program	KPI Program Strategis (L3)	Kegiatan									
		2025	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2026	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2027	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2028	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2029	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)
	perlu diimplementasikan									ERM teintegrasi	
Perencanaan Pengembangan, dan Implementasi Inventory Yang Terintegrasi	% data input inventory ke dalam sistem inventory digital	1. Rekonsiliasi data input dengan data barang yang diterima 2. Membuat kebijakan 3. Menyusun SOP tentang prosedur input data inventory di Aplikasi 4. Review Pelaporan Inventory per periode	tidak ada biaya investasi	1. Rekonsiliasi data input dengan data barang yang diterima 2. Update kebijakan/SOP tentang prosedur input data inventory di aplikasi 3. Review Pelaporan Inventory per periode	tidak ada biaya investasi	1. Rekonsiliasi data input dengan data barang yang diterima 2. Update kebijakan/SOP tentang prosedur input data inventory di aplikasi 3. Review Pelaporan Inventory per periode	tidak ada biaya investasi	1. Rekonsiliasi data input dengan data barang yang diterima 2. Update kebijakan/SOP tentang prosedur input data inventory di aplikasi 3. Review Pelaporan Inventory per periode	tidak ada biaya investasi	1. Rekonsiliasi data input dengan data barang yang diterima 2. Update kebijakan/SOP tentang prosedur input data inventory di aplikasi 3. Review Pelaporan Inventory per periode	tidak ada biaya investasi
Membenahi Peran dan Tanggung Jawab Fungsi Pengadaan Barang dan Jasa	% jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui e-procurement)	1. mengadakan pertemuan penyusunan pedoman pengadaan barang dan jasa 2. mengadakan pertemuan penyusunan tata cara pemilihan/pengadaan	tidak ada biaya investasi	1. mengadakan pertemuan penyusunan pedoman pengadaan barang dan jasa 2. mengadakan pertemuan penyusunan tata cara pemilihan/pengadaan	tidak ada biaya investasi	1. mengadakan pertemuan penyusunan pedoman pengadaan barang dan jasa 2. mengadakan pertemuan penyusunan tata cara pemilihan/pengadaan	tidak ada biaya investasi	1. mengadakan pertemuan penyusunan pedoman pengadaan barang dan jasa 2. mengadakan pertemuan penyusunan tata cara pemilihan/pengadaan	tidak ada biaya investasi	1. mengadakan pertemuan penyusunan pedoman pengadaan barang dan jasa 2. mengadakan pertemuan penyusunan tata cara pemilihan/pengadaan	tidak ada biaya investasi
Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi	Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	melaksanakan pertemuan konsolidasi pengadaan barang & jasa antar RS vertikal wilayah sumatera	tidak ada biaya investasi	melaksanakan pertemuan konsolidasi pengadaan barang & jasa antar RS vertikal wilayah sumatera	tidak ada biaya investasi	melaksanakan pertemuan konsolidasi pengadaan barang & jasa antar RS vertikal wilayah sumatera	tidak ada biaya investasi	melaksanakan pertemuan konsolidasi pengadaan barang & jasa antar RS vertikal wilayah sumatera	tidak ada biaya investasi	melaksanakan pertemuan konsolidasi pengadaan barang & jasa antar RS vertikal	tidak ada biaya investasi

Nama Program	KPI Program Strategis (L3)	Kegiatan									
		2025	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2026	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2027	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2028	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2029	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)
										wilayah sumatera	
Mengadakan Pelatihan dan Pendidikan Kepada Tenaga Medis Dalam Mengimplementasikan PPK dan Clinical Pathway	% tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	Workshop Penyusunan dan Implementasi PPK & Clinical Pathway	tidak ada biaya investasi	Worskhop Implementasi PPK & Clinical Pathway	tidak ada biaya investasi	Worskhop Implementasi PPK & Clinical Pathway	tidak ada biaya investasi	Workshop Penyusunan dan Implementasi PPK & Clinical Pathway	tidak ada biaya investasi	Worskhop Implementasi PPK & Clinical Pathway	tidak ada biaya investasi
Melakukan Monitoring dan Evaluasi Terhadap Penerapan Standar Klinis Menggunakan PPK dan Clinical Pathway	% tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan clinical pathway	1.Pengembangan digitalisasi PPK di EMR 2.Update PPK sesuai PNPK terbaru 3.Sosialisasi PPK Update 4.Monev kepatuhan PPK	tidak ada biaya investasi	1.Pengembangan digitalisasi PPK di EMR 2.Update PPK sesuai PNPK terbaru 3.Monev kepatuhan PPK	tidak ada biaya investasi	1.Pengembangan digitalisasi PPK di EMR 2.Update PPK sesuai PNPK terbaru	tidak ada biaya investasi	1.Penyederhanaan digitalisasi PPK di EMR 2.Update PPK sesuai PNPK terbaru 3.Sosialisasi PPK Update 4.Monev kepatuhan PPK	tidak ada biaya investasi	1.Penyempurnaan digitalisasi PPK di EMR 2.Update PPK sesuai PNPK terbaru 3.Sosialisasi PPK Update 4.Monev kepatuhan PPK	tidak ada biaya investasi
Melakukan Review PPK Untuk Seluruh Layanan Unggulan	Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi	Berkoordinasi dengan KSM untuk menyesuaikan/merevisi PPK sesuai PNPK terbaru di tahun 2025 (jika ada)	tidak ada biaya investasi	Revisi PPK sesuai dengan PNPK terbaru di tahun 2026, berkoordinasi dengan KSM untuk menyesuaikan/merevisi PPK sesuai	tidak ada biaya investasi	Penyesuaian PNPK 2027 dengan PPK yang ada, berkoordinasi dengan KSM	tidak ada biaya investasi	Digitalisasi PPK terbaru sesuai PNPK 2028	tidak ada biaya investasi	Review kesesuaian PPK dengan PNPK 2029	tidak ada biaya investasi
Mengembangkan	Pendapatan layanan non-JKN	Promosi Layanan poliklinik BPJS Eksekutif	tidak ada biaya investasi	Promosi Layanan	tidak ada biaya investasi	Promosi Layanan poliklinik BPJS Eksekutif	tidak ada biaya investasi	Promosi Layanan poliklinik BPJS Eksekutif	tidak ada biaya investasi	Promosi Layanan	tidak ada biaya investasi

Nama Program	KPI Program Strategis (L3)	Kegiatan									
		2025	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2026	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2027	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2028	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2029	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)
Layanan Non-JKN				poliklinik BPJS Eksekutif						poliklinik BPJS Eksekutif	
Memantau Kehadiran Pemberi Layanan Poliklinik	% kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)	Kepatuhan pada jam kerja di Poliklinik setelah implementasi program sebesar 80%.	tidak ada biaya investasi	Kepatuhan pada jam kerja di Poliklinik setelah implementasi program sebesar 85%.	tidak ada biaya investasi	Kepatuhan pada jam kerja di Poliklinik setelah implementasi program sebesar 90%.	tidak ada biaya investasi	Jumlah insiden terkait penjadwalan yang tidak terpenuhi. sebesar 5 insiden	tidak ada biaya investasi	Kepatuhan pada jam kerja di Poliklinik setelah implementasi program sebesar 100%.	tidak ada biaya investasi
Memantau Kehadiran Pemberi Layanan Rawat Inap	% kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap	1. Penjadwalan jaga PPA secara periodik 2. Monitoring kehadiran 3. Supervisi kehadiran di luar jam kerja reguler dilakukan supervisor keperawatan	tidak ada biaya investasi	1. Penjadwalan jaga PPA secara periodik 2. Monitoring kehadiran 3. Supervisi kehadiran di luar jam kerja reguler dilakukan supervisor keperawatan	tidak ada biaya investasi	1. Penjadwalan jaga PPA secara periodik 2. Monitoring kehadiran 3. Supervisi kehadiran di luar jam kerja reguler dilakukan supervisor keperawatan	tidak ada biaya investasi	1. Penjadwalan jaga PPA secara periodik 2. Monitoring kehadiran 3. Supervisi kehadiran di luar jam kerja reguler dilakukan supervisor keperawatan	tidak ada biaya investasi	1. Penjadwalan jaga PPA secara periodik 2. Monitoring kehadiran 3. Supervisi kehadiran di luar jam kerja reguler dilakukan supervisor keperawatan	tidak ada biaya investasi
Memfasilitasi Peningkatan Kompetensi Tersertifikasi untuk Nakes dan Named	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun	Pelatihan / Workshop (Luring/ Daring/LMS)	tidak ada biaya investasi	Pelatihan / Workshop (Luring/ Daring/LMS)	tidak ada biaya investasi	Pelatihan / Workshop (Luring/ Daring/LMS)	tidak ada biaya investasi	Pelatihan / Workshop (Luring/ Daring/LMS)	tidak ada biaya investasi	Pelatihan / Workshop (Luring/ Daring/LMS)	tidak ada biaya investasi
	Rata-rata JPL yang didapatkan	Pelatihan / Workshop (Luring/ Daring/LMS)	tidak ada biaya investasi	Pelatihan / Workshop	tidak ada biaya investasi	Pelatihan / Workshop (Luring/ Daring/LMS)	tidak ada biaya investasi	Pelatihan / Workshop	tidak ada biaya investasi	Pelatihan / Workshop	tidak ada biaya investasi

Nama Program	KPI Program Strategis (L3)	Kegiatan									
		2025	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2026	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2027	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2028	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)	2029	Biaya Investasi / Kebutuhan Alat/Sapras (DALAM JUTA)
	melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun			(Luring/ Daring/LMS)				(Luring/ Daring/LMS)		(Luring/ Daring/LMS)	
Menerapkan Standar Unit Cost Pelayanan	% penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	Penyusunan pedoman layanan prioritas yang telah memiliki CP dan PPK	tidak ada biaya investasi	Penyusunan pedoman layanan prioritas yang telah memiliki CP dan PPK	tidak ada biaya investasi	Penyusunan pedoman layanan prioritas yang telah memiliki CP dan PPK	tidak ada biaya investasi	Penyusunan pedoman layanan prioritas yang telah memiliki CP dan PPK	tidak ada biaya investasi	Penyusunan pedoman layanan prioritas yang telah memiliki CP dan PPK	tidak ada biaya investasi
	% kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru	Menyusun dan mengusulkan tarif Graha Eksekutif berbasis INACBG's	tidak ada biaya investasi	Menyusun dan mengusulkan tarif Graha Eksekutif berbasis INACBG's	tidak ada biaya investasi	Menyusun dan mengusulkan tarif Graha Eksekutif berbasis INACBG's	tidak ada biaya investasi	Menyusun dan mengusulkan tarif Graha Eksekutif berbasis INACBG's	tidak ada biaya investasi	Menyusun dan mengusulkan tarif Graha Eksekutif berbasis INACBG's	tidak ada biaya investasi

Lampiran 8. Data SDM yang Mengikuti Pendidikan Tahun 2020-2024

No	Uraian	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Izin Belajar	138	12	25	40	63
2	Tugas Belajar	30	24	21	21	8
Total		168	36	46	61	71

Lampiran 9. Jumlah Penelitian Dipublikasi Tahun 2020-2024

No	Uraian	Tahun					Keterangan
		2020	2021	2022	2023	2024	
1	Jumlah Penelitian	237	268	274	320	381	Semua Penelitian yang dilakukan di RSMH Palembang
2	Jumlah yang dipublikasikan	34	45	62	68	75	
3	Persentase Pertumbuhan Publikasi Penelitian	100%	100%	100%	100%	100%	

Lampiran 10. Rencana Pemenuhan SDM Tahun 2025-2029

Jenis Ketenagakerjaan	Per 25 April 2024	Jumlah Kebutuhan	Rencana Pemenuhan Tahun 2025-2029					Mutasi Internal / Promosi / dll	TOTAL
			2025	2026	2027	2028	2029		
PNS	1288	1517	20	18	20	17	15		90
BLU	309	372	0	0	0	0	0		0
PPPK	611	904	23	25	24	20	15		107
JASA PERORANGAN	472	541	5	6	9	5	7		32
TOTAL	2680	3334	48	49	53	42	37	0	229

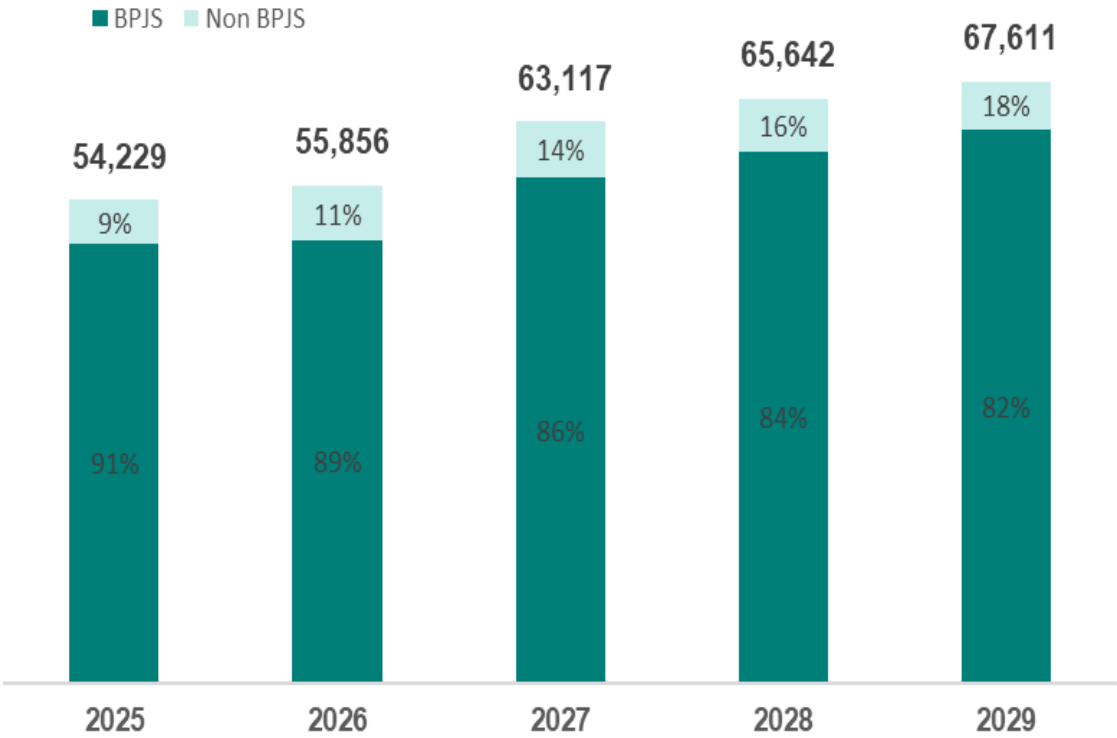
Lampiran 11. Estimasi Pendapatan Tahun 2025-2029

Sumber Pendapatan		MAP	2024	2025	2026	2027	2028	2029
			TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	TARGET
a	Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	424111	1,043,319,736,417	1,087,701,875,000	1,285,866,662,000	1,484,771,114,000	1,634,048,120,000	1,783,392,755,533
b	Pendapatan Hasil Kerja Sama Lembaga/Badan Usaha	424312	-	-	-	-	-	-
c	Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	424421	1,924,051,333	347,219,000	374,769,000	432,954,000	450,842,000	465,477,923
d	Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat di Luar Kementerian Negara/Lembaga yang membawahi BLU	424422	407,479,248	86,804,000	93,691,000	108,237,000	112,709,000	116,367,932
e	Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	424911	5,525,563,585	3,229,322,000	3,360,019,000	3,881,679,000	4,042,058,000	4,173,277,469
f	Pendapatan Lainnya	424919	-	-	-	-	-	-
g	Pendapatan BLU lainnya dari sewa tanah	424921	840,247,628	1,291,730,000	1,310,409,000	1,513,856,000	1,576,404,000	1,627,579,638
h	Pendapatan BLU lainnya dari sewa gedung	424922	1,038,159,201	753,508,000	764,404,000	883,081,000	919,567,000	949,419,390
i	Pendapatan BLU lainnya dari sewa ruangan	424923	4,647,931,521	3,767,542,000	3,822,021,000	4,415,409,000	4,597,840,000	4,747,102,115
TOTAL			1,057,703,168,933	1,097,178,000,000	1,295,591,975,000	1,496,006,330,000	1,645,747,540,000	1,795,471,980,000

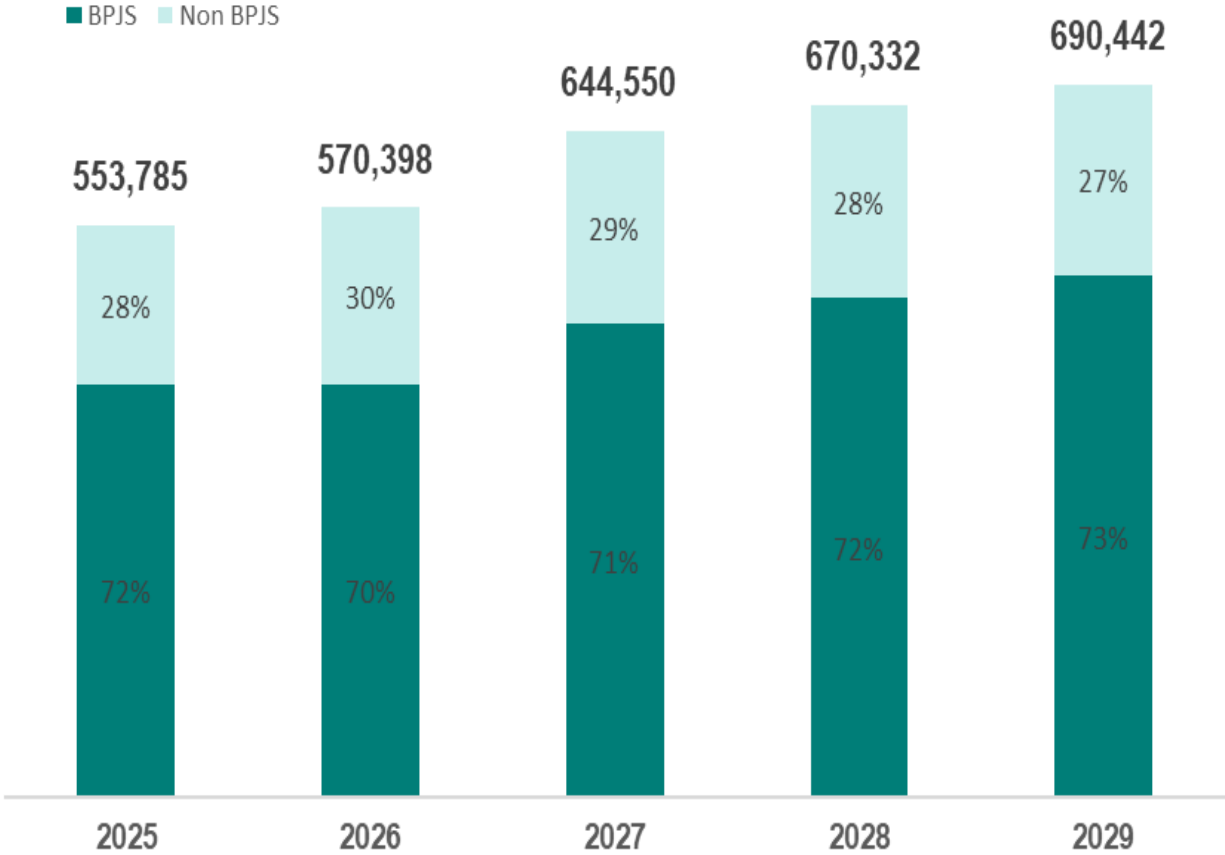
Lampiran 12. Estimasi Anggaran Operasional Tahun 2025-2029

NO	KELOMPOK JENIS BELANJA	PAGU TAHUN 2024	ESTIMASI KEBUTUHAN ANGGARAN (Rp)				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Belanja Gaji Dan Tunjangan Blu (525111)	296,153,398,000	316,357,015,000	454,067,358,000	523,570,668,000	535,150,918,000	540,923,265,000
2	Beban Barang (525112)	12,764,396,000	3,653,582,000	14,137,062,000	16,224,985,000	17,823,868,000	19,422,751,000
3	Biaya Jasa Blu (525113)	90,734,960,000	92,249,204,000	106,012,704,000	115,669,130,000	125,802,913,000	132,936,696,000
4	Biaya Pemeliharaan Blu (525114)	34,778,279,000	36,220,774,000	43,871,636,000	50,367,381,000	55,307,120,000	60,246,859,000
5	Biaya Perjalanan Blu (525115)	2,221,024,000	3,724,778,000	4,842,211,000	5,568,543,000	6,125,397,000	6,682,251,000
6	Belanja Penyedia Barang Dan Jasa Blu Lainnya (525119)	95,021,820,000	31,716,902,000	37,626,216,000	42,416,212,000	46,892,749,000	46,193,022,000
7	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi Blu (525121)	378,175,685,000	164,454,364,000	300,286,736,000	364,785,358,000	375,686,279,000	387,326,787,000
8	Belanja Modal Peralatan Dan Mesin Blu (537112)	29,241,585,000	23,646,081,000	53,829,376,000	64,743,782,000	73,138,160,000	81,532,538,000
9	Belanja Modal Gedung Dan Bangunan Blu (537113)	51,855,000,000	142,700,541,000	112,504,701,000	118,831,941,000	120,052,696,000	124,735,831,000
TOTAL		990,946,147,000	814,723,241,000	1,127,178,000,000	1,302,178,000,000	1,355,980,100,000	1,400,000,000,000

Lampiran 13. Estimasi Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2025-2029



Lampiran 14. Estimasi Jumlah Pasien Rawat Jalan Tahun 2025-2029



Lampiran 15. Kekuatan/*Strength* RSMH

	STRENGTH	Bobot	Rating	Skor Bobot
1	Alokasi SDM dan finansial yang efektif dan efisien dengan fokus pada layanan unggulan: kardiologi dan onkologi	7%	3	0.21
2	Memiliki SDM, alat, dan jumlah <i>case</i> yang menunjang M. Hoesin menjadi jejaring Rumah Sakit Pendidikan (seperti menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama bagi berbagai fakultas di Universitas Sriwijaya)	10%	4	0.4
3	Menjalin kerja sama dengan Utah University Hospital sebagai <i>sister hospital</i> M. Hoesin	9%	5	0.45
4	Menjalin kerja sama B2B (seperti MCU) yang paling banyak dibandingkan kompetitor lain di Sumbagsel, contohnya ~9 dari 17 Pemda Kabupaten/Kota	10%	3	0.3
5	Tenaga dokter spesialis dan subspecialis dengan kompetensi dan disiplin ilmu terlengkap di Sumbagsel, khususnya seperti bidang kardiologi memiliki kompetensi yang terbaik di Sumatera karena telah mampu melaksanakan tindakan bedah jantung terbuka secara mandiri	11%	4	0.44
6	Memiliki sarana dan prasarana (SPA) penunjang medis untuk KJSU-KIA terlengkap di Sumbagsel, terutama untuk layanan unggulan kardiologi yang telah memiliki layanan integrasi jantung intervensional dan bedah terbuka serta onkologi yang telah memiliki layanan radiasi eksterna yang lengkap (brakiterapi dan linac)	11%	4	0.44
7	Memiliki peneliti klinis (<i>clinical investigator</i>) yang sudah tersertifikasi Good Clinical Practice (GCP), ~193 dari 236 peneliti dan termasuk <i>mature</i> (hanya ada 20 RS di Indonesia yang sudah <i>mature</i>)	9%	3	0.27
8	Memiliki unit penyelenggaraan pelatihan dengan akreditasi A yang aktif menyelenggarakan pelatihan	7%	3	0.21
9	Tersedianya lahan yang luas dan rencana pengembangan meningkatkan proporsi Ruang Terbuka Hijau (RTH)	4%	2	0.08
10	Memiliki sistem dan SDM mumpuni untuk menangani <i>customer complaint</i> yang bersifat non-medis, seperti isu SPA, keamanan, dan kebersihan	5%	4	0.2
11	Memiliki sistem remunerasi <i>in-house</i> (ASIK) yang dapat melihat <i>take home pay</i> dan produktivitas tenaga medis secara <i>real-time</i>	5%	2	0.1
12	Memiliki SDM tenaga IT yang aktif dan mampu mengembangkan sistem informasi secara mandiri	5%	3	0.15
13	Satu-satunya RS di Sumbagsel yang memiliki dokter spesialis <i>on-site</i> di IGD untuk 5 spesialis utama (Bedah, Penyakit Dalam, Anestesi, Obygn, dan Anak)	7%	4	0.28
Total Strength		100%		3.53

Lampiran 16. Kelemahan/*Weakness* RSMH

	WEAKNESS	Bobot	Rating	Skor Bobot
1	Sistem Informasi RS dari berbagai unit belum terintegrasi satu sama lain karena belum memiliki IT Masterplan	5%	3	0.15
2	Budaya riset SDM masih rendah; fungsi penelitian saat ini masih didominasi oleh peserta didik	7%	2	0.14
3	Belum ada kemampuan untuk melaksanakan penelitian non-medis, seperti identifikasi tren pasar dan identifikasi efisiensi operasional	3%	4	0.12
4	Utilisasi beberapa alat kesehatan masih rendah	7%	4	0.28
5	Produktivitas dokter (secara <i>revenue</i>) untuk beberapa KSM masih di bawah target 50 juta per bulan	1%	3	0.03
6	Penggunaan barang-barang sebenarnya masih melebihi batas efisiensi yang telah ditetapkan karena masih menggunakan barang-barang lebih mahal yang tidak memiliki <i>benefit</i> tambahan	5%	4	0.2
7	Belum ada sistem pengendalian untuk penggunaan barang-barang, contohnya batas BMHP maksimum ~20%, tetapi saat ini yang terjadi hingga ~42%	5%	4	0.2
8	Evaluasi PPK saat ini belum optimal karena baru hanya mencakup layanan unggulan	9%	4	0.36
9	Budaya kerja belum berorientasi pada pasien (<i>patient-centric</i>), sekalipun SOP-nya sudah ada	6%	4	0.24

WEAKNESS		Bobot	Rating	Skor Bobot
10	Kegiatan sister hospital luar negeri terkait pengembangan layanan belum optimal, seperti <i>fellowship</i> dan co-branding	3%	1	0.03
11	Kedisiplinan DPJP dalam melaksanakan fungsi pelayanan di Rumah Sakit masih belum optimal	6%	2	0.12
12	Fungsi <i>sales and marketing</i> untuk pelayanan eksekutif belum dilakukan secara optimal sehingga memengaruhi jumlah pasien non-JKN yang masih rendah	5%	4	0.2
13	Fasilitas penunjang pelayanan non-medis masih perlu ditingkatkan, seperti jadwal poli (eksekutif) di hari Sabtu-Minggu, registrasi pasien secara online, dan fasilitas parkir yang memadai	4%	3	0.12
14	Waktu pelayanan IGD dan rawat inap belum sesuai standar karena tata kelola dan <i>compliance</i> yang belum sesuai standar dan proses <i>visite</i> yang menghambat pemulangan pasien	4%	3	0.12
15	Evaluasi <i>clinical pathway</i> belum dilakukan secara menyeluruh, dan masih terdapat beberapa <i>clinical pathway</i> yang belum ada (saat ini hanya ada untuk onkologi)	8%	4	0.32
16	Sarana dan prasarana untuk mendukung CRU masih belum memenuhi standar	8%	4	0.32
17	Proses internal untuk mendukung CRU masih inefisien karena melibatkan banyak <i>stakeholders</i> dengan tahapan yang panjang	7%	3	0.21
18	Data yang ada saat ini (seperti RME) belum dapat memfasilitasi penelitian secara efisien karena memerlukan <i>data cleansing</i> secara manual	7%	3	0.21
Total Weakness		100%		3.37

Lampiran 17. Peluang/Opportunity RSMH

OPPORTUNITY		Bobot	Rating	Skor Bobot
1	Potensi peningkatan efisiensi belanja operasional karena RS mendapatkan dukungan finansial dari pemerintah berupa APBN, rupiah murni, dan PHLN	8%	3	0.24
2	Potensi peningkatan volume pasien yang lebih banyak daripada kompetitor karena ditunjuk oleh pemerintah sebagai RS rujukan nasional untuk Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Lampung, Bengkulu, dan Jambi	11%	4	0.44
3	Potensi peningkatan efisiensi operasi internal RS karena adanya Kebijakan SPBE (Aplikasi Srikandi, EMR dan aplikasi lainnya) dalam pelaksanaan kegiatan administrasi layanan sehingga proses lebih cepat dan kontrol lebih mudah	8%	3	0.24
4	Mendapatkan akses alat kesehatan berbasis teknologi mutakhir karena mendapatkan dukungan dari kementerian kesehatan (berupa subsidi)	10%	5	0.5
5	Potensi peningkatan volume pasien non-JKN dari kerja sama dengan asuransi swasta dan perusahaan (untuk B2B)	9%	4	0.36
6	Kemudahan pengadaan barang dan jasa (termasuk sistem <i>payroll</i> dan inventory) karena adanya kerja sama dengan bank sebagai fasilitator investasi	5%	3	0.15
7	Peningkatan efisiensi operasional karena adanya kerja sama dengan pihak perbankan	8%	3	0.24
8	Potensi peningkatan kualitas layanan dan kesehatan finansial RS karena adanya perbaikan <i>referral system</i> melalui ditunjuknya RS sebagai pengampu regional untuk 9 layanan prioritas	11%	4	0.44
9	Potensi untuk mengembangkan program <i>fellowship</i> bersama Utah University Hospital (untuk kardiologi) dan Carl Gustav Hospital (untuk radioterapi)	10%	5	0.5
10	Pengembangan layanan baru, seperti kardiologi, bersama dengan Utah University Hospital	10%	5	0.5
11	Sebagai 1 dari 17 CRU di Indonesia sehingga memiliki potensi pengembangan lanjut produk berbasis riset, dengan fokus CRU di bidang layanan unggulan dan pengampunan	10%	4	0.4
Total Opportunity		100%		4.01

Lampiran 18. Ancaman/*Threat* RSMH

THREAT		Bobot	Rating	Skor Bobot
1	Potensi penurunan volume pasien karena lebih banyak kompetitor dari luar negeri yang masuk ke Sumbagsel dengan harga yang lebih murah dan transparan	13%	4	0.52
2	Potensi penurunan volume pasien karena lebih banyak kompetitor yang muncul di Sumbagsel dengan layanan yang serupa, penetapan tarif yang lebih transparan, dan kegiatan pemasaran yang lebih aktif (cth : RSUD Siti Fatima, RS Hermina, RS Bunda, dll)	12%	4	0.48
3	Potensi penurunan volume pasien, karena meningkatnya ekspektasi pasien terhadap kualitas pelayanan, transparansi harga dan brand image	12%	5	0.6
4	Potensi penurunan volume pasien karena perkembangan kompetitor dengan layanan unggulan kardiologi dan onkologi di skala nasional dan Asia	13%	3	0.39
5	Potensi kerugian operasional karena biaya kegiatan pendidikan kedokteran yang saat ini terjadi di RS masih ditanggung sepenuhnya oleh RS	15%	4	0.6
6	Potensi kerugian operasional karena biaya pelayanan yang sebenarnya terus meningkat, tetapi tarif INA-CBG's tidak diperbarui secara berkala untuk menyamakan dengan biaya pelayanan yang sebenarnya	16%	5	0.8
7	Potensi kerugian operasional karena harga barang dan jasa TKDN di e-catalogue lebih mahal daripada harga pasar	9%	3	0.27
8	Risiko loyalitas tenaga medis dan non-medis terhadap RS karena dokter mengharapkan sistem remunerasi yang lebih transparan dan tinggi	10%	3	0.3
Total Threat		100%		3.96

Lampiran 19. Hasil Analisa Perhitungan SWOT

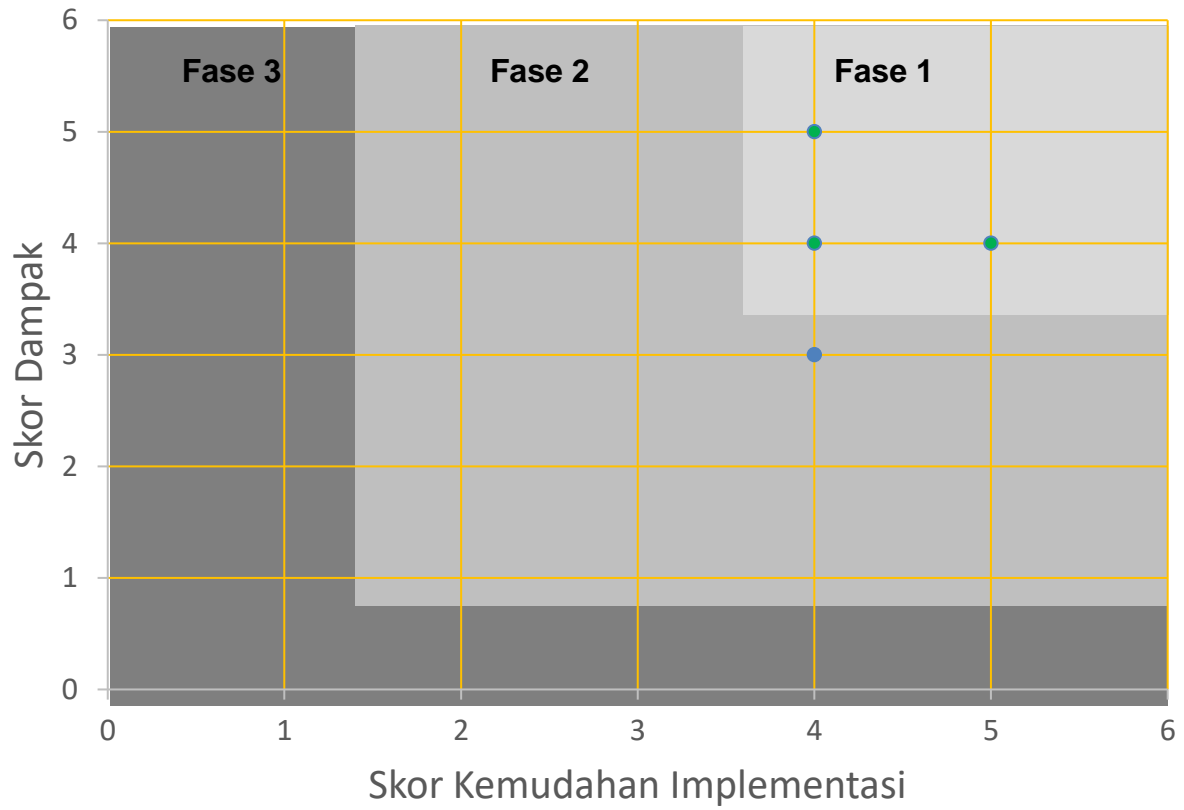
Uraian	Faktor Internal		Faktor Eksternal	
	Kekuatan	Kelemahan	Peluang	Ancaman
Jumlah	3.53	3.37	4.01	3.96
Nilai (S-W) dan (O-T)	0.16		0.05	

Lampiran 20. Program Strategis dan Prioritisasi Program

Sasaran Strategis (L1)	No	Inisiatif Strategis (L2)	No	Program Strategis (L3)	Skor Dampak	Skor Kemudahan Implementasi
Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1	Memperbaiki Fasilitas Pendukung: Parkir, Taman, Toilet, dan Ruang Tunggu untuk Meningkatkan Kenyamanan Pengunjung	1a	Memperbaiki Fasilitas Parkir	5	4
			1b	Memperbaiki Fasilitas Taman	4	5
			1c	Memperbaiki Fasilitas Toilet	4	5
			1d	Memperbaiki Fasilitas Ruang Tunggu	4	5
	2	Memperbaiki Waktu Pelayanan Pasien Secara End-To-End: Antrian Pasien RJ, RI, OK dan IGD	2a	Memperbaiki Waktu Pelayanan Rawat Inap	5	4
			2b	Memperbaiki Waktu Pelayanan Rawat Jalan	5	4
			2c	Memperbaiki Waktu Pelayanan Operasi Elektif	5	4
			2d	Memperbaiki Waktu Pelayanan Radiologi	5	4
			2e	Memperbaiki Waktu Pelayanan Lab	5	4
			2f	Memperbaiki Waktu Pelayanan IGD	5	4
3	Mengurangi Jumlah dan Mempercepat Penanganan Keluhan Pasien	3a	Melaksanakan Program Customer Service yang Berfokus Pada <i>Hospitality</i> dan <i>Patient Experience</i>	4	4	
		3b	Membentuk Berbagai Saluran Komunikasi untuk Menampung Keluhan Pasien	4	4	
		3c	Mempercepat Penyelesaian Keluhan Kategori Non-Medis	4	4	
Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional Untuk Penyakit Prioritas	4	Menguatkan Kapabilitas Pelayanan untuk RS Jejaring	4	Melakukan Pembinaan (Konsultasi, Advokasi, dan Monitoring) Terhadap RS yang Diampu	5	4
Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian yang Berkesinambungan	5	Mengembangkan Pelayanan Unggulan Berdasarkan Hasil Riset	5	Memiliki Layanan Unggulan Berbasis Riset	5	4
	6	Meningkatkan Jumlah Publikasi di Jurnal Internasional Melalui Penelitian Translasional	6	Melakukan Kegiatan Riset dan Penelitian	4	4
Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	7	Menerapkan Digitalisasi Sistem dan Administrasi yang Terintegrasi Data Antrian Pendaftaran, dan Medical Record yang Terintegrasi	7a	Implementasi Sistem dan Administrasi Pelayanan Yang Terintegrasi	4	4
			7b	Perencanaan, Pengembangan, dan Implementasi RME Yang Terintegrasi	4	4
	8	Menerapkan Digitalisasi Sistem Inventory RSV yang Terintegrasi	8	Perencanaan, Pengembangan, dan Implementasi Inventory Yang Terintegrasi	4	4
	9	Menguatkan Fungsi Pengadaan Barang dan Hasa Menggunakan E-Catalogue	9	Membenahi Peran dan Tanggung Jawab Fungsi Pengadaan Barang dan Jasa	4	4
Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	10	Meningkatkan Kualitas Aspek Finansial, Pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	10a	Memastikan Indikator Kinerja Keuangan untuk Maturity Rating Aspek Finansial	4	4
			10b	Memastikan Indikator Kinerja Keuangan untuk Maturity Rating Aspek Pelayanan	4	4
			10c	Memastikan Indikator Kinerja Keuangan untuk Maturity Rating Aspek Kapabilitas Internal	4	4
			10d	Memastikan Indikator Kinerja Keuangan untuk Maturity Rating Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan	4	4
			10e	Memastikan Indikator Kinerja Keuangan untuk Maturity Rating Aspek Inovasi	4	4
			10f	Memastikan Indikator Kinerja Keuangan Maturity Rating Aspek Lingkungan	4	4
Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	11	Meningkatkan Utilisasi Bed Rawat Inap	11a	Meningkatkan Efisiensi Perawatan Pasien	4	3
			11b	Meningkatkan Produktivitas SDM dan Alat	4	3
	12	Meningkatkan Produktivitas Rawat	12	Meningkatkan Jumlah Pasien Rawat Jalan	4	3

Sasaran Strategis (L1)	No	Inisiatif Strategis (L2)	No	Program Strategis (L3)	Skor Dampak	Skor Kemudahan Implementasi
		Jalan RSV				
	13	Meningkatkan Produktivitas Ruang OK RSV	13	Meningkatkan Jumlah Pasien yang Melakukan Tindakan Bedah	4	3
	14	Melakukan Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi untuk Efisiensi Biaya	14	Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi	4	3
Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	15	Penerapan Standar Klinis Menggunakan PPK dan Clinical Pathway	15a	Mengadakan Pelatihan dan Pendidikan Kepada Tenaga Medis Dalam Mengimplementasikan PPK dan Clinical Pathway	4	3
			15b	Melakukan Monitoring dan Evaluasi Terhadap Penerapan Standar Klinis Menggunakan PPK dan Clinical Pathway	4	4
	16	Meningkatkan Mutu Layanan Unggulan	16a	Membuat PPK Untuk Seluruh Layanan Unggulan (Untuk Layanan Unggulan Yang Belum Memiliki PPK)	4	3
			16b	Melakukan Review PPK Untuk Seluruh Layanan Unggulan	4	3
	17	Memenuhi Kebutuhan SDM dan Sarpras yang Mendukung Layanan Kardiologi dan Onkologi	17a	Memenuhi Kebutuhan Sumber Daya Manusia Yang Mendukung Layanan Kardiologi dan Onkologi	4	4
			17b	Memenuhi Kebutuhan Sarana dan Prasarana Yang Mendukung Layanan Kardiologi dan Onkologi	4	4
Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus Pada Pelanggan	18	Meningkatkan Pendapatan Layanan Non-JKN	18a	Meningkatkan Jangkauan Channel Digital RS	4	3
			18b	Meningkatkan Jumlah Penjamin untuk Pembayaran Pasien	4	3
			18c	Mengembangkan Layanan Non-JKN	4	3
			18d	Mengimplementasi Pola Tarif Non-JKN	4	4
Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK	19	Meningkatkan Kepatuhan Pada Jam Kerja Ditunjang Dengan Remunerasi yang Berkeadilan	19a	Memantau Kehadiran Pemberi Layanan Poliklinik	4	4
			19b	Memantau Kehadiran Pemberi Layanan Rawat Inap	4	4
			19c	Mengimplementasi Pola Remunerasi	4	4
	20	Meningkatkan Kualitas Nakes dan Named Melalui Peningkatan Kompetensi yang Tersertifikasi	20	Memfasilitasi Peningkatan Kompetensi Tersertifikasi untuk Nakes dan Named	4	4
Terwujudnya Pengelolaan Keuangan Yang Andal	21	Meningkatkan Efisiensi Keuangan RSV	21a	Meningkatkan Pertumbuhan Kinerja Pendapatan	4	3
			21b	Mengendalikan Beban Terhadap Pendapatan	4	3
			21c	Menerapkan Standar Unit Cost Pelayanan	4	4
			21d	Melakukan Review Tarif INACBGS Secara Berkala	4	3
			21e	Meningkatkan Kualitas Klaim JKN Ke BPJS Kesehatan	4	4
	22	Memperkuat Cadangan Modal Strategis	22	Meningkatkan Likuiditas Keuangan	4	4
	23	Meningkatkan Pengelolaan dan Pelaporan Keuangan	23a	Meningkatkan Ketepatan Waktu Penyampaian	4	4
23b			Meningkatkan Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan	4	4	

Lampiran 21. Tabel Prioritisasi Program



Lampiran 22. Profil Risiko

NO	UNIT KERJA PEMILIK RISIKO	RISIKO	KODE RISIKO	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO	URAIAN PENGENDALIAN	JADWAL PELAKSANAAN	PENANGGUNG JAWAB	TARGET PENURUNAN RISIKO				
													P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RSMH/Direktorat Layanan Operasional	Belum optimalnya perbaikan fasilitas pendukung		3	3	1.43	13	Sedang	3	Penambahan area parkir diarea madang (belakang tk), depan dan samping wisma sekitar 419 kapasitas parkir R4	2025	Tim Kerja TURT/K3RS	2	2	1.8	7	Rendah
2	RSMH/Direktorat Medik dan Keperawatan	Lamanya waktu tunggu layanan		2	3	1.83	11	Sedang	3	Monev efektivitas Pemberian kartu dan notice sebagai penananda WTRJ , penjadwalan operasi melalui aplikasi SIJO, Perencanaan pulang H-1 menjadi salah satu indikator kinerja DPJP, WA Blast untuk informasi hasil pemeriksaan penunjang, Pemantauan flowpasien IGD melalui dashboard NEDOC,dan Pembentukan tim P3M untuk memantau pasien rawat inap	2025	Tim Kerja Pelayanan Medik	1	2	1.5	3	Sangat Rendah
3	RSMH/Direktorat SDM, Pendidikan, dan Penelitian	Menurunnya angka kepatuhan jam kerja		3	3	1.43	13	Sedang	3	- Pengembangan aplikasi sistem penilaian kinerja non-medis - Sosialisasi remunerasi oleh kepala unit di unit kerja masing-masing	2025	Tim Kerja OSDM	2	2	1.8	7	Rendah
4	RSMH/Direktorat Medik dan Keperawatan	Prosedur Penangan Pasien tidak sesuai standar		3	4	1.46	18	Tinggi	2	- Pembentukan tim monev standar layanan klinis - Pemantauan secara berkala implementasi Panduan layanan klinis	2025	Tim Kerja Pelayanan Medik	2	2	1.8	7	Rendah
5	RSMH/Direktorat Medik dan Keperawatan	Kurangnya kepuasan pasien terhadap layanan Non-JKN		4	4	1.16	19	Tinggi	2	- Pemberlakuan kepatuhan terhadap SOP sebagai salah satu indikator kinerja unit untuk penilaian remunerasi - Perbaikan sarpras fasilitas pendukung layanan non-JKN - Pengembangan sistem ASIK untuk pemantauan remunerasi non-medis - Perbaikan alur/sistem pembayaran secara aplikasi/sistem informasi - Kepastian waktu dan alur layanan	2025	Tim Kerja Pelayanan Medik	2	2	1.8	7	Rendah
6	RSMH/Direktorat SDM, Pendidikan, dan Penelitian	Rendahnya riset/penelitian yang dilakukan oleh karyawan		4	2	1.19	10	Sedang	3	Mewajibkan setiap unit untuk membuat penelitian sesuai tupoksi	2025	Tim Kerja Penelitian	2	2	1.8	7	Rendah
7	RSMH/Direktorat Perencana dan Keuangan	Tarif layanan tidak sesuai dengan biaya		4	4	1.16	19	Tinggi	2	Melakukan evaluasi tarif dengan melibatkan profesional (pihak ketiga)	2025	Tim Kerja Akuntansi dan BMN	2	2	1.8	7	Rendah

NO	UNIT KERJA PEMILIK RISIKO	RISIKO	KODE RISIKO	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO	URAIAN PENGENDALIAN	JADWAL PELAKSANAAN	PENANGGUNG JAWAB	TARGET PENURUNAN RISIKO				
													P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
8	RSMH/Direktur Utama	Proses pengadaan barang dan jasa secara mandiri		4	2	1.19	10	Sedang	3	Mengusulkan agar pengadaan alkes dilakukan secara konsolidasi dengan RSV lainnya	2025	Unit Layanan Pengadaan	3	1	1.17	4	Sangat Rendah
9	RSMH/Direktorat Perencana dan Keuangan	Tarif INA-CBG's lebih rendah dari tarif Rumah Sakit		4	3	1.3	16	Tinggi	2	- Evaluasi tarif layanan melalui berdasarkan pelaksanaan CP untuk kasus tarif INA-CBG's yang lebih rendah dari tarif rumah sakit - Mengusulkan perubahan tarif INA-CBG's berdasarkan hasil evaluasi tarif layanan	2025	Tim Kerja Akuntansi dan BMN	2	2	1.8	7	Rendah
10	RSMH/Direktorat Medik dan Keperawatan & Direktorat Layanan Operasional	Pemenuhan kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampunan belum maksimal		4	3	1.3	16	Tinggi	2	Mengajukan usulan bantuan dana PHLN untuk pengadaan sarpras dan alkes	2025	Tim Kerja Pelayanan Penunjang & Tim Kerja TURT	2	2	1.8	7	Rendah
11	RSMH/Direktorat Medik dan Keperawatan	Layanan klinis yang dikembangkan tidak efektif dan efisien		4	3	1.3	16	Tinggi	2	- Resosialisasi panduan pengembangan layanan - Pengembangan aplikasi evaluasi pengembangan layanan yang terintegrasi dengan aplikasi program kerja - Pengembangan layanan klinis berbasis analisa/riset kebutuhan masyarakat - meningkatkan promosi layanan klinis yang dikembangkan	2025	Tim Kerja Pelayanan Medik	2	2	1.8	7	Rendah
12	RSMH/Direktorat SDM, Pendidikan, dan Penelitian	Belum semua SDM mengimplementasikan budaya kerja Ber-AKHLAK		4	2	1.19	10	Sedang	3	- Melakukan perencanaan peningkatan budaya kerja - Melakukan Knowledge Sharing dalam pertemuan/rapat	2025	Tim Kerja OSDM	2	2	1.8	7	Rendah
13	RSMH/Direktorat Layanan Operasional	Rendahnya tingkat kepuasan pasien terhadap layanan		4	2	1.19	10	Sedang	3	- Menjalin kerja sama dengan perusahaan dan menyiapkan paket layanan kesehatan khusus - Peningkatan kualitas SDM pemberi layanan - Meningkatkan kualitas sarana pendukung layanan	2025	Tim Kerja Hukmas	2	2	1.8	7	Rendah
14	RSMH/Direktorat SDM, Pendidikan, dan Penelitian & Direktorat Layanan Operasional	Terhambatnya pemenuhan SDM dan Sarpras pendukung layanan Kardiolog dan Onkologi		3	3	1.43	13	Sedang	3	- Mengajukan usulan bantuan dana PHLN untuk pengadaan sarpras pendukung - Kerjasama dengan centre layanan kardiologi dan onkologi untuk pemenuhan SDM	2025	Tim Kerja OSDM & Tim Kerja TURT	2	2	1.8	7	Rendah