



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**



RSUP Dr. Rivai Abdullah

Rencana Strategis Bisnis 2020-2024 Revisi III



RSUP Dr. Rivai Abdullah DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI

**Jl. Sungai Kundur Kelurahan Mariana, Kecamatan Banyuasin I
Kabupaten Banyuasin - Sumatera Selatan 30763
Telp.0711-7537201- Fax.0711-7537204
www.rsrivalabdullah.id/ email : rsdr_rivalabdullah@yahoo.co.id**

KATA PENGANTAR

Rencana Strategi Bisnis merupakan salah satu perangkat strategis bagi manajemen puncak dari suatu organisasi publik yang memandu dan mengendalikan arah gerak dan perkembangan organisasi. Untuk itu, Rencana Strategi dapat dijadikan sebagai kompas dalam penentuan kebijakan organisasi. Rencana Strategi sangat dibutuhkan utamanya dengan adanya dinamika dalam keberlangsungan organisasi, seperti dengan adanya perubahan tuntutan internal dan eksternal. Hal ini akan dapat mencegah perusahaan menyimpang jauh dari tujuan yang telah ditetapkan.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang adalah Rumah Sakit Umum Pusat Kelas C milik Kementerian Kesehatan dengan unggulan layanan onkologi, layanan orthopedi, layanan rehabilitasi kusta, layanan ibu dan anak serta sudah menjadi Rumah Sakit Badan Layanan Umum (BLU).

Buku ini berisi rencana strategi bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang pada periode 2020-2024. Perencanaan didasarkan pada pengembangan (master plan) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang yang disesuaikan dengan adanya tuntutan dari *stakeholders*, lingkungan eksternal dan internal Rumah Sakit. Dari hasil perancangan, dihasilkan indikator-indikator terukur berupa susunan KPI (*Key Performance Indicator*), program kerja strategis, dan program mitigasi terkait risiko tidak tercapainya sasaran strategis yang ditetapkan.

Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang pada periode 2020-2024 revisi pertama karena adanya pandemi Covid-19. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai Rumah Sakit Rujukan Covid -19 di wilayah Sumatera Selatan dengan SK Nomor : HK 01.07/Menkes/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging tertentu.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang sudah menyiapkan sarana dan prasarana untuk pelayanan pasien Penyakit Infeksi Emerging (PIE) salah satunya Covid-19. yang dilakukan revisi II adalah pada program kerja strategis KPI 14 Jumlah *breakthrough project* proses bisnis yang di implementasikan menambahkan pelayanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) tahun 2021, beberapa perubahan target Indikator Kinerja Utama (IKU) seperti IKU MOU, penelitian klinis, dan revenue yang disebabkan karena kondisi pandemi Covid-19 sehingga terjadi penurunan jumlah pasien dan tidak adanya mahasiswa yang praktik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang, perubahan definisi operasional persentase kenaikan revenue Rumah Sakit. Perubahan ini disebabkan karena tidak terlaksananya pembangunan gedung B pada tahun 2020.

Tahun 2021 pembangunan gedung B sudah ada anggarannya tetapi karena ada permasalahan hukum maka Anggarannya dikembalikan ke Yankes. Tahun 2022 pembangunan gedung B juga belum dilanjutkan dikarenakan alokasi anggaran sangat terbatas dan arahan Ditjen Yankes untuk ditunda karena masih adanya permasalahan hukum. Selanjutnya pembangunan gedung B akan diusulkan pada anggaran tahun 2023. Gedung B diperuntukkan untuk layanan onkologi terpadu sehingga yang operasionalnya diharapkan dapat dilaksanakan mulai tahun 2024.

Revisi III Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang pada periode 2020-2024 adalah Adanya perubahan visi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang menjadi Smart Garden Hospital Dengan Unggulan Onkologi Tahun 2024 serta penambahan Indikator Kinerja Utama (IKU) tentang persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegarsi (SISRUTE) rumah sakit UPT vertikal. Hal ini sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan kesehatan Nomor: 02.02/I/0601/2021 tanggal 10 Maret 2021 tentang kewajiban penyampaian evaluasi pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Rumah Sakit UPT Vertikal Ditjen Yankes. Indikator Kinerja Utama (IKU) tentang persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegarsi rumah sakit UPT vertikal agar dicantumkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 dan akan di evaluasi sampai dengan tahun 2024.

Beberapa perubahan target Indikator Kinerja Utama (IKU) seperti : perubahan definisi operasional pada IKU Persentase kenaikan rujukan pasien onkologi, perubahan target pada IKU Persentase kunjungan radioterapi onkologi dan IKU Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian Onkologi dan Kusta. Perubahan pada IKU tersebut dikarenakan kendala diluar kemampuan Rumah Sakit yaitu adanya wanprestasi dan kasus hukum pekerjaan gedung B (Gedung pelayanan onkologi terpadu). Perubahan PIC IKU disesuaikan dengan struktur Organisasi tata kerja yang baru yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2020 Tanggal 23 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang dan Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang Nomor: HK.02.03/XXXII.2/120/2021 Tanggal 5 Januari 2021 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang. Pada bab III ditambahkan tujuan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang sesuai masukan dari auditor inspektorat jenderal Kementerian Kesehatan RI saat pelaksanaan evaluasi LKJ/SAKIP bulan April tahun 2021.

Perubahan pada program strategis dan road map yang disesuaikan dengan persiapan layanan unggulan onkologi disamping itu ada layanan unggulan lainnya yaitu orthopedi dan pelayanan ibu dan anak serta tetap menjadi Rumah Sakit Pembina untuk pelayanan kusta.

Dengan penyusunan buku ini, diharapkan kerjasama sinergis antara Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang dengan para *stakeholders* kunci dapat lebih terarah. Buku ini juga diharapkan dapat menjadi acuan penilaian keberhasilan visi-misi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang di masa yang akan datang.

Direktur Utama,

dr. Zubaidah Elvia, MPH

LEMBAR PENGESAHAN
RENCANA STRATEGIS BISNIS
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. RIVAI ABDULLAH PALEMBANG
TAHUN 2020 – 2024

REVISI III

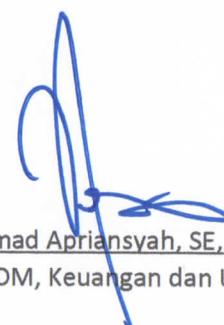
DISAHKAN DI : PALEMBANG
PADA TANGGAL : 12 OKTOBER 2021

OLEH

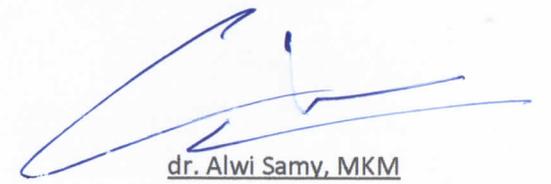
Direksi



dr. Zubaidah Elvia, MPH
Direktur Utama



Mohammad Apriansyah, SE, MM
Direktur SDM, Keuangan dan Umum



dr. Alwi Samy, MKM
Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan Dan
Penunjang

LEMBAR PENGESAHAN

**RENCANA STRATEGIS BISNIS
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. RIVAI ABDULLAH PALEMBANG
REVISI III**

DITERIMA DAN DISETUJUI

Pada Tanggal : 30 OKTOBER 2021
Oleh :

Pejabat Pengawas,



**dr. Rita Rogayah, Sp. P (K), MARS
NIP. 196107151989102001**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i	2.3. Tantangan Strategis.....	15
LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI.....	iv	2.4. Benchmarking	15
LEMBAR PENGESAHAN PEJABAT PENGAWAS	v	2.5. Analisa SWOT	16
DAFTAR ISI	vi	2.6. Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis	17
DAFTAR GAMBAR	vii	2.7. Analisa TOWS.....	21
DAFTAR TABEL.....	viii	2.8. Analisa dan Mitigasi Risiko.....	23
DAFTAR TABEL IKU	ix	III. ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS	25
BAB I. PENDAHULUAN	1	3.1 Rumusan Visi, Misi dan Tata Nilai	26
1.1 Latar Belakang.....	1	3.2 Arah dan Kebijakan Stakeholders Inti.....	27
1.2 Tujuan.....	2	3.3 Rancangan Peta Strategi Balanced Scorecard (BSC)	29
1.3 Dasar Hukum	2	3.4 Indikator Kinerja Utama	30
1.4 Sistematika Penyusunan Rencana Strategi Bisnis	3	3.5 Road Map 5 Tahun Kedepan	42
BAB II. KONDISI SATKER	7	3.6 Program Kerja Strategis	44
2.1. Profil Satker	7	IV. PROYEKSI FINANSIAL.....	49
2.2. Gambaran Kinerja.....	9	4.1. Estimasi Pendapatan	49
a). Kinerja Aspek Layanan.....	9	4.2 Rencana Kebutuhan Anggaran.	49
b). Kinerja Aspek Keuangan.....	10	V. PENUTUP	52
c). Kinerja Aspek SDM.....	12	A. Kesimpulan	52
d). Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana	14	B. Saran.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Sistematika Penyusunan Rencana Strategi Bisnis	6
Gambar 2. Diagram Kartesius	20
Gambar 3. Rancangan Peta Strategi Balanced Scorecard (BSC).....	29

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kinerja Aspek Layanan	9	Tabel 3. 4 Program Kerja Strategis	44
Tabel 2. 2 Kinerja Aspek Keuangan	10	Tabel 4. 1 Estimasi Pendapatan 2020 -2024.....	49
Tabel 2. 3 Berdasar Kualifikasi Jenis Profesi	12	Tabel 4. 2 Estimasi Anggaran Operasional 2020-2024	49
Tabel 2. 4 Roadmap Pengembangan SDM 5 Tahun Kedepan.....	13	Tabel 4. 3 Estimasi Anggaran Pengembangan 2020-2024	50
Tabel 2. 5 Sarana dan Prasarana	14	Tabel 4. 4 Rencana Pendanaan tahun 2020 – 2024.....	50
Tabel 2. 6 Peluang dan Ancaman.....	16	Tabel 4.5Prioritas Program Kerja Strategis Berdasarkan Rencana Pendanaan	51
Tabel 2. 7 Kekuatan dan Kelemahan	17		
Tabel 2. 8 Peluang (Opportunity)	18		
Tabel 2. 9 Ancaman (Threat)	18		
Tabel 2. 10 Kekuatan (Strength)	19		
Tabel 2. 11 Kelemahan (Weakness).....	19		
Tabel 2. 12 Hasil Analisis TOWS	22		
Tabel 2. 13 Identifikasi Risiko.....	23		
Tabel 2. 14 Penilaian Tingkat Risiko.....	24		
Tabel 2. 15 Rencana Mitigasi Risiko.....	24		
Tabel 3. 1 Harapan dan Kekhawatiran Utama Stakeholders Inti	28		
Tabel 3. 2 Matriks IKU	30		
Tabel 3. 3 Road map 5 tahun kedepan	42		

DAFTAR TABEL IKU

IKU - 1 Tingkat kesehatan BLU.....	31	IKU - 12 Persentase Jumlah Pendidik Klinis Yang Sesuai Standar	36
IKU - 2 Tingkat Kepuasan Pasien	31	IKU - 13 Jumlah penelitian klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	37
IKU - 3 Tingkat Kepuasan Karyawan.....	32	IKU - 14 Jumlah Breakthrough project proses bisnis yang berhasil di Implementasikan.....	37
IKU - 4 Persentase Kenaikan Rujukan Pasien Onkologi.....	32	IKU - 15 Jumlah Klinikal Pathway yang di Implementasikan	38
IKU - 5 Persentase Kenaikan Rujukan Pasien Treatment Kecacatan Kusta	33	IKU - 16 Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegarsi (SISRUTE) Rumah Sakit.....	38
IKU - 6 Persentase Peningkatan Kunjungan Radioterapi Onkologi.....	33	IKU - 17 Persentase SDM yang berbudaya POSITIF	39
IKU - 7 Persentase Keberhasilan Kasus Rehabilitasi Kusta	34	IKU - 18 Persentase SDM yang <i>Excellent</i>	39
IKU - 8 Persentase Keberhasilan Kasus Rekonstruksi Kusta	34	IKU - 19 Level Maturitas Sistem IT	40
IKU - 9 Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian Kusta Dan Onkologi.....	35	IKU - 20 Jumlah Breaktrough Project Sarpras yang Di implementasikan....	40
IKU - 10 Persentase Kasus Komplek Yang Ditangani Secara Multi Disiplin	35	IKU - 21 Persentase Kenaikan <i>Revenue</i> Rumah Sakit.....	41
IKU - 11 Persentase Keberhasilan Penanganan Kasus Sulit.....	36	IKU - 22 Pencapaian POBO	41

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam tata kelola sistem yang modern, organisasi publik selayaknya dirancang atas dasar misi dan tujuannya, karena organisasi merupakan suatu tatanan untuk mencapai tujuan. Dalam kaitan tersebut, setiap organisasi publik perlu menyusun prioritas pengelolaan dan pengembangannya agar segenap komponen organisasi publik dan para mitra kerjanya bergerak searah dan sinergis menuju tujuan keseluruhan organisasi publik. Rencana Strategis Bisnis merupakan salah satu perangkat strategis bagi manajemen puncak dari suatu organisasi publik yang memandu dan mengendalikan arah gerak serangkaian prioritas pengembangan organisasi, berbagai unit kerja, dan mitra kerjanya untuk bergerak searah dan bersinergis menuju tujuan–tujuan keseluruhan organisasi publik.

Dengan memusatkan organisasi pada hal-hal yang sangat penting, renstra bertindak sebagai kompas yang membantu pengambil keputusan di berbagai tingkat organisasi publik untuk mengetahui kapan “bertahan di jalur” dan kapan perlu mengubah strategi organisasi dalam menghadapi dinamika tuntutan *key stakeholders* (pemangku kepentingan kunci) organisasi. Apalagi, setiap manajemen puncak organisasi menyadari betul bahwa kemampuan inti organisasi sebetulnya dapat mengalami penurunan baik dikarenakan perubahan tuntutan lingkungan eksternal organisasinya

yang cenderung lebih rasional dari waktu ke waktu (misal perubahan kebijakan, peningkatan mutu pendidikan, peningkatan mutu layanan, dan harga layanan rumah sakit yang kompetitif, riset yang unggul), maupun dikarenakan turunnya kemampuan internal organisasinya (misal pensiunnya para personil yang mumpuni, memburuknya kualitas koordinasi antar unit kerja dan personil, menurunnya tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis dan pendidikan, dsb).

Rencana Strategis Bisnis bagi sebuah organisasi publik merupakan perwujudan amanah dan aspirasi yang bersumber dari kepentingan *key stakeholders*. Rencana Strategis Bisnis juga merupakan bentuk tanggung jawab utama jajaran manajemen puncak organisasi publik terhadap pemenuhan kepentingan *key stakeholders*. Oleh karena itu, renstra organisasi seharusnya menjadi pedoman utama bagi setiap jajaran manajemen puncak dari suatu organisasi publik dalam menilai kemajuan status pencapaian visi dan target kinerja organisasi jangka pendek dan panjang serta mengendalikan arah pengelolaan dan pengembangan roda organisasinya agar sejalan dengan tuntutan utama *key stakeholders*.

Memperhatikan pentingnya integrasi misi pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang unggul dalam menghadapi tantangan yang berkembang di masa mendatang, serta tuntutan pengelolaan Rumah Sakit yang efisien di era JKN,

era digitalisasi serta tuntutan kemandirian secara finansial sebagai Rumah Sakit BLU maka dibutuhkan sebuah dokumen rencana strategis periode tahun 2020 – 2024. Dokumen renstra ini diharapkan akan menentukan arah dan prioritas strategis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang untuk periode tahun 2020 – 2024 dalam mengemban misi dan mencapai visi organisasi.

Saat ini Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang baru mengalami perubahan dari Rumah Sakit Khusus Kusta menjadi Rumah Sakit Umum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2020 tanggal 23 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah. Rencana pengembangan dalam Master Plan, pelayanan Unggulan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang adalah pelayanan Onkologi, layanan orthopedi dan pelayanan rehabilitasi kusta, pelayanan ibu dan anak (PONEK) dengan konsep “*smart garden hospital*”.

1.2 Tujuan

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang untuk periode tahun 2020 – 2024 mempunyai tujuan pokok sebagai berikut:

1. Menghasilkan peta jalan (*road map*) untuk mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang untuk periode tahun 2020 - 2024
2. Menjadi dasar untuk mengkomunikasikan arah dan prioritas strategis pengembangan dan pengelolaan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang kepada para *key stakeholders*
3. Menjadi dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan visi dan misi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang
4. Menjadi salah satu acuan untuk membangun arah jalinan kerjasama dengan para *key stakeholder* Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang.

1.3 Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- c. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- d. Undang-Undang Republik Indonesia No. 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/ Lembaga
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 11 tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (PNS);
- g. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019;

- h. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 11 Tahun 2015 tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2015-2019;
- i. Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- j. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tanggal 18 Agustus 2014, tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 080 Tahun 2019 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang.
- l. Surat Edaran Dirjen Yankes Nomor: HK.02.02/1/2627/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan,
- m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 044 Tahun 2020 tanggal 23 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang.
- n. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum.
- o. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 48/PMK.05/2021 Tanggal 3 Februari 2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

1.4 Sistematika Penyusunan Rencana Strategi Bisnis

Dalam menyusun renstra Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang periode tahun 2020 – 2024 ini, dilakukan sejumlah fase sebagai berikut:

- a) Menentukan analisa lingkungan dan kinerja.
Fase ini dilakukan untuk menganalisa dinamika tuntutan dari lingkungan eksternal dan internal Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang pada kurun waktu tahun 2020-2024. Analisa ini dilakukan dengan mengidentifikasi apa saja harapan dan kekhawatiran *key stakeholders* dari Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang untuk kurun waktu tahun 2020 – 2024. Fase ini juga dilengkapi dengan aktivitas: menganalisa kinerja pembandingan yang cukup baik (*benchmark/patok duga*), dan mengidentifikasi aspirasi manajemen Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang, khususnya harapan dan kekhawatiran manajemen menghadapi dinamika tuntutan *stakeholders* kunci dalam kurun waktu tahun 2020 – 2024.
- b) Menentukan arah dan prioritas strategis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang. Fase ini bertujuan untuk menentukan arah dan prioritas strategis RSUP Dr. Rivai Abdullah untuk kurun waktu tahun 2020 – 2024. Fase ini akan menganalisa kekuatan (*strength*), kekurangan /kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunity*), dan ancaman (*threat*). Dalam fase ini, dilakukan juga

analisa daya saing terhadap Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang dalam menghadapi peluang dan ancaman serta mempertimbangkan kekuatan dan ancaman. Berdasarkan hasil analisa daya saing selanjutnya dilakukan analisa TOWS. Berbagai sasaran strategis yang direkomendasikan dari analisa TOWS menunjukkan prioritas strategis yang hendak dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang dalam kurun waktu tahun 2020–2024. Berdasarkan sasaran strategis yang teridentifikasi, peta strategi ditentukan. Peta strategi dalam dokumen ini merupakan gambaran jalinan sebab-akibat berbagai sasaran strategis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang untuk mencapai visi 2024. Jalinan sebab-akibat sasaran strategis tersebut digambarkan dalam perspektif *learning & growth*, perspektif *internal business process*, perspektif *stakeholders* serta perspektif finansial. Berdasarkan peta strategi tersebut, setiap sasaran strategis ditentukan KPI (*Key Performance Indicator*) yang relevan. Peran KPI ini adalah untuk menentukan tingkat keberhasilan (kualitatif) pencapaian suatu sasaran strategis dalam mewujudkan visi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang. Setiap KPI dilengkapi dengan target KPI yang menggambarkan ukuran kuantitatif keberhasilan pencapaian sasaran strategis pada suatu tahun. Target KPI ditentukan dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024.

- c) Menentukan program kerja strategis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang. Bagian ini akan menjelaskan apa saja program kerja strategis yang dibutuhkan oleh RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang dalam mewujudkan visi 2024. Program kerja strategis menggambarkan kumpulan rencana aksi atau kegiatan yang diperkirakan dapat mewujudkan suatu sasaran strategis. Program kerja strategis ditentukan mulai dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024.
- d) Analisis dan mitigasi risiko.
Bagian ini bertujuan utama untuk mengidentifikasi apa saja risiko yang dapat menggagalkan pencapaian atau keterwujudan sasaran strategis. Bagian ini juga bertujuan untuk menilai tingkat risiko, serta merencanakan upaya mitigasi risiko yang dibutuhkan, sedemikian sehingga visi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang bisa dicapai.
- e) Proyeksi pendapatan dan anggaran.
Bagian ini bertujuan utama untuk menyajikan informasi tentang estimasi pendapatan usaha dan berbagai bentuk biaya yang akan terjadi terkait dengan upaya mewujudkan berbagai sasaran strategis guna mewujudkan visi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang.

FGD (*Focus Group Discussion*) telah digunakan untuk menyusun Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang periode tahun 2020-2024. FGD merupakan salah satu metode

pengambilan keputusan kelompok yang menggabungkan pengambilan suara para anggota tim ahli (*expert*) dengan diskusi terbatas untuk menciptakan konsensus dan mendapatkan keputusan tim. Penyusunan renstra Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang untuk periode tahun 2020 – 2024 dilakukan dengan melibatkan jajaran manajemen puncak Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang. Alasan menggunakan metode FGD dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) adalah sebagai berikut :

FGD dihadiri oleh orang-orang yang sangat memahami tentang seluk beluk arah dan prioritas strategis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang, sehingga kualitas informasi yang diperoleh akan sangat tinggi.

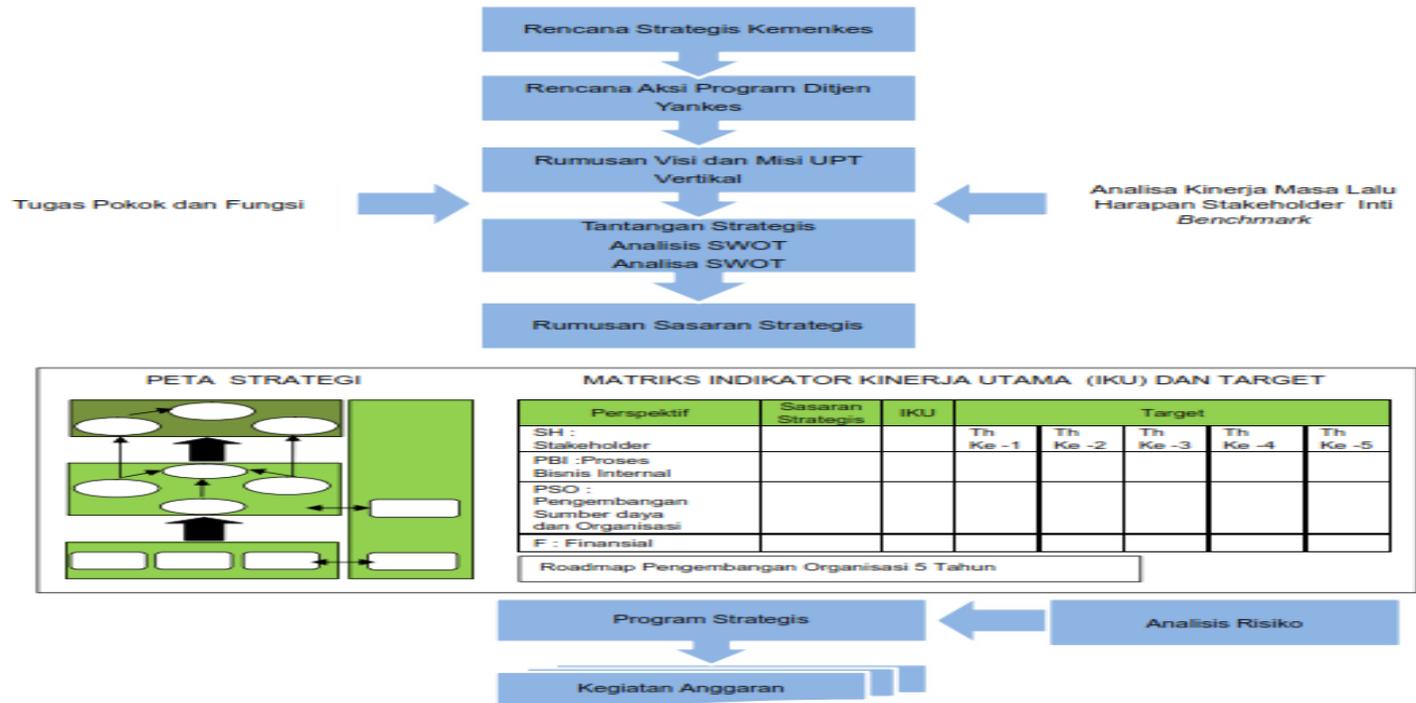
FGD memungkinkan proses perumusan dan pemilihan terjadi secara interaktif, sehingga seorang peserta akan dapat memperbaiki rumusan atau pilihannya setelah mendengarkan argumentasi yang disampaikan oleh anggota FGD lainnya.

FGD dibagi dalam beberapa tahapan untuk memberikan kesempatan kepada peserta untuk melahirkan suatu rumusan terbaik yang dipilih atau disepakati dalam diskusi tersebut. Dengan kata lain, pendekatan FGD ini juga digunakan untuk mendorong semua peserta agar mempunyai tingkat partisipasi yang sama dalam setiap tahapan diskusi, tanpa harus dibebani oleh alasan senioritas, jabatan, atau hambatan kepribadian.

FGD memungkinkan terbentuknya suatu komitmen di antara peserta tentang hal-hal yang telah disepakati dan kemudian digunakan sebagai dasar untuk

eksekusi Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang pada periode tahun 2020 – 2024.

Secara keseluruhan, Sistematis Penyusunan Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang disajikan pada gambar 1.1



Gambar 1. 1 Sistematis Penyusunan Rencana Strategi Bisnis

BAB II. KONDISI SATKER

2.1. Profil Satker

RSUP Dr. Rivai Abdullah didirikan pada tahun 1914, pada mulanya hanya sebagai tempat penampungan atau pengasingan penderita kusta. Lokasi pertama di daerah Kertapati (seberangulul), lebih kurang 25km dari lokasi penampungan sekarang. Pendiannya diprakarsai oleh seorang Nakhoda Kapal Belanda (namanya tidak diketahui) karena beberapa anak buah kapalnya menderita kusta, tempat penampungan ini diberi nama 'Kembang Pumpung'.

Karena adanya protes masyarakat disekitar tempat penampungan itu, maka lokasi penampungan dipindahkan ke lokasi sekarang. Sungai Kundur – Desa Mariana - Kec.Banyuasin I – Kab. Banyuasin, lebih kurang 20 km dari pusat kota Palembang. Dahulunya lokasi Rumah Sakit Kusta ini seluas kira-kira 120 Ha, yang langsung diserahkan oleh BPM (Hindia Belanda), tetapi setelah diukur ulang oleh Badan Pertanahan Nasional (BPN) dengan Sertifikat Hak Pakai No.02 / Desa Mariana Tahun 1993 ternyata lokasi tersebut hanya tinggal 27,5Ha.

Sampai dengan tahun 1960 RS ini dikelola oleh sebuah yayasan yang kegiatan internnya dilakukan oleh **BalaKeselamatan**.

Dengan terbitnya SK.Menkes.RI Nomor: 95948/ Hukum, tanggal 9 Desember 1961 oleh Bala Keselamatan RS ini diserahkan kepada Departemen Kesehatan RI.

Pada tanggal 10 Agustus 2006 berdasarkan SK Menkes RI Nomor : 630/MENKES/SK/VIII/2006 telah diresmikan pergantian nama dari RUMAH SAKIT KUSTA SUNGAI KUNDUR PALEMBANG menjadi RUMAH SAKIT KUSTA DR. RIVAI ABDULLAH PALEMBANG

Pada tanggal 5 Januari 2010 Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Palembang sebagai Badan Layanan Umum (BLU) penuh.

Tahun 2018 Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Palembang mendapatkan pengakuan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit LULUS Paripurna (Bintang 5) dengan Nomor : KARS-SERT/142/XII/2018, tanggal 31 Desember 2018 yang berlaku sampai dengan 17 Desember 2021.

Sejak April 2019, Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah beroperasi menjadi RS Umum Kelas C Sesuai dengan Surat Keterangan Pemenuhan Komitmen No: 503/001/SIORS/DPM-PTSP/2019 Tanggal 22 Februari 2019, kemudian pada bulan Oktober 2019 terbit peraturan Menteri Kesehatan No: 80 tahun 2019 tentang SOTK RSUP Dr. Rivai Abdullah sebagai Rumah Sakit Umum.

Sesuai dengan rencana pengembangan dalam Master Plan, pelayanan unggulan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang adalah pelayanan Onkologi, layanan orthopedi dan pelayanan rehabilitasi kusta dan layanan ibu dan anak (PONEK) dengan konsep "*smart garden hospital*".

Pada tanggal 23 Oktober 2020 terbit Peraturan Menteri Kesehatan No: 44 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang sebagai Rumah Sakit Umum. Adapun salah satu perbedaan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No: 80 tahun 2019 adalah Eselon IIIb dan IVb tidak ada lagi karena sudah dijadikan fungsional tertentu. PMK No 44 tahun 2020 pasal 42 berbunyi “Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, seluruh pejabat di lingkungan RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1399), tetap menjalankan tugas dan fungsinya sampai dengan ditetapkannya pejabat, koordinator, dan pelaksana fungsi pelayanan fungsional berdasarkan Peraturan Menteri ini”. Rumah Sakit sudah mendapatkan persetujuan untuk pejabat koordinator dan sub koordinator dari Dirjend Pelayanan Kesehatan.

2.2. Gambaran Kinerja

a). Kinerja Aspek Layanan

Tabel 2.1
Kinerja Aspek Layanan

NO.	ASPEK LAYANAN	2015	2016	2017	2018	2019
		HAPER	HAPER	HAPER	HAPER	HAPER
I.	LAYANAN					
A.	PERTUMBUHAN PRODUKTIFITAS					
1	Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Rawat Jalan	1.13	1,07	0,36	0.72	1,61
2	Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan R. Darurat	0.96	0,87	0,91	1.08	1,33
3	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	1.06	0,89	0,68	0.92	0,58
4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	0.84	1,13	0,67	0.99	1,41
5	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	1.61	0,95	0,61	0.93	1,37
6	Pertumbuhan Operasi	0.79	1,15	0,41	0.73	1,77
7	Pertumbuhan Rehab Medik	1.14	1,98	0,68	0.90	0,33
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	-	-	-	-	-
9	Pertumbuhan Penelitian Yang Dipublikasikan,	-	-	-	-	-
B.	EFEKTIFITAS PELAYANAN					
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	98.4%	100%	87,68%	92.61%	96,01
2	Pengembalian Rekam Medik	99.52%	99,13%	99,93%	99.06%	94,09%
3	Angka Pembatalan Operasi	0.04%	0%	0%	0%	0%
4	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2.27%	2,42%	2,48%	2,04%	0%
5	Penulisan Resep Sesuai Formularium	99,25%	97%	91%	96,11%	98,43%
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	0,02%	0,03%	0,05%	0,02%	0,03%
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	25,99%	23,22%	19,23%	16,36%	11,80%
C.	PERTUMBUHAN PELAYANAN					
1	Rata-Rata Jam Pelatihan Karyawan	3,66		0,60	2,87	3,29%
2	Dokter Pendidik Klinis Mendapat TOT	-	-	-	-	
3	Program Reward Dan Punishment	Ada program dan sebagian	Ada program dan sebagian	Ada program dan sebagian	AdaProgramdan dilaksanakan	AdaProgram dan

b). Kinerja Aspek Keuangan

Tabel 2. 2
Kinerja Aspek Keuangan

NO	INDIKATOR	2015	2016	2017	2018	2019
		HAPER	HAPER	HAPER	HAPER	HAPER
I.	RATIO KEUANGAN					
1.	Rasio Kas (Cash Ratio)	0%	110,88%	34,01 %	44.66 %	3.040,80 %
2.	Rasio Lancar (Current Ratio)	0%	32.646,48%	9.302.80 %	10.372.93 %	4.419,82 %
3.	Collecton Period (CP)	156.4 HARI	313.43 Hari	749,09 Hari	680.79 Hari	144,54 Hari
4.	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	17%	12,91 %	5,35 %	3,40 %	4,41 %
5.	Imbalan Atas Aset Tetap (Return On Fixed Asset)	7,94%	3,57 %	18,95 %	1.15 %	3,97 %
6.	Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	9,10%	4,35 %	17,47 %	1.54 %	3,08 %
7.	Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	113.84 hari	114,28 hari	211,20 hari	218.44 hari	7,51 hari
8.	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Oprasional (POBO)	32,82%	28,24 %	11,86 %	12.62 %	16,09 %
9.	Rasio Subsidi Biaya Pasien	-	-	-	-	-
II.	KEPATUHAN PENGOLAHAN KEUANGAN BLU					
1.	Rencana Bisnis Dan Anggaran (RBA) Definitif: - Sampai dengan tanggal 31 desember tahun sebelumnya - Ditandatangani oleh pemimpin satker BLU - Diketahui Dewas atau pejabat yang ditunjuk oleh menteri/ pimpinan lembaga - Disetujui dan ditandatangani oleh menteri/ pimpinan lembaga - Sesuai format PMK no.92/PMK.05/2011	1.2	1,2	1,2	1.6	2
2.	Laporan Keuangan Berdasarkan SAK - Tw I : Paling lambat tanggal 15 setelah Triwulan berakhir - Tw II : Paling lambat tanggal 10 setelah Semester berakhir - Tw III: Paling lambat tanggal 15 setelah Triwulan berakhir - Tahunan: Paling lambat tanggal 20 setelah Tahun berakhir - Audit Keuangan paling lambat tanggal 31 Mei Tahun Anggaran Berikutnya - Opini Audit Laporan Keuangan	1.8	1,8	1,8	1,8	1,67
3.	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan Dan Belanja BLU (SP3B BLU) - Disampaikan sampai dengan akhir triwulan I, II, III, IV (masing-masing triwulan) - Saldo kas telah sesuai	Ya Ya	Ya Ya	Ya Ya	Ya Ya	Ya Ya
4.	Tarif Layanan	Tarif telah ditetapkan oleh menteri keuangan				

Tabel 2.2
Kinerja Aspek Keuangan (lanjutan)

NO	INDIKATOR	2015	2016	2017	2018	2019
		HAPER	HAPER	HAPER	HAPER	HAPER
5.	Sistem Akutansi - Sistem akuntansi Keuangan - Sistem akuntansi Biaya - Sistem akuntansi Aset tetap	Ya Ya Ya	Ya Ya Ya	Ya Ya Ya	Ya Ya Ya	Ya Ya Ya
6.	Persetujuan Rekening - Rekening pengelolaan Kas (Deposito) - Rekening Operasional - Rekening Dana Kelolaan	Ya Ya Ya	Ya Ya Ya	Ya Ya Ya	Ya Ya Ya	Tidak Ya Ya
7.	SOP Pengelolaan Kas	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
8	SOP Pengelolaan Piutang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
9.	SOP Pengelolaan Utang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
10.	SOP Pengadaan Barang Dan Jasa	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
11.	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya

c). Kinerja Aspek SDM

1. Berdasar Kualifikasi Jenis Profesi

Tabel 2. 3 Berdasar Kualifikasi Jenis Profesi

NO	JENIS TENAGA	PNS	NON PNS	TOTAL
I	TENAGA DOKTER			
	A. DOKTER UMUM	21		21
	B. DOKTER GIGI	3		3
	C. DOKTER SPESIALIS	19		19
	TOTAL	43		43
II	TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN			
	A. PERAWAT	86	12	98
	B. BIDAN	14		14
	TOTAL	100	12	102
III	TENAGA KESEHATAN LAINNYA			
	A. PENATA ANASTESI	1		1
	B. LABORATORIUM	11		11
	C. RADIOGRAFER	7		7
	D. GIZI	8		8
	E. TEKNIK ELEKTROMEDIK	1		1
	F. FARMASI	10	1	11
	G. APOTEKER	4	4	8
	H. REKAM MEDIK	4	3	7
	I. SANITARIAN	7	2	9
	J. FISIOTERAPI	5		5
	K. ORTOTIK PROTESIK	3		3
	L. OKUPASI TERAPI	2		2
	M. REFAKSIONIS	1		1
	TOTAL	64	10	74
IV	TENAGA NON MEDIS			
	TENAGA ADMINISTRASI	107	49	166
	TOTAL	107	49	166
	JUMLAH	314	71	395

2. Roadmap Pengembangan SDM 5 Tahun Kedepan

Tabel 2. 4
Roadmap Pengembangan SDM 5 Tahun Kedepan

Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
Kebutuhan SDM Strategik	➤ Dr. Sp. Rehab Medik, Dokter Umum, Bidan, Perawat Perinatologi, Perawat Operasi, Perawat ICU/ICCU/PICU, Penata Anestesi, Asisten Apoteker, Apoteker	➤ Dr. Sp. Rehab Medik, Fisikawan Medik, Dr. SP. Penyakit Dalam (KHOM), Dr. Sp. Bedah Umum, Dr. Sp. Anak, Dr. Sp. Anestesi (KIC), Penata Anestesi, Dr. sp, Forensik	➤ Dr. Sp. Onkologi Radiasi, Fisikawan Medik, Dr. SP. Penyakit Dalam (KHOM), Perawat Kemoterapi, Farmasi Kemoterapi, Perawat Onkologi, Fisioterapis, Dr. Sp. Gizi Klinik, Psikologi Klinik. drg Spesialis, dr. Sp. Patologi Anatomi	➤ Dr. Sp. Onkologi Radiasi, Dr. Sp. Patologi Anatomi, Dr. Sp. Bedah Onkologi, Dr. SP. Bedah Digestif, Dr. Sp. Orthopedi, Dr. SP. Obgyn Konsultan Onkologi, Dr. Sp. Penyakit Dalam (KGEH), Penata Anestesi.	Dr. Sp. Onkologi Radiasi, Dr. Sp. Patologi Anatomi, Dr. Sp. Rehab Medik, Dr. Sp. Onkologi Radiasi, Fisikawan Medik, Perawat Kemoterapi, Farmasi Kemoterapi, Perawat Paliatif, Dr. Sp. Anestesi (KIC)

d). Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana

Tabel 2. 5
Sarana dan Prasarana

No	Gedung	Kondisi	Pengembangan
1	Administrasi dan Perkantoran	Baik	-
2	Rawat Jalan	Baik	Gedung Pelayanan Terpadu Tahap I dan Tahap II
3	MCU	Baik	-
4	IGD dan Laboratorium	Baik	Gedung Pelayanan Terpadu Tahap I
5	Rawat inap Penyakit dalam, Kebidanan, Anak, Bedah	Baik	Gedung Pelayanan Terpadu Tahap I dan Tahap II
6	Radiologi	Baik	Gedung Pelayanan Terpadu Tahap I dan Tahap II
7	Farmasi	Baik	Gedung Pelayanan Terpadu Tahap I
8	CSSD	Baik	Gedung Pelayanan Terpadu Tahap I dan Tahap II
9	Gizi	Baik	-
10	Laundry	Baik	-
11	Bedah Sentral	Baik	Gedung Pelayanan Terpadu Tahap I, II dan III
12	ICU	Baik	Gedung Pelayanan Terpadu Tahap I dan Tahap II
13	Pemulasaran Jenazah	Baik	-
14	IPRS	Baik	-
15	Sanitasi	Baik	-
16	Rekam Medik	Baik	Gedung Pelayanan Terpadu Tahap I
17	SIM RS	Baik	-
18	Diklat	Baik	-

Saat ini sarana (bangunan) yang ada di lahan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang berjumlah 16.645 m², yang berdiri diatas lahan dengan luas total sebesar 27,5 Ha. Luas bangunan untuk pelayanan sekitar 13.524 m² dan sarana penunjang termasuk rumah dinas pegawai dan lain –lain sebesar 3.121 m². Bangunan pelayanan yang ada saat ini adalah gedung Gawat Darurat, Rawat jalan, MCU, Rawat Inap dengan 106 TT, Laboratorium, Radiologi, Kamar Operasi (OK), Pelayanan Intensif, Farmasi, Laundry, Gizi, Pemulasaran Jenazah, CSSD. Bangunan Back Office seperti : gedung SDM, Administrasi, Bidang Medik, Bidang Keperawatan, Bidang Rehabilitasi, Keuangan, dll. Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan terkait sarana dan prasarana pada tahun 2019 sedang dalam proses pembangunan gedung layanan terpadu tahap I dengan luas sekitar 8000m² dimana semua sarana pelayanan dapat diakomodir kecuali untuk sarana laundry, gizi dan pemulasaran Jenazah masih menggunakan gedung lama. Prasarana alat kesehatan yang dimiliki Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang sudah mencukupi pelayanan setara kelas C, perlu adanya peningkatan prasarana terkait pemenuhan visi dan misi untuk 5 tahun kedepan. Sesuai dengan pengembangan sarana dan prasarana dalam master plan untuk aspek sarana akan dikembangkan secara bertahap.

2.3. Tantangan Strategis

Memperhatikan dinamika tuntutan *keystakeholders* dan informasi dari *benchmark*, maka tantangan strategis yang akan dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang untuk periode tahun 2015 – 2020 sebagai berikut:

1. Sebagai rujukan regional dalam layanan rekonstruksi dan rehabilitasi kusta dan pelayanan onkologi terpadu.
2. Integrasi pelayanan dengan pendidikan dan penelitian, terutama kusta dan onkologi.
3. Model kolaborasi layanan yang melibatkan lintas SMF dan unit kerja.
4. Sebagai leader dalam kusta registry.
5. Sebagai penapis penerapan teknologi kesehatan kusta dan onkologi.
6. Menjadi bagian dari AHS FK UNSRI.
7. Membangun network dan kerjasama nasional dan internasional secara melembaga.
8. Mewujudkan sarana dan prasarana dengan konsep *Smart Garden Hospital*.
9. Tuntutan pemenuhan standar Akreditasi International

10. Mewujudkan SIRS yang terintegrasi.

11. Meningkatkan kepuasan *stakeholder*.

12. Mewujudkan budaya kerja, budaya melayani dan budaya kinerja yang *excellent*.

13. Meningkatkan kesejahteraan pegawai.

2.4. Benchmarking

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang telah menetapkan dua institusi di bawah ini sebagai acuan patok duga kinerjanya.

a) Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan

b) Rumah Sakit Umum Pusat Mohammad Hoesin Palembang

Alasan Pemilihan Rumah Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan dan Rumah Sakit Umum Pusat Mohammad Hoesin Palembang sebagai acuan patok duga ialah:

1. Sama – sama Rumah Sakit Umum, sehingga fasilitas dan jenis pelayanan mirip dengan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang walaupun dari sisi kuantitas dan kualitas masih terbatas.
2. Sudah mempunyai jalinan kerja sama dengan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang

2.5. Analisa SWOT

Analisis SWOT yang dilakukan merupakan upaya merepresentasikan berbagai faktor eksternal yang dinilai sebagian tidak sepenuhnya bisa dikendalikan dan bahkan sebagian sisa lainnya di luar kendali Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang dan berbagai faktor internal yang sepenuhnya dapat dikendalikan oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang dalam rangka mewujudkan visi organisasinya. Faktor eksternal direpresentasikan dalam analisis SWOT melalui Kesempatan (*Opportunities*) dan ancaman (*Threats*), sedangkan Kekuatan (*Strengths*) dan Kelemahan (*Weaknesses*) merepresentasikan faktor internal Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang. Analisis dilakukan pertama-tama dengan

menganalisa faktor-faktor eksternal organisasi yang akan memengaruhi jalannya roda organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang dan kemudian berdasarkan pemahaman atas faktor eksternal tersebut dilanjutkan dengan menganalisa faktor internal organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang dalam mewujudkan visi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang untuk periode tahun 2020-2024.

Berikut ini disajikan analisis faktor eksternal dan internal yang dinilai faktor-faktor Kesempatan dan Ancaman serta Kekuatan dan Kelemahan dalam mewujudkan visi periode 2020-2024.

Tabel 2. 6
Peluang dan Ancaman

No	PELUANG	No	ANCAMAN
1	Adanya dukungan dari Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi Dan Kabupaten	1	RS pesaing disekitar wilayah RSUP Dr. Rivai Abdullah
2	Adanya JKN bagi seluruh rakyat Indonesia	2	Terbatasnya sarana transportasi umum
3	Ada 2 akses ke RS (melalui jalur sungai dan darat)	3	Jumlah rujukan pasien kusta yang menurun
4	7 dari 10 penyakit terbanyak rawat inap di RSMH adalah onkologi (57,9%) dan belum tertangani dengan baik	4	Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan RS yang berkualitas
5	Adanya peluang untuk menjadi RS jejaring AHS FK UNSRI dan institusi pendidikan lainnya	5	Keterlambatan pembayaran piutang dari pihak ketiga
6	Adanya peluang kerjasama dengan pihak ketiga	6	Kebijakan Pemerintah Pusat / Daerah yang berubah-ubah
7	Tidak ada RS kelas B di wilayah administratif Banyuasin	7	Adanya sumber penghasilan yang lebih besar bagi tenaga medis di RS lain
8	Adanya x industri di sekitar RS	8	Tingkat kepadatan penduduk sekitar RS masih rendah

Tabel 2. 7
Kekuatan dan Kelemahan

No	KEKUATAN	No	KELEMAHAN
1	Tersedianya tenaga medis yang kompeten (spesialis dan sub spesialis)	1	Sarana dan prasarana yang kurang memadai
2	Tersedianya lahan yang luas	2	Belum terimplementasinya prosedur dan standar secara konsisten
3	Adanya komitmen staf untuk berubah	3	Sistem reward dan konsekuensi berbasis kinerja belum berjalan dengan baik
4	Menerapkan pengelolaan keuangan BLU	4	Budaya kinerja belum terbangun dengan baik
5	Sebagai RS pembina kusta wilayah Sumatera dan Kalimantan Barat	5	Proses bisnis yang belum terintegrasi
6	Mempunyai kemampuan memberikan pelayanan untuk beberapa kasus penyakit yang kompleks	6	SIMRS yang belum terintegrasi
7	Mempunyai pelayanan penyakit kusta sampai advance (rekonstruksi)	7	Jumlah tenaga kesehatan tertentu belum terpenuhi
8	Terakreditasi Paripurna	8	Pendapatan RS masih rendah

2.6. Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis

Tujuan bagian ini adalah untuk menentukan posisi bersaing Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang untuk mewujudkan visi periode tahun 2020 – 2024. Penilaian posisi bersaing ini dilakukan dengan memperhatikan *benchmark* (patok duga).

Posisi bersaing Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang dilakukan dengan memperhatikan hasil analisa SWOT dan *benchmark*.

Berikut ini disajikan analisa posisi bersaing Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang untuk periode tahun 2020 – 2024.

Tabel 2. 8
Peluang (*Opportunity*)

No	PELUANG	BOBOT	RATING	NILAI
1	Adanya dukungan dari Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi Dan Kabupaten	0,15	70	10,5
2	Adanya JKN bagi seluruh rakyat Indonesia	0,1	70	7
3	Ada 2 akses ke RS (melalui jalur sungai dan darat)	0,1	70	7
4	7 dari 10 penyakit terbanyak rawat inap di RSMH adalah onkologi (57,9%) dan belum tertangani dengan baik	0,2	80	16
5	Adanya peluang untuk menjadi RS jejaring AHS FK UNSRI dan institusi pendidikan lainnya	0,1	80	8
6	Adanya peluang kerjasama dengan pihak ketiga	0,15	70	10,5
7	Tidak ada RS kelas B di wilayah administratif Banyuasin	0,1	70	7
8	Adanya industri di sekitar RS	0,1	70	7
	TOTAL	1		73

Tabel 2. 9
Ancaman (*Threat*)

No	ANCAMAN	BOBOT	RATING	NILAI
1	RS pesaing disekitar wilayah RSUP Dr. Rivai Abdullah	0,05	-50	-2,5
2	Terbatasnya sarana transportasi umum	0,15	-70	-10,5
3	Jumlah rujukan pasien kusta yang menurun	0,05	-70	-3,5
4	Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan rs yang berkualitas	0,15	-70	-10,5
5	Keterlambatan pembayaran piutang dari pihak ketiga	0,15	-70	-10,5
6	Kebijakan pemerintah pusat/daerah yang berubah-ubah	0,15	-70	-10,5
7	Adanya sumber penghasilan yang lebih besar bagi tenaga medis di RS lain	0,15	-80	-12
8	Tingkat kepadatan penduduk sekitar RS masih rendah	0,15	-70	-10,5
	TOTAL	1		-70,5

Tabel 2. 10 Kekuatan (*Strength*)

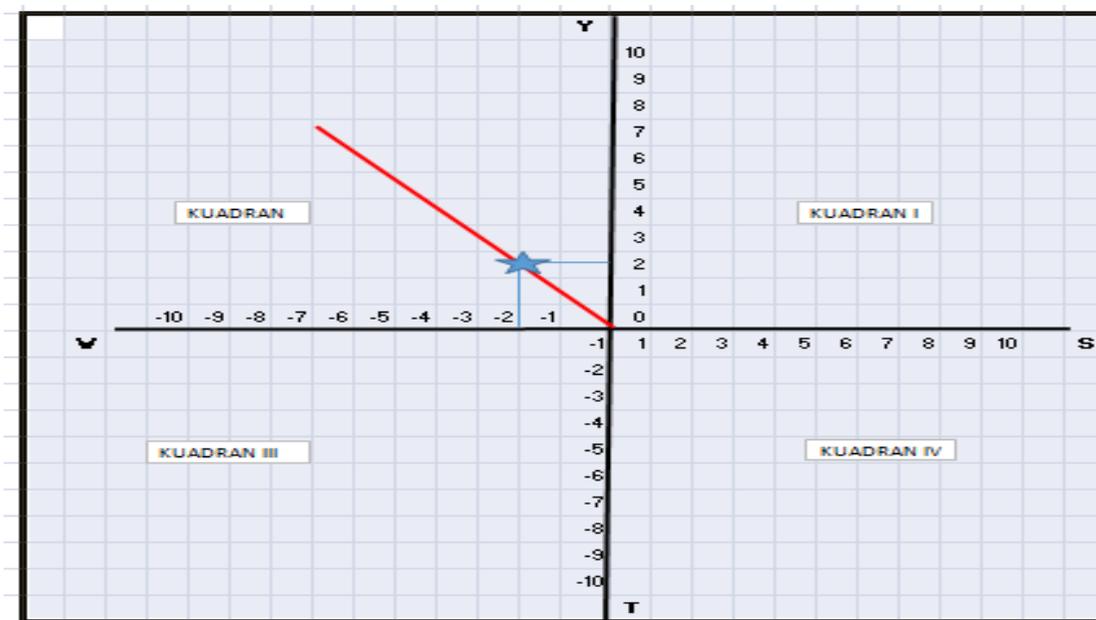
No	KEKUATAN	BOBOT	RATING	NILAI
1	Tersedianya x tenaga medis yang kompeten (spesialis dan sub spesialis)	0,2	60	11,5
2	Tersedianya lahan yang luas	0,1	80	11,5
3	Adanya komitmen staf untuk berubah	0,15	70	9
4	Menerapkan pengelolaan keuangan BLU	0,15	70	7
5	Sebagai RS pembina kusta wilayah Sumatera dan Kalimantan Barat	0,05	50	2,5
6	Mempunyai kemampuan memberikan pelayanan untuk beberapa kasus penyakit yang kompleks	0,15	50	14
7	Mempunyai pelayanan penyakit kusta sampai advance (rekonstruksi)	0,1	50	6
8	Terakreditasi Paripurna	0,1	80	5
	TOTAL	1		66,5

Tabel 2. 11
Kelemahan (*Weakness*)

No	KELEMAHAN	BOBOT	RATING	NILAI
1	Sarana dan prasarana yang kurang memadai	0,1	-60	-6
2	Belum terimplementasinya prosedur dan standar secara konsisten	0,1	-60	-6
3	Sistem reward dan konsekuensi berbasis kinerja belum berjalan dengan baik	0,15	-70	-10,5
4	Budaya kinerja belum terbangun dengan baik	0,15	-70	-10,5
5	Proses bisnis yang belum terintegrasi	0,15	-70	-10,5
6	SIMRS yang belum terintegrasi	0,1	-60	-6
7	Jumlah tenaga kesehatan tertentu belum terpenuhi	0,1	-70	-7
8	Pendapatan RS masih rendah	0,15	-80	-12
	TOTAL	1		-68,5

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel 3.2 hingga 3.5, posisi bersaing Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang untuk periode tahun 2020 – 2024 berada di kuadran 2 pada diagram kartesius (lihat gambar 2.1). Dalam hal ini, skor nilai kelemahan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang masih lebih besar dibandingkan dengan skor nilai kekuatan. Kondisi ini mengind Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang bahwa strategi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah

Palembang perlu untuk memfokuskan pada penguatan mutu kelembagaan internal sebagai arah strategis yang ditekankan dalam mewujudkan visinya hingga tahun 2024. Kemudian apabila dilihat dari sisi eksternal, nilai kesempatan atau peluang Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang lebih besar dibandingkan dengan nilai ancamannya. Hal tersebut membuat strategi yang dapat ditempuh ialah dengan penguatan mutu kelembagaan internal untuk meraih peluang.



Gambar 2.1 Diagram Kartesius

2.7. Analisa TOWS

Berdasarkan posisi bersaing Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang untuk periode tahun 2020 – 2024, maka analisa TOWS dilakukan dengan menekankan arah strategis pada penguatan mutu kelembagaannya. Berikut disajikan hasil analisa TOWS (Tabel). Setiap sel matriks TOWS diisi oleh sasaran strategi yang menunjukkan prioritas strategis yang dipilih oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang pada kurun waktu tahun 2020 – 2024 dalam menghadapi salah satu dari 4 (empat) keadaan berikut :

- (i) Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menghadapi suatu *threat*.
- (ii) Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menggapai *opportunity*.
- (iii) Meminimalisi atau meniadakan *weakness* tertentu dengan menghadapi *threat* tertentu.
- (iv) Meminimalisi atau meniadakan *weakness* tertentu dengan memanfaatkan *opportunity* tertentu.

Tabel 2. 12
Hasil Analisis TOWS

	FAKTOR KEKUATAN	FAKTOR KELEMAHAN
ANALISIS TOWS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya beberapa tenaga medis yang kompeten (spesialis dan sub spesialis). 2. Tersedianya lahan yang luas. 3. Adanya komitmen staf untuk berubah. 4. Menerapkan pengelolaan keuangan BLU. 5. Sebagai RS Pembina Kusta Wilayah Sumatera dan Kalimantan Barat. 6. Mempunyai Kemampuan memberikan pelayanan untuk beberapa kasus penyakit yang kompleks. 7. Mempunyai pelayanan penyakit kusta sampai advance (rekonstruksi). 8. Terakreditasi Paripurna. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana dan prasarana yang kurang memadai. 2. Belum terimplementasinya prosedur dan standar secara konsisten. 3. Sistem Reward dan konsekuensi berbasis kinerja belum berjalan dengan baik. 4. Budaya kinerja belum terbangun dengan baik. 5. Proses bisnis yang belum terintegrasi. 6. SIMRS yang belum terintegrasi. 7. Jumlah tenaga kesehatan tertentu belum terpenuhi. 8. Pendapatan RS masih rendah.
FAKTOR PELUANG		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya dukungan dari Kementerian Kesehatan, pemerintah Provinsi dan Kabupaten. 2. Adanya JKN bagi seluruh rakyat Indonesia. 3. Ada 2 Akses ke RS (melalui jalur sungai dan darat). 4. 7 dari 10 Penyakit terbanyak rawat inap di RSMH adalah Onkologi (57,9%) dan belum tertangani dengan baik. 5. Adanya peluang untuk menjadi RS jejaring AHS FK UNSRI dan institusi pendidikan lainnya. 6. Adanya peluang kerjasama dengan pihak ketiga. 7. Tidak ada RS kelas B di Wilayah Administratif Banyuasin. 8. Adanya beberapa Industri di sekitar RS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana 2. Terwujudnya sistem jejaring dan rujukan pelayanankusta. 3. Terwujudnya jejaring pendidikan dan penelitian FK UNSRI 4. Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang terintegrasi. 5. Terwujudnya SDM yang handal. 6. Terwujudnya sistem jejaring dan rujukan pelayanan onkologi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang terintegrasi. 2. Terwujudnya Optimalisasi sistem IT RS yang terintegrasi. 3. Terwujudnya SDM yang handal. 4. Terwujudnya budaya kinerja yang excellent. 5. Terwujudnya network eksternal yang melembaga. 6. Terwujudnya sistem jejaring dan rujukan pelayanan onkologi. 7. Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana.
FAKTOR ANCAMAN		
<ol style="list-style-type: none"> 1. RS Pesaing di sekitar wilayah RSUP Dr. Rivai Abdullah. 2. Terbatasnya sarana transportasi umum. 3. Jumlah rujukan pasien kusta yang menurun. 4. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan RS yang berkualitas. 5. Keterlambatan pembayaran piutang dari pihak ketiga. 6. Kebijakan Pemerintah Pusat/Daerah yang berubah ubah. 7. Adanya sumber penghasilan yang lebih besar bagi tenaga medis di RS lain. 8. Tingkat kepadatan penduduk sekitar RS masih rendah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang terintegrasi. 2. Terwujudnya network eksternal yang melembaga. 3. Terwujudnya sistem jejaring dan rujukan pelayanan onkologi. 4. Terwujudnya kolaborasi pelayanan antar SMF dan unit kerja. 5. Terwujudnya sistem jejaring dan rujukan pelayanankusta. 6. Terwujudnya sistem jejaring dan rujukan pelayanan onkologi. 7. Mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang terintegrasi. 2. Terwujudnya Optimalisasi sistem IT RS yang terintegrasi. 3. Terwujudnya SDM yang handal. 4. Terwujudnya budaya kinerja yang excellent. 5. Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang terintegrasi. 6. Terwujudnya peningkatan pendapatan dan kendali biaya. 7. Terwujudnya kepuasan stakeholder.

2.8. Analisa dan Mitigasi Risiko

a). Identifikasi Risiko

Tabel 2. 13
Identifikasi Risiko

SASARAN STRATEGIS	RISIKO
Terwujudnya kepuasan stakeholder	Pendapatan turun
	Proses bisnis pelayanan yang tidak sesuai standar
Terwujudnya sistem jejaring dan rujukan onkologi dan kusta	Jejaring yang dibangun belum optimal
Pelayanan onkologi dan kusta yang <i>excellent</i>	Pelayanan kusta dan onkologi tetap sub standar
Terwujudnya network dan kerjasama eksternal yang melembaga	Network dan kerjasama eksternal yang belum optimal
Terwujudnya kolaborasi pelayanan , pendidikan dan penelitian antar SMF dan	Tidak terintegrasi kolaborasi pelayanan , pendidikan dan penelitian antar SMF
Terwujudnya jejaring pelayanan, pendidikan dan penelitian RSRA - RSMH - FK UNSRI	Tidak optimalnya jejaring pelayanan, pendidikan dan penelitian RSUP Dr. Rivai Abdullah - RSMH - FK UNSRI
Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART	Tidak optimalnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART
Terwujudnya budaya kinerja yang <i>excellent</i>	Belum optimal komitmen SDM
Terwujudnya kehandalan SDM	Kemampuan manajerial dan leadership belum optimal
Terwujudnya kehandalan sistim IT RS	Anggaran yang terbatas dan peran serta SDM yang kurang optimal
Terwujudnya kehandalan sarana prasarana yang ramah lingkungan	Tatakelola sarana prasarana belum optimal, keterbatasan anggaran
Terwujudnya Peningkatan pendapatan dan kendali biaya	Belum optimalnya kendali biaya dan target pendapatan tidak tercapai

b). Penilaian Tingkat Risiko

Tabel 2. 14 Penilaian Tingkat Risiko

Kemungkinan (Likelihood)	Dampak Risiko (Consequences)				
	Tidak Penting	Minor	Medium	Mayor	Malapetaka
I (Kemk. Sangat Besar)					
II (Kemk. Besar)			d	a;	
III (Kemk. Sedang)		b;k	c;f;h;i;j;k;l;m;n		
IV (Kemk. Kecil)		e;	g;		
IV (Kemk. Sangat Kecil)					

c). Rencana Mitigasi Risiko

Tabel 2. 15
Rencana Mitigasi Risiko

SASARAN STRATEGIS	RISIKO	KEMUNGKINAN TERJADI RISIKO	DAMPAK RISIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA	RENCANA MITIGASI RISIKO	PENANGGUNG JAWAB
Terwujudnya kepuasan stakeholder	a. Pendapatan turun	Besar	Mayor	Ekstrim	E	Pengembangan layanan unggulan harus terealisasi	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
	b. Proses bisnis pelayanan yang tidak sesuai standar	Sedang	Minor	Moderat	M	Rumah Sakit terakreditasi	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
Terwujudnya sistem jejaring dan rujukan onkologi dan kusta	c. Jejaring yang dibangun belum optimal	Sedang	Medium	Tinggi	T	Optimalisasi sistem jejaring rujukan	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
Pelayanan Onkologi dan Kusta yang Excellent	d. Pelayanan kusta dan onkologi tetap sub standar	Besar	Medium	Tinggi	T	Peningkatan pelayanan kusta dan onkologi	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
Terwujudnya network dan kerjasama eksternal yang melembaga	e. Network dan kerjasama eksternal yang belum optimal	Kecil	Minor	Rendah	R	Optimalisasi network dan Kerjasama eksternal	Direktur SDM, Keuangan dan Umum
Terwujudnya kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian antar SMF dan unit kerja	f. Tidak terintegrasi kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian antar SMF dan unit kerja	Sedang	Medium	Tinggi	T	Optimalisasi kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
Terwujudnya jejaring pelayanan, pendidikan dan penelitian RSUP Dr. Rivai Abdullah - RSMH - FK UNSRI	g. Tidak optimalnya jejaring pelayanan, Pendidikan dan penelitian RSUP Dr. Rivai Abdullah – RSMH – FK UNSRI	Kecil	Medium	Moderat	M	Optimalisasi jejaring pelayanan, Pendidikan dan penelitian RSUP Dr. Rivai Abdullah – RSMH – FK UNSRI	Direktur SDM, Keuangan dan Umum
Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART dan ramah lingkungan	h. Tidak optimalnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART dan ramah lingkungan	Sedang	Medium	Tinggi	T	Optimalisasi proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART dan ramah lingkungan	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
Terwujudnya budaya kinerja yang excellent	i. Kemampuan manajerial dan leadership belum optimal	Sedang	Medium	Tinggi	T	– Optimalisasi kemampuan manajerial dan leadership yang belum optimal – Sistem reward dan punishment yang	Direktur SDM, Keuangan dan Umum

SASARAN STRATEGIS	RISIKO	KEMUNGKINAN TERJADI RISIKO	DAMPAK RISIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA	RENCANA MITIGASI RISIKO	PENANGGUNG JAWAB
						optimal	
Terwujudnya kehandalan SDM	j. Belum optimal komitmen SDM	Sedang	Medium	Tinggi	T	<ul style="list-style-type: none"> - Optimalisasi komitmen SDM - Sistem reward dan punishment yang optimal 	Direktur SDM, Keuangan dan Umum
Terwujudnya kehandalan sistim IT RS	k. Tatakelola Sarana prasarana belum optimal	Sedang	Medium	Tinggi	T	Meningkatkan kepatuhan pengelolaan sarana prasarana	Direktur SDM, Keuangan dan Umum
	l. Keterbatasan anggaran dalam pembiayaan dan pemeliharaan sarpras yang handal	Sedang	Medium	Tinggi	T	Optimalisasi anggaran dalam pembiayaan dan pemeliharaan sarpras yang handal	Direktur SDM, Keuangan dan Umum
Terwujudnya kehandalan sarana prasarana yang ramah lingkungan	m. Anggaran yang terbatas dan peran serta SDM yang kurang optimal	Sedang	Medium	Tinggi	T	Optimalisasi anggaran dan peran serta SDM yang kurang optimal	Direktur SDM, Keuangan dan Umum
Terwujudnya peningkatan pendapatan dan kendali biaya	n. Belum optimalnya kendali biaya dan target pendapatan tidak tercapai	Sedang	Medium	Tinggi	T	Optimalisasi kendali biaya dan target pendapatan tidak tercapai	Direktur SDM, Keuangan dan Umum

E : Ekstrim, M : Moderat, T : Tinggi, R : Rendah,

III. ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS

3.1 Rumusan Visi, Misi, Tata Nilai dan Tujuan

Rumusan Visi sampai tahun 2024 adalah:

“SMART GARDEN HOSPITAL DENGAN UNGGULAN ONKOLOGI TAHUN 2024”

Rumusan Misi adalah:

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan dengan konsep home
2. Melaksanakan pendidikan, penelitian & pelatihan kedokteran dan tenaga kesehatan lain.
3. Mengembangkan pelayanan unggulan yang terintegrasi dengan penelitian, dan pendidikan dalam bidang kesehatan.
4. Melaksanakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang berstandar internasional.
5. Melaksanakan pengembangan RS dengan konsep ramah lingkungan.

Rumusan Tata Nilai disingkat dengan “POSITIF” yaitu:

1. **Profesional** adalah melaksanakan pekerjaan sesuai kompetensi secara konsisten dengan memperhatikan mutu dan keselamatan serta menjunjung tinggi moral dan etika.
2. **Orientasi Pelanggan** adalah secara proaktif memberikan layanan yang cepat, tepat, mudah dan terbuka dengan mengedepankan sikap bersahabat, empati dan inovatif.
3. **Sempurna** adalah memiliki mental juara dengan kinerja terbaik serta melebihi target, diiringi pembelajaran dan perbaikan terus menerus untuk menuju kesempurnaan dan menjadi yang terdepan.
4. **Integritas** adalah mencerminkan keberanian, kejujuran, ikhlas, bertanggung jawab dan teguh dalam menyatukan hati, kata dan perbuatan.
5. **Team Work** adalah kerjasama dalam semangat keselarasan, keserasian dalam setiap pekerjaan secara obyektif, terpadu dan sinergis.
6. **Inovatif** adalah Selalu mengungkapkan ide-ide baru dan berjiwa enterpreunership, terbuka terhadap perubahan dan berwawasan kedepan.
7. **Fokus** adalah Mempunyai tujuan yang sama dengan konsep SMART (Spesifik, Terukur, Dapat Dicapai, Relevan dan sesuai dengan waktu).

Rumusan Tujuan adalah:

1. Terwujudnya pelayanan unggulan onkologi dan rehabilitasi kusta yang excellent.
2. Terwujudnya Rumah Sakit yang smart berbasis IT
3. Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang smart dan ramahlingkungan.
4. Terwujudnya budaya kerja yang excellent, SDM handal dan sarana prasarana yang ramah lingkungan.
5. Terwujudnya peningkatan pendapatan dan kendali biaya.

3.2 Arah dan Kebijakan Stakeholders Inti

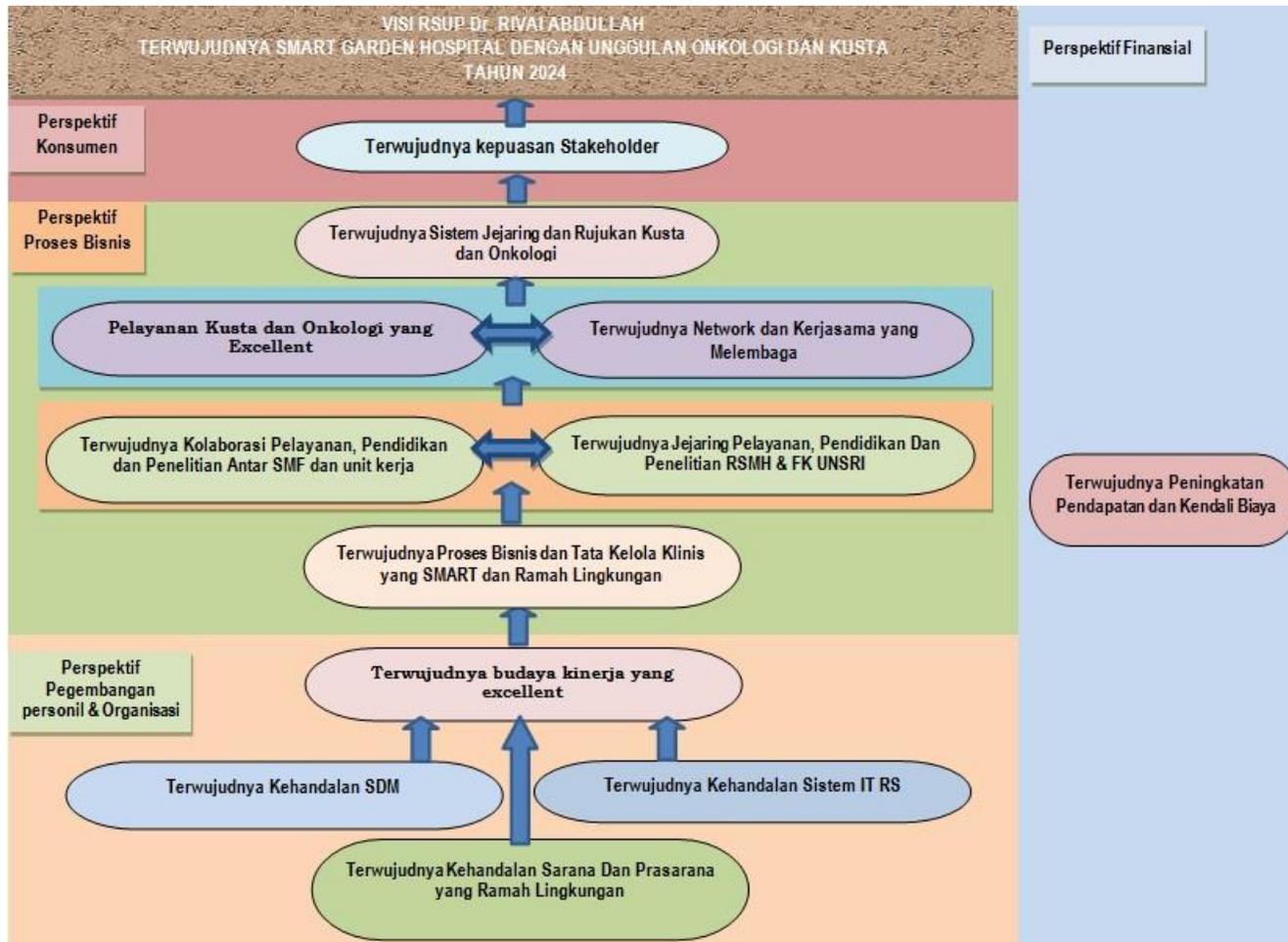
Bagian ini menyajikan informasi tentang harapan dan kekhawatiran utama dari **Stakeholders Inti** Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang pada kurun waktu tahun 2020 –2024.

Tabel 3.1. di bawah ini menyajikan informasi harapan dan kekhawatiran utama **Stakeholders Inti** terhadap Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang.

Tabel 3. 1
Harapan dan Kekhawatiran Utama Stakeholders Inti

No	Stakeholders Inti	Harapan	Kekhawatiran
1	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	RSUP Dr. Rivai Abdullah dapat menjadi RS umum yang mandiri secara finansial dengan tetap melayani pasien kusta dan mempunyai unggulan pelayanan onkologi.	Tidak tersedianya sumber daya yang cukup. Budaya Kinerja yang kurang mendukung
2	Dekan FK UNSRI	RSUP Dr. Rivai Abdullah dapat menjadi bagian dari AHS FKUI, sebagai wahana pendidikan S1 Kedokteran dan PPDS	RSUP Dr. Rivai Abdullah belum mampu melakukan integrasi pelayanan, pendidikan dan penelitian
3	Dewan Pengawas RSUP Dr. Rivai Abdullah	Tata kelola RS yang baik.	Tata kelola RS yg tdk baik
		Transformasi menuju budaya kinerja yang <i>excellent</i> dengan memperhatikan bio-etika & humaniora	Budaya kinerja yg tidak optimal
		Team work yg solid	Team work tidak solid
4	Karyawan	Pendapatan meningkat	Tidak ada peningkatan pendapatan
		Keadilan dan kesejahteraan meningkat	Tidak ada keadilan dan kesejahteraan
		Adanya jaminan karir	Jaminan karir tidak terlihat
		Transparansi manajemen	Tidak ada transparansi manajemen
5	Pasien	Pelayanan yang aman, nyaman dan memuaskan.	Pelayanan yang tidak aman, tidak nyaman dan tidak lengkap.
		Kejelasan alur pelayanan	
		Kemudahan dan kelengkapan pelayanan	
6	Peserta didik (pendidikan)	Mendapatkan proses pendidikan dengan kualitas terbaik	Penurunan mutu Pendidikan, baik Dokter atau Dokter Spesialis, perawat, Bidan dan nakes lainnya.
7	SMF/Departemen kulit	Proses pendidikan, penelitian dan pelayanan/sesuai standar serta terjalannya kerjasama untuk pengembangan kesehatan kusta dan onkologi	Menurunnya mutu pendidikan, pelayanan serta tidak terjalannya kerjasama untuk pengembangan kesehatan kusta dan onkologi
		Adanya dukungan dan kolaborasi dengan SMF yang lain	
8	SMF dan unit kerja lain	Kerjasama yang harmonis dan sinergis dalam pengembangan RSRA sebagai rujukan kusta dan onkologi	Tidak harmonis dan sinergisnya dalam mewujudkan visi dan misi RSRA sebagai rujukan kusta dan onkologi
9	Mitra Strategis (Organisasi profesi, WHO, ATS)	Kerjasama strategis dalam pengembangan RSUP Dr. Rivai Abdullah sebagai rujukan kusta dan onkologi.	Tidak tercapainya kerjasama strategis
10	Rekanan	Debirokratisasi	Inkosisistensi dalam komitmen dan proses bisnis
			Disparitas kemampuan SDM

3.3 Rancangan Peta Strategi Balanced Scorecard (BSC)



Gambar 3. Rancangan Peta Strategi Balanced Scorecard (BSC)

3.4 Indikator Kinerja Utama

a). Matriks IKU

Tabel 3. 2 Matriks IKU

PERSPEKTIF	No	SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT (%)	SATUAN	BASE LINE	TARGET					
							2020	2021	2022	2023	2024	
PERSEKTIF KONSUMEN	1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1	Tingkat kesehatan BLU	5	Persentase	78,42	73	75	77	80	85
			2	Tingkat kepuasan pasien	6	IKM	3,45	3,5	3,52	3,54	3,56	3,58
			3	Tingkat kepuasan karyawan	5	Persentase	86,2%	82%	83%	84%	85%	86%
PERSEKTIF PROSES BISNIS	2	Terwujudnya system jejaring dan rujukan onkologi dan kusta	4	Persentase kenaikan rujukan pasien onkologi	5	Persentase	0	0%	0%	0%	10%	20%
			5	Persentase kenaikan rujukan pasien treatment kecacatan akibat kusta	4	Persentase	0	10%	10%	10%	10%	10%
			6	Persentase kunjungan radioterapi onkologi	5	Persentase	0	0%	0%	0%	0%	0%
	3	Pelayanan onkologi dan kusta yang excellent	7	Persentase keberhasilan kasus rehabilitasi kusta	4	Persentase	99,16%	0%	50%	55%	60%	65%
			8	Persentase keberhasilan kasus rekonstruksi kusta	4	Persentase	0	50%	60%	65%	75%	80%
	4	Terwujudnya network dan kerjasama eksternal yang melembaga	9	Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian Onkologi dan Kusta	5	Dokumen	12	2	1	2	2	2
	5	Terwujudnya kolaborasi pelayanan, Pendidikan dan penelitian antar SMF dan unit kerja	10	Persentase kasus kompleks yang ditangani secara multi disiplin	5	Persentase	0	50%	60%	70%	80%	90%
11			Persentase keberhasilan penanganan kasus sulit	5	Persentase	0	50%	60%	70%	80%	90%	
PERSEKTIF PROSES BISNIS	6	Terwujudnya jejaring pelayanan, pendidikan dan penelitian R SUP Dr. Rivai Abdullah - RSMH - FK UNSRI	12	Persentase jumlah pendidik klinis yang sesuai standar	4	Persentase	0	50%	60%	65%	70%	80%
			13	Jumlah penelitian klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	4	Dokumen	0	1/tahun	1/tahun	1/tahun	2/tahun	2/tahun
	7	Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART dan ramah lingkungan	14	Jumlah <i>break through project</i> proses bisnis yang berhasil di implementasikan	4	Project	0	1/tahun	1/tahun	1/tahun	1/tahun	1/tahun
			15	Jumlah <i>clinical pathway</i> yang di Implementasikan	4	Clinical Pathway	5	5	5	5	5	5
			16	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegarsi (SISRUTE) rumah sakit UPT vertikal	4	Persentase	53	0	60	70	85	100
PERSEKTIF PENGEMBANGAN PERSONIL DAN ORGANISASI	8	Terwujudnya budaya kinerja yang excellent	17	Persentase SDM yang Berbudaya Positif	5	Persentase	0	60%	65%	70%	75%	80%
	9	Terwujudnya kehandalan SDM	18	Persentase SDM yang <i>excellent</i>	4	Persentase	0	60%	65%	70%	75%	80%
	10	Terwujudnya Kehandalan sistim IT RS	19	Level maturitas sistem IT	5	Persentase	0	60%	80%	90%	95%	100%
	11	Terwujudnya kehandalan sarana prasarana yang ramah lingkungan	20	Jumlah <i>break through project</i> sarana prasarana yang diimplementasikan	4	Project	0	1/tahun	1/tahun	1/tahun	1/tahun	1/tahun
PERSEKTIF FINANSIAL	12	Terwujudnya peningkatan pendapatan dan kendali biaya	21	Persentase kenaikan revenue rumah sakit	5	Persentase	100%	100%	17%	92,86%	37,04%	45,95%
			22	Pencapaian POBO	5	Persentase	15,10%	15%	20%	25%	25%	40%

b). Kamus IKU

IKU - 1Tingkat kesehatan BLU

Perspektif	: <i>Konsumen</i>										
Sasaran Strategis	: Terwujudnya kepuasan stakeholder										
IKU	: Tingkat kesehatan BLU										
Definisi	: Adalah nilai tingkat kesehatan BLU berdasarkan Indikator tingkat kesehatan BLU yang terdiri dari kelompok indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat kepada masyarakat, yang mengacu pada Perdirjen Perbendaharaan Nomor Per - 24 / PB / 2018										
Formula	: $Tingkat\ kesehatan\ BLU = (30\% \times \text{capaian indikator keuangan}) + (70\% \times \text{capaian aktual indikator layanan, mutu dan manfaat kepada masyarakat})$										
Bobot IKU (%)	: 5										
Person in Charge	: Kelompok Substansi Perencanaan dan Evaluasi										
Sumber Data	: a. Kelompok Substansi Keuangan dan BMN b. Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan c. Kelompok Substansi SDM, Pendidikan dan Penelitian d. Kelompok Substansi Organisasi dan Umum e. Instalasi Kesling dan K3RS f. Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran										
Periode Pelaporan	: Semester dan Tahunan										
Target	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>73</td> <td>75</td> <td>77</td> <td>80</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	73	75	77	80	85
2020	2021	2022	2023	2024							
73	75	77	80	85							

IKU - 2 Tingkat Kepuasan Pasien

Perspektif	: <i>Konsumen</i>										
Sasaran Strategis	: Terwujudnya kepuasan stakeholder										
IKU	: Tingkat kepuasan pasien										
Definisi	: Adalah nilai Kepuasan pasien yang diukur menggunakan indikator-indikator instrumen IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat). Berdasarkan Permenpan No.14 Tahun 2017. Yang di maksud dalam range pasien puas adalah Responden (pasien dan atau keluarga pasien) yang memberikan penilaian pelayanan Baik atau Sangat Baik										
Formula	: $Jumlah\ responden\ yang\ memberikan\ penilaian\ pelayanan\ Baik\ dan\ Sangat\ Baik\ dibagi\ dengan\ Total\ Responden \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	: 6										
Person in Charge	: Kelompok Substansi Organisasi dan Umum										
Sumber Data	: Semua unit pelayanan (Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, IBS, Instalasi farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi Rekam Medik)										
Periode Pelaporan	: Semester dan Tahunan										
Target	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,5</td> <td>3,52</td> <td>3,54</td> <td>3,56</td> <td>3,58</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	3,5	3,52	3,54	3,56	3,58
2020	2021	2022	2023	2024							
3,5	3,52	3,54	3,56	3,58							

IKU - 3 Tingkat Kepuasan Karyawan

Perspektif	: <i>Konsumen</i>										
Sasaran Strategis	: Terwujudnya kepuasan stakeholder										
IKU	: Tingkat kepuasan karyawan										
Definisi	: Adalah nilai Kepuasan yang diukur menggunakan indikator-indikator yang ditetapkan untuk menilai kepuasan karyawan terhadap organisasi. Yang di maksud dalam range pasien puas adalah Responden (karyawan) yang memberikan penilaian pelayanan Baik atau Sangat Baik										
Formula	: $\frac{\text{Jumlah responden yang memberikan penilaian pelayanan Baik dan Sangat Baik}}{\text{Total Responden}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	: 5										
Person in Charge	: Kelompok Substansi SDM, Pendidikan dan Penelitian										
Sumber Data	: Semua karyawan										
Periode Pelaporan	: Semester dan Tahunan										
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>82%</td> <td>83%</td> <td>84%</td> <td>85%</td> <td>86%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	82%	83%	84%	85%	86%
2020	2021	2022	2023	2024							
82%	83%	84%	85%	86%							

IKU - 4 Persentase Kenaikan Rujukan Pasien Onkologi

Perspektif	: <i>Konsumen</i>										
Sasaran Strategis	: Terwujudnya sistem jejaring dan rujukan onkologi dan kusta										
IKU	: Persentase kenaikan rujukan pasien onkologi										
Definisi	: Adalah peningkatan rujukan pasien onkologi dibandingkan tahun sebelumnya. Pasien Onkologi dirujuk oleh fasyankes lain untuk dilakukan pelayanan onkologi di RSUP Dr. Rivai Abdullah berupa diagnostic /deteksi dini/operatif/kemoterapi/radiasi/paliatif.										
Formula	: $\frac{\text{Selisih Jumlah rujukan pasien onkologi tahun berjalan dengan tahun sebelumnya}}{\text{Jumlah rujukan pasien onkologi tahun sebelumnya}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	: 5										
Person in Charge	: Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan										
Sumber Data	: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap										
Periode Pelaporan	: Semester dan Tahunan										
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0%</td> <td>0%</td> <td>0%</td> <td>10%</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	0%	0%	0%	10%	20%
2020	2021	2022	2023	2024							
0%	0%	0%	10%	20%							

IKU - 5 Persentase Kenaikan Rujukan Pasien Treatment Kecacatan Kusta

Perspektif	: Proses Bisnis										
Sasaran Strategis	: Terwujudnya sistem jejaring dan rujukan kusta dan onkologi										
IKU	: Persentase kenaikan rujukan pasien treatment kecacatan kusta										
Definisi	: Adalah peningkatan rujukan pasien treatment kecacatan kusta dibandingkan tahun sebelumnya. Rujukan pasien treatment kecacatan kusta adalah pasien kusta yang dirujuk yang membutuhkan perawatan untuk mencegah tingkat kecacatan lebih lanjut, meningkatkan kualitas hidup dan mempercepat penyembuhan kecacatan.										
Formula	: $\frac{\text{Selisih Jumlah rujukan pasien treatment kecacatan kusta tahun berjalan dengan tahun sebelumnya}}{\text{jumlah rujukan pasien treatment kecacatan kusta tahun sebelumnya}} \times 100 \%$										
Bobot IKU (%)	: 4										
Person in Charge	: Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan										
Sumber Data	: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap										
Periode Pelaporan	: Tahunan										
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10%</td> <td>10%</td> <td>10%</td> <td>10%</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	10%	10%	10%	10%	10%
2020	2021	2022	2023	2024							
10%	10%	10%	10%	10%							

IKU - 6 Persentase Peningkatan Kunjungan Radioterapi Onkologi

Perspektif	: Proses Bisnis										
Sasaran Strategis	: Pelayanan <i>excellent</i> onkologi dan kusta										
IKU	: Persentase peningkatan kunjungan radioterapi onkologi										
Definisi	: Persentase peningkatan kunjungan radioterapi onkologi										
Formula	: $\frac{\text{Selisih Jumlah kunjungan radioterapi onkologi tahun berjalan dengan tahun sebelumnya}}{\text{jumlah kunjungan radioterapi onkologi tahun sebelumnya}} \times 100 \%$										
Bobot IKU (%)	: 5										
Person in Charge	: Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan										
Sumber Data	: Instalasi Radioterapi										
Periode Pelaporan	: Semester dan Tahunan										
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0%</td> <td>0%</td> <td>0%</td> <td>0%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	0%	0%	0%	0%	0%
2020	2021	2022	2023	2024							
0%	0%	0%	0%	0%							

IKU - 7 Persentase Keberhasilan Kasus Rehabilitasi Kusta

Perspektif	: Proses Bisnis										
Sasaran Strategis	: Pelayanan <i>excellent</i> kusta dan onkologi										
IKU	: Persentase keberhasilan kasus rehabilitasi kusta										
Definisi	: Adalah penanganan rehabilitasi kusta yang dinyatakan berhasil yaitu : pasien kusta yang kualitas hidup (ADLnya) membaik. Diukur satu minggu setelah dilakukan rehabilitasi medik. Indikator pasien yang ADLnya membaik sesuai dengan form penilaian ADL kriteria : <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Inklusi</td> <td>Berhasil</td> </tr> <tr> <td>Pasien Grade III</td> <td>Minimal Grade II</td> </tr> <tr> <td>Pasien Grade II</td> <td>Grade I</td> </tr> </table>	Inklusi	Berhasil	Pasien Grade III	Minimal Grade II	Pasien Grade II	Grade I				
Inklusi	Berhasil										
Pasien Grade III	Minimal Grade II										
Pasien Grade II	Grade I										
Formula	: Jumlah pasien rehabilitasi kusta yang dinyatakan berhasil dibandingkan semua pasien rehabilitasi kusta tahun berjalan di kali 100 %										
Bobot IKU (%)	: 4										
Person in Charge	: Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan										
Sumber Data	: Instalasi Rehabilitasi Medik										
Periode Pelaporan	: Semester dan Tahunan										
Target	: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>2020</td> <td>2021</td> <td>2022</td> <td>2023</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td>0%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> </tr> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	0%	50%	55%	60%	65%
2020	2021	2022	2023	2024							
0%	50%	55%	60%	65%							

IKU - 8 Persentase Keberhasilan Kasus Rekonstruksi Kusta

Perspektif	: Proses Bisnis										
Sasaran Strategis	: Pelayanan <i>excellent</i> Kusta dan Onkologi										
IKU	: Persentase keberhasilan kasus rekonstruksi kusta										
Definisi	: Adalah penanganan rekonstruksi kusta yang dinyatakan berhasil yaitu : pasien kusta yang meningkat nilai kekuatan otot dan luas gerak sendi (ROM) pascabedah rekonstruksi. Diukur satu bulan setelah operasi rekonstruksi kusta sesuai form penilaian kekuatan otot dan luas gerak sendi (ROM).										
Formula	: Jumlah pasien rekonstruksi kusta yang dinyatakan berhasil dibandingkan semua pasien rekonstruksi kusta tahun berjalan di kali 100 %										
Bobot IKU (%)	: 4										
Person in Charge	: Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan										
Sumber Data	: KSM Bedah										
Periode Pelaporan	: Semester dan Tahunan										
Target	: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>2020</td> <td>2021</td> <td>2022</td> <td>2023</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td>50%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>75%</td> <td>80%</td> </tr> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	50%	60%	65%	75%	80%
2020	2021	2022	2023	2024							
50%	60%	65%	75%	80%							

IKU - 9 Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian Kusta Dan Onkologi

Perspektif	: <i>Proses Bisnis</i>				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya network dan kerjasama eksternal yang melembaga				
IKU	: Jumlah MOU pelayanan, pendidikan, penelitian onkologi dan kusta				
Definisi	: Adalah MOU pelayanan, pendidikan dan penelitian terkait onkologi dan kusta yang terealisasi pada tahun berjalan				
Formula	: Jumlah MOU pelayanan, pendidikan dan penelitian terkait onkologi dan kusta yang terealisasi pada tahun berjalan				
Bobot IKU (%)	: 5				
Person in Charge	: Kelompok Substansi Organisasi dan Umum				
Sumber Data	: Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kelompok Substansi Pelayanan Penunjang, Kelompok Substansi SDM, Pendidikan dan Penelitian, Tim Koordinasi Pendidikan, Tim Etik Penelitian Kesehatan				
Periode Pelaporan	: Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	2	1	2	2	2

IKU - 10 Persentase Kasus Komplek Yang Ditangani Secara Multi Disiplin

Perspektif	: <i>Proses Bisnis</i>				
Sasaran Strategis	: Terwujudnykolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian antar SMF dan unit kerja				
IKU	: Persentase kasus komplek yang ditangani secara multi disiplin				
Definisi	: Adalah kasus yang kondisinya mengancam jiwa/ kondisi medik buruk yang cenderung menetap tanpa masalah non medik yang memenuhi kriteria kasus sulit yang dilakukan penanganan multidisiplin dalam bentuk case conference dengan menghasilkan care plan yang tercatat di dalam form care plan terintegrasi oleh DPJP utama. Kasus sulit harus memenuhi kriteria kasus sulit, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi salah satu Kriteria Mayor berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Skor sistem klasifikasi beratnya penyakit (APACHE II) \geq 30 untuk pasien dewasa b. PELOD score \geq 20 untuk pasien anak c. Diagnosis etiologi belum dapat ditegakkan dalam waktu lebih dari 7x24 jam d. Tindakan elektif kompleks multi disiplin e. Re atau do operasi yang tidak direncanakan; atau 2. Memenuhi minimal 2 kriteria minor berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Menggunakan life support apparatus (ventilator) yang cenderung menetap b. Melibatkan \geq 3 SMF c. LOS (karena masalah medik) \geq 10 hari d. Period end of life 				
Formula	: Jumlah kasus medik sulit yang dilakukan case conference menghasilkan care plan yang tertulis dalam rekam medik dibagi jumlah seluruh kasus medik sulit yang ditangani x 100%				
Bobot IKU (%)	: 5				
Person in Charge	: Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	: Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Intensif, Manajer Pelayanan Pasien				
Periode Pelaporan	: Triwulan, Semester dan Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	50%	60%	70%	80%	90%

IKU - 11 Persentase Keberhasilan Penanganan Kasus Sulit

Perspektif	: Proses Bisnis										
Sasaran Strategis	: Terwujudnya kolaborasi pelayanan , pendidikan dan penelitian antar SMF dan unit kerja										
IKU	: Persentase keberhasilan penanganan kasus sulit										
Definisi	: Kasus sulit harus memenuhi kriteria kasus sulit, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi salah satu Kriteria Mayor berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Skor sistem klasifikasi beratnya penyakit (APACHE II) \geq 30 untuk pasien dewasa b. PELOD score \geq 20 untuk pasien anak c. Diagnosis etiologi belum dapat ditegakkan dalam waktu lebih dari 7x24 jam d. Tindakan elektif kompleks multi disiplin e. Re atau do operasi yang tidak direncanakan; atau 2. Memenuhi minimal 2 kriteria minor berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Menggunakan life support apparatus (ventilator) yang cenderung menetap Melibatkan \geq 3 SMF b. LOS (karena masalah medik) \geq 10 hari c. Period end of life <p>Dikatakan berhasil bila berhasil survive (hidup) atau meninggal dengan kualitas yang baik, sesuai dengan perjalanan alamiah penyakitnya.(berdasarkan penilaian menggunakan formulir audit kematian) Pada kasus terminal sudah mendapatkan pelayanan oleh tim paliatif.</p>										
Formula	: $\frac{\text{Jumlah kasus sulit yang berhasil ditangani sesuai kriteria berhasil di bagi semua kasus sulit yang di tangani di kali } 100}{\%}$										
Bobot IKU (%)	: 5										
Person in Charge	: Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan										
Sumber Data	: Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Intensif, Manajer Pelayanan Pasien										
Periode Pelaporan	: Triwulan, Semester dan Tahunan										
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%</td> <td>60%</td> <td>70%</td> <td>80%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	50%	60%	70%	80%	90%
2020	2021	2022	2023	2024							
50%	60%	70%	80%	90%							

IKU - 12 Persentase Jumlah Pendidik Klinis Yang Sesuai Standar

Perspektif	: Proses Bisnis										
Sasaran Strategis	: Terwujudnya jejaring pelayanan, pendidikan dan penelitian RSUP Dr. Rivai Abdullah - RSMH - FK UNSRI										
IKU	: Persentase jumlah pendidik klinis yang sesuai standar										
Definisi	: Adalah dosen yang telah mendapatkan pelatihan clinical teacher										
Formula	: $\frac{\text{Jumlah dosen yang telah mendapat pelatihan CT dibagi jumlah semua dosen X } 100}{\%}$										
Bobot IKU (%)	: 4										
Person in Charge	: Kelompok Substansi SDM, Pendidikan dan Penelitian										
Sumber Data	: Kelompok Substansi SDM, Pendidikan dan Penelitian , Tim Koordinasi Pendidikan										
Periode Pelaporan	: Tahunan										
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	50%	60%	65%	70%	80%
2020	2021	2022	2023	2024							
50%	60%	65%	70%	80%							

IKU - 13 Jumlah penelitian klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah

Perspektif	: Proses Bisnis				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya jejaring pelayanan, pendidikan dan penelitian RSUP DR. Rivai Abdullah - RSMH - FK UNSRI				
IKU	: Jumlah penelitian klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah				
Definisi	: Adalah penelitian klinis yang dilaksanakan di RSUP Dr. Rivai Abdullah				
Formula	: Jumlah penelitian klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah pada tahun berjalan				
Bobot IKU (%)	: 4				
Person in Charge	: Kelompok Substansi SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	: Kelompok Sub - Substansi Pengembangan SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Periode Pelaporan	: Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	1	1	1	2	2

IKU - 14 Jumlah Breakthrough project proses bisnis yang berhasil di Implementasikan

Perspektif	: Proses Bisnis				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART dan ramah lingkungan				
IKU	: Jumlah <i>breakthrough project</i> proses bisnis yang berhasil di implementasikan				
Definisi	: Adalah jumlah <i>breakthrough project</i> proses bisnis yang di implementasikan				
Formula	: Jumlah <i>breakthrough project</i> proses bisnis yang di implementasikan dalam tahun berjalan				
Bobot IKU (%)	: 4				
Person in Charge	: Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	: Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan				
Periode Pelaporan	: Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	1	1	1	1	1

IKU - 15 Jumlah Klinik Pathway yang di Implementasikan

Perspektif	: Proses Bisnis										
Sasaran Strategis	: Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART dan ramah lingkungan										
IKU	: Jumlah Clinical Pathway yang di implementasikan										
Definisi	: Adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terintegrasi yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dan melibatkan multidisiplin dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. Clinical pathway terintegrasi yang telah diimplementasikan adalah CP yang telah digunakan di rumah sakit selama minimal 3 (tiga) bulan										
Formula	: Jumlah CP yang diimplementasikan dalam tahun berjalan										
Bobot IKU (%)	: 4										
Person in Charge	: Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan										
Sumber Data	: Instalasi Rawat Inap										
Periode Pelaporan	: Tahunan										
Target	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	5	5	5	5	5
2020	2021	2022	2023	2024							
5	5	5	5	5							

IKU - 16 Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Rumah Sakit

Perspektif	: Proses Bisnis										
Sasaran Strategis	: Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART dan ramah lingkungan										
IKU	: Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Rumah Sakit UPT Vertikal										
Definisi	: Adalah Persentase kasus rujukan melalui SISRUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 jam.										
Formula	: Jumlah kasus yang memiliki respon time kurang dari 1 jam dibagi jumlah total kasus yang ditindaklanjuti.										
Bobot IKU (%)	: 4										
Person in Charge	: Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan										
Sumber Data	: Instalasi Gawat Darurat										
Periode Pelaporan	: Semester dan Tahunan										
Target	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> <td>85%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	0%	65%	70%	85%	100%
2020	2021	2022	2023	2024							
0%	65%	70%	85%	100%							

IKU - 17 Persentase SDM yang berbudaya POSITIF

Perspektif	: <i>Pegembangan Personil & Organisasi</i>										
Sasaran Strategis	: Terwujudnya budaya kinerja yang excellent										
IKU	: Persentase SDM yang berbudaya POSITIF										
Definisi	: Adalah SDM yang menerapkan nilai-nilai POSITIF (Profesional, Orientasi pelanggan, Sempurna, Integritas, Team work, Inovatif, Fokus).										
Formula	: Jumlah rata-rata budaya positif di unit kerja dibagi jumlah pegawai di unit kerja tersebut.										
Bobot IKU (%)	: 5										
Person in Charge	: Kelompok Substansi SDM, Pendidikan dan Penelitian										
Sumber Data	: Tim Transformasi Budaya										
Periode Pelaporan	: Semester dan Tahunan										
Target	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> <td>75%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	60%	65%	70%	75%	80%
2020	2021	2022	2023	2024							
60%	65%	70%	75%	80%							

IKU - 18 Persentase SDM yang Excellent

Perspektif	: <i>Pegembangan Personil & Organisasi</i>										
Sasaran Strategis	: Terwujudnya kehandalan SDM										
IKU	: Persentase SDM Yang Excellent										
Definisi	: Adalah SDM yang memiliki kinerja yang baik dan memuaskan (IKI \geq 1). Ekslusi penilaian > 1 dikarenakan cuti, sakit.										
Formula	: Jumlah pegawai dengan nilai IKI \geq 1 dibagi jumlah pegawai di unit tersebut.										
Bobot IKU (%)	: 4										
Person in Charge	: Kelompok Substansi SDM, Pendidikan dan Penelitian										
Sumber Data	: Tim Transformasi Budaya										
Periode Pelaporan	: Semester dan Tahunan										
Target	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> <td>75%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	60%	65%	70%	75%	80%
2020	2021	2022	2023	2024							
60%	65%	70%	75%	80%							

IKU - 19 Level Maturitas Sistem IT

Perspektif	: <i>Pengembangan Personil dan Organisasi</i>				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya kehandalan sistim IT RS				
IKU	: Level maturitas sistem IT				
Definisi	: Adalah capaian pengembangan sistem IT sesuai tahapan dalam Blueprint IT				
Formula	: Persentase capaian pengembangan IT dibandingkan perencanaan pengembangan IT sesuai Blueprint IT				
Bobot IKU (%)	: 6				
Person in Charge	: Instalasi SIMRS				
Sumber Data	: Instalasi SIMRS				
Periode Pelaporan	: Semester dan Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	60%	80%	90%	95%	100%

IKU - 20 Jumlah Breaktrough Project Sarpras yang Di implementasikan

Perspektif	: <i>Pengembangan Personil dan Organisasi</i>				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya kehandalan sarana prasarana yang ramah lingkungan				
IKU	: Jumlah Breaktrough Project Sarana prasarana yang di implementasikan				
Definisi	: Adalah jumlah breaktrough project sarana prasarana yang telah di implementasikan				
Formula	: jumlah breaktrough project sarana prasarana yang telah di implementasikan pada tahun berjalan				
Bobot IKU (%)	: 5				
Person in Charge	: Kelompok Substansi Organisasi dan Umum				
Sumber Data	: Instalasi terkait				
Periode Pelaporan	: Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	1	1	1	1	1

IKU - 21 Persentase Kenaikan Revenue Rumah Sakit

Perspektif	: <i>Finansial</i>												
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Peningkatan Pendapatan dan Kendali Biaya												
IKU	: Persentase Kenaikan Revenue Rumah Sakit												
Definisi	: Revenue adalah semua penerimaan RSUP Dr. Rivai Abdullah yang diukur berdasarkan jumlah Cash basis.												
Formula	: Seluruh penerimaan BLU (yang tidak disetorkan ke kas negara) pada Tahun berjalan dikurangi penerimaan BLU (yang tidak disetorkan ke kas negara) pada tahun sebelumnya dibagi realisasi penerimaan tahun lalu dikali 100%.												
Bobot IKU (%)	: 5												
Person in Charge	: Kelompok Substansi Keuangan dan Barang Milik Negara												
Sumber Data	: Kelompok Sub Substansi Perbendaharaan Dan Pelaksanaan Anggaran												
Periode Pelaporan	: Tahunan												
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>100%</td> <td>17%</td> <td>92,86%</td> <td>37,04%</td> <td>45,95%</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024		100%	17%	92,86%	37,04%	45,95%
	2020	2021	2022	2023	2024								
	100%	17%	92,86%	37,04%	45,95%								

IKU - 22 Pencapaian POBO

Perspektif	: <i>Finansial</i>												
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Kendali Biaya dan Peningkatan Pendapatan												
IKU	: Pencapaian POBO												
Definisi	: POBO adalah Rasio Pendapatan (Acrual) terhadap Biaya Operasional.												
Formula	: $POBO = \frac{\text{Pendapatan PNPB}}{\text{Biaya Operasional RM \& BLU}}$ (tidak termasuk biaya penyusutan) di kali 100 % Ekslusi: Tidak termasuk pendapatan RS dari pembayaran piutang layanan lebih besar atau sama dengan N-2 tahun ybs.												
Bobot IKU (%)	: 5												
Person in Charge	: Kelompok Substansi Keuangan dan Barang Milik Negara												
Sumber Data	: Kelompok Sub Substansi Akuntasni Dan Barang Milik, Laporan Keuangan Audited (Hasil Audit)												
Periode Pelaporan	: Triwulan, Semester, Tahunan												
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>15%</td> <td>20%</td> <td>25%</td> <td>25%</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024		15%	20%	25%	25%	40%
	2020	2021	2022	2023	2024								
	15%	20%	25%	25%	40%								

3.5 Road Map 5 Tahun Kedepan

Tabel 3. 3
Road map 5 tahun kedepan

Nama Satker	:	RSUP Dr. RIVAI ABDULLAH				
Visi	:	SMART GARDEN HOSPITAL DENGAN UNGGULAN ONKOLOGI TAHUN 2024				
Misi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan dengan konsep homy 2) Melaksanakan pendidikan, penelitian & pelatihan kedokteran dan tenaga kesehatan lain. 3) Mengembangkan pelayanan unggulan yang terintegrasi dengan penelitian, dan pendidikan dalam bidang kesehatan 4) Melaksanakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang berstandar internasional 5) Melaksanakan pengembangan RS dengan konsep ramah lingkungan 				
Layanan Unggulan	:	Onkologi dan Kusta				
ROADMAP						
NO	URAIAN					
		2020				
		2021				
		2022				
		2023				
		2024				
1	Prioritas layanan yang akan ditingkatkan /dikembangkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. MCU 2. Orthopedi (Rekonstruksi Kusta) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orthopedi (Rekonstruksi Kusta) 2. Rehabilitasi Medik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Onkologi (diagnostic /deteksi dini/operatif/kemoterapi/radiasi/paliatif.) 2. Orthopedi (Rekonstruksi Kusta) 3. Rehabilitasi Medik/kusta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Onkologi ((diagnostic /deteksi dini/operatif/kemoterapi/radiasi/paliatif.) 2. Orthopedi (Rekonstruksi Kusta) 3. Rehabilitasi Medik/kusta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Onkologi ((diagnostic /deteksi dini/operatif/kemoterapi/radiasi/paliatif.) 2. Orthopedi (Rekonstruksi Kusta) 3. Rehabilitasi Medik/kusta
2	Pendukung tercapainya prioritas layanan					
	A. Sarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyempurnaan Gedung Pelayanan Tahap I 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyempurnaan Gedung Pelayanan Tahap I 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung Pelayanan Terpadu tahap II (Ruang Radioterapi Onkologi) 2. Gedung Pelayanan tahap III (Ruang Klinik Onkologi, ODC (Kemoterapi, Rehabilitasi Medik)- Lanjutan Pembangunan TURAP 3. Lanjutan Pembangunan TURAP 4. Pembangunan Dermaga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan DED Gedung F 2. Perencanaan TURAP Tahap II 	
	B. Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Mebeleier Gedung Pelayanan Terpadu tahap I 			<ul style="list-style-type: none"> ➢ Mebeleier Gedung Pelayanan Terpadu tahap II (Lantai I) 	Mebeleier Gedung Pelayanan Terpadu tahap III (Lantai 2,3 dan 4)
	C. Alat Kesehatan			<ul style="list-style-type: none"> ➢ Alat Kesehatan Penunjang Rehabilitasi Medik, 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Alat Kesehatan Penunjang Rehabilitasi Medik II, Pengembangan Kamar Operasi, Ruang Pelayanan Intensif, Ruang Rawat Inap, Pengembangan Klinik Onkologi dan Klinik Kemoterapi Tahap II 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Alat Kesehatan Penunjang Radioterapi Onkologi , Orthopedi dan Rehabilitasi Medik ➢ Alat Kesehatan Penunjang Rehabilitasi Medik, Pengembangan Kamar Operasi, Ruang Pelayanan Intensif, Ruang Rawat Inap, Pengembangan Klinik Onkologi dan Klinik Kemoterapi Tahap III, Instalasi Radiologi Tahap I

Tabel 3.3
Road map 5 tahun kedepan (lanjutan)

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2020	2021	2022	2023	2024
3	Kebutuhan Anggaran	208.189.360.000	108.568.355.000	218.289.014.307	164.955.752.000	63.506.803.360
4	Proyeksi Pendapatan					
	a. Pendapatan BLU	12.000.000.000	14.000.000.000	27.000.000.000	37.000.000.000	54.000.000.000
	b. Rupiah Murni	148.933.382.000	196.189.360.000	94.568.355.000	218.289.014.307	164.955.752.000
5	Kebutuhan SDM Strategik	Dr. Sp. Rehab Medik, Dokter Umum, Bidan, Perawat Perinatologi, Perawat Operasi, Perawat ICU/CCU/PICU, Penata Anestesi, Asisten Apoteker, Apoteker	Dr. Sp. Rehab Medik, Fisikawan Medik, Dr. SP. Penyakit Dalam (KHOM), Dr. Sp. Bedah Umum, Dr. Sp. Anak, Dr. Sp. Anestesi (KIC), Penata Anestesi, Dr. sp, Forensik	Dr. Sp. Onkologi Radiasi, Fisikawan Medik, Dr. SP. Penyakit Dalam (KHOM), Perawat Kemoterapi, Farmasi Kemoterapi, Perawat Onkologi, Fisioterapis, Dr. Sp. Gizi Klinik, Psikologi Klinik. drg Spesialis, dr. Sp. Patologi Anatomi	Dr. Sp. Onkologi Radiasi, Dr. Sp.Patologi Anatomi, Dr. Sp. Bedah Onkologi, Dr. SP. Bedah Digestif, Dr.Sp. Orthopedi, Dr. SP. Obgyn Konsultan Onkologi, Dr.Sp. Penyakit Dalam (KGEH), Penata Anestesi.	Dr. Sp. Onkologi Radiasi, Dr. Sp.Patologi Anatomi, Dr.Sp. Rehab Medik, Dr. Sp. Onkologi Radiasi, Fisikawan Medik, Perawat Kemoterapi, Farmasi Kemoterapi, Perawat Paliatif, Dr. Sp. Anestesi (KIC)

3.6 Program Kerja Strategis

Tabel 3. 4
Program Kerja Strategis

NO	IKU	PIC	2020	2021	2022	2023	2024
1	Tingkat kesehatan BLU	Direktur SDM , Keuangan dan Umum	Penguatan proses bisnis RS dan tata kelola	Penguatan proses bisnis RS dan tata kelola	Penguatan proses bisnis RS dan tata kelola	Penguatan proses bisnis RS dan tata kelola	Penguatan proses bisnis RS dan tata kelola
			Penguatan pengelolaan keuangan	Penguatan pengelolaan keuangan	Penguatan pengelolaan keuangan	Penguatan pengelolaan keuangan	Penguatan pengelolaan keuangan
			Penguatan sistem IT RS	Penguatan sistem IT RS	Penguatan sistem IT RS	Penguatan sistem IT RS	Penguatan sistem IT RS
			Penguatan SDM	Penguatan SDM	Penguatan SDM	Penguatan SDM	Penguatan SDM
2	Tingkat kepuasan pasien	Direktur SDM , Keuangan dan Umum	Penguatan sistem informasi dan komunikasi RS	Penguatan sistem informasi dan komunikasi RS	Penguatan Sistem informasi dan komunikasi RS	Penguatan sistem informasi dan komunikasi RS	Penguatan sistem informasi dan komunikasi RS
			Penguatan customer care	penguatan customer care	penguatan customer care	penguatan customer care	penguatan customer care
3	Tingkat kepuasan karyawan	Direktur SDM , Keuangan dan Umum	Penguatan pengelolaan SDM	Penguatan pengelolaan SDM	Penguatan pengelolaan SDM	Penguatan pengelolaan SDM	Penguatan pengelolaan SDM
			Penguatan pengelolaan insentif berbasis kinerja	Penguatan pengelolaan insentif berbasis kinerja	Penguatan pengelolaan insentif berbasis kinerja	Penguatan pengelolaan insentif berbasis kinerja	Penguatan pengelolaan insentif berbasis kinerja
4	Persentase Kenaikan Rujukan Pasien Onkologi	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	Networking dan MOU dengan RSCM – Departemen Radioterapi FKUI, RSMH	Networking dan MOU dengan RSCM, RSMH, RS Dharmais, RSAB Harapan Kita	Networking dan MOU dengan RSCM, RSMH, RS Dharmais, RSAB Harapan Kita	Optimalisasi rujukan onkologi	Optimalisasi rujukan onkologi
			Pengembangan sar-pras onkologi tahap 1	Pengembangan sar-pras Onkologi tahap 2	Pengembangan sar-pras Onkologi tahap 3	Pengembangan sar-pras Onkologi tahap 4	Pengembangan sar-pras Onkologi tahap 5
			Penyiapan SDM pelayanan onkologi	Pemantapan SDM Pelayanan onkologi	Penguatan SDM pelayanan onkologi	Penguatan dan Optimalisasi SDM pelayanan onkologi	Penguatan dan Optimalisasi SDM pelayanan onkologi

Tabel 3. 4
Program Kerja Strategis (lanjutan)

NO	IKU	PIC	2020	2021	2022	2023	2024
5	Persentase kenaikan rujukan pasien treatment kecacatan akibat kusta	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	Revitalisasi sarpras bedah rekonstruksi dan rehabilitasi kusta tahap 1	Revitalisasi sarpras bedah rekonstruksi dan rehabilitasi kusta tahap 2	Revitalisasi sarpras bedah rekonstruksi dan rehabilitasi kusta tahap 3	Rehabilitasi sarpras bedah rekonstruksi dan rehabilitasi kusta tahap 4	Rehabilitasi sarpras bedah rekonstruksi dan rehabilitasi kusta tahap 5
			Penguatan SDM pelayanan bedah dan rehab kusta tahap 1	Penguatan SDM pelayanan bedah dan rehab kusta tahap 2	Penguatan SDM Pelayanan bedah dan rehab kusta tahap 3	Penguatan dan optimalisasi SDM pelayanan bedah dan rehab kusta tahap 4	Penguatan dan optimalisasi sdm pelayanan bedah dan rehab kusta tahap 5
6	Persentase kunjungan radioterapi onkologi	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	Networking dan MOU dg RSCM –Departemen Radioterapi FKUI, RSMH	Persiapan sar-pras radioterapi onkologi tahap 2	Persiapan sar-pras radioterapi onkologi tahap 3	Persiapan sar-pras radioterapi onkologi tahap 4	Persiapan sar-pras radioterapi onkologi tahap 5
			Persiapan sar-pras Pelayanan onkologi	Persiapan sar-pras Pelayanan onkologi	Persiapan sar-pras Pelayanan onkologi	Persiapan sar-pras Pelayanan onkologi	Persiapan sar-pras Pelayanan onkologi
			Rekrutmen SDM pelayanan radioterapi	Pemantapan SDM pelayanan radioterapi	Penguatan SDM pelayanan Onkologi Deteksi dini, fellowship onkologi dokter spesialis, pelatihan apoteker sitostatika dan persiapan SDM KHOM	Rekrutmen Dokter Spesialis onkologi radiasi, spesialis patologi anatomi, tenaga analis kesehatan lainnya, Penguatan dan optimalisasi SDM pelayanan radioterapi dan KHOM	Rekrutmen Dokter Spesialis onkologi radiasi, spesialis patologi anatomi, tenaga analis kesehatan lainnya, Penguatan dan optimalisasi SDM pelayanan radioterapi dan KHOM
7	Persentase keberhasilan kasus rehab kusta	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	Revitalisasi sar-pras rehab kusta tahap 1	Revitalisasi sar-pras bedah rehab kusta tahap 2	Revitalisasi sar-pras bedah rehab kusta tahap 3	Revitalisasi sar-pras bedah rehab kusta tahap 4	Revitalisasi sar-pras bedah rehab kusta tahap 5
				Penguatan SDM pelayanan rehab kusta	Penguatan SDM pelayanan rehab kusta	Penguatan dan optimalisasi SDM pelayanan rehab kusta	Penguatan dan Optimalisasi SDM pelayanan rehab kusta
8	Persentase keberhasilan kasus rekonstruksi kusta	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	Revitalisasi sar-pras bedah rekonstruksi kusta tahap 1	Revitalisasi sar-pras bedah rekonstruksi kusta tahap 2	Revitalisasi sar-pras bedah rekonstruksi kusta tahap 3	Revitalisasi sar-pras bedah rekonstruksi kusta tahap 4	Revitalisasi sar-pras bedah rekonstruksi kusta tahap 5
					Penguatan SDM pelayanan bedah rekonstruksi kusta	Penguatan dan optimalisasi SDM pelayanan bedah rekonstruksi kusta	Penguatan dan optimalisasi SDM pelayanan bedah rekonstruksi kusta

Tabel 3. 4
Program Kerja Strategis (lanjutan)

NO	IKU	PIC	2020	2021	2022	2023	2024
9	Jumlah MOU terkait pelayanan, pendidikan dan penelitian kusta dan onkologi	Direktur SDM , Keuangan dan Umum	Pengembangan network dan jejaring eksternal terkait pelayanan	Pengembangan network dan penguatan jejaring eksternal terkait pelayanan	Pengembangan dan penguatan network dan jejaring eksternal terkait pelayanan	Pengembangan network dan penguatan jejaring eksternal terkait pelayanan	Optimalisasi network dan jejaring eksternal terkait pelayanan
			Pengembangan network dan jejaring eksternal terkait pendidikan	Pengembangan network dan penguatan jejaring eksternal terkait pendidikan	Pengembangan network dan penguatan jejaring eksternal terkait pendidikan	Pengembangan network dan penguatan jejaring eksternal terkait pendidikan	Optimalisasi network dan jejaring eksternal terkait pendidikan
			Pengembangan network dan jejaring eksternal terkait	Pengembangan network dan penguatan jejaring eksternal terkait penelitian	Pengembangan network dan penguatan jejaring eksternal terkait penelitian	Pengembangan network dan penguatan jejaring eksternal terkait penelitian	Optimalisasi network dan jejaring eksternal terkait penelitian
			Pengembangan pengelolaan Diklit RSUP Dr. Rivai Abdullah	Pengembangan dan penguatan pengelolaan Diklit RSUP Dr. Rivai Abdullah	Pengembangan dan penguatan pengelolaan Diklit RSUP Dr. Rivai Abdullah	Pengembangan dan penguatan pengelolaan Diklit RSUP Dr. Rivai Abdullah	Optimalisasi pengelolaan Diklit RSUP Dr. Rivai Abdullah
			Penguatan SDM penelitian tahap 1	Penguatan SDM penelitian tahap 2	Penguatan SDM penelitian tahap 3	Penguatan SDM penelitian tahap 4	Penguatan SDM penelitian tahap 5
10	Persentase kasus kompleks yang ditangani secara multi disiplin	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	Penguatan internal team work Klinis	Penguatan internal team work Klinis	Penguatan internal team work Klinis	Penguatan internal team work Klinis	Penguatan internal team work Klinis
			Penguatan tata kelola klinis	Penguatan tatakelola klinis	Penguatan tata kelola klinis	Penguatan tata kelola klinis	Penguatan tata kelola klinis
11	Persentase keberhasilan penanganan kasus sulit	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	Pengembangan /perluasan lingkup kerjasama pelayanan RSUP Dr. Rivai Abdullah-RSMH-FK UNSRI	Pengembangan /perluasan lingkup kerjasama pelayanan RSUP Dr. Rivai Abdullah -RSMH-FK UNSRI	Pengembangan /perluasan lingkup kerjasama pelayanan RSUP Dr. Rivai Abdullah -RSMH-FK UNSRI	Pengembangan /perluasan lingkup kerjasama pelayanan RSUP Dr. Rivai Abdullah -RSMH-FK UNSRI	Pengembangan /perluasan lingkup kerjasama pelayanan RSUP Dr. Rivai Abdullah -RSMH-FK UNSRI
			Penguatan tata kelola klinis	Penguatan tata kelola klinis	Penguatan tata kelola klinis	Penguatan tata kelola klinis	Penguatan tata kelola klinis
			Pemenuhan SDM, sar-pras	Pemenuhan SDM, sar-pras	Pemenuhan SDM, sar-pras	Pemenuhan SDM, sar-pras	Pemenuhan SDM, sar-pras

Tabel 3. 4
Program Kerja Strategis (lanjutan)

NO	IKU	PIC	2020	2021	2022	2023	2024
12	Persentase jumlah dokter pendidik klinis dengan kriteria sesuai standar	Direktur SDM , Keuangan dan Umum	Penguatan AHS FK UNSRI-RSMH- RSUP Dr. Rivai Abdullah terkait pendidikan (pendataan Dosen klinik, pemenuhan jumlah dan kompetensi Dosen klinik)	Pemenuhan kompetensi dosen klinik tahap 1 (in house training CT)	Pemenuhan kompetensi dosen klinik tahap 2	Pemenuhan kompetensi dosen klinik tahap 3	Pemenuhan kompetensi dosen klinik tahap 4
			Optimalisasi Timkordik	Optimalisasi Timkordik	Optimalisasi Timkordik	Optimalisasi Timkordik	Optimalisasi Timkordik
13	Jumlah penelitian klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	Direktur SDM , Keuangan dan Umum	Penguatan kebijakan, pedoman, SPO penelitian klinis	Membangun Budaya akademik dan penelitian klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	Optimalisasi budaya akademik dan penelitian klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	Optimalisasi budaya dan kegiatan akademik dan penelitian klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah (e- Library tahap 1)	Optimalisasi budaya dan kegiatan penelitian klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah (e-Library tahap 2)
			Pebentukan Komite/tim etik penelitian	Penguatan AHS FK UNSRI-RSMH- RSUP Dr. Rivai Abdullah dalam implementasi penelitian klinis	Penguatan AHS FK UNSRI-RSMH- RSUP Dr. Rivai Abdullah dalam implementasi penelitian klinis	Penguatan AHS FK UNSRI-RSMH- RSUP Dr. Rivai Abdullah dalam implementasi penelitian klinis	Penguatan AHS FK UNSRI-RSMH- RSUP Dr. Rivai Abdullah dalam implementasi penelitian klinis
14	Jumlah <i>breakthrough project</i> proses bisnis yang di implementasikan	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	One stop service Medical chek up	One stop service kusta	Minimal invasive Orthopedic	Klinik deteksi dini onkologi	One day care Pelayanan onkologi
			Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)				
15	Jumlah CP yang di implementasikan	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	Implementasi 5 CP baru	Implementasi 5 CP baru	Implementasi 5 e- CP baru	Implementasi 5 e-CP baru	Implementasi 5 CP baru
			Evaluasi CP	Evaluasi CP	Evaluasi CP	Evaluasi e- CP	Evaluasi e-CP
16	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegarsi (SISRUTE) rumah sakit	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	Evaluasi pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegarsi (SISRUTE) rumah sakit	Evaluasi pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegarsi (SISRUTE) rumah sakit	Evaluasi pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegarsi (SISRUTE) rumah sakit	Evaluasi pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegarsi (SISRUTE) rumah sakit	Evaluasi pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegarsi (SISRUTE) rumah sakit
17	Persentase SDM yang berbudaya POSITIF	Direktur SDM , Keuangan dan Umum	Transformasi budaya organisasi tahap 1	Transformasi budaya organisasi tahap 2	Transformasi budaya organisasi tahap 3	Transformasi budaya organisasi tahap 4	Transformasi budaya organisasi tahap 5
			Reward implementasi budaya organisasi	Reward implementasi budaya organisasi	Reward implementasi budaya organisasi	Reward implementasi budaya organisasi	Reward implementasi budaya organisasi

Tabel 3. 4
Program Kerja Strategis (lanjutan)

NO	IKU	PIC	2020	2021	2022	2023	2024
18	Persentase SDM yang <i>excellent</i>	Direktur SDM , Keuangan dan Umum	Standarisasi SDM berbasis kompetensi	Pengembangan SDM berbasis TNA tahap 2	Pengembangan SDM berbasis TNA tahap 3	Pengembangan SDM berbasis TNA tahap 4	Pengembangan SDM berbasis TNA tahap 5
			Pengembangan SDM berbasis TNA tahap 1	Pengembangan penilaian kinerja SDM	Optimalisasi e-penilaian kinerja SDM	Optimalisasi e-penilaian kinerja SDM	Optimalisasi e-penilaian kinerja SDM
			Standarisasi penilaian kinerja SDM	Implementasi e-penilaian kinerja SDM			
			Pengembangan IT kepegawaian tahap 1	Pengembangan IT kepegawaian tahap 2	Pengembangan IT kepegawaian tahap 3	Pengembangan IT kepegawaian tahap 4	Pengembangan IT kepegawaian tahap 5
19	Jumlah <i>breakthrough project</i> sar-pras yang berhasil di implementasikan	Direktur Keuangan,SDM dan Umum	Air minum mandiri	Bank sampah dan rumah kompos	Healing and environment supports : pembuatan hidroponik, organik,pojok jamu, kantin sehat, co-working space	Daur ulang air limbah rumah tangga tahap 1	Daur ulang air limbah rumah tangga tahap 2
20	Persentase Level Maturitas IT	Direktur Keuangan,SDM dan Umum	Standarisasi Master Plan IT	Pengembangan maturitas IT	Pengembangan dan peningkatan maturitas IT	Pengembangan dan peningkatan maturitas IT	Pengembangan dan peningkatan maturitas IT
21	Persentase Kenaikan Revenue RS	Direktur Keuangan,SDM dan Umum	Peningkatan pendapatan RS	Peningkatan pendapatan RS	Peningkatan pendapatan RS	Peningkatan pendapatan RS	Peningkatan pendapatan RS
			Optimalisasi efisiensi	Optimalisasi efisiensi	Optimalisasi efisiensi	Optimalisasi efisiensi	Optimalisasi efisiensi
22	Pencapaian POBO	Direktur Keuangan,SDM dan Umum	Optimalisasi Perencanaan	Optimalisasi Perencanaan	Optimalisasi Perencanaan	Optimalisasi Perencanaan	Optimalisasi Perencanaan
			Efisiensi dan kendali Biaya	Efisiensi dan kendali Biaya	Efisiensi dan kendali Biaya	Efisiensi dan kendali Biaya	Efisiensi dan kendali Biaya
			Peningkatan pendapatan	Peningkatan pendapatan	Peningkatan pendapatan	Peningkatan pendapatan	Peningkatan pendapatan

IV. PROYEKSI FINANSIAL

4.1. Estimasi Pendapatan

Estimasi pendapatan RSUP Dr. Rivai Abdullah dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4. 1
Estimasi Pendapatan 2020 -2024

NO	SUMBER PENDAPATAN	BASE LINE	ESTIMASI PENDAPATAN (Rp)				
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Pendapatan BLU	6.000.000.000	13.200.000.000	23.127.315.003	27.000.000.000	37.000.000.000	54.000.000.000
2	Rupiah Murni	148.933.382.000	193.384.359.000	55.895.016.997	218.289.014.307	164.955.752.000	63.506.803.360
TOTAL		154.933.382.000	206.584.359.000	79.022.332.000	245.289.014.307	201.955.752.000	117.506.803.360

4.2 Rencana Kebutuhan Anggaran.

a. Anggaran Kelangsungan Operasional

Estimasi anggaran kelangsungan operasional RSUP Dr. Rivai Abdullah dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4. 2
Estimasi Anggaran Operasional 2020-2024

NO	KELOMPOK ANGGARAN	BASE LINE	ESTIMASI KEBUTUHAN ANGGARAN (Rp)				
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Belanja Pegawai	20.979.615.000	22.096.176.000	20.445.686.000	22.096.176.000	24.305.793.600	26.763.372.960
2	Belanja Barang	30.485.220.000	18.682.249.000	58.088.145.000	45.275.979.000	32.000.000.000	37.000.000.000
Total		51.464.835.000	40.778.425.000	78.533.831.000	67.372.155.000	56.305.793.600	63.763.372.960

b. Anggaran Pengembangan

Estimasi anggaran pengembangan RSUP Dr. Rivai Abdullah dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4. 3
Estimasi Anggaran Pengembangan 2020-2024

NO	KELOMPOK ANGGARAN	BASE LINE	ESTIMASI KEBUTUHAN ANGGARAN (Rp)				
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	85.779.627.000	152.605.934.000	17.125.374.000	171.168.343.307	53.743.430.400	53.743.430.400
2	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	17.688.920.000	13.200.000.000	21.570.105.000	6.748.516.000		0
Total		103.468.547.000	165.805.934.000	38.695.479.000	177.916.859.307	145.649.958.400	53.743.430.400

4.3 Rencana Pendanaan

Tabel 4. 4
Rencana Pendanaan tahun 2020 – 2024

NO	TAHUN ANGGARAN	RENCANA PENDAPATAN			RENCANA BELANJA	SELISIH	KETERANGAN
		RM	BLU	JUMLAH			
1	2020	193.384.359.000	13.200.000.000	206.584.359.000	206.584.359.000	-	Dilakukan efisiensi terhadap dana yang tersedia
2	2021	55.895.016.997	23.127.315.003	79.022.332.000	79.022.332.000	-	Dilakukan efisiensi terhadap dana yang tersedia
3	2022	218.289.014.307	27.000.000.000	245.289.014.307	245.289.014.307	-	Dilakukan efisiensi terhadap dana yang tersedia
4	2023	164.955.752.000	37.000.000.000	201.955.752.000	201.955.752.000	-	Dilakukan efisiensi terhadap dana yang tersedia
5	2024	63.506.803.360	54.000.000.000	117.506.803.360	117.506.803.360	-	Dilakukan efisiensi terhadap dana yang tersedia
	TOTAL	696.030.945.664	154.327.315.003	850.358.260.667	850.358.260.667	-	Dilakukan efisiensi terhadap dana yang tersedia

Sebagai upaya antisipasi apabila estimasi pendapatan (baik yang bersumber Rupiah Murni maupun pendapatan BLU) tidak tercapai, maka telah disusun tingkat prioritas masing masing program kerja strategis, sebagai berikut:

Tabel 4. 5
Prioritas Program Kerja Strategis Berdasarkan Rencana Pendanaan

NO	IKU	Tingkat Prioritas (Pertahun)				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Tingkat kesehatan BLU	1	1	1	1	1
2	Tingkat kepuasan pasien	2	2	2	2	2
3	Tingkat kepuasan karyawan	7	10	10	10	8
4	Persentase kenaikan rujukan pasien onkologi	19	7	7	7	7
5	Persentase kenaikan rujukan pasien treatment kecacatan akibat kusta	14	16	16	16	16
6	Persentase kunjungan radioterapi onkologi	20	9	9	9	9
7	Persentase keberhasilan kasus rehab kusta	15	17	17	17	17
8	Persentase keberhasilan kasus rekonstruksi kusta	16	18	18	18	18
9	Jumlah MOU terkait pelayanan, pendidikan dan penelitian kusta dan onkologi	8	10	10	10	10
10	Persentase kasus kompleks yang ditangani secara multi disiplin	17	19	19	19	19
11	Persentase keberhasilan penanganan kasus sulit	18	20	20	20	20
12	Persentase jumlahpendidik klinis yang sesuai standar	9	11	11	11	11
13	Jumlah penelitian klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	21	21	21	21	21
14	Jumlah <i>breakthrough project</i> proses bisnis yang berhasil di implementasikan	10	12	12	12	12
15	Jumlah CP yang di implementasikan	5	5	5	5	5
16	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegarsi (SISRUTE) rumah sakit	8	8	8	8	22
17	Persentase SDM yang berbudaya POSITIF	11	13	13	13	13
18	Persentase SDM yang <i>excellent</i>	6	6	6	6	6
19	Jumlah <i>breakthrough project</i> sar-pras yang berhasil di implementasikan	3	3	3	3	3
20	Level maturitas sistem IT	4	4	4	4	4
21	Persentase kenaikan revenue Rumah Sakit	12	9	9	9	14

V. PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2020-2024 Revisi III ini, diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan kinerja dalam kurun waktu empat tahun kedepan, sehingga hasil pencapaiannya lebih terukur. Dalam kaitannya dengan pengukuran kinerja dan sebagai masukan bagi perencanaan selanjutnya, Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2020-2024 Revisi III ini akan dievaluasi secara periodik atau sesuai kebutuhan minimal pada akhir periode 5 tahun (2024) untuk memastikan arah dan capaiannya sesuai ketentuan yang telah ditetapkan.

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2020-2024 melibatkan *stakeholders* terkait baik pada tingkatan manajerial maupun fungsional. Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Renstra ini diucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya.

A. Kesimpulan

1. Dengan terbitnya Keputusan Menteri Keuangan R.I Nomor 3/KMK.05/2010 tanggal 05 Januari 2010 tentang Penetapan RSUP Dr. Rivai Abdullah sebagai Instansi Badan Layanan Umum, maka Rumah Sakit wajib menyusun Rencana Strategis Bisnis.

Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2020 – 2024 Revisi III disusun dengan melibatkan seluruh stakeholder, dengan alur dan mekanisme : diskusi oleh seluruh tim evaluasi Renstra, guna membahas mengenai evaluasi program kerja strategis dan Indikator Kinerja Utama (IKU) dimana sehubungan dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan kesehatan Nomor: 02.02/I/0601/2021 tanggal 10 Maret 2021 tentang kewajiban penyampaian evaluasi pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RS UPT Vertikal Ditjen Yankes. Indikator Kinerja Utama (IKU) tentang persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi rumah sakit UPT vertikal. Jadi dengan adanya penambahan Indikator kinerja Utama (IKU) baru tersebut, maka IKU Tahun 2021 yang semula 21 menjadi 22.

2. Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020 – 2024 Revisi III disusun dengan melibatkan seluruh stakeholder, dengan alur dan mekanisme : diskusi oleh seluruh tim evaluasi Renstra, guna membahas mengenai evaluasi program kerja strategis, Indikator Kinerja Utama (IKU), target IKU, capaian IKU, evaluasi roadmap pengembangan organisasi, evaluasi target pendapatan, rencana anggaran dan rencana belanja

3. Secara umum kinerja Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang tahun 2020 mengalami peningkatan, baik Kinerja Aspek Pelayanan, Kinerja Aspek Keuangan, Kinerja Aspek SDM maupun Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana.
4. Rumah Sakit menetapkan arah dan prioritas strategis dengan visi (sasaran strategis) “Menjadi Smart Garden Hospital dengan Unggulan Onkologi Tahun 2024” yang akan dicapai melalui 5 Misi dengan Tata Nilai Profesional, Orientasi Pelanggan, Sempurna, Integritas, Team Work, Inovatif dan Fokus (POSITIF).
5. Dari hasil analisa internal dan eksternal, formulasi matrik TOWS serta ancangan Visi dan Misi tersebut Rumah Sakit menetapkan 12 Sasaran Strategis, yaitu :
 - a. Terwujudnya kepuasan stakeholder
 - b. Terwujudnya system jejaring dan rujukan onkologi dan kusta
 - c. Pelayanan onkologi dan kusta yang *excellent*
 - d. Terwujudnya network dan kerjasama eksternal yang melembaga
 - e. Terwujudnya kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian antar SMF dan unit kerja
 - f. Terwujudnya jejaring pelayanan, pendidikan dan penelitian Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum

Pusat Dr. Rivai Abdullah Palembang– RSMH dan FK UNSRI

- g. Terwujudnya Proses Bisnis dan tata kelola Klinik yang SMART dan ramah lingkungan
 - h. Terwujudnya budaya kerja yang *excellent*
 - i. Terwujudnya kehandalan SDM
 - j. Terwujudnya kehandalan sistem IT RS
 - k. Terwujudnya kehandalan sarana prasarana yang ramah lingkungan
 - l. Terwujudnya peningkatan pendapatan dan kendali biaya.
6. Dalam rangka mewujudkan 12 Sasaran Strategis tersebut Rumah Sakit menetapkan 22 Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan target masing- masing untuk 5 tahun kedepan.
 7. Dengan tersusunnya Rencana Strategis Bisnis tersebut, maka dapat menjadi acuan bagi penyusunan Rencana Bisnis Anggaran dan sasaran kerja program kerja tiap unit pertanggung jawaban, menjadi acuan dalam membuat dan menyampaikan laporan pertanggungjawaban, sehingga akuntabilitas menjadi lebih jelas, menjadi acuan dalam menetapkan strategi pencapaian dan sasaran kerja unit pertanggungjawaban.
 8. Sasaran BLU Rumah Sakit adalah tercapainya kemandirian pembiayaan operasional dan terselenggaranya pelayanan paripurna yang profesional, bermutu dan terjangkau oleh segenap

lapisan masyarakat melalui peningkatan pelayanan dan pendapatan.

9. Strategi mutu yang akan ditempuh adalah menggunakan stabilitas dan konsolidasi institusi yaitu dengan memperbaiki/menyempurnakan semua pelayanan yang masih lemah dan mendorong terus unit pelayanan yang sudah baik mulai tahun 2020 serta mendorong adanya inovasi-inovasi baru di masing-masing instalasi, bagian dan bidang.
10. Untuk menunjang tercapainya tujuan tersebut seluruh jajaran Rumah Sakit harus bekerjakeras untuk meningkatkan efisiensi dan produktivitas khususnya dalam bidang pelayanan, organisasi dan sumber daya manusia, keuangan serta sarana dan prasarana, serta komitmen dan integritas yang tinggi dari berbagai pihak terkait melalui berbagai perubahan yang harus diciptakan dan dilaksanakan secara konsisten, sistematis, terencana dan berkesinambungan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk dan hidayah-Nya kepada kita semua dalam rangka meningkatkan kinerja demi tercapainya Visi dan Misi yang telah ditetapkan.

B. Saran

1. Subsidi biaya operasional dan investasi dari pemerintah diharapkan masih tetap teralokasi dalam DIPA dan diterima pada awal tahun anggaran.
2. Sumber Daya Manusia adalah motor penggerak segala perubahan, oleh karena itu upaya pembinaan, peningkatan motivasi dan semangat kerja pegawai harus terus ditingkatkan untuk menjamin terlaksananya seluruh sasaran strategis yang ditetapkan.
3. Meningkatkan upaya pemasaran melalui kegiatan sosialisasi, peningkatan pengetahuan masyarakat dan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.