KATA PENGANTAR

Atas berkat rahmat Tuhan Yang Maha Esa, RSUP Haji Adam Malik telah menyusun Rencana Strategis Bisnis tahun 2015 s.d 2019. Rencana Strategis Bisnis merupakan penyempurnaan dokumen Rencana Strategis Bisnis RSUP Haji Adam Malik tahun 2014 s.d 2018, seiring dengan terbitnya Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis bagi satuan kerja unit pelaksana teknis vertikal di lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan menjadi tahun 2015 s.d 2019.

Rencana Strategis Bisnis ini berisikan antara lain Visi 2019, Misi, sasaran strategis, indikator kinerja utama dan program kerja strategis untuk mencapai visi 2019 beserta analisis risikonya. Analisa kinerja beberapa tahun ke belakang menjadi dasar dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis ini.

Perubahan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia tahun 2014 sangat menentukan sistem pembiayaan dan paradigma pelayanan rumah sakit. Rencana Strategis Bisnis ini sangat menekankan pada aspek peningkatan mutu pelayanan, serta efisiensi menuju kemandirian operasional rumah sakit.

Medan, Januari 2015
Direktur Utama
RSUP H.Adam Malik Medan

Dr. dr. Yusirwan, SpB, SpBA(K), MARS
NIP.19621122 198903 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR 1

DAFTAR ISI 2

DAFTAR TABEL, GAMBAR DAN GRAFIK 4

LEMBAR PENGESAHAN 6

BAB.I. PENDAHULUAN 8

I.1. Latar Belakang 8

I.2. Tujuan Penyusunanan Rencana Strategis Bisnis 11

I.2.1. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis Bisnis 11

I.2.2. Esensi Rencana Strategis Bisnis dan Framework 12

I.3. Dasar Hukum 13

I.4. Metodologi Penyusunan Rencana Strategi Bisnis 14

I.5.Sistematika Laporan 16

BAB II. GAMBARAN KINERJA SAAT INI 17

II.1. Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan 17

II.1.1. Gambaran Umum 17

II.1.2. Capaian Indikator Kinerja 22

II.1.3. Resume Kinerja Layanan RSUP HAJI ADAM MALIK 31

II.2. Gambaran Kinerja Aspek Keuangan 32

II.3. Layanan Unggulan saat ini 37

BAB III. ARAH & PRIORITAS STRATEGIS 38

III.1. Rumusan Visi, Misi, Sasaran & Indikator 38

III.2. Aspirasi *Stakeholders* Inti 40

III.3. Tantangan Strategis 41

III.4. *Benchmarking* 44

III.5. Analisa SWOT 46

III.6. Diagram Kartesius pilihan Prioritas Strategis 48

III.7. Analisa TOWS 50

III.8. Rancangan Peta Strategi 51

BAB IV. INDIKATOR KINERJA UTAMA & PROGRAM KERJA STRATEGIS 52

IV.1. Matriks IKU 52

IV.2. Kamus IKU 55

IV.3. Program Kerja Strategis 68

BAB V. ANALISA DAN MITIGASI RISIKO 71

V.1 Identifikasi Risiko 71

V.2. Penilaian Tingkat Risiko 75

V.3. Rencana Mitigasi Risiko 81

BAB VI : PROYEKSI KINERJA 86

VI.1. Estimasi Pendapatan 86

VI.2. Rencana Kebutuhan Anggaran 88

a. Anggaran Program Kelangsungan Operasi 88

b. Anggaran Program Pengembangan 89

BAB VII. PENUTUP 91

DAFTAR TABEL, GAMBAR DAN GRAFIK

A. Daftar Tabel

1. Tabel.1. Capaian Kinerja Tahun 2011 s.d 2013 22
2. Tabel 2. Capaian Indikator BLU aspek operasional Tahun 2011 s.d 2014 25
3. Tabel 3. Capaian Indikator BLU aspek Mutu, Efisiensi Pelayanan dan Kepuasan tahun 2011 s.d 2014 28
4. Tabel 4. Kinerja Unit Pelayanan dari tahun 2010 s.d 2014 31
5. Penerimaan RS dari tahun 2010 s.d 2014 32
6. Tabel 6. Alokasi Belanja RS dari tahun 2010 s.d 2014 33
7. Tabel 7. Capaian Indikator Keuangan dari tahun 2010 s.d 2014 35
8. Tabel 8. Volume Layanan Unggulan 37
9. Tabel 9. Aspirasi *Stakeholder* 40
10. Tabel 10. Analisa SWOT 46
11. Tabel 11. Analisa TOWS 50
12. Tabel 12. Matriks IKU 52
13. Tabel 13. Kamus IKU 55
14. Tabel 14. Program Kerja Strategis 68
15. Tabel 15. Identifikasi Risiko 72
16. Tabel 16. Matriks Menentukan Risiko 76
17. Tabel 17. Tingkat Risiko 77
18. Tabel 18. Mitigasi Risiko 81
19. Tabel 19. Proyeksi Kinerja 86
20. Tabel 20. Estimasi Pendapatan 87
21. Tabel 21. Estimasi Belanja 88
22. Tabel 20. Anggaran Pengembangan 89

B. Daftar Gambar

1. Gambar 1. Alur Penyusunan Rencana Strategis Bisnis 10
2. Gambar 2. *Strategic Planning and Positioning* 13
3. Gambar 3. Posisi Pasar RSUP HAJI ADAM MALIK 44
4. Gambar 4. Peta Strategi RSUP HAJI ADAM MALIK 51

C. Daftar Grafik

1. Penerimaan RS dari tahun 2010 sampai tahun 2014 33
2. Perbandingan Penerimaan Layanan dengan Belanja 34

LEMBAR PENGESAHAN

RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)

TAHUN 2015 S.D 2019

Disahkan di : Medan

Pada Tanggal : Januari 2015

Oleh :

Direktur Medik dan Keperawatan

dr. Mardianto, SpPD, KEMD
Nip. 19620922 198801 1001

Direktur SDM dan Pendidikan

dr. Purnamawati, M.Kes
Nip. 19570331 198501 2001

Direktur Keuangan

dr. H. Welly Refnealdi, M.Kes
Nip 19590712 198901 1001

Direktur Umum dan Operasional

Syamsudin Angkat, SH, SE, MM
Nip. 19581221 198203 1 007

Direktur Utama,

Dr. dr. Yusirwan, SpB, SpBA(K), MARS

NIP. 19621122 198903 1 001

Menyetujui :

RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)

RSUP H. ADAM MALIK

TAHUN 2015 S.D 2019

DEWAN PENGAWAS

RSUP H. ADAM MALIK

Prof. dr. H. CHAIRUDDIN P. LUBIS, DTM&H, Sp.A(K)

Ketua

Prof. SUTOMO KASIMAN, MD, FIHA, FACC, FESC, FASCC
Anggota

dr.H.ABDUL RIVAL, M.Kes
Anggota

Dr. EDY TOPOASHARI, MSi
Anggota

Drs. Mirza Effendi
Anggota

BAB.I. PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Tahun 2014 bagi sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, adalah tahun yang penting untuk dicatat dalam sejarah. Perubahan sistem pembiayaan kesehatan memiliki dampak yang sangat besar bagi paradigma pelayanan di rumah sakit pada umumnya. Secara khusus, dorongan dari Kementerian Kesehatan dalam pencapaian akreditasi JCI juga merupakan terobosan tersendiri bagi RSUP HAJI ADAM MALIK. Kedua faktor besar tersebut memaksa RSUP HAJI ADAM MALIK melakukan transformasi besar menuju rumah sakit yang memberikan pelayanan secara bermutu dan berorientasi keselamatan pasien, namun tetap efisien dan mampu melayani pasien untuk seluruh golongan. Sebagai rumah sakit milik Kementerian Kesehatan yang selain berfungsi sebagai pusat rujukan di wilayah Sumatera Utara dan Tengah, RSUP HAJI ADAM MALIK juga merupakan rumah sakit pendidikan bagi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (FK USU) dan beberapa institusi lainnya. Misi yang diemban oleh RSUP HAJI ADAM MALIK dalam hal ini adalah cukup berat mengingat kondisi layanan kesehatan di Sumatera Utara dengan banyaknya pasien yang berobat keluar negeri, khususnya ke Malaysia dan Singapura selain juga ke China.

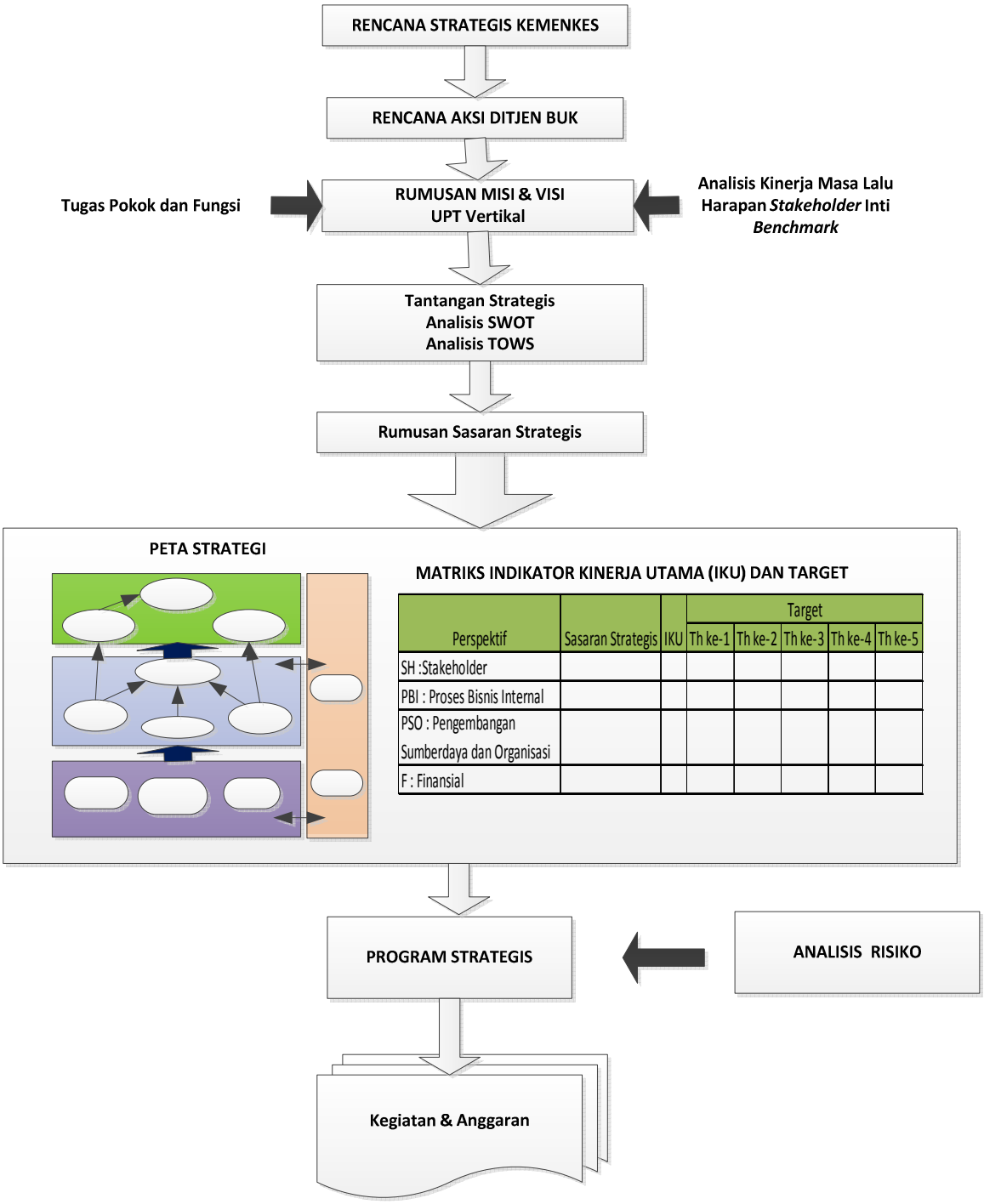
Merujuk pada data penelitian yang dilakukan oleh Frost&Sullivan di tahun 2012, uang beredar untuk pelayanan kesehatan di Indonesia mencapai US$ 59 Milyar, yang jika diproporsikan secara regional di Sumatera Utara dan tengah maka ada sebesar US$ 12 Milyar. Sementara pola penyakit yang ditangani oleh RSUP HAJI ADAM MALIK pada umumnya adalah pola penyakit yang tidak sederhana dan alasan utama pasien untuk berobat disini adalah karena ketidakmampuan ekonomi. Hal ini dibuktikan dengan data bahwa lebih dari 70% pasien adalah kategori peserta Asuransi Kesehatan Sosial yang kurang mampu (JKN). Sedangkan pasien yang mampu jika memiliki masalah cukup berat dalam kesehatan akan memilih RS di luar negeri. Dampaknya dari sisi RS pendidikan, akan mempengaruhi kualitas pendidikan dokter karena jarang menangani kasus sulit yang

membutuhkan pendekatan terpadu. Dari sisi SDM, para dokter umumnya lebih memilih mencari uang dengan praktek swasta dan menggantungkan statusnya di RSUP HAJI ADAM MALIK akibat kurangnya tantangan untuk berkarya di RSUP HAJI ADAM MALIK. Konsekuensi dari ini semua adalah degradasi citra dan kepercayaan masyarakat pengguna dan SDM terhadap RSUP HAJI ADAM MALIK.

Dalam perkembangannya, kinerja RSUP HAJI ADAM MALIK meningkat dengan cukup pesat, terbukti pada tahun 2010-2013, menjadi 10 RSUP yang terbesar dalam kontribusi pendapatan, peningkatan kinerja pelayanan, dan adanya layanan layanan canggih seperti layanan Kardiologi sebagai unggulan. Saat ini RSUP HAJI ADAM MALIK mendapatkan dukungan pengembangan melalui APBN dari pemerintah pusat, serta bantuan pinjaman lunak dengan negara Korea Selatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka RSUP HAJI ADAM MALIK perlu menyusun suatu perencanaan yang sistematis dan strategis untuk 5 (Lima) tahun ke depan (2015-2019). Rencana Strategis 2015-2019 tentu memiliki kondisi yang berbeda dengan Rencana Strategis sebelumnya, dimana pada Rencana Strategis yang baru sangat menekankan pada aspek peningkatan mutu dalam pelayanan yang ditandai dengan pelayanan pelayanan canggih, penelitian berkelanjutan, serta transfer of knowledge, serta efisiensi (penggunaan anggaran yang tepat sasaran, pengobatan yang rasional) menuju kepada kemandirian operasional RS seperti yang dikaidahkan dalam semangat Badan Layanan Umum (BLU).

Rencana Strategis Bisnis 2015-2019 ini berfokus pada empat perspektif yaitu perspektif Stakeholder, pespektif Proses Bisnis, perspektif Pengembangan Personil dan Organisasi dan perspektif Financial. Untuk itu ada kajian proyeksi keuangan sebagai pedoman agar keberhasilan strategi dapat dipantau secara akurat. Pendekatan yang dilakukan dalam pembuatan Rencana Strategis Bisnis adalah sebagai berikut:



Gambar.1. Alur Penyusunan Rencana Strategis Bisnis

I.2. Tujuan Penyusunanan Rencana Strategis Bisnis

I.2.1. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis Bisnis

Adapun tujuan dari penyusunan Rencana Strategis Bisnis ini secara umum di lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan adalah :

a. Sebagai panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama periode lima tahun yang sejalan dengan Rencana Aksi Ditjen Bina Upaya Kesehatan
b. Sebagai pedoman strategis dalam pola penguatan dan pengembangan mutu RSUP H.Adam Malik
c. Dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan misi UPT Vertikal dan dalam pencapaian visi yang telah ditentukan
d. Salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerjasama dengan para stakeholders inti RSUP HAJI ADAM MALIK

Secara khusus tujuan penyusunan Rencana Strategis Bisnis RSUP HAJI ADAM MALIK adalah :

1. Melihat kondisi RSUP HAJI ADAM MALIK saat ini.
2. Merumuskan visi dan misi yang perlu dicapai dalam Rencana Strategis Bisnis 2015-2019.
3. Menganalisa posisi Internal dan Eksternal dari RSUP HAJI ADAM MALIK dan unit-unitnya.
4. Membuat suatu rencana usaha yang bertolak dari efisiensi dan efektivitas pelayanan pada segala lapisan masyarakat.
5. Membuat rencana program setiap unit, bagian, maupun Instalasi.

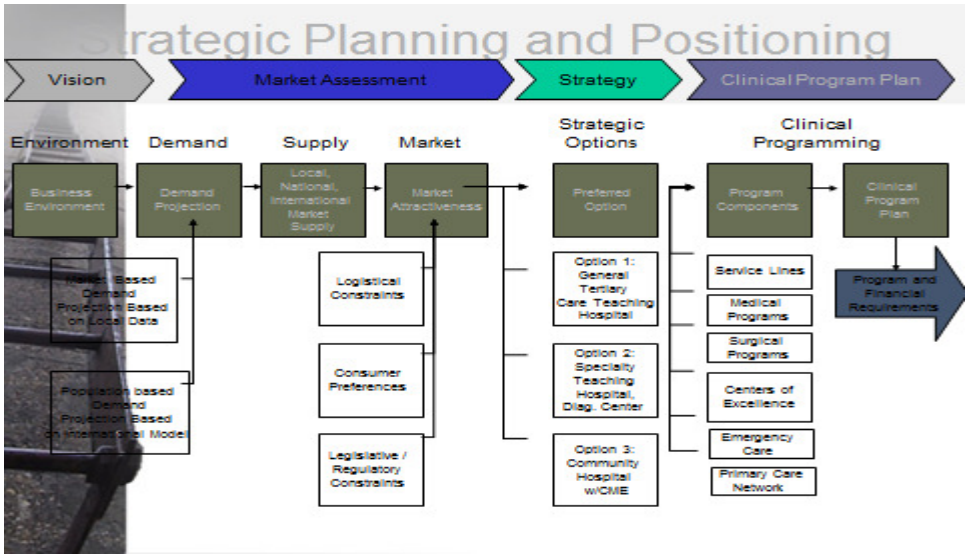
Dengan disusunnya Rencana Strategis Bisnis 2015 s.d 2019 ini diharapkan dapat menjadi panduan untuk kesamaan gerak dan langkah bagi seluruh jajaran pegawai dalam mencapai visi dan misi Rumah Sakit secara bertahap. Keberhasilan Rencana Strategis Bisnis ini sangat tergantung dari komitmen semua jajaran pegawai dalam mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit.

I.2.2. Esensi Rencana Strategis Bisnis dan Framework

Dalam perencanaan konvensional di sebuah Rumah Sakit, dilakukan oleh bagian perencanaan yang berada dibawah jajaran Direktur Keuangan. Dalam prakteknya seringkali perencanaan lebih mengutamakan pada fisik dan peralatan tanpa koordinasi yang baik. Akhirnya muncul ketidakselarasan dan konflik di RS antara para klinisi dengan manajemen. Keadaan ini berlangsung terus menerus dan semakin berlarut larut yang tidak berujung pada solusi. Padahal jika melihat dari esensinya, produk inti dari sebuah rumah sakit adalah pada produk klinik, yaitu pelayanan kesehatan dan keperawatan. Rencana Strategis Bisnis yang diterjemahkan di RBA (Rencana Bisnis Anggaran) pada BLU sulit diterjemahkan menjadi tolok ukur yang jelas akibat program yang direncanakan lebih bersifat abstrak dan tidak menyentuh aspek layanan klinik. Akhirnya sebagai RSUP rujukan dan pendidikan menjadi sulit berkembang. Untuk menjawab tantangan ini, diperlukan pendekatan pada aspek layanan inti (klinik) yang menjadi basis dalam melakukan perencanaan. Bahwa setiap program akan berorientasi pada output klinik, dan perencanaan SDM, fisik, peralatan semuanya merupakan pendukung dari perencanaan klinik. Diharapkan didapat perencanaan terpadu yang akan meningkatkan mutu layanan bagi masyarakat tanpa menghilangkan efisiensinya.

Sebagai hal yang patut dipertimbangkan adalah bahwa para klinisi menjadi kunci dalam melakukan perencanaan, suatu hal yang sulit mengingat keterbatasan waktu, kebiasaan, dan kompetensi. Kesuksesan dari proses ini sangat tergantung dari ketajaman visi, analisa, dan strategi dari masing masing SMF. Diharapkan ada perpaduan kemampuan analisa epidemiologi, dengan analisis bisnis bagi pengembangan program di masing masing SMF. Selain daripada itu juga dibutuhkan pendekatan multi disipliner dari beberapa SMF untuk dapat mengembangkan program secara terpadu. Untuk setiap program yang dibuat akan terlihat jelas dasar pemikiran, rencana kebutuhan sumberdaya, serta asumsi-asumsi dan estimasi pendapatan yang akan didapat. Sehingga setiap program akan lebih transparan mampu dipertanggungjawabkan dan dampaknya terhadap kinerja Rumah Sakit secara keseluruhan. Pada gambar dibawah ini dapat kita lihat bahwa program dimulai dari visi RSUP HAJI ADAM MALIK yang dijabarkan kedalam visi masing-masing SMF, kemudian

dilakukan analisis keadaan internal dan eksternal, termasuk didalamnya kondisi pesaing. Setelah itu dibuat pengembangan program yang diterjemahkan kedalam kebutuhan kapasitas dan sumberdaya yang dibutuhkan.



Gambar 2. ***Strategic Planning and Positioning***

I.3. Dasar Hukum

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis ini disusun berdasarkan :

1. Keputusan Menteri Keuangan RI No.280/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 dan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.756/Men.Kes/SK/VI/2007 tanggal 26 Juni 2007 tentang Penetapan RSUP H.Adam Malik sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU)
2. UU No.25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. PP No.23 tahun 2005 & PP No.74 tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan BLU
4. Permen PAN & RB No.25 tahun 2012 tentang Akuntabilitas Kinerja InstansiPemerintahan

5. Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Bagi Satuan Kerja Unit Pelaksana Teknis Vertikal di lingkungan Dirjen BUK
6. Permeneg PPN/Bappenas tahun 2009 tentang Pedoman Penyusunan RENSTRA-KL tahun 2010-2014
7. TAP MPR No. XI/MPR/1998 & UU No.28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan bebas KKN
8. PermenPAN dan RB No.29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Tapja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
9. Keputusan Direktur Jenderal BUK No.HK 02.04/I/1568/12 tanggal 28 Agustus 2012 tentang Juknis Penyusunan TAPJA dan Lak UPT.
10. Pemenkes Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasidan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
11. SK.244/MENKES/PER/III/2008 tanggal 11 Maret 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUP H.Adam Malik

I.4. Metodologi Penyusunan Rencana Strategi Bisnis

Dalam menyusun Rencana Strategi Bisnis RSUP HAJI ADAM MALIK periode 2015 – 2019 dilaksanakan dengan metode sebagai berikut :

a) Menentukan analisa lingkungan dan kinerja

Menganalisa dinamika tuntutan dari lingkungan eksternal dan internal RSUP HAJI ADAM MALIK pada kurun waktu tahun 2015 - 2019. Analisa ini dilakukan dengan mengidentifikasi apa saja harapan dan kekhawatiran *stakeholders* kunci dari RSUP HAJI ADAM MALIK untuk kurun waktu tahun 2015 – 2019. Fase ini juga dilengkapi dengan aktivitas: menganalisa kinerja kolaborasi selama ini antara RSUP HAM – FKUSU sebagai mitra kerja RS, menganalisa kinerja pembanding yang cukup baik (*benchmark*/patok duga), dan mengidentifikasi aspirasi manajemen RSUP HAJI ADAM MALIK, khususnya harapan dan kekhawatiran manajemen menghadapi dinamika tuntutan *stakeholders* kunci dalam kurun waktu tahun 2015 – 2019.

(b) Menentukan arah dan prioritas strategis

Fase ini bertujuan untuk menentukan arah dan prioritas strategis RSUP HAJI ADAM MALIK untuk kurun waktu tahun 2015 – 2019. Fase ini akan menganalisa kekuatan (*strength*), kekurangan/kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunity*), dan ancaman (*threat*). Dalam fase ini, dilakukan juga analisa daya saing terhadap RSUP HAJI ADAM MALIK 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 RSUP HAJI ADAM MALIK dalam kurun waktu tahun 2015 – 2019. Berdasarkan sasaran strategis yang teridentifikasi, peta strategi ditentukan. Peta strategi dalam dokumen ini merupakan gambaran jalinan sebab-akibat berbagai sasaran strategis RSUP HAJI ADAM MALIK untuk mencapai visi dan misi. Jalinan sebab-akibat sasaran strategis tersebut digambarkan dalam perspektif *Stakeholder*, perspektif P*roses Bisnis*, perspektif *pengembangan personil dan organisasi* 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. Setiap KPI dilengkapi dengan target KPI yang menggambarkan ukuran kuantitatif keberhasilan pencapaian sasaran strategis pada suatu tahun. Target KPI ditentukan dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019.

(c) Menentukan program kerja strategis

Bagian ini akan menjelaskan apa saja program kerja strategis yang dibutuhkan oleh RSUP HAJI ADAM MALIK dalam mewujudkan visi di tahun 2019. Program kerja strategis menggambarkan kumpulan rencana aksi atau kegiatan yang diperkirakan dapat mewujudkan suatu sasaran strategis. Program kerja strategis ditentukan mulai dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019.

(d) Analisa 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 RSUP HAJI ADAM MALIK 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.

I.5.Sistematika Laporan

Sistematika penyajian Rencana Strategis Bisnis ini disusun sebagai berikut :

I. SAMPUL DEPAN ;

II. KATA PENGANTAR

III. DAFTAR ISI

IV. BAB I. PENDAHULUAN

V. BAB II. GAMBARAN KINERJA SAAT INI

VI. BAB III. ARAH & PRIORITAS STRATEGIS

VII. BAB IV. INDIKATOR KINERJA UTAMA & PROGRAM KERJA STRATEGIS

VIII. BAB V. ANALISA DAN MITIGASI RISIKO

IX. BAB VI. PROYEKSI KE DEPAN

X. PENUTUP

BAB II. GAMBARAN KINERJA SAAT INI

II.1. Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan

II.1.1. Gambaran Umum

RSUP HAJI ADAM MALIK **Medan** merupakan sebuah rumah sakit pemerintah yang dikelola pemerintah pusat dibawah Kementerian Kesehatan, RSUP HAJI ADAM MALIK dipimpin oleh Direktur Utama dan dikelola oleh jajaran Direksi yang terdiri dari 4 Direktorat, yaitu Direktorat Medik dan Keperawatan, Direktorat SDM dan Pendidikan, Direktorat Keuangan serta Direktorat Umum dan Operasional. Sebagai pelaksana operasional medis, mengatur fungsi pelayanan medis dan mutu pelayanan medis. Sebagai pelaksana operasional beserta jajarannya yang melakukan kegiatan pelayanan di rumah sakit berada dalam tanggung jawab Komite Medik. Dan fungsi pengawasan dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Intern. Terdapat Dewan Pengawas sebagai pemberi nasehat terhadap situasi lingkungan rumah sakit agar bisa mengantisipasi kebutuhan perkembangan pelayanan.

RSUP HAJI ADAM MALIK mulai berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dimulai dengan pelayanan rawat jalan, sedangkan untuk pelayanan rawat inap baru dimulai tanggal 2 Mei 1992. RSUP HAJI ADAM MALIK berperan sebagai rumah sakit umum dengan kapasitas pelayanan: 721 TT pada tahun 2013. Secara garis besar status dan kondisi RSUP HAJI ADAM MALIK dapat dikemukakan dalam bagian berikut ini.

KLASIFIKASI DAN PERKEMBANGAN STATUS RSUP HAJI ADAM MALIK

- 1990: RSUP HAJI ADAM MALIK berdiri sebagai rumah sakit kelas A sesuai dengan SK Menkes No. 335/Menkes/SK/VII/1990
- 1991: Sebagai Rumah Sakit Pendidikan sesuai dengan SK Menkes No.502/Menkes/SK/IX/1991 RSUP HAJI ADAM MALIK juga sebagai Pusat Rujukan wilayah Pembangunan A yang meliputi Provinsi Sumatera Utara, Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat dan Riau.

- 1993: Pada tanggal 11 Januari 1993 secara resmi Pusat Pendidikan Fakultas Kedokteran USU Medan dipindahkan ke RSUP HAJI ADAM MALIK sebagai tanda dimulainya Soft Opening. Kemudian diresmikan oleh Bapak Presiden RI pada tanggal 21 Juli 1993.
- 2007: Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan No. 280/KMK.05/2007 dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan dengan No.756/Menkes/SK/VI/2007 tepatnya pada Juni 2007 RSUP HAJI ADAM MALIK telah berubah status menjadi Badan Layanan Umum (BLU) bertahap dengan tetap mengikuti pengarahan-pengarahan yang diberikan oleh Ditjen Yanmed dan Kementerian Keuangan untuk perubahan status menjadi BLU (Badan Layanan Umum) Penuh.
- 2008: Untuk mewujudkan RSUP sebagai BLU perlu pemberdayaan dan kemandirian Instalasi dan SMF (Satuan Medis Fungsional) sehingga produktif dan efisien, dan dilakukan penyesuaian Organisasi yang didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 244/Menkes/Per/III/2008 tentang Organisasi dan tata kerja RSUP HAJI ADAM MALIK Medan tanggal 11 Maret 2008.
- Pada tanggal 10 Juni 2009, status RSUP HAJI ADAM MALIK telah resmi menjadi Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) sesuai dengan Keputusan Menteri Keuangan No.214/KMK.05/2009.

Pelayanan Medis yang dilakukan di RSUP HAJI ADAM MALIK:

1) SMF Penyakit Dalam terdiri dari : 12 Sub Spesialis.
2) SMF Bedah terdidi dari : 8 Sub Spesialis
3) SMF Anak terdiri dari : 15 Sub Spesialis
4) SMF Obstetri dan Ginekologi terdiri dari : 13 Sub Spesialis
5) SMF Neurologi (Saraf) terdiri dari : 14 Sub Spesialis
6) SMF Jiwa (Psikiatri) terdiri dari : 10 Sub Spesialis
7) SMF THT terdiri dari : 10 Sub Spesialis
8) SMF Mata terdiri dari : 11 Sub Spesialis
9) SMF Kulit dan Kelamin terdiri dari : 9 Sub Spesialis

10) SMF Kardiologi terdiri dari : 7 Sub Spesialis

11) SMF Gigi dan Mulut terdiri dari : 7 Sub Spesialis

12) SMF Paru terdiri dari : 9 Sub Spesialis

13) Unit Layanan Khusus (HIV) : 1 jenis pelayanan

14) Instalasi Rehabilitasi Medik terdiri dari : 6 Sub Spesialis

15) Instalasi Mikrobiologi Klinik terdiri dari : 5 Sub Spesialis

16) Instalasi Radiologi terdiri dari :

- Radio Therapi terdiri dari : 6 jenis pelayanan
- Radio Kedokteran Nuklir terdiri dari : 2 jenis pelayanan

17) Instalasi Farmasi terdiri dari :

- Farmasi Klinik terdiri dari : 9 jenis pelayanan
- Farmasi Produk terdiri dari : 6 jenis pelayanan

18) Poliklinik Kecantikan terdiri dari : 12 Sub Spesialis

19) Medical Check Up terdiri dari : 3 jenis pelayanan

20) Instalasi Rawat Inap terdiri dari :

- Suite Room : 1 Tempat Tidur.
- Super VIP : 12 Tempat Tidur.
- VIP : 21 Tempat Tidur.
- Klas I : 90 Tempat Tidur.
- Klas II : 82 Tempat Tidur.
- Klas III : 419 Tempat Tidur.

21) Rawat Inap Khusus

- ICU Pasca Bedah : 8 Tempat Tidur.
- ICU Dewasa : 8 Tempat Tidur.
- ICU Jantung : 2 Tempat Tidur.
- ICU Anak : 6 Tempat Tidur.

22) Rawat Inap Infeksi (HIV & Flu Burung) : 11 Tempat Tidur.

23) Ruang HCU Kardio : 5 Tempat Tidur

24) Ruang HCU IGD : 6 Tempat Tidur

25) Ruang HCU Anak & Perinatologi : 11Tempat Tidur

26) Ruang HDU RA : 4 Tempat Tidur.

27) Ruang Stroke Corner : 5 Tempat Tidur.

28) Ruang CVCU : 7 Tempat Tidur.

29) Ruang MDR : 5 Tempat Tidur

30) Ruang RIM : 8 Tempat Tidur.

31) Ruang Bayi : 10 Tempat Tidur.

32) Pelayanan Cardiac Center

(Pusat Pelayanan Jantung Terpadu) : 64 Tempat Tidur

FASILITAS PELAYANAN

Fasilitas Pelayanan Kesehatan RSUP HAJI ADAM MALIK yang ada meliputi:

1. Kantor Administrasi
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Anesthesiologi & Terapi Intensif
5. Instalasi Gawat Darurat
6. Instalasi Radiologi
7. Instalasi Bedah Pusat
8. Instalasi Rekam Medis
9. Instalasi Patologi Klinik
10. Instalasi Patologi Anatomi
11. Instalasi Mikrobiologi
12. Instalasi Hemodialisa
13. Instalasi Diagnostik Terpadu
14. Instalasi Rehabilitasi Medik
15. Instalasi Kardiovaskuler
16. Instalasi Diklit
17. Instalasi Litbang

18. Instalasi PKMRS
19. Instalasi Farmasi
20. Instalasi SIRS
21. Instalasi Gizi
22. Instalasi Laundry
23. Instalasi PSRS
24. Instalasi CSSD
25. Instalasi Kesling
26. Instalasi Bank Darah
27. Instalasi Gas Medis
28. Instalasi Kedokteran Forensik &Pemulasaraan Jenazah
29. Instalasi Pengaduan Masyarakat & Kepuasan Pelanggan
30. Instalasi Verifikasi Askes

II.1.2. Capaian Indikator Kinerja

Capaian Indikator Sasaran periode yang lalu dapat dilihat dari dua sumber, yaitu dari hasil pengukuran di Laporan Kinerja Akuntabilitas (LAKIP) Rumah Sakit dan Capaian Indikator BLU di Laporan Auditor Independen dan Laporan Keuangan. Capaian Indikator Sasaran sesuai LAKIP RSUP H.ADAM MALIK

Tabel.1. Capaian Kinerja Tahun 2011 s.d 2013

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	1.1. Peningkatan jumlah	1.1.1 Persentase kenaikan jumlah pasien	%	6	9.7	21
	cakupan unit pelayanan	yang dilayani di Rawat Jalan				
	Medis	1.1.2 Persentase kenaikan jumlah pasien	%	10	9.7	6.7
		yang dilayani di IGD				
		1.1.3 Persentase kenaikan jumlah pasien	%	44.5	10.15	11
		yang dirawat di Rawat Inap				
		1.1.4 Persentase kenaikan jumlah pasien	%	11	5	1.5
		yang dilakukan di operasi di IBP				
	1.2. Peningkatan kecepatan	1.2.1 Respon time pelayanan medis	menit	60	75	60
	pelayanan Medis	di Rawat Jalan				
		1.2.2 Respon time pelayanan medis	menit	50	50	5
		Triage di IGD				
		1.2.3 Respon time pelayanan medis	menit	50	50	30
		Spesialis di IGD				
		1.2.4 Respon time waktu tunggu operasi	hari	4	4	2
	1.3. Peningkatan cakupan	1.3.1. Persentase pemeriksaan				
	di unit penunjang medis	a. Patologi klinik	%	10	10	8.5
		b. Patologi anatomi	%	7.5	7.5	-1.6
		c. Mikrobiologi	%	51	51	43
		d. Radiologi	%	14	14	31
		e. Rehabilitasi Medik	%	24	24	9.05
		f. Diagnosa Terpadu	%	26	26	12.3
	1.4. Peningkatan pelayanan	1.4.1. Persentase realisasi kebutuhan	%	50	0	86
	penunjang yang	peralatan penunjang medis canggih				
	berkualitas	1.4.2. Revisi Pelayanan Administrasi	x	2	0	2
		1.4.3. Sertifikasi hasil pemeriksaan unit	unit	2	40	11
		penunjang				
	1.5. Peningkatan mutu	1.5.1. Terlaksananya asuhan keperawatan	%	45	45	45
	asuhan keperawatan	sesuai dgn standar				
	pofesional	1.5.2. Menurunnya angka kejadian dekubitus	%	0.003	0.002	0.0012
		1.5.3. Menurunnya infeksi luka operasi	%	0.03	0.0002	0.014
		1.5.4. Menurunnya angka kejadian plebitis	%	0.005	0.005	0.0049
		1.5.5. Menurunnya angka kejadian pasien				
		jatuh/cedera	%	0	0	0
		1.5.6. Menurunnya angka kesalahan				
		pemberian obat oleh perawat ruangan	%	0	0	0
		15.7. Meningkatnya angka perawatan diri				
		pasien	%	40	50	74.5
		1.5.8. Meningkatnya angka kepuasan				
		pasien thd pelayanan perawat	%	50	60	71

		1.5.9. Meningkatnya angka kenyamanan pasien dlm pelayanan keperawatan	%	60	70	78
		1.5.10. Meningkatnya keselamatan pasien diruangan perawatan	%	65	70	77
		1.5.11. Menurunnya angka kecemasan pasien di pelayanan keperawatan	%	20	20	19
		1.5.12. Terpenuhinya kebutuhan logistik keperawatan sesuai standar	%	40	20	19
		1.5.13. Terlaksananya unit pelayanan keperawatan yang menggunakan pendekatan SP2KP secara bertahap	unit	1	1	1
	1.6. Peningkatan mutu SDM keperawatan yang profesional	1.6.1. Meningkatnya jumlah tenaga perawat terlatih	orang	731	150	148
		1.6.2. Meningkatnya jumlah tenaga perawat dalam pendidikan berjenjang	orang	21	43	72
	1.7. Peningkatan pelayanan penunjang non medis	1.7.1. Persentase peningkatan kegiatan penunjang non medis	%	13	10	12
2	2.1. Peningkatan kuantitas pelatihan SDM sesuai kebutuhan	2.1.1 Jumlah SDM RSUP.HAM yg dilatih	orang	804	2880	4366
		2.1.2 Jumlah SDM dr luar RSUP.HAM yang dilatih	orang	1145	211	323
	2.2. Peningkatan kuantitas pendidikan SDM	2.2.1 Tingkat Pendidikan S3	orang	0	0	0
		2.2.2 Tingkat Pendidikan S2				
		a.MARS	orang	0	0	3
		b.MM	orang	0	0	4
		c.EPID	orang	0	0	0
		d.M.Publik	orang	1	1	0
		e.Pshycology		1	1	1
		2.2.3 Tingkat Pendidikan Spesialis	orang	0	2	2
		2.2.4 Tingkat Pendidikan S1				
		a.SKM	orang	1	1	1
		b.GIZI	orang	0	0	0
		c.Pshycology	orang	0	0	0
		d.Farmasi	orang	0	4	1
		e.S.Kep	orang	1	32	66
		f.Ekonomi	orang	0	0	3
		g.dll	orang	0	2	15
		2.2.5 Tingkat Pendidikan DIV				
		a.Bidan	orang	0	1	4
		b.Anestesi	orang	0	0	0
		c.Fisioterapi	orang	3	13	1
		d.Gizi	orang	0	0	1
		2.2.6 Tingkat Pendidikan DIII				
		a.Gigi	orang	0	0	1
		b.GIZI	orang	0	0	2
		2.2.7 Jumlah Institusi yang melaksanakan PBL di RSUP HAM	unit	94	89	74
		2.2.8 Jumlah siswa yang melaksanakan PBL di RSUP HAM	orang	2753	10461	8135

	2.3. Peningkatan kuantitas SDM sesuai kebutuhan	2.3.1.Persentase penambahan SDM sesuai kebutuhan	%	10	80	61
	2.4. Peningkatan pembinaan dan pengendalian SDM	2.4.1 Persentase kehadiran pegawai	%	95	95	98
3	3.1. Peningkatan kuantitas penelitian intern di RS	3.1.1 Persentase penambahan penelitian intern	%	0	25	0
	3.2. Peningkatan kuantitas penelitian extern di RS	3.2.1 Persentase penambahan penelitian extern	%	60	180	15
	3.3. Peningkatan kuantitas & kualitas penelitian RS	3.3.1. Persentase penggunaan hasil penelitian extern	x	0	8	0
4	4.1.Peningkatan Kemandirian pengelolaan Keuangan	4.1.1 Meningkatnya kontribusi pendanaan pada unit-unit pelayanan dalam pengembangan pelayanan.	persen	0	20	10
	4.2.Peningkatan Akuntabilitas & kuantitas laporan keuangan	4.2.1 Dokumen Laporan Keuangan RS (Triwulan,Semester dan Tahunan)	eks	5	14	4
	4.3.Peningkatan transparansi Informasi Keuangan	4.3.1 Meningkatnya kualitas informasi keu. Rumah Sakit	%	95	95	95
5	5.1. Peningkatan pemanfaatan alat yang ada di masing masing unit	5.1.1. Tingkat utilitas setiap peralatan.	%	0	90	0.8
		5.1.2. Tingkat pemeliharaan peralatan.	%	0	0.45	0.495
	5.2. Peningkatan pengadaan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan . dan standar	5.2.1. Tingkat pemenuhan kebutuhan	%	0.4	0.45	0.33

2. Capaian Indikator BLU sesuai Laporan Auditor Independen

A. Aspek Operasional

Tabel 2. Capaian Indikator BLU aspek operasional Tahun 2011 s.d 2014

NO	INDIKATOR	TAHUN 2011		TAHUN 2012	
		CAPAIAN	BOBOT	CAPAIAN	BOBOT
A	**PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS**				
1	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	1.22	1.60	1.18	1.25
2	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	1.33	2.00	1.3	1.50
3	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	1.26	2.00	1.3	2.00
4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	1.50	2.00	1.08	1.20
5	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	1.10	1.50	1.07	0.90
6	Pertumbuhan Operasi	1.24	1.60	1.58	1.00
7	Pertumbuhan Rehabilitasi Medik	1.23	1.60	1.1	0.80
B	**EFISIENSI PELAYANAN**				
1	Rasio Pasien Rawat Jalan dengan Dokter	32.00	0.50	4 orang	0.25
2	Rasio Pasien Rawat Jalan dengan Perawat	9.15	0.25	7 orang	0.25
3	Rasio Pasien Rawat Darurat dengan Dokter	5.60	0.50	6 orang	0.50
4	Rasio Pasien Rawat Darurat dengan Perawat	1.70	0.25	4 orang	0.50
5	Rasio Pasien Rawat Inap dengan Dokter	17.14	0.50	4 orang	0.25
6	Rasio Pasien Rawat Inap dengan Perawat	2.00	0.50	3 orang	0.50
7	BOR (%)	78.60	2.00	76.3	2.00
8	AvLOS (hari)	9.00	2.00	4	1.50
9	BTO (kali)	30.00	1.50	67	1.00
10	TOI (kali)	2.00	2.00	2	2.00
C	**PERTUMBUHAN DAYA SAING**				
1	Sales Growth (SALG)	1.50	2.00	1.15	0.80
2	Activity Growth			1.15	0.80
D	**PENGEMBANGAN SDM**				
1	Program Diklat	Terlaksana sebagian	1.50	Semua program dilaksanakan	2.00
2	Penghargaan dan Sanksi	Terlaksana sebagian	1.50	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1.00
E	**PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**				
1	Pengembangan Produk Baru Bidang Pelayanan	Dilaksanakan	2.00	Baru melaksanakan sebagian	1.50
2	Pengembangan Sistem Manajemen	Terlaksana sebagian	0.50	Baru melaksanakan sebagian	0.50
3	Peningkatan Penguasaan Teknologi	Terlaksana	1.00	Ada program sebagian terlaksana	1.00
F	**ADMINISTRASI**				
1	Rancangan RBA	Terlambat > 2 bulan	0.00	Disampaikan tepat waktu	2.00
2	Laporan Triwulan (Ketepatan)	Tepat Waktu	2.00	Disampaikan tepat waktu	2.00
3	Laporan Tahunan (Ketepatan)	Tepat Waktu	2.00	Disampaikan tepat waktu	2.00
	TOTAL		**34.80**		**31.00**

NO	INDIKATOR	CAPAIAN BOBOT TAHUN 2013
A	**PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS**	
1	Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2
2	Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2
3	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2
4	Pemeriksaan Radiologi	0
5	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2
6	Pertumbuhan Operasi	2
7	Pertumbuhan Rehabilitasi Medik/Hari	2
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2
9	Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan	0
B	**EFEKTIFITAS PELAYANAN**	
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	1
2	Pengembalian Rekam Medik	1.25
3	Angka Pembatalan Operasi	0.5
4	Angka Kegagalan hasil radiologi	0.5
5	Persentase Penulisan Resep Sesuai Formularium	0.5
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2
7	Bed Occupancy ratio (BOR)	2
C	**PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN**	
1	Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1
2	Persentase Dokdiknis yang mendapat TOT	0.5
3	Program Reward dan Punishment	1
	TOTAL	**24.25**

No	Indikator Kinerja	Nilai standar		Pencapaian Tahun 2014
		RSU/RSK Pendidikan	BOBOT	
	ASPEK LAYANAN		**35**	**25.5**
A	**PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS**		**18**	**15.5**
1	Rata-rata kunjungan Rawat Jalan/Hari	≥1,10 kunjungan	2	2
2	Rata-rata kunjungan Rawat Darurat/Hari	≥1,10 hari	2	1.5
3	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	≥1,10 hari	2	2
4	Pemeriksaan Radiologi/Hari	≥1,10 pemeriksaan	2	1.25
5	Pemeriksaan Laboratorium/Hari	≥1,10 pemeriksaan	2	2
6	Rata-rata Operasi/Hari	≥1,10 tindakan	2	1.5
7	Rata-rata Rehabilitasi Medik/Hari	≥1,10 pemeriksaan	2	2
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	≥1,10 mahasiswa	2	2
9	Jumlah penelitian yang dipublikasikan	≥1,10 Penelitian	2	1.25
B	**EFEKTIVITAS PELAYANAN**		**14**	**8.5**
10	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	>80 pelayanan	2	1.5
11	Pengembalian Rekam Medik	>75%	2	1.5
12	Angka Pembatalan Operasi	≤1 tindakan	2	0.5
13	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	≤1 layanan	2	0.5
14	Persentase Penulisan Resep Sesuai Formularium	100%	2	1.5
15	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	≤1 pemeriksaan	2	2
16	BOR	70-80%	2	1
C	**PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN**		**3**	**1.5**
17	Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	≥0,80 jam	1	0.25
18	Persentase Dokter Pendidik Klinis yang mendapat TOT	>75%	1	0.25
19	Program Reward dan Punishment	Ada dan program dilaksanakan sepenuhnya	1	1

B. Aspek Mutu, Efisiensi Pelayanan dan Kepuasan

Tabel 3. Capaian Indikator BLU aspek Mutu, Efisiensi Pelayanan dan Kepuasan tahun 2011 s.d 2014

NO	INDIKATOR	TAHUN 2011		TAHUN 2012	
		CAPAIAN	BOBOT	CAPAIAN	BOBOT
A	MUTU PELAYANAN				
1	Emergency response time	5 menit	3.00	5 menit	3.00
2	Angka Kematian IGD	2%	3.00	2%	3.00
3	Angka Kematian > 48 Jam	0.60%	3.00	0.60%	3.00
4	Angka pasien RI yang dirujuk	0.10%	3.00	0.10%	3.00
5	Post Operative Death Rate	0.50%	3.00	0.50%	3.00
6	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	10 menit	3.00	10 menit	3.00
7	Angka Infeksi Nosokomial	0.10%	2.00	0.10%	3.00
8	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	3 hari	2.00	3 hari	2.00
B	KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT				
1	Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	Ada Program Terlaksana sebagian	0.50	Ada Program Terlaksana sebagian	0.50
2	Penyuluhan Kesehatan (PKMRS)	Terlaksana semua	1.00	Terlaksana semua	1.00
3	Ratio Tempat Tidur Kelas III	64%	1.00	64%	1.00
4	Pemanfaatan TT (BOR) Kelas III	94%	1.00	94%	1.00
5	Presentase Pasien Tidak Mampu di Rawat Jalan	94%	1.00	94%	1.00
C	KEPUASAN PELANGGAN				
1	Persentase Komplain	Semua terlaksana	1.00	Komplain ditindaklanjuti	1.00
2	Lama Waktu Tunggu di Poliklinik	50 menit	1.50	50 menit	1.50
3	Kemudahan Pelayanan	Petunjuk Lengkap	2.00	Petunjuk Lengkap	2.00
D	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN				
1	Kebersihan Lingkungan SOP	Terlaksana sebagian	2.50	Terlaksana sebagian	2.50
2	Hasil Uji Amdal	Tindak lanjut sampai selesai	2.50	Tindak lanjut sampai selesai	2.50
	TOTAL		36		37

NO	INDIKATOR	CAPAIAN BOBOT TAHUN 2013
	MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT	
A	**MUTU PELAYANAN**	
1	Emergency response time	2
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan	0.5
3	LOS (Length Of Stay)	2
4	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	1
5	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	0.5
6	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	1.5
7	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2
B	**MUTU KLINIK**	
1	Angka kematian di gawat darurat	2
2	Angka kematian / kebutaan ≥ 48 jam	2
3	Post Operative Death Rate	2
4	Angka Infeksi Nosokomial	4
5	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2
C	**KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT**	
1	Pembinaan kepada Puskesmas dan sarana kesehatan lain	0.5
2	Penyuluhan Kesehatan (PKMRS)	1
3	Ratio tempat tidur kelas III	2
D	**KEPUASAN PELANGGAN**	1
1	Penanganan Pengaduan / Persentase Pengaduan	0.75
2	Kepuasan Pelanggan	
E	**KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN**	
1	Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian Rumah Sakit Berseri)	2
2	Proper Lingkungan (KLH)	0.4
	TOTAL	**29.15**

No	Indikator Kinerja	Nilai standar		Capaian Tahun 2014
		RSU/RSK Pendidikan	BOBOT	
	ASPEK MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT		**35**	**29.85**
A	**MUTU PELAYANAN**		**14**	**11**
1	Emergency response time	≤8 menit	2	2
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≤60 menit	2	1.5
3	LOS (Length Of Stay)	6-9 hari	2	2
4	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	<8 menit	2	1.5
5	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	≤ 4 x 24 jam	2	0.5
6	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	≤3 jam	2	1.5
7	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	≤3 jam	2	2
8	MUTU KLINIK		12	11.5
9	Angka kematian di gawat darurat	≤2 ‰	2	2
10	Angka kematian / kebutaan ≥ 48 jam	≤25 ‰	2	2
11	Post Operative Death Rate	<2 %	2	2
12	Angka Infeksi Nosokomial		4	4
a	Dekubitus	<1,5 %	<1,5 %	<1,5 %
b	Phlebitis	<1,5 %	<1,5 %	<1,5 %
c	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	<1,5 %	<1,5 %	<1,5 %
d	Infeksi Luka Operasi (ILO)	<1,5 %	<1,5 %	<1,5 %
e	Khusus RSJ dan RSKO			
~	Luka fiksasi	<1,5 %		
~	Dermatomikosis	<1,5 %		
~	Scabies dan Pediculosis	<1,5 %		
~	Jatuh karena postural hipotensi	<2 %		
13	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	<1 %	2	1.5
B	**KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT**		**4**	**3.5**
14	Pembinaan kepada Puskesmas dan sarana kesehatan lain	Ada dan program dilaksanakan sepenuhnya	1	0.5
15	Penyuluhan Kesehatan (PKMRS)	Ada dan program dilaksanakan sepenuhnya	1	1
16	Ratio tempat tidur kelas III	≥30 %	2	2
17	KEPUASAN PELANGGAN		2	1.45
C	**Penanganan Pengaduan / Komplain**	**>70 %**	**1**	**0.75**
18	Kepuasan Pelanggan	≥80 %	1	0.7
19	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN		3	2.4
D	**Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian Rumah Sakit Berseri)**	**≥7500**	**2**	**2**
20	Proper Lingkungan (KLH)	kuning	1	0.4

II.1.3. Resume Kinerja Layanan RSUP HAJI ADAM MALIK

Sebelum membuat perencanaan kedepan, maka perlu dipahami dahulu kondisi kinerja RSUP HAJI ADAM MALIK selama beberapa tahun terakhir, sehingga didapatkan kesimpulan mengenai posisi strategis dan issu pengembangannya. Beberapa kinerja yang kunci di sebuah rumah sakit adalah Rawat Jalan, Rawat Inap, serta kinerja penunjang medik secara umum. Tabel berikut menggambarkan kondisi secara keseluruhan dari kinerja RSUP HAJI ADAM MALIK mulai tahun 2010 hingga tahun 2014.

Tabel 4. Kinerja Unit Pelayanan dari tahun 2010 s.d 2014

NO	UNIT KERJA	SATUAN	TAHUN				
			2010	2011	2012	2013	2014
1	Instalasi Rawat Jalan	Kunjungan	266,703	273,660	233,193	239,956	249,428
2	Instalasi Rawat Inap	Hari Rawatan	182,182	192,063	198,546	220,265	249,850
3	Instalasi Gawat Darurat	Pengunjung	22,967	25,639	26,330	28,082	30,500
4	Instalasi Bedah Pusat	Tindakan	3,835	4,259	6,657	6,310	6,569
5	Instalasi Kardiovaskuler	Tindakan	2,812	2,725	2,450	2,644	1,640
6	Instalasi Radiologi	Pemeriksaan	52,895	60,116	65,326	69,421	66,745
7	Unit Radioterapi	Pemeriksaan	13,058	12,293	14,060	15,934	15,238
8	Instalasi Patologi Klinik	Pemeriksaan	690,017	765,872	823,809	894,225	920,644
9	Instalasi Patologi Anatomi	Pemeriksaan	7,684	8,244	8,422	8,287	9,145
10	Instalasi Mikrobiologi	Pemeriksaan	12,072	18,228	20,629	29,629	47,829
11	Instalasi Diagnostik Terpadu	Pemeriksaan	7,356	9,282	11,125	13,644	17,950
12	Instalasi Haemodialisa	Tindakan	14,103	14,711	14,070	12,363	14,971
13	Instalasi Rehabilitasi Medik	Kegiatan	58,159	58,588	69,914	76,589	77,560

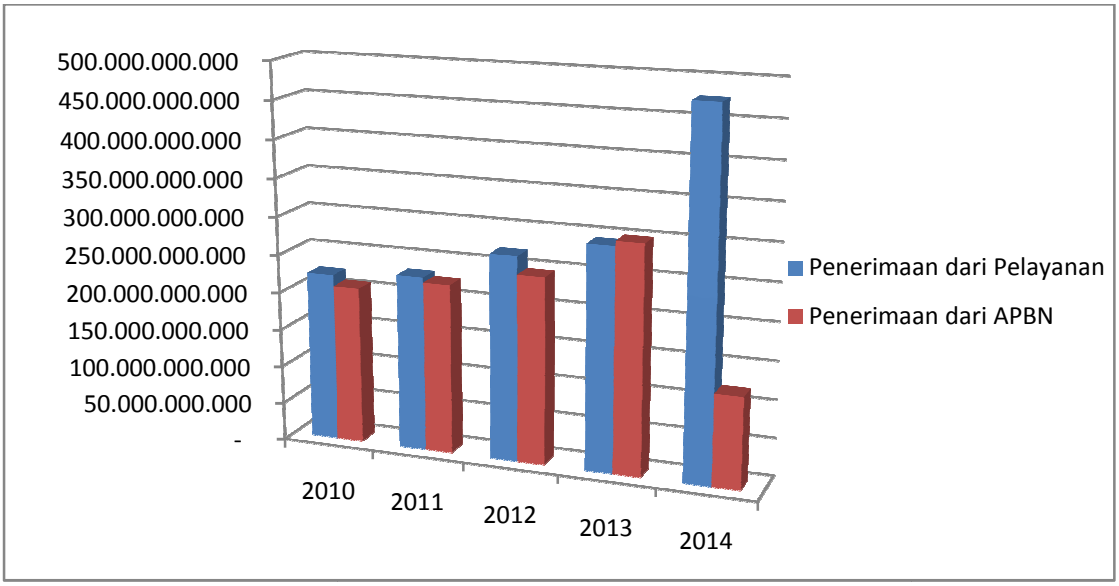
Dari tabel diatas, secara umum dapat terlihat bahwa RSUP HAJI ADAM MALIK mengalami pertumbuhan kinerja layanannya. Jika dilihat dari segmen pasar yang dilayani, maka pertumbuhan terbesar didapat dari pelayanan kepada pasien BPJS. Peningkatan kunjungan ini, jika dilihat diiringi dengan kelengkapan fasilitas dari RSUP HAJI ADAM MALIK dan semakin baiknya akses pasien asuransi serta peningkatan mutu pelayanan.

II.2. Gambaran Kinerja Aspek Keuangan

Selain peningkatan kinerja pelayanan, RSUP HAJI ADAM MALIK juga mengalami peningkatan kinerja keuangan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun, dengan peningkatan terbesar dari tahun 2010 ke 2014. Masih adanya dukungan yang kuat dari Kementerian Kesehatan bagi pengembangan RSUP HAJI ADAM MALIK seperti dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5. Penerimaan RS dari tahun 2010 s.d 2014

PENERIMAAN	2010	2011	2012	2013	2014
Penerimaan dari pelayanan	221,807,571,270	230,361,071,989	269,271,807,093	293,167,893,078	475,417,664,918
Penerimaan dari APBN	207,042,595,907	223,624,792,042	245,596,336,127	299,273,158,233	120,150,946,586
Proporsi Subsidi	48%	49%	48%	51%	20%
Total Penerimaan	**428,850,167,177**	**453,985,864,031**	**514,868,143,220**	**592,441,051,311**	**595,568,611,504**



Grafik 1. Penerimaan RS dari tahun 2010 s.d 2014

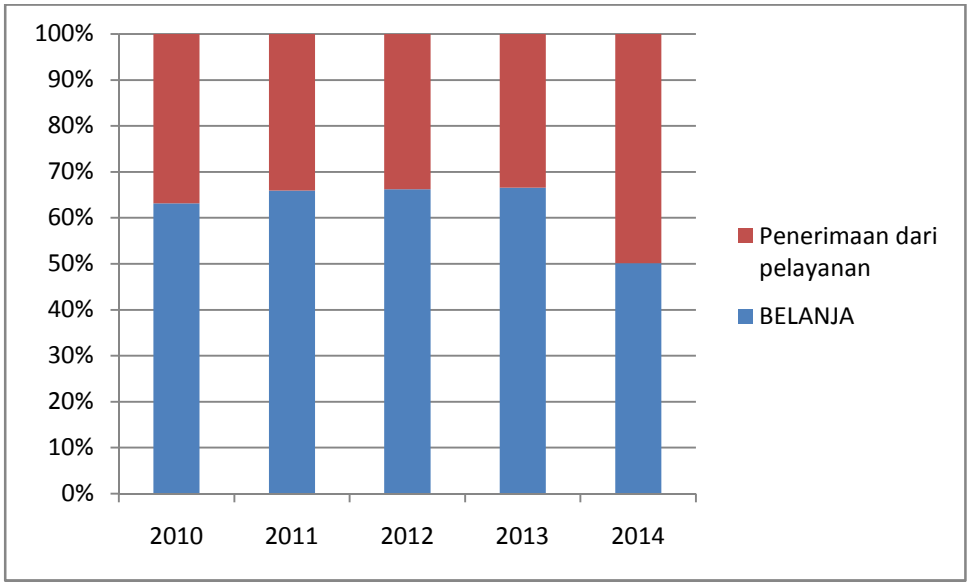
Dari penerimaan di atas, alokasi penggunaannya dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 6. Alokasi Belanja RS dari tahun 2010 s.d 2014

NO	URAIAN	TAHUN				
		2010	2011	2012	2013	2014
I	REALISASI ANGGARAN					
A	BLU	172,957,192,013	222,479,027,096	282,100,000,000	284,008,520,000	357,759,878,529
1	BELANJA PEGAWAI BLU	57,588,796,269	71,056,856,744	84,594,710,591	84,412,585,734	112,573,258,097
2	BELANJA BARANG BLU	102,086,710,688	131,866,013,617	176,136,667,046	186,355,693,449	231,228,079,660
3	BELANJA MODAL BLU	13,281,685,056	19,556,156,735	21,368,622,363	13,240,240,817	13,958,540,772
B	RM	207,042,595,907	223,624,792,042	245,596,336,127	299,273,158,233	120,150,946,586
1	BELANJA PEGAWAI	60,828,196,783	65,592,284,003	75,837,200,710	82,426,275,119	87,968,834,424
2	BELANJA BARANG	39,235,441,174	34,601,306,039	35,358,183,465	53,870,456,239	22,857,854,662
3	BELANJA MODAL	106,978,957,950	123,431,202,000	134,400,951,952	162,976,426,875	9,324,257,500
	TOTAL	379,999,787,920	446,103,819,138	527,696,336,127	583,281,678,233	477,910,825,115

Komponen Belanja barang memiliki proporsi yang relative tetap, peningkatan terjadi pada Belanja Barang yang artinya masuk kedalam komponen operasional. Kondisi ini perlu diperhatikan agar tidak terjadi peningkatan biaya yang lebih besar dibandingkan peningkatan pendapatan. Komponen yang sangat berfluktuasi adalah komponen belanja

modal, dimana sangat bevariasi tergantung dari keputusan anggaran di parlemen. Menyimpulkan analisa keuangan yang ada, grafik berikut menggambarkan perbandingan pertumbuhan pendapatan dengan biaya:



Grafik 2. Perbandingan Penerimaan Layanan dengan Belanja

Dari grafik di atas (tahun 2010 s.d 2013) dapat dilihat bahwa laju pertumbuhan biaya operasional lebih tinggi dari laju pertumbuhan penerimaan pelayanan, hal ini menunjukkan, tanpa subsidi yang kuat dari pemerintah RSUP HAJI ADAM MALIK tidak mampu melayani dengan baik. Hal ini disebabkan karena kebanyakan pasien yang ditangani adalah pasien kelas 2 ke bawah yang memiliki daya beli terbatas.

Pada tahun 2014, setelah diberlakukannya sistem Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS, adanya peningkatan penerimaan yang cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Ini disebabkan pembayaran dengan system INA CBG'S , dimana semua biaya pengobatan pasien dibayar dengan system paket mulai dari menerima layanan awal sampai dengan keluar dari Rumah Sakit dan tarif yang digunakan juga naik.

Kinerja keuangan RSUP H.Adam Malik juga dapat dilihat dari capaian Rasio Keuangannya, yaitu :

Tabel 7. Capaian Indikator Keuangan dari tahun 2010 s.d 2014

NO	URAIAN	TAHUN 2010		TAHUN 2011		TAHUN 2012	
		NILAI	BOBOT	NILAI	BOBOT	NILAI	BOBOT
1	Imbalan Investasi (ROI)	25.66%	3.00	27.77%	3.00	34.91%	2.00
2	Rasio Kas (Cash Ratio)	81.54%	3.00	87.52%	3.00	81.00%	3.00
3	Rasio Lancar (Current Ratio)	139.98%	3.00	159.54%	3.00	369.70%	3.00
4	Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	56.65 hari	3.00	80.35 hari	3.00	15.21 hari	1.80
5	Perputaran Persediaan	28.90 hari	2.00	25.43 hari	2.00	6.82 hari	1.44
6	Perputaran Total Asset	94.35%	1.60	87.43%	1.40	93.98%	3.00
7	Rasio Total Modal Sendiri terhadap Total Asset	76.09%	3.20	70.26%	3.00	90.92%	1.80
	TOTAL		**18.80**		**18.40**		**16.04**

NO	INDIKATOR	BOBOT NILAI	CAPAIAN	
			TAHUN 2013	TAHUN 2014
A.	**RASIO KEUANGAN**	**19.00**	**10.80**	**12.65**
1	Rasio Kas (Cash Ratio)	2.00	0.50	0.50
2	Rasio Lancar (Current Ratio)	2.50	0.50	2.50
3	Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2.00	0.50	0.50
4	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2.00	2.00	2.00
5	Imbalan Atas Aktiva Tetap (Return on Asset)	2.00	0.50	0.80
6	Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2.00	0.80	0.60
7	Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2.00	1.50	1.25
8	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional	2.50	2.50	2.50
9	Rasio Subsidi Biaya Pasien	2.00	2.00	2.00
B.	**KEPATUHAN PENGELOLAAN KEUANGAN BLU**	**11.00**	**10.50**	**10.50**
1	Rencana Bisnis & Anggaran (RBA) Defenitif	2.00	2.00	2.00
2	Laporan Keuangan Berdasarkan SAK	2.00	1.95	**1.95**
3	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2.00	2.00	2
4	Tarif Layanan	1.00	0.75	0.75
5	Sistem Akuntansi	1.00	0.80	0.8
6	Persetujuan Rekening	0.50	0.50	**0.50**
7	SOP Pengelolaan Kas	0.50	0.50	0.50
8	SOP Pengelolaan Piutang	0.50	0.50	0.50
9	SOP Pengelolaan Utang	0.50	0.50	0.50
10	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0.50	0.50	0.50
11	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0.50	0.50	0.50
	TOTAL	**30.00**	**21.30**	**23.15**

Laporan Auditor Independen terhadap Laporan Keuangan RSUP H.Adam Malik tahun 2010 adalah Wajar dengan Pengecualian (WDP) dan dari tahun 2011 s.d 2013 adalah Laporan Keuangan disajikan secara wajar. (WTP)

II.3. Layanan Unggulan saat ini

Tabel 8. Volume Layanan Unggulan

Keterangan	Pusat Jantung					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Volume Pelayanan :						
Rawat Jalan (Kunjungan/tahun)	18544	23083	25866	27164	28084	28375
Rawat Inap (Jumlah pasien/ tahun)	2357	2869	3676	5145	5216	4074
Layanan :						
Diagnostik						
• EKG	12074	16526	19504	20679	19016	21076
• Echo	0	3	6	3	3	847
• Treadmill						328
• EEG						524
• EMG						375
Terapeutik						
• CABG	0	0	0	27	32	22
• Bedah Syaraf						
SDM :						
Dokter Spesialis (Kemkes/ Dikbud)		6|7	6|12	6|12	6|12	5|12
Perawat			49	49	48	60
Paramedis lain			1	1	1	1
Non medis			4	3	3	3

BAB III. ARAH & PRIORITAS STRATEGIS

III.1. Rumusan Visi, Misi, Sasaran & Indikator

Jika melihat perubahan lingkungan yang terjadi dibanding Renstra periode sebelumnya, maka pada renstra 2014-2019 membutuhkan perubahan Visi dari RSUP H. ADAM MALIK. Sebagai lembaga yang *mission driven*, diyakini bahwa misi tidak akan berubah, namun visi dapat berubah. Untuk itu dilakukan *Focus Group Discussion* di kalangan direksi untuk merumuskan ulang Visi RSUP H. ADAM MALIK, didapatkan visi yang baru sebagai berikut:

Visi: ***"Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional yang terbaik dan bermutu di Indonesia pada tahun 2019"***

Misi :

- **Melaksanakan pelayanan pendidikan, penelitian, dan pelatihan di bidang kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau.**
- **Melaksanakan pengembangan kompetensi SDM secara berkesinambungan.**
- **Mengampu RS Jejaring dan Rumah Sakit di wilayah Sumatera.**

Goals:

1. **Memiliki Unggulan Pusat Jantung Terpadu, Pusat Kanker dan Pusat Transpalantasi (Ginjal dan Hati)**
2. **Mutu berorientasi pada standar pelayanan Internasional, dengan fokus pada keselamatan pasien.**
3. **Pusat Rujukan, sebagai RS yang *Best Practice* dan menerapkan metode baru, termasuk dalam penelitian maupun pendidikan.**

Tata Nilai

MENGUTAMAKAN KESELAMATAN PASIEN DENGAN PELAYANANAN PATEN

P = PELAYANAN CEPAT

A = AKURAT

T = TERJANGKAU

E = EFISIEN

N = NYAMAN

Budaya Badan Layanan Umum

- **Profesional ;**

Bekerja secara cermat, tertib, disiplin dan semangat yang tinggi dengan kemampuan optimal, melakukan tugas dengan pengetahuan dan ketrampilan terkini dengan perhitungan tepat, cepat dan matang serta berani mengambil resiko.

- **Integritas ;**

Berlandaskan Iman dan Taqwa, Jujur, Iklas, Setia, Tegar dan Bertanggung jawab berdasarkan pengabdian serta rela berkorban, lapang hati dan bijaksanan.

- **Kerjasama ;**

Memupuk saling pengertian dengan sesama pegawai, menghormati dan menghargai pendapat pegawai yang lain. Menghayati diri sebagai bagian dari Sistem dan kesatuan organisasi.

III.2. Aspirasi *Stakeholders* Inti

Tabel 9. Aspirasi *Stakeholder*

No	Komponen *Stakeholders* Inti	Harapan	Kekhawatiran
1	Kementerian Kesehatan (BUK)	RS sebagai pusat rujukan nasional (RS Nasional) Melayani seluruh lapisan masyarakat dengan kasus-kasus tersier Memiliki Layanan Unggulan Mengampu rumah sakit regional	Peran RS Rujukan tidak berfungsi RS hanya melayani pasien kelas tertentu
2	Pemerintah Prov Sumatera Utara	Pasien tidak keluar negeri untuk berobat Memiliki layanan unggulan transpalantasi (hati dan ginjal) dan bayi tabung Menjadikan RS daerah sebagai jejaring pendidikan	RS tidak mampu memberikan layanan yang baik.
3	FK USU	Mendukung terwujudnya pusat layanan unggulan dalam penyakit tropik dan onkologi	Koordinasi yang kurang baik
4	Pasien	Pelayanan yang responsif, ramah, tidak berbelit-belit (akurat dan adanya kepastian), komunikatif, kapasitas yang memadai,	Sebagai objek pembelajaran di RS Pendidikan.
5	Peserta didik	Meningkatkan kompetensi dengan dukungan jumlah kasus dari rumah sakit dan dengan dukungan fasilitas	Kurangnya kesempatan anak didik untuk mendapatkan pendidikan yang sesuai
6	Karyawan	Peningkatan keselamatan kerja, kesejahteraan karyawan dengan sistem remunerasi, dan kejelasan karir	Perubahan peraturan, kebijakan yang belum pasti
7	Supplier	Kepastian dan kecepatan pelayanan administrasi	Birokratisasi proses administrasi.

III.3. Tantangan Strategis

1. Mewujudkan RS menjadi pusat rujukan nasional dan mengampu RS Regional
2. Akreditasi RS
3. Belum optimalnya Layanan Unggulan
4. Masih kurangnya kepatuhan DPJP dalam menjalankan praktek klinis dan clinical pathway
5. Mewujudkan pelayanan yang responsive, persuasive, komunikatif dan berorientasi pada keselamatan pasien.
6. Belum efektifnya sistem rujukan atas bawah.
7. Belum optimalnya sistem monitoring, evaluasi, dan perbaikan berkelanjutan
8. Belum optimalnya integrasi layanan, pendidikan dan penelitian
9. Belum optimalnya sistem budaya kinerja dan sistem reward & punishment
10. Belum meratanya kualitas SDM (Integritas, karakter, kompetensi)
11. Belum optimalnya tingkat kehandalan peralatan dan fasilitas
12. Belum optimalnya IT RS

Berdasarkan tantangan strategis di atas , didapatkan formulasi strategis, bahwa RSUP HAJI ADAM MALIK perlu meningkatkan dua hal, yaitu:

1. Sistem pelayanan pusat rujukan, yang berarti layanan-layanan khusus, yang membutuhkan keahlian dan fasilitas khusus. Dengan peran sebagai pusat rujukan, pola penyakit yang ditangani akan semakin bergeser kearah yang lebih kompleks. Untuk itu RSUP HAJI ADAM MALIK perlu melengkapi layanannya seperti halnya sebuah pusat rujukan. Melihat begitu luas dan kompleksnya pelayanan rumah sakit, maka RSUP HAJI ADAM MALIK perlu membuat strategi pentahapan dengan memilih layanan-layanan unggulan yang tepat. Hal ini dilakukan agar dalam jangka waktu cepat, bisa dilakukan peningkatan citra RS.

2. Pelayanan RSUP HAJI ADAM MALIK yang selama ini difokuskan untuk pasien menengah bawah, dapat juga melayani segmen pasien dengan kemampuan ekonomi menengah atas, untuk itu perlu disiapkan fasilitas pelayanan untuk kelas tersebut. Fasilitas tersebut yaitu adanya layanan rawat jalan yang berbeda dengan rawat jalan public, pelayanan paviliun rawat inap. Ruang tunggu yang berbeda bagi layanan diagnostik, kamar operasi, dan lainnya. Pengembangan layanan Klinik Eksekutif juga dapat meningkatkan motivasi para dokter spesialis untuk berpraktek di RSUP HAJI ADAM MALIK. Kondisi khusus berlaku di Sumatera Utara adalah banyaknya masyarakat yang memilih berobat di Penang Malaysia, karena terjangkaunya biaya pelayanan dan berkualitas. Sehingga agar mampu berkompetisi, RSUP HAJI ADAM MALIK perlu memberikan pelayanan yang mampu menyaingi rumah sakit di Penang.

Kedua strategi ini menjadi kunci dalam rangka mewujudkan peran RSUP HAJI ADAM MALIK sebagai pusat rujukan bagi seluruh segmen masyarakat.

Beberapa issu pengembangan yang perlu diperhatikan sebagai arah pengembangan adalah sebagai berikut:

1. Mereposisi pelayanan kearah pelayanan canggih, hal yang diperlukan adalah melengkapi SDM, membuat inovasi layanan, fasilitas medis, serta gedung yang terpadu. Peran pusat rujukan ini yang membedakan RSUP HAJI ADAM MALIK dengan rumah sakit lain di sekitar.

2. Mengembangkan produk unggulan yang dikenal di belahan barat Indonesia dan menjadi lembaga yang dihormati. Saat ini unggulan yang telah diangkat adalah layanan kardiovaskular, dengan jumlah layanan kardiologi intervensi yang cukup tinggi rata rata setiap harinya, namun juga perlu diperkuat dengan layanan bedah jantung dengan tim yang kuat. Selain unggulan dalam kardiovaskular, perlu juga ada unggulan lain yang melibatkan banyak spesialisasi, salah satu peluang yang perlu dikaji secara mendalam adalah layanan Neuroscience meliputi layanan syaraf, bedah syaraf serta rehabilitasi medic. Pengelolaan Pusat Unggulan dapat dilakukan dengan lebih fleksibel dan lintas spesialisasi. Dari sisi kapasitas, RSUP HAJI ADAM MALIK

tidak perlu menambah kapasitas Tempat Tidur perawatan, namun lebih kepada kecanggihan layanan.

Menentukan kapasitas yang tepat bagi masing-masing layanan, agar tidak didapatkan kapasitas yang berlebihan yang artinya biaya operasional tinggi. Penekanan biaya operasional menjadi kunci bagi keberhasilan RSUP HAJI ADAM MALIK kedepan.

Rencana Strategis Bisnis tahun 2015-2019 yang dibuat memiliki kondisi lingkungan yang sangat berbeda dengan Renstra sebelumnya. Perubahan lingkungan yang paling prinsip adalah berlakunya implementasi Sistem Jaminan Sosial (Kesehatan) Nasional (SJSN). Melalui Undang Undang ini, terjadi perubahan dalam pembiayaan kesehatan, dimana secara bertahap hampir seluruh warga Negara Indonesia akan dicakup pembiayaannya melalui BPJS. Dampak yang akan terjadi bagi RSUP HAJI ADAM MALIK sebagai pusat rujukan tersier, maka akan terjadi penurunan jumlah pasien dengan kasus kasus sederhana dan konsentrasi pasien dengan kasus yang lebih terminal. Maka konsekuensi yang akan terjadi adalah penurunan Volume pasien, namun peningkatan ALOS (rata rata lama dirawat). Perubahan ini tentu perlu diakomodir dalam membuat proyeksi di Renstra.

Kebijakan lain yang berdampak adalah adanya trend penurunan subsidi modal dari pemerintah melalui APBN, selain dari Belanja Gaji karyawan. Untuk itu RSUP HAJI ADAM MALIK harus mengupayakan agar dapat mandiri secara keuangan agar mampu memberikan dan mengembangkan pelayanan.

Tanpa adanya perubahan strategi, maka RSUP HAJI ADAM MALIK akan mengalami disorientasi pasar dan kinerjanya menurun akibat tidak adanya target pasar yang tepat.

III.4. *Benchmarking*

Dalam rangka menuju Standarisasi Internasional, maka Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik perlu untuk melakukan benchmarking kepada lembaga yang memiliki standarisasi Internasional. Standar Kualitas Klinis juga diharapkan menjadi penting untuk menjadi patokan. Salah satu analisa yang penting dilakukan dalam benchmarking adalah melakukan analisa Produk pasar yang memposisikan kondisi RSUP HAJI ADAM MALIK secara strategis, seperti tertera pada bagan berikut ini:

Market/ Level of Service	Sophisticated (estimated 10%[1] of patient)	Moderate (30%)	Simple (60%)
High (23%)[2]	Overseas and Premium Private Hospitals	Overseas Premium Private Hospitals	Premium Private Hospitals Private practice
Middle (50,12%)	Private Hospitals MoH Hospitals	Private Hospitals District Hospitals	Private Hospitals District Hospitals Private Practice
Low (26,97%)	MoH Hospitals	District hospitals	Community Practice District Hospital

RSUP H. ADAM MALIK

Gambar 3. Posisi Pasar RSUP HAJI ADAM MALIK

Saat ini lebih dari 60 % pasien RSUP HAJI ADAM MALIK adalah pasien kelas menengah bawah yang dijamin asuransi sosial, pasien kelas ini memiliki daya beli yang rendah namun datang dengan kondisi cukup serius yang membutuhkan fasilitas canggih. Sebagai Pusat rujukan regional dan kelas A, tentu RSUP HAJI ADAM MALIK perlu membenahi diri bukan hanya sebagai pusat rujukan, namun juga sebagai etalase Indonesia bagi negara tetangga, terutama Malaysia. Pembenahan yang paling penting selain SDM adalah kelengkapan fasilitas. Pengembangan MRI, dan MS CT Scan mutlak diperlukan demi memberikan

pelayanan yang lebih berkualitas. Pengembangan Pusat Pusat Unggulan juga sangat diperlukan agar RSUP HAJI ADAM MALIK memiliki tingkat pelayanan yang lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit daerah dan rumah sakit swasta.

Sesuai dengan penjelasan di atas, maka yang menjadi *Benchmarking* RSUP H.Adam Malik adalah :

- ***RSUPN. CIPTO MANGUNKUSUMO → Rumah Sakit Rujukan Nasional satu satunya saat ini.***
- ***RS: National University Hospital Singapore→ Mutu, Harga, Inovasi Medik, dan pendidikan***.

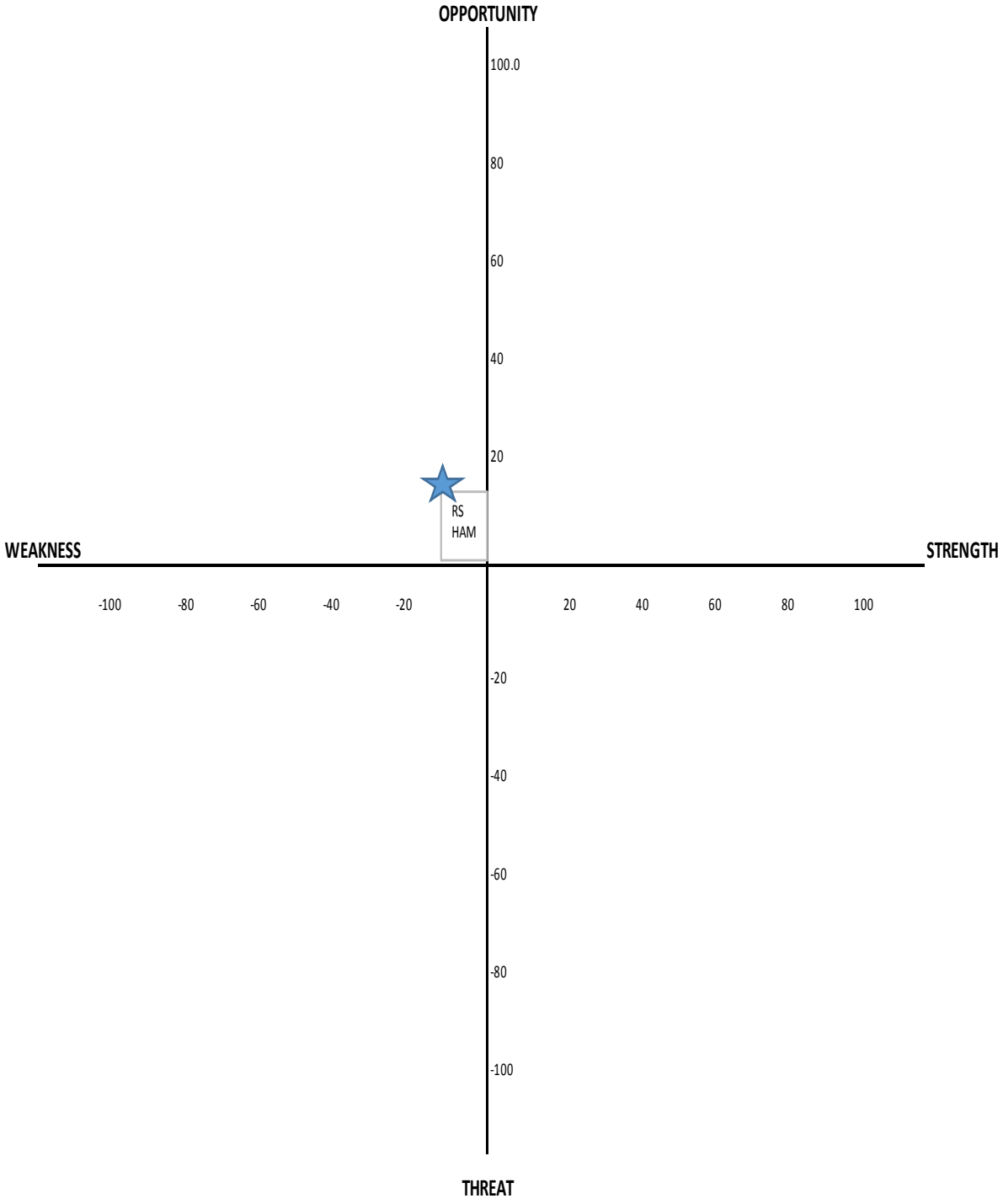
III.5. Analisa SWOT

Tabel 10. Analisa SWOT

No	Kekuatan (Strength)	Bobot	Rating	Bobot x Rating
1	Jumlah SDM dokter spesialis dan subspesialis 406 orang	0.20	80.00	16.00
2	Sudah memiliki layanan unggulan jantung	0.20	45.00	9.00
3	Variasi kasus sulit yang dilayani banyak	0.20	75.00	15.00
4	Sudah terjalin kerjasama dengan FK USU	0.20	40.00	8.00
5	Jumlah PPDS yang besar	0.10	45.00	4.50
6	Potensi riset medis dari peserta didik	0.10	50.00	5.00
	Total	**1.00**		57.50
No	**Kelemahan (Weakness)**	**Bobot**	**Rating**	**Bobot x Rating**
1	Komitmen SDM yang kurang	0.15	70.00	10.50
2	Budaya kinerja yang kurang	0.13	70.00	9.10
3	Kehandalan sarana dan prasarana yang masih kurang	0.12	70.00	8.40
4	SIRS yang belum mandiri	0.08	70.00	5.60
5	PPK dan CP yang belum memadai	0.13	70.00	9.10
6	Belum optimalnya proses transfer pengetahuan, pengalaman dan keterampilan medis dari Dosen Klinis ke PPDS	0.07	60.00	4.20
7	Belum terintegrasinya Pelayanan, pendidikan dan penelitian	0.08	80.00	6.40
8	Masih kurangnya tenaga perawat dari segi kualitas	0.07	55.00	3.85
9	Masih lemahnya koordinasi dan komunikasi lintas unit kerja	0.10	60.00	6.00
10	Ketidakmampuan mengantisipasi regulasi	0.07	60.00	4.20
	Total	1.00		**67.35**
	Kekuatan - Kelemahan	**1.00**		**(9.85)**

No	Peluang (Opportunity)	Bobot	Rating	Bobot x Rating
1	Dukungan dari Kemkes dan Suprastruktur lain untuk menjalankan Misi RS cukup kuat	0.20	75	15.00
2	Dinamika ilmu kedokteran dan tehnologi kedokteran cukup pesat	0.09	60	5.40
3	Jaringan Internasional untuk mengembangkan layanan spesialistik	0.05	50	2.50
4	Jaminan Kesehatan Nasional bagi masyarakat	0.14	80	11.20
5	Posisi RS yang berdekatan dengan negara tetangga memicu daya saing dalam pelayanan	0.07	60	4.20
6	Pasar jasa layanan medis & Medical tourism untuk masyarakat menengah ke atas sangat menjanjikan	0.07	65	4.55
7	Peluang menjadi RS Rujukan Nasional di Sumatera	0.12	80	9.60
8	Kesadaran masyarakat akan kesehatan di Sumatera cukup meningkat	0.06	65	3.90
9	Permintaan pasar akan pelatihan kesehatan meningkat	0.12	75	9.00
10	Kepercayaan pihak luar (Instansi Pemerintah) atas kemampuan pelayanan kesehatan	0.08	70	5.60
	Total	**1.00**		**70.95**
No	**Ancaman (Threat)**	**Bobot**	**Rating**	**Bobot x Rating**
1	Banyaknya RS swasta dan luar negeri yang menjadi pesaing	0.18	50	9.00
2	Sistem pembiayaan kesehatan yang belum sempurna	0.1	60	6.00
3	Sistem Rujukan yang tidak berjalan optimal	0.16	50	8.00
4	Kemudahan Akses transportasi ke luar negeri	0.15	60	9.00
5	Kebijakan tentang perpajakan alat kesehatan di Indonesia	0.12	50	6.00
6	Tingkat ketergantungan pada Vendor Alat Kesehatan yang tinggi	0.14	70	9.80
7	Persepsi Negatif dari masyarakat terhadap RS Pendidikan di Sumatera	0.15	50	7.50
	Total	1.00		55.30
	Peluang - Ancaman			15.65

III.6. Diagram Kartesius pilihan Prioritas Strategis



Berdasarkan analisa SWOT diatas, terlihat bahwa saat ini RSUP HAJI ADAM MALIK memiliki beberapa kelemahan dibandingkan kekuatan, namun lebih banyak peluang dibandingkan ancaman. Posisi analisa SWOT ini ada pada kuadran Rekonsiliasi / Konsolidasi. Strategi yang perlu diambil pada posisi ini adalah:

Rekomendasi strategi: Strategi Penguatan Mutu

- Jangka pendek untuk memperbaiki kelemahan kelemahan internal sebelum melakukan banyak pengembangan.
- Mempersiapkan strategi agar mampu memanfaatkan peluang yang ada.

Untuk itu Issu pengembangan yang perlu untuk dikembangkan adalah:

1. Transformasi komitmen dan Budaya Organisasi dari segenap karyawan agar membawa daya ungkit bagi RSUP HAJI ADAM MALIK.
2. Menggunakan kasus sulit dan jumlah pasien yang besar sebagai upaya meningkatkan proses pendidikan dan penelitian, dengan tetap memperhatikan keselamatan pasien.
3. Dukungan Kementerian Kesehatan sebagai pemilik, termasuk dalam bentuk dana, perlu disinkronkan dalam perencanaan terpadu.
4. Skala RS yang besar menimbulkan birokrasi yang kompleks.
5. Kesadaran akan biaya yang besar dari RSUP HAJI ADAM MALIK perlu diresapi seluruh karyawan agar dapat dilakukan efisiensi.
6. Peningkatan citra RSUP HAJI ADAM MALIK dengan berbagai upaya.

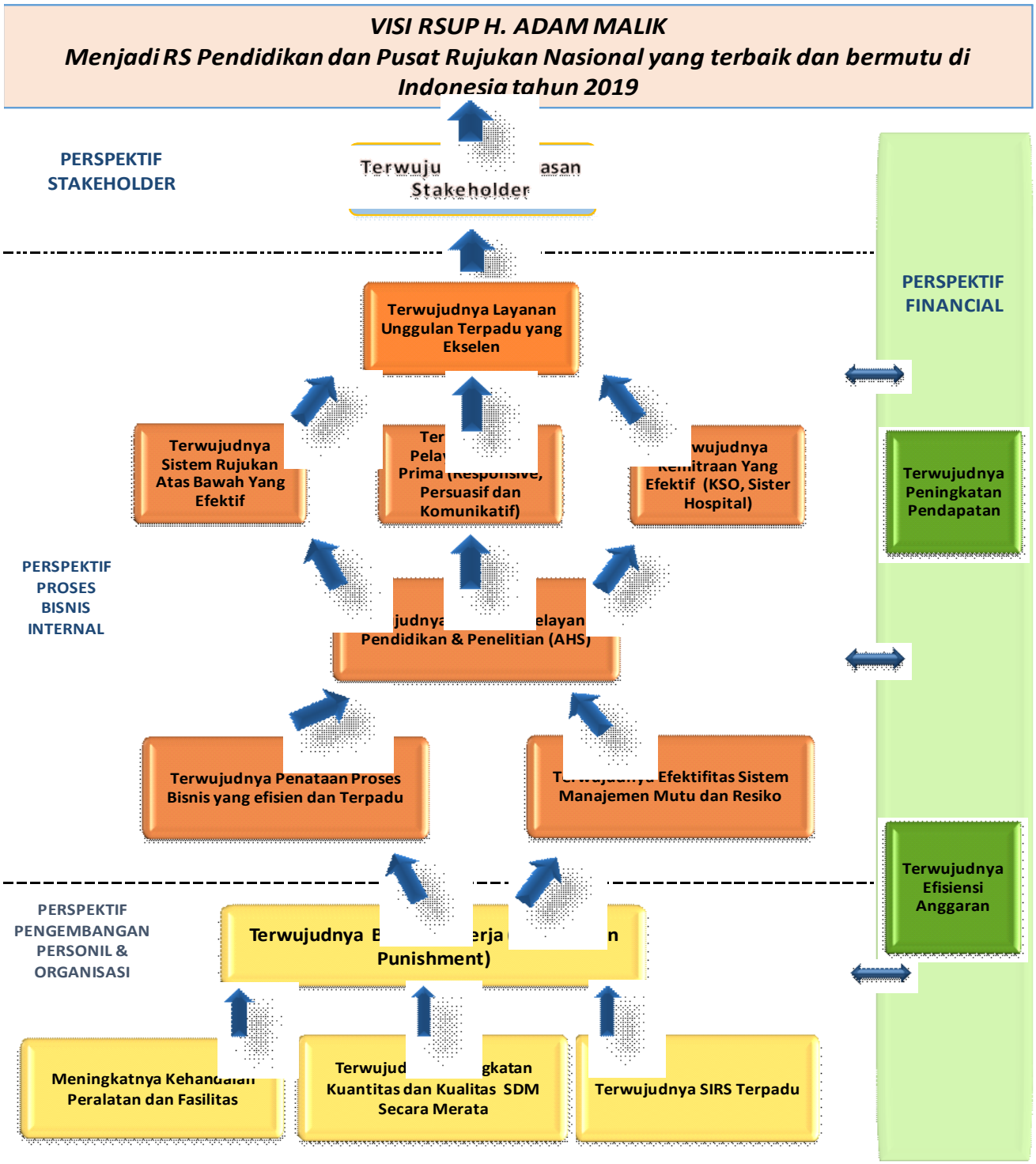
III.7. Analisa TOWS

Selain transformasi dan tantangan yang telah dijelaskan sebelumnya, RSUP Haji Adam Malik harus menyusun upaya strategi untuk mencapai Visi. Upaya strategis disusun dengan cara mempertemukan hasil identifikasi kekuatan dengan peluang, hasil identifikasi kekuatan dengan ancaman, mempertemukan hasil identifikasi kelemahan dengan peluang serta hasil identifikasi kelemahan dengan ancaman.

Tabel 11. Analisa TOWS

	STRENGTH	WEAKNESS
OPPORTUNITY	1. S2O2O7O9, Optimalisasi layanan unggulan 2. S1S3O2O6O7O8, Pembentukan Research centre **SO**	1. O1W3, Menyusun roadmap pembangunan sarana prasarana layanan unggulan lengkap dengan TORnya 2. W8O3, Mengirimkan tenaga perawat ke LN untuk dididik 3. W12O4, Membangun sistem remunerasi 4. W5W9O4, Menata bisnis proses dan mewujudkan alur pelayanan terpadu, 5. W10O1O4, Optimalisasi sistem manajemen risiko **OW**
THREAT	**ST** 1. S2S1T1, Meningkatkan layanan unggulan 2. S4S6T3, Memanfaatkan jejaring FK USU untuk memperbaiki kualitas rujukan atas bawah dan mendapatkan riset medis 3. S1S3T2T5T6, Optimalisasi KSO	**WT** 1. W1W2T1T7, Akreditasi RS, sistem reward yang jelas, pelatihan service excelent. 2. W3T5T6, Meningkatkan efektifitas sistem perencanaan dan pengadaan RS 3. W6W7T7T8, Optimalisasi peran dan fungsi DPJP 4. W8T1, Program peningkatan & pengembangan kompetensi perawat

III.8. Rancangan Peta Strategi



Gambar 4. Peta Strategi RSUP HAJI ADAM MALIK

BAB IV. INDIKATOR KINERJA UTAMA & PROGRAM KERJA STRATEGIS

IV.1. Matriks IKU

Tabel 12. Matriks IKU

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA		BOBOT	PIC	TARGET TAHUN					
						Baseline 2014	2015	2016	2017	2018	2019
A	**Perspektif Stakeholder**										
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1.1	Akreditasi RS	7	Dirmed		Lulus KARS Paripurna & JCI			Lulus KARS Paripurna & JCI	
		1.2	Indeks kepuasan pasien	3	Dirmed	65.50%	80%	90%	90%	95%	95%
		1.3	Indeks kepuasan peserta didik	3	Dir. SDM	-	60%	70%	80%	80%	80%
		1.4	Indeks kepuasan karyawan	5	Dir. SDM	77.3%	79%	81.5%	83%	84%	85%
B	**Perspektif Proses Bisnis**										
1	Terwujudnya Layanan Unggulan Terpadu yang Ekselen	1.1	Tingkat morbiditas kasus sulit	4	Dirmed		70%	80%	90%	90%	90%
		1.2	Persentase PPDS yang lulus tepat waktu	3	Dir. SDM		90%	90%	90%	90%	95%
		1.3	Jumlah publikasienelitian nasional (sesuai dengan pohon penelitian)	2	Dir. SDM		17	20	25	30	34
2	Terwujudnya Sistem Rujukan Atas Bawah Yang Efektif	2.1	Persentase kasus dengan severity level 3	6	Dirmed	25%	30%	45%	55%	65%	75%
		2.2	Persentase rujukan kasus baru yang tepat	4	Dirmed	25%	10%	11%	13%	15%	15%
		2.3	Jumlah RS Regional yang diampu	8	Dirmed	-	2	1	1	1	1

No	SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA	BOBOT	PIC	TARGET TAHUN					
						Baseline 2014	2015	2016	2017	2018	2019
3	Terwujudnya pelayanan yang prima (responsif, persuasif dan komunikatif)	3.1	Persentase implementase DPJP	3	Dirmed	45%	80%	85%	90%	95%	95%
		3.2	Rata-rata % capaian kinerja medik unit layanan	3	Dirmed	45%	80%	85%	90%	95%	95%
4	Terwujudnya Kemitraan Yang Efektif (KSO, Sister Hospital)	4.1	Jumlah peralatan yang diKSO kan	8	Dirum	7	1	1	1	1	1
		4.2	Jumlah kegiatan kerjasama yang dilaksanakan dengan sister hospital	2	Dirum	1	1	1	1	1	1
5	Terwujudnya Integrasi Pelayanan, Pendidikan & Penelitian (AHS)	5.1	Jumlah agenda kegiatan bersama yang dilakukan dalam rangka integrasi RS dan FK	4	Dir. SDM		40%	60%	80%	90%	100%
		5.2	Jumlah RENSTRA SMF yang disepakati RS dan FK	4	Dirut		4	4	4	4	4
6	Terwujudnya Penataan Proses Bisnis yang efisien	6.1	Persentase Clinical Pathway yang diimplementasikan	2	Dirmed	45%	80%	90%	95%	95%	95%
7	Terwujudnya Efektifitas Sistem Manajemen Mutu dan Resiko	7.1	Persentase instalasi yang sudah menerapkan sistem manajemen mutu	7	Komite Mutu	30%	80%	90%	90%	90%	90%

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA		BOBOT	PIC	TARGET TAHUN					
						Baseline 2014	2015	2016	2017	2018	2019
C	**Perspektif Pengembangan Personil & Organisasi**										
1	Terwujudnya Budaya Kinerja (Reward dan Punisment)	1.1	Persentase karyawan dengan IKI yang baik	3	Dir.SDM	-	75%	76%	78%	79%	80%
		1.2	Persentase unit kerja yang berkinerja baik	3	Dir.SDM	-	80%	82%	83%	84%	85%
2	Meningkatnya Kehandalan Peralatan dan Fasilitas	2.1	OEE (Overall Equipment Effectiveness)	2	Dirum	-	80%	81%	82%	87%	90%
3	Terwujudnya Peningkatan Kuantitas dan Kualitas SDM Secara Merata	3.1	Persentase tenaga medis yang telah memenuhi softskill	3	Komite Medik		80%	82%	84%	87%	90%
		3.2	Persentase tenaga keperawatan yang telah memenuhi softskill	3	Komite Keperawatan	30%	80%	82%	84%	87%	90%
4	Terwujudnya SIRS Terpadu	4.1	Persentase modul SIRS yang diimplementasikan	3	Dirum	22%	73%	80%	86%	93	100%
D	**Perspektif Financial**										
1	Terwujudnya Peningkatan Pendapatan	5.1	Persentase kenaikan revenue	3	Dirkeu	425,858,120,637	9%	19%	8%	9%	12%
2	Terwujudnya Efisiensi Anggaran	6.1	Persentase cost containment	2	Dirkeu	-	3%	3%	4%	4%	5%

IV.2. Kamus IKU

Tabel 13. Kamus IKU

Perspektif	:	Stakeholder
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan stakeholder
IKU	:	Akreditasi RS
Defenisi	:	Akreditasi adalah proses sertifikasi kompetensi wewenang dan kredibilitas rumah sakit untuk menjalankan pelayanan sesuai dengan standard
Formula	:	Rumah sakit terakreditasi pada waktu yang telah ditetapkan
Bobot IKU (%)	:	7%
Penanggung jawab	:	Direktur Medik & Keperawatan
Sumber Data	:	Komite Mutu, SIRS, Direksi
Periode Pelaporan	:	setiap 3 bulan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
Lulus KARS & JCI			Lulus KARS & JCI	

Perspektif	:	Stakeholder
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan stakeholder
IKU	:	Indeks Kepuasan Pasien
Defenisi	:	Indeks kepuasan Pasien adalah persentase pasien yang merasa puas terhadap pelayanan RSUP. H. Adam Malik. Tingkat kepuasan diukur berdasarkan suatu Instrumen (Kuesioner)
Formula	:	(Jumlah pasien yang merasa puas/Jumlah pasien yang dilayani) x 100%
Bobot IKU (%)	:	3%
Penanggung jawab	:	Direktur Medik & Keperawatan
Sumber Data	:	Hasil Survey pasien tiap unit layanan. Target ukuran sampel 10% jumlah pasien
Periode Pelaporan	:	setiap 3 bulan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
80%	90%	90%	95%	95%

Perspektif	:	Stakeholder
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan stakeholder
IKU	:	Indeks Kepuasan Peserta Didik PPDS
Defenisi	:	Pernyataan kepuasan peserta didik PPDS terhadap proses penyelenggaraan pendidikan yang diterima
Formula	:	Jumlah peserta didik PPDS yang menyatakan puas terhadap proses penyelenggaraan pendidikan dibandingkan jumlah seluruh peserta didik PPDS dikali seratus persen
Bobot IKU (%)	:	3%
Penanggung jawab	:	Direktur SDM & Pendidikan
Sumber Data	:	Bagian Diklit (survey)
Periode Pelaporan	:	1 x tahun

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
60%	70%	80%	80%	80%

Perspektif	:	Stakeholder
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan stakeholder
IKU	:	Indeks Kepuasan karyawan
Defenisi	:	Kepuasan karyawan adalah pernyataan puas oleh karyawan terhadap kebijakan yang ditetapkan oleh manajemen Rumah Sakit
Formula	:	Jumlah karyawan yang menyatakan puas terhadap elemen-elemen tingkat kepuasan karyawan ditetapkan rumah sakit dalam 1 (satu) tahun (orang) dibandingkan jumlah seluruh karyawan dikalikan seratus persen
Bobot IKU (%)	:	5%
Penanggung jawab	:	Direktur SDM & Pendidikan
Sumber Data	:	Bagian SDM (survey)
Periode Pelaporan	:	1x tahun

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
79%	81,5%	83%	84%	85%

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya layanan unggulan terpadu yang ekselen
IKU	:	Tingkat morbiditas kasus sulit
Defenisi	:	Persentase Kasus sulit yang berhasil ditangani dari seluruh kasus sulit menurut kelompok diagnosis yang termasuk dalam severitas III berdasarkan
Formula	:	(Jumlah kasus sulit (severitas III) yang sembuh)/(jumlah seluruh kasus sulit) x 100 %
Bobot IKU (%)	:	4%
Penanggung jawab	:	Direktur Medik & Keperawatan
Sumber Data	:	Rekam Medik, Bidang Pelayanan Medik
Periode Pelaporan	:	tiap bulan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
70%	80%	90%	90%	90%

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Layanan Unggulan Terpadu yang Ekselen
IKU	:	Persentase PPDS yang lulus tepat waktu
Defenisi	:	Jumlah peserta didik PPDS yang dapat menyelesaikan pendidikan sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan
Formula	:	Jumlah peserta didik PPDS yang lulus tepat waktu dibandingkan dengan seluruh jumlah peserta didik PPDS dalam periode yang sama.
Bobot IKU (%)	:	3%
Penanggung jawab	:	Direktur SDM & Pendidikan
Sumber Data	:	Bagian Diklit (laporan)
Periode Pelaporan	:	1 x tahun

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
90%	90%	90%	90%	95%

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya layanan unggulan terpadu yang ekselen
IKU	:	Jumlah publikasi penelitian nasional (sesuai dengan pohon penelitian)
Defenisi	:	Jumlah kegiatan penelitian yang berstandar nasional yang telah dipublikasikan
Formula	:	
Bobot IKU (%)	:	2%
Penanggung jawab	:	Direktur SDM & Pendidikan
Sumber Data	:	Instalasi Litbang (laporan)
Periode Pelaporan	:	1 x tahun

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
17	20	25	30	34

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya sistem rujukan atas bawah yang efektif
IKU	:	Persentase kasus dengan severity level 3
Defenisi	:	Jumlah Persentase kasus selain Severity Level 3 yang dirujuk ke RSHAM berdasarkan INA CBGs dalam periode tertentu
Formula	:	(jumlah rujukan pasien dengan kasus selain severity 3 / seluruh jumlah rujukan kasus level 3) X 100%
Bobot IKU (%)	:	6%
Penanggung jawab	:	Direktur Medik & Keperawatan
Sumber Data	:	data informasi
Periode Pelaporan	:	tiap bulan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
30%	45%	55%	65%	75%

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya sistem rujukan atas bawah yang efektif
IKU	:	Persentase rujukan kasus baru yang tepat
Defenisi	:	Peningkatan Jumlah pasien baru yang dirujuk ke RS HAM setiap bulan
Formula	:	(Jumlah pasien baru / seluruh pasien yang dirujuk) X 100 %
Bobot IKU (%)	:	4%
Penanggung jawab	:	Direktur Medik & Keperawatan
Sumber Data	:	Data Informasi
Periode Pelaporan	:	setiap bulan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
10%	11%	13%	15%	15%

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya sistem rujukan atas bawah yang efektif
IKU	:	Jumlah RS regional yang diampu
Defenisi	:	Peningkatan jumlah Rumah Sakit regional yang diampu oleh RS HAM setiap tahun
Formula	:	Jumlah Rumah sakit regional yang diampu RSHAM setiap tahun
Bobot IKU (%)	:	8%
Penanggung jawab	:	Direktur Medik & Keperawatan
Sumber Data	:	Bidang Pelayanan Medik
Periode Pelaporan	:	Pertahun

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
2RS	1 RS	1 RS	1 RS	1 RS

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pelayanan yang prima
IKU	:	Persentase implementase DPJP
Defenisi	:	Jumlah seluruh pasien yang dilayani oleh DPJP sesuai standard dibandingkan dengan seluruh pasien RSHAM
Formula	:	(Jumlah pasien yang ditangani oleh DPJP sesuai standard / jumlah seluruh pasien) X 100%
Bobot IKU (%)	:	3%
Penanggung jawab	:	Direktur Medik & Keperawatan
Sumber Data	:	Seluruh Instalasi Pelayanan
Periode Pelaporan	:	perbulan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
80%	85%	90%	95%	95%

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pelayanan yang prima
IKU	:	Rata rata % capaian kinerja medik unit layanan
Defenisi	:	Peningkatan capaian kinerja medik unit pelayanan
Formula	:	Jumlah capaian kinerja unit / seluruh kinerja unit X 100 %
Bobot IKU (%)	:	3%
Penanggung jawab	:	Direktur Medik & Keperawatan
Sumber Data	:	Seluruh unit pelayanan
Periode Pelaporan	:	Setiap Bulan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
80%	85%	90%	95%	95%

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kemitraan yang efektif
IKU	:	Jumlah peralatan yang di KSO kan diatas 1 milyar
Defenisi	:	Jumlah KSO baru yang terealisasi dalam 1 tahun
Formula	:	Inklusi : sarana medik dan sarana non medik
Bobot IKU (%)	:	8%
Penanggung jawab	:	Direktur Umum dan Operasional
Sumber Data	:	Bagian Hukormas
Periode Pelaporan	:	Tahunan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
7	1	1	7	1

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kemitraan yang efektif
IKU	:	Jumlah kegiatan kerjasama yang dilaksanakan dengan sister hospital
Defenisi	:	Sisters Hospital adalah gabungan beberapa institusi pelayanan kesehatan dengan tenaga Dokter yang terintegrasi dan mempunyai misi pelayanan yang sama serta ilmu yang ter up-date.
Formula	:	Inklusi : Rumah Sakit yang mempunyai Visi dan Misi yang sama
Bobot IKU (%)	:	2%
Penanggung jawab	:	Direktur Umum dan Operasional
Sumber Data	:	Bagian Hukormas, Bagian Pelayanan medik dan Bagian Diklit
Periode Pelaporan	:	Tahunan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
1	1	1	1	1

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Integrasi Pelayanan, Pendidikan & Penelitian (AHS)
IKU	:	Jumlah agenda kegiatan bersama yang dilakukan dalam rangka integrasi RS dan FK
Defenisi	:	Kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan antara Dirut dan Dekan
Formula	:	Jumlah seluruh kegiatan yang dilaksanakan dibandingkan dengan seluruh jumlah kegiatan yang direncanakan dikali seratus persen
Bobot IKU (%)	:	4%
Penanggung jawab	:	Direktur SDM & Pendidikan
Sumber Data	:	Bagian Diklit (laporan)
Periode Pelaporan	:	1 x tahun

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
40%	60%	80%	90%	100%

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Integrasi Pelayanan, Pendidikan & Penelitian (AHS)
IKU	:	Jumlah RENSTRA SMF yang disepakati RS dan FK
Defenisi	:	SMF yang membuat RENSTRA dan disepakati oleh RS
Formula	:	-
Bobot IKU (%)	:	4%
Penanggung jawab	:	Direktur Umum dan Operasional
Sumber Data	:	Bagian Pelayanan Medik
Periode Pelaporan	:	1 Tahun

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
4	4	4	4	4

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Penataan Proses Bisnis yang efisien dan Terpadu
IKU	:	Persentase Clinical Pathway yang diimplementasikan
Defenisi	:	jumlah Clinical Pathway yang diimplementasikan dibandingkan dengan jumlah seluruh kasus yang ditangani
Formula	:	(jumlah kasus yang ditanngani seuai dengan Clinical Pathway / jumlah seluruh kasus yang ditangani) X 100%
Bobot IKU (%)	:	2%
Penanggung jawab	:	Direktur Medik dan Keperawatan
Sumber Data	:	Seluruh Instalasi, SMF, Sub komite Mutu komite medik
Periode Pelaporan	:	setiap bulan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
80%	85%	90%	95%	95%

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Efektifitas Sistem Manajemen Mutu dan Resiko
IKU	:	Persentase instalasi yang sudah menerapkan sistem manajemen mutu
Defenisi	:	Cakupan Instalasi yang sudah menerapkan sistem manajemen mutu berupa penentuan indikator mutu, kamus indikator, work sheet, PDCA dan pelaporan pencapaiannya
Formula	:	(Instalasi yang melaksanakan manajemen mutu/Seluruh Unit kerja RS) x 100%
Bobot IKU (%)	:	7%
Penanggung jawab	:	Komite Mutu
Sumber Data	:	Instalasi / Unit Kerja
Periode Pelaporan	:	Setiap Bulan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
80%	90%	90%	90%	90%

Perspektif	:	**Perspektif Pengembangan Personil & Organisasi**
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Budaya Kinerja (Reward dan Punisment)
IKU	:	Persentase karyawan dengan IKI yang baik
Defenisi	:	Jumlah karyawan yang mencapai target kontrak kinerja dengan katagori baik
Formula	:	Jumlah karyawan yang mencapai target kontrak kinerja dengan katagori baik
Bobot IKU (%)	:	3%
Penanggung jawab	:	Direktur SDM & Pendidikan
Sumber Data	:	Bagian SDM (laporan)
Periode Pelaporan	:	1 x tahun

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
75%	76%	78%	79%	80%

Perspektif	:	**Perspektif Pengembangan Personil & Organisasi**
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Budaya Kinerja (Reward dan Punisment)
IKU	:	Persentase unit kerja yang berkinerja baik
Defenisi	:	Jumlah unit yang mencapai target kontrak kinerja dengan katagori baik
Formula	:	Jumlah unit kerja yang mencapai target kontrak kinerja dengan katagori baik dibandingkan jumlah seluruh unit kerja
Bobot IKU (%)	:	3%
Penanggung jawab	:	Direktur SDM & Pendidikan
Sumber Data	:	Bagian SDM (laporan)
Periode Pelaporan	:	1 x tahun

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
80%	82%	83%	84%	85%

Perspektif	:	**Perspektif Pengembangan Personil & Organisasi**
Sasaran Strategis	:	Meningkatnya Kehandalan Peralatan dan Fasilitas
IKU	:	Persentase OEE (Overall Equipment Effectiveness)
Defenisi	:	Persentase Prasarana/Sarana yang memenuhi persyaratan MFK (Overall Equipment Effectiveness) sesuai best practise yang mencakup ketersediaan, kinerja dan kualitas. * **Ketersediaan :** adalah ∑hari alat beroperasi dibagi jumlah hari kerja sesuai best practise. * **Kinerja :** adalah kemampuan yang ada dibagi kemampuan tersedia. * **Kualitas :** adalah proporsi cacat produksi terhadap total volume
Formula	:	OEE = Ke x Ki x Ku
Bobot IKU (%)	:	2%
Penanggung jawab	:	Direktur Umum dan Operasional
Sumber Data	:	Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
Periode Pelaporan	:	Tiap Bulan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
80	81	82	87	90

Perspektif	:	**Perspektif Pengembangan Personil & Organisasi**
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Peningkatan Kuantitas dan Kualitas SDM Secara Merata
IKU	:	Persentase tenaga medis yang telah memenuhi softskill
Defenisi	:	Softskill adalah ketrampilan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain (interpersonal skill) meliputi kemampuan dalam menghargai orang lain, kemampuan dalam menanggapi pendapat, saran dan kemampuan dalam bekerjasama serta ketrampilan dalam mengatur dirinya sendiri (intra personal skill) meliputi kemampuan dalam bertindak, percaya diri dan kemampuan dalam bertanggung jawab melakukan asuhan medis
Formula	:	(Jumlah dokter RSUP.HAM dengan softskill baik/jumlah seluruh dokter) x 100%
Bobot IKU (%)	:	3%
Penanggung jawab	:	Komite Medik
Sumber Data	:	Seluruh SMF
Periode Pelaporan	:	setiap bulan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
80%	82%	84%	87%	90%

Perspektif	:	**Perspektif Pengembangan Personil & Organisasi**
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Peningkatan Kuantitas dan Kualitas SDM Secara Merata
IKU	:	Persentase tenaga keperawatan yang telah memenuhi softskill
Defenisi	:	Softskill adalah ketrampilan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain (interpersonal skill) meliputi kemampuan dalam menghargai orang lain, kemampuan dalam menanggapi pendapat, saran dan kemampuan dalam bekerjasama serta ketrampilan dalam mengatur dirinya sendiri (intra personal skill) meliputi kemampuan dalam bertindak, percaya diri dan kemampuan dalam bertanggung jawab melakukan asuhan keperawatan
Formula	:	(Jumlah perawat RSUP.HAM dengan softskill baik/jumlah seluruh perawat) x 100%
Bobot IKU (%)	:	3%
Penanggung jawab	:	Komite Keperawatan
Sumber Data	:	IRJ, IRI, Inst. Rawat khusus
Periode Pelaporan	:	setiap bulan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
80%	82%	84%	87%	90%

Perspektif	:	**Perspektif Pengembangan Personil & Organisasi**
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya SIRS Terpadu
IKU	:	Persentase modul SIRS yang diimplementasikan
Defenisi	:	Persentase modul SIRS yang diimplementasikan adalah jumlah aplikasi yang
Formula	:	Jumlah Aplikasi yang digunakan dibandingkan Jumlah target Aplikasi (30
Bobot IKU (%)	:	3%
Penanggung jawab	:	Direktur Umum dan Operasional
Sumber Data	:	Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit
Periode Pelaporan	:	Tahunan

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
73	80	86	93	100

Perspektif	:	**Perspektif Financial**
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Peningkatan Pendapatan
IKU	:	Persentase kenaikan revenue
Defenisi	:	Kenaikan pendapatan layanan tahun berjalan dibandingkan dengan pendapatan tahun lalu
Formula	:	(Pendapatan tahun berjalan - pendapatan tahun lalu) / pendapatan tahun lalu x 100 %
Bobot IKU (%)	:	3%
Penanggung jawab	:	Direktur Keuangan
Sumber Data	:	Bagian Akuntansi & Verifikasi
Periode Pelaporan	:	1 Tahun

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
9%	19%	8%	9%	12%

Perspektif	:	**Perspektif Financial**
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Efisiensi Anggaran
IKU	:	Persentase cost containment
Defenisi	:	Kemampuan RS untuk mengendalikan biaya seperti biaya pegawai, biaya obat2an (BHP), peralatan dengan tetap berfokus pada pencapaian visi misi RS
Formula	:	(Pendapatan BLU / biaya operasional) x 100 %
Bobot IKU (%)	:	2%
Penanggung jawab	:	Direktur Keuangan
Sumber Data	:	Bagian Akuntansi & Verifikasi
Periode Pelaporan	:	1 Tahun

Target :

2015	2016	2017	2018	2019
3%	3%	4%	4%	5%

IV.3. Program Kerja Strategis

Penjabaran peta Strategis tertuang pada tabel berikut ini:

Tabel 14. Program Kerja Strategis

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA		PROGRAM STRATEGIS				
				2015	2016	2017	2018	2019
A	**Perspektif Stakeholder**							
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1.1	Akreditasi RS	Monev secara berkala	Penguatan sistem akreditasi	Penguatan sistem akreditasi	Penguatan sistem akreditasi	Penguatan sistem akreditasi
		1.2	Indeks kepuasan pasien	Peningkatan kepuasan pasien	Peningkatan kepuasan pasien	Peningkatan kepuasan pasien	Peningkatan kepuasan pasien	Peningkatan kepuasan pasien
		1.3	Indeks kepuasan peserta didik	Peningkatan kepuasan pasien	Peningkatan kepuasan pasien	Peningkatan kepuasan pasien	Peningkatan kepuasan pasien	Peningkatan kepuasan pasien
		1.4	Indeks kepuasan karyawan	Peningkatan kepuasan pasien	Peningkatan kepuasan pasien	Peningkatan kepuasan pasien	Peningkatan kepuasan pasien	Peningkatan kepuasan pasien
B	**Perspektif Proses Bisnis**							
1	Terwujudnya Layanan Unggulan Terpadu yang Ekselen	1.1	Tingkat morbiditas kasus sulit	Pelayanan jantung terpadu	Pelayanan Onkologi Terpadu	Pelayanan Transpalansi Terpadu	Pelayanan Pediatri terpadu	Penguatan layanan terpadu
		1.2	Persentase PPDS yang lulus tepat waktu	Monev tiap jenjang secara berkala	Monev tiap jenjang secara berkala	Monev tiap jenjang secara berkala	Monev tiap jenjang secara berkala	Monev tiap jenjang secara berkala
		1.3	Jumlah publikasi (sesuai dengan pohon penelitian)	Penetapan pohon penelitian & Research Center	Kerjasama penelitian & Penerbitan jurnal ilmiah medik	Kerjasama penelitian	Kerjasama penelitian	Kerjasama penelitian

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA		PROGRAM STRATEGIS				
				2015	2016	2017	2018	2019
2	Terwujudnya Sistem Rujukan Atas Bawah Yang Efektif	2.1	Persentase kasus dengan severity level 3	Peningkatan cakupan kasus dengan severity level 3	Peningkatan cakupan kasus dengan severity level 3	Peningkatan cakupan kasus dengan severity level 3	Peningkatan cakupan kasus dengan severity level 3	Peningkatan cakupan kasus dengan severity level 3
		2.2	Persentase rujukan kasus baru yang tepat	Pembinaan RS Regional (RS Siantar dan RS Padang Sidempuan)	Pembinaan RS Regional	Pembinaan RS Regional	Pembinaan RS Regional	Pembinaan RS Regional
		2.3	Jumlah RS Regional yang diampu					
3	Terwujudnya pelayanan yang prima (responsif, persuasif dan komunikatif)	3.1	Persentase implementase DPJP	Peningkatan mutu DPJP & Implementase reward & punishment	Peningkatan mutu DPJP & Implementase reward & punishment	Peningkatan mutu DPJP & Implementase reward & punishment	Peningkatan mutu DPJP & Implementase reward & punishment	Peningkatan mutu DPJP & Implementase reward & punishment
		3.2	Rata-rata % capaian kinerja medik unit layanan	Peningkatan mutu Unit layanan & Implementase reward & punishment	Peningkatan mutu Unit layanan & Implementase reward & punishment	Peningkatan mutu Unit layanan & Implementase reward & punishment	Peningkatan mutu Unit layanan & Implementase reward & punishment	Peningkatan mutu Unit layanan & Implementase reward & punishment
4	Terwujudnya Kemitraan Yang Efektif (KSO, Sister Hospital)	4.1	Jumlah peralatan yang diKSO kan	KSO MRI & Linac	KSO Cathlab	KSO Path Scan	KSO Dexa Scan	KSO 1 Alat
		4.2	Jumlah kegiatan kerjasama yang dilaksanakan dengan sister hospital	Kerjasama transplantasi hati dengan RS Busan Korea	Penguatan Kerjasama dengan RS IJN Kualalumpur	Kerjasama	Kerjasama	Kerjasama
5	Terwujudnya Integrasi Pelayanan, Pendidikan & Penelitian (AHS)	5.1	Jumlah agenda kegiatan bersama dalam rangka integrasi RS dan FK	Pengembangan kerjasama dengan FK	Pengembangan kerjasama dengan FK	Pengembangan kerjasama dengan FK	Pengembangan kerjasama dengan FK	Pengembangan kerjasama dengan FK
		5.2	Jumlah RENSTRA SMF yang disepakati RS dan FK					
6	Terwujudnya Penataan Proses Bisnis yang efisien dan Terpadu	6.1	Persentase Clinical Pathway yang diimplementasikan	Monev implementase CP	Monev implementase CP	Monev implementase CP	Monev implementase CP	Monev implementase CP
7	Terwujudnya Efektifitas Sistem Manajemen Mutu dan Resiko	7.1	Persentase instalasi yang sudah menerapkan sistem manajemen mutu	Penyempurnaan sistem manajemen mutu & Monev implementasi	Monev Implementasi	Monev Implementasi	Monev Implementasi	Monev Implementasi

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA		PROGRAM STRATEGIS				
				2015	2016	2017	2018	2019
C	**Perspektif Pengembangan Personil & Organisasi**							
1	Terwujudnya Budaya Kinerja (Reward dan Punisment)	1.1	Persentase karyawan dengan IKI yang baik	Peningkatan kinerja pegawai & pemberian reward	Peningkatan kinerja pegawai & pemberian reward	Peningkatan kinerja pegawai & pemberian reward	Peningkatan kinerja pegawai & pemberian reward	Peningkatan kinerja pegawai & pemberian reward
		1.2	Persentase unit kerja yang berkinerja baik	Peningkatan kinerja unit kerja & pemberian reward	Peningkatan kinerja unit kerja & pemberian reward	Peningkatan kinerja unit kerja & pemberian reward	Peningkatan kinerja unit kerja & pemberian reward	Peningkatan kinerja unit kerja & pemberian reward
2	Meningkatnya Kehandalan Peralatan dan Fasilitas	2.1	OEE (Overall Equipment Effectiveness)	Implementasi total preventif maintainance (personil tehnis, IT, Tools, prosedur)	Implementasi total preventif maintainance (personil tehnis, IT, Tools, prosedur)	Implementasi total preventif maintainance (personil tehnis, IT, Tools, prosedur)	Implementasi total preventif maintainance (personil tehnis, IT, Tools, prosedur)	Implementasi total preventif maintainance (personil tehnis, IT, Tools, prosedur)
3	Terwujudnya Peningkatan Kuantitas dan Kualitas SDM Secara Merata	3.1	Persentase tenaga medis yang telah memenuhi softskill	Implementasi pengembangan staf berbasis proses skill, generik skill dan sosial skill	Implementasi pengembangan staf berbasis proses skill, generik skill dan sosial skill	Implementasi pengembangan staf berbasis proses skill, generik skill dan sosial skill	Penguatan, Monev dan reward	Penguatan, Monev dan reward
		3.2	Persentase tenaga keperawatan yang telah memenuhi softskill	Implementasi pengembangan staf berbasis proses skill, generik skill dan sosial skill	Implementasi pengembangan staf berbasis proses skill, generik skill dan sosial skill	Implementasi pengembangan staf berbasis proses skill, generik skill dan sosial skill	Penguatan, Monev dan reward	Penguatan, Monev dan reward
4	Terwujudnya SIRS Terpadu	4.1	Persentase modul SIRS yang diimplementasikan	Pengintegrasian SIRS dengan seluruh aplikasi	Pengintegrasian SIRS dengan SPGDT secara online	Aplikasi EMR	Integrasi SIRS dengan SIMKA	Integrasi SIRS dengan sistem informasi pendidikan dan penelitian
D	**Perspektif Financial**							
1	Terwujudnya Peningkatan Pendapatan	5.1	Persentase kenaikan revenue	Optimalisasi revenue center	Optimalisasi revenue center	Optimalisasi revenue center	Optimalisasi revenue center	Optimalisasi revenue center
2	Terwujudnya Efisiensi Anggaran	6.1	Persentase cost containment	Monev potensi inefisiensi (biaya)	Monev potensi inefisiensi (biaya)	Monev potensi inefisiensi (biaya)	Monev potensi inefisiensi (biaya)	Monev potensi inefisiensi (biaya)

BAB V. ANALISA DAN MITIGASI RISIKO

V.1 Identifikasi Risiko

Sasaran strategis RSUP HAJI ADAM MALIK kemungkinan dapat tidak terwujud atau sebagian saja yang bisa diwujudkan karena potensi risiko yang dapat dialami organisasi, baik risiko finansial maupun non finansial. Risiko adalah ketidakpastian (uncertainty) terhadap suatu peristiwa yang dapat membawa dampak negative (kerugian/loss) bagi pencapaian sasaran organisasi. Risiko yang dapat terjadi dapat disebabkan oleh faktor-faktor dari dalam RSUP HAJI ADAM MALIK seperti perilaku SDM, kesalahan manajemen, kecelakaan kerja dll, maupun dari luar Rumah Sakit seperti perubahan regulasi, fluktuasi harga, tingkat inflasi dll.

Karena itu RSUP HAJI ADAM MALIK perlu untuk mengidentifikasi risiko apa saja yang akan terjadi dan mitigasi apa yang dilakukan untuk mengantisipasinya yaitu dengan melakukan sebuah pemetaan resiko. Tujuan dari pemetaan risiko adalah untuk menentukan jenis risiko yang dinilai akan muncul dan diperkirakan kelak mempunyai dampak yang cukup signifikan dalam menggagalkan perwujudan visi 2019.

Adapun hasil dari identifikasi risiko atas sasaran strategis RSUP HAJI ADAM MALIK adalah :

Tabel 15. Identifikasi Risiko

No	SASARAN STRATEGIS	RESIKO
A	**Perspektif Stakeholder**	
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Kurangnya motivasi untuk mencapai Akreditasi, kurangnya komunikasi dan koordinasi antara unit kerja
		Terbatasnya sarana dan prasarana
		Sistem jenjang karir dan pengembangan staff yang belum jelas
		Belum terealisasinya pembayaran remune
		Proses pendidikan dan pelayanan kurang terintegrasi
		Terbatasnya waktu dosen klinis memberikan bimbingan
B	**Perspektif Proses Bisnis**	
1	Terwujudnya Layanan Unggulan Terpadu yang Ekselen	Belum lengkapnya PPK dan CP
		Belum terlaksananya Case manager di unit pelayanan
		Proporsi antara jumlah peserta didik dengan dosen klinis belum sesuai dengan standard
		Jumlah kasus tidak terpenuhi
		Kerja sama antara SMF dengan instalasi Litbang belum optimal
		Sarana untuk mempublikasi penelitian nasional belum tersedia
		Koordinasi antara RS dan FK belum efektif
2	Terwujudnya Sistem Rujukan Atas Bawah Yang Efektif	Belum adanya kordinasi pelayanan dengan RS regional
3	Terwujudnya pelayanan yang prima (responsif, persuasif dan komunikatif)	Kurangnya motivasi DPJP dalam memberikan pelayanan sesuai standard
		Kurangnya komitmen staf di unit - unit layanan dalam memberikan pelayanan sesuai standard
4	Terwujudnya Kemitraan Yang Efektif (KSO, Sister Hospital)	Kompetensi dan Jumlah SDM yang tidak merata dan kurang
		Sistem dan birokrasi keuangan yang rumit
		Sistem jaminan pembayaran belum "kondusif"

No	SASARAN STRATEGIS	RESIKO
5	Terwujudnya Integrasi Pelayanan, Pendidikan & Penelitian (AHS)	
		Kurangnya motivasi dari SMF untuk membuat RENSTRA
6	Terwujudnya Penataan Proses Bisnis yang efisien dan Terpadu	
		Kurangnya motivasi DPJP dalam memberikan pelayanan sesuai standard
7	Terwujudnya Efektifitas Sistem Manajemen Mutu dan Resiko	Belum optimalnya kepatuhan terhadap kebijakan dan SPO
		Kurangnya motivasi untuk perbaikan mutu
C	**Perspektif Pengembangan Personil & Organisasi**	
1	Terwujudnya Budaya Kinerja (Reward dan Punisment)	Disiplin dan etos kerja karyawan belum maksimal
		Sistem Reward dan Punishment belum berjalan sesuai peraturan
		Realisasi anggaran tidak sesuai dengan RBA yang diajukan unit
		Sarana dan prasarana yang kurang memadai
2	Meningkatnya Kehandalan Peralatan dan Fasilitas	Keterbatasan institusi yang melakukan kalibrasi
		Kurangnya SDM pemelihara sarfas

No	SASARAN STRATEGIS	RESIKO
3	Terwujudnya Peningkatan Kuantitas dan Kualitas SDM Secara Merata	Kurangnya motivasi dan tingginya beban kerja perawat
		Kurangnya motivasi dan komitmen
4	Terwujudnya SIRS Terpadu	Keterbatasan kompetensi SDM IT
		Ketidakdisiplinan SDM dalam input data
		Kesulitan integrasi data
D	**Perspektif Financial**	
1	Terwujudnya Peningkatan Pendapatan	Integrasi pengklaiman dengan pelayanan belum maksimal
2	Terwujudnya Efisiensi Anggaran	Analisis biaya Rumah Sakit belum dilakukan maksimal sesuai ketentuan

V.2. Penilaian Tingkat Risiko

Setelah pemetaan risiko dilakukan, tahap selanjutnya adalah menganalisis atau menentukan tingkat kemungkinan suatu jenis risiko dan estimasi besar dampak risiko yang ditimbulkan bila risiko terjadi. Upaya yang dilakukan untuk menentukan tingkat risiko adalah sebagai berikut:

Menentukan kemungkinan risiko terjadi dengan patokan sebagai berikut:

A. kemungkinan **sangat besar** : dipastikan akan sangat mungkin terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar di atas 0,8 sampai 1,0
B. kemungkinan **besar** : kemungkinan besar terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,6 sampai dengan 0,8
C. kemungkinan **sedang** : kemungkinan sedang terjadinya risiko untuk memengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,4 sampai dengan 0,6
D. kemungkinan **kecil** : kemungkinan kecil risiko dapat terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,2 sampai dengan 0,4
E. kemungkinan **sangat kecil** : kemungkinan sangat kecil risiko dapat terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0 sampai dengan 0,2

Menentukan dampak risiko dengan patokan sebagai berikut:

1. Dampak tidak signifikan : risiko mempunyai pengaruh sangat kecil pada suatu sasaran strategis, namun sasaran strategis masih bisa dicapai
2. Dampak minor : risiko mempunyai pengaruh kecil pada suatu sasaran strategis dan memerlukan sedikit upaya penanganan

3. Dampak medium : risiko mempunyai pengaruh sedang pada suatu sasaran strategis dan membutuhkan upaya cukup serius penanganannya
4. Dampak mayor : risiko mempunyai pengaruh besar pada suatu sasaran strategis dan membutuhkan serius penanganannya
5. Dampak malapetaka : risiko mempunyai pengaruh tidak terpenuhinya suatu sasaran strategis dan membutuhkan upaya sangat serius penanganannya

Berdasarkan pertemuan antara kemungkinan risiko terjadi dan jenis dampak risiko pada suatu sasaran strategis dapat dinilai suatu **tingkat risiko** dengan kualifikasi sebagai berikut :

a) Risiko Rendah (kode R)
b) Risiko Moderat (kode M)
c) Risiko Tinggi (kode T, warna kuning)
d) Risiko Ekstrim (kode E, warna merah)

Tabel 16. Matriks Risiko untuk menentukan tingkat risiko

Kemungkinan (Likehood)	Dampak Risiko (Consequences)				
	Tidak Penting 1	Minor 2	Medium 3	Mayor 4	Malapetaka 5
I (kemk.sangat besar)	T	T	E	E	E
II (kemk. besar)	M	T	T	E	E
III (kemk. sedang)	R	M	T	E	E
IV (kemk. kecil)	R	R	M	T	E
V (kemk.sangat kecil)	R	R	M	T	T

Berdasarkan penjelasan di atas, maka hasil penentuan tingkat risiko RSUP HAJI ADAM MALIK adalah :

Tabel 17. Tingkat Risiko RSUP HAJI ADAM MALIK

No	SASARAN STRATEGIS	RESIKO	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna
A	Perspektif Stakeholder					
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Kurangnya motivasi untuk mencapai Akreditasi, kurangnya komunikasi dan koordinasi antara unit kerja	Besar	mayor	Ekstrim	
		Terbatasnya sarana dan prasarana	Besar	mayor	Ekstrim	
		Sistem jenjang karir dan pengembangan staff yang belum jelas	Kecil	minor	Rendah	
		Belum terealisasinya pembayaran remunerasi	Besar	medium	Tinggi	
		Proses pendidikan dan pelayanan kurang terintegrasi	Besar	mayor	Ekstrim	
		Terbatasnya waktu dosen klinis memberikan bimbingan	Besar	mayor	Ekstrim	

No	SASARAN STRATEGIS	RESIKO	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna
B	Perspektif Proses Bisnis					
1	Terwujudnya Layanan Unggulan Terpadu yang Ekselen	Belum lengkapnya PPK dan CP	besar	medium	Tinggi	
		Belum terlaksananya Case manager di unit pelayanan	besar	medium	Tinggi	
		Proporsi antara jumlah peserta didik dengan dosen klinis belum sesuai dengan standard	besar	medium	Tinggi	
		Jumlah kasus tidak terpenuhi	besar	medium	Tinggi	
		Kerja sama antara SMF dengan instalasi Litbang belum optimal	sedang	minor	Moderat	
		Sarana untuk mempublikasi penelitian nasional belum tersedia	kecil	medium	Moderat	
		Koordinasi antara RS dan FK belum efektif	besar	mayor	Ekstrim	
2	Terwujudnya Sistem Rujukan Atas Bawah Yang Efektif	Belum adanya kordinasi pelayanan dengan RS regional	Kecil	medium	Moderat	

No	SASARAN STRATEGIS	RESIKO	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna
C	Perspektif Pengembangan Personil & Organisasi					
1	Terwujudnya Budaya Kinerja (Reward dan Punisment)	Disiplin dan etos kerja karyawan belum maksimal	Kecil	Mayor	Tinggi	
		Sistem Reward dan Punishment belum berjalan sesuai peraturan	Kecil	Mayor	Tinggi	
		Realisasi anggaran tidak sesuai dengan RBA yang diajukan unit	Besar	mayor	Ekstrim	
		Sarana dan prasarana yang kurang memadai	Kecil	Mayor	Tinggi	
2	Meningkatnya Kehandalan Peralatan dan Fasilitas	Keterbatasan institusi yang melakukan kalibrasi	Besar	Medium	Tinggi	
		Kurangnya SDM pemelihara sarfas	Besar	Medium	Tinggi	
3	Terwujudnya Peningkatan Kuantitas dan Kualitas SDM Secara Merata	Kurangnya motivasi dan tingginya beban kerja perawat	Besar	Medium	Tinggi	
		Kurangnya motivasi dan komitmen	Besar	Medium	Tinggi	

No	SASARAN STRATEGIS	RESIKO	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna
4	Terwujudnya SIRS Terpadu	Keterbatasan kompetensi SDM IT	Kecil	Mayor	Tinggi	
		Ketidakdisiplinan SDM dalam input data	Kecil	Mayor	Tinggi	
		Kesulitan integrasi data	Besar	Medium	Tinggi	
D	Perspektif Financial					
1	Terwujudnya Peningkatan Pendapatan	Integrasi pengklaiman dengan pelayanan belum maksimal	Besar	Medium	Tinggi	
2	Terwujudnya Efisiensi Anggaran	Analisis biaya Rumah Sakit belum dilakukan maksimal sesuai ketentuan	Besar	Medium	Tinggi	

V.3. Rencana Mitigasi Risiko

Setelah mengidentifikasi dan menentukan tingkat risiko maka langkah selanjutnya RSUP H.Adam Malik menentukan rencana mitigasi risiko yaitu upaya nyata yang akan dilakukan untuk menangani kemungkinan dan dampak risiko pada sasaran strategisnya. Rencana mitigasi yang disusun diutamakan untuk mengendalikan risiko yang berada dalam kendali RSUP H.Adam Malik. **Tabel 18. Mitigasi Risiko**

No	SASARAN STRATEGIS	RESIKO	Warna	Rencana Mitigasi	Penanggung Jawab
A	Perspektif Stakeholder				
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Kurangnya motivasi untuk mencapai Akreditasi, kurangnya komunikasi dan koordinasi antara unit kerja		Rapat Kordinasi rutin	Dirmed
		Terbatasnya sarana dan prasarana		Adanya reward dan punishment	Dirmed
		Sistem jenjang karir dan pengembangan staff yang belum jelas		Membuat pemetaan kompetensi staf	Bagian SDM
		Belum terealisasinya pembayaran remunerasi		Membayar remunerasi sesuai KMK tentang Remunerasi RSUP H. Adam Malik	Tim Remunerasi
		Proses pendidikan dan pelayanan kurang terintegrasi		Membuat jadwal rapat rutin antara pimpinan RS dengan Dekan FK beserta jajarannya	Bagian Diklit
		Terbatasnya waktu dosen klinis memberikan bimbingan		Evaluasi jadwal bimbingan klinis	Bakordik

No	SASARAN STRATEGIS	RESIKO	Warna	Rencana Mitigasi	Penanggung Jawab
B	Perspektif Proses Bisnis				
1	Terwujudnya Layanan Unggulan Terpadu yang Ekselen	Belum lengkapnya PPK dan CP		Menginstruksikan komite medik untuk melengkapi PPK dan CP	Dirmed
		Belum terlaksananya Case manager di unit pelayanan		Menginstruksikan kepada unit layanan untuk mengimplementasikan case manager	
		Proporsi antara jumlah peserta didik dengan dosen klinis belum sesuai dengan standard		Evaluasi kuota penerimaan PPDS	Bakordik
		Jumlah kasus tidak terpenuhi		Mengirim peserta didik ke RS jejaring	Bakordik
		Kerja sama antara SMF dengan instalasi Litbang belum optimal		Mengoptimalkan kerja sama antara SMF dengan instalasi Litbang	Instalasi Litbang
		Sarana untuk mempublikasi penelitian nasional belum tersedia		Bekerja sama dengan Institusi lain yang memiliki sarana publikasi penelitian nasional	Instalasi Litbang
		Koordinasi antara RS dan FK belum efektif		Pimpinan RS dan FK menyusun program bersama	Direktur SDM dan Pendidikan
2	Terwujudnya Sistem Rujukan Atas Bawah Yang Efektif	Belum adanya kordinasi pelayanan dengan RS regional		Kordinasi rutin dengan dinas kesehatan dalam mengampu Rs Regional	Dirmed

No	SASARAN STRATEGIS	RESIKO	Warna	Rencana Mitigasi	Penanggung Jawab
3	Terwujudnya pelayanan yang prima (responsif, persuasif dan komunikatif)	Kurangnya motivasi DPJP dalam memberikan pelayanan sesuai standard	Merah	Memberikan reward dan punishment	Dirmed
		Kurangnya komitmen staf di unit - unit layanan dalam memberikan pelayanan sesuai standard	Merah	Memberikan reward dan punishment	Dirmed
4	Terwujudnya Kemitraan Yang Efektif (KSO, Sister Hospital)	Kompetensi dan Jumlah SDM yang tidak merata dan kurang		Program training staff dan penambahan SDM	Direktur SDM
		Sistem dan birokrasi keuangan yang rumit	Merah	Kebijakan, Pedoman, SPO keuangan	Direktur Keuangan
		Sistem jaminan pembayaran belum "kondusif"		Efisiensi biaya, pengajuan proposal khusus untuk pelayanan unggulan.	Direktur Keuangan
5	Terwujudnya Integrasi Pelayanan, Pendidikan & Penelitian (AHS)				
		Kurangnya motivasi dari SMF untuk membuat RENSTRA		Reward & Punishment bagi SMF	Dirut
6	Terwujudnya Penataan Proses Bisnis yang efisien dan Terpadu				
		Kurangnya motivasi DPJP dalam memberikan pelayanan sesuai standard	Merah	Memberikan reward dan punishment	Dirmed
7	Terwujudnya Efektifitas Sistem Manajemen Mutu dan Resiko	Belum optimalnya kepatuhan terhadap kebijakan dan SPO	Merah	Monev implementasi kebijakan dan SPO	Komite Mutu
		Kurangnya motivasi untuk perbaikan mutu	Merah	Reward & Punishment	Komite Mutu

No	SASARAN STRATEGIS	RESIKO	Warna	Rencana Mitigasi	Penanggung Jawab
C	Perspektif Pengembangan Personil & Organisasi				
1	Terwujudnya Budaya Kinerja (Reward dan Punisment)	Disiplin dan etos kerja karyawan belum maksimal		Membuat target kontrak kinerja individu	Pimpinan Unit Kerja
		Sistem Reward dan Punishment belum berjalan sesuai peraturan		Menerapkan Reward dan Punishment secara konsisten	Pimpinan Unit kerja dan Bagian SDM
		Realisasi anggaran tidak sesuai dengan RBA yang diajukan unit		Transparansi anggaran	Pimpinan Unit Kerja dan Bagian Program & Anggaran
		Sarana dan prasarana yang kurang memadai		Pengadaan sarana dan prasarana berdasarkan prioritas	Direktur Umum & Operasional dan Direktur Keuangan
2	Meningkatnya Kehandalan Peralatan dan Fasilitas	Keterbatasan institusi yang melakukan kalibrasi		Melakukan kerjasama dengan institusi pemeliharaan sarfas	Direktur Umum dan Operasional
		Kurangnya SDM pemelihara sarfas		Penambahan SDM ATEM dan kerjasama dengan institusi pemeliharaan sarfas	Direktur SDM
3	Terwujudnya Peningkatan Kuantitas dan Kualitas SDM Secara Merata	Kurangnya motivasi dan tingginya beban kerja perawat		Melakukan pelatihan softskill, monev, pemenuhan standar tenaga dan kinerja	Komite Keperawatan
		Kurangnya motivasi dan komitmen		Melakukan pelatihan softskill, monev, standar kinerja (CP dan PPK)	Komite Medik

No	SASARAN STRATEGIS	RESIKO	Warna	Rencana Mitigasi	Penanggung Jawab
4	Terwujudnya SIRS Terpadu	Keterbatasan kompetensi SDM IT		Joint Development	Direktur Umum dan Operasional
		Ketidakdisiplinan SDM dalam input data		Sosialisasi dan training, program reward dan punishment	Direktur SDM
		Kesulitan integrasi data		Pedoman, kebijakan dan standard pengembangan aplikasi IT (termasuk struktur data)	Direktur Umum dan Operasional
D	Perspektif Financial				
1	Terwujudnya Peningkatan Pendapatan	Integrasi pengklaiman dengan pelayanan belum maksimal		Melakukan koordinasi dan sosialisasi dengan unit pelayanan dan penunjang dalam proses pengklaiman	Direktur Keuangan
2	Terwujudnya Efisiensi Anggaran	Analisis biaya Rumah Sakit belum dilakukan maksimal sesuai ketentuan		Penyempurnaan perhitungan unit cost RS	Direktur Keuangan

BAB VI : PROYEKSI KINERJA

VI.1. Estimasi Pendapatan

Sebelum dilakukan proyeksi keuangan, maka dapat diprediksi kinerja Pelayanan dari RSUP HAJI ADAM MALIK seperti pada table berikut ini:

Tabel 19. Proyeksi Kinerja

UNIT KERJA	TAHUN 2015	TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019
Rawat Jalan	282,266	299,202	317,154	336,183	356,354
Instalasi Gawat Darurat	31,871	33,783	35,810	37,959	40,236
Rawat Inap					
Pasien	56,545	49,948	42,356	44,897	47,591
LOS	4	4	4	4	4
Hari rawat	226,178	199,791	169,423	179,588	190,363
Instalasi Bedah Sentral	6,283	6,660	7,059	7,483	-
Hemodialisa	17,031	18,737	20,615	22,680	22,680
Radiologi	79,073	86,996	95,713	105,303	105,303
Inst Diagnostik Terpadu	15,402	18,123	21,324	25,090	25,090
Patologi Klinik	997,169	1,097,085	1,207,011	1,327,952	1,327,952
Patologi Anatomi	11,453	13,356	15,574	18,162	18,162
Instalasi Farmasi	2,035,048	2,273,115	2,539,033	2,836,059	2,836,059
Instalasi Rehabilitasi Medik	87,670	98,173	109,935	123,105	123,105
Instalasi Mikrobiologi	24,970	27,472	30,225	33,253	33,253

Estimasi Pendapatan :

Tabel 20. Estimasi Pendapatan

No	Sumber Pendapatan	Baseline Tahun 2014	Estimasi Pendapatan (Rp)				
			Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019
1	**Dana APBN**	**145,049,829,000**	**146,775,118,000**	**255,460,786,000**	**263,187,715,000**	**193,703,674,000**	**236,441,747,000**
	a. Belanja Pegawai	91,072,027,000	94,593,307,000	121,270,982,000	132,910,691,000	145,510,589,000	159,143,997,000
	b. Belanja Barang	36,034,000,000	52,181,811,000	55,066,888,000	51,513,251,000	46,099,552,000	36,191,444,000
	c. Belanja Modal	17,943,802,000		79,122,916,000	78,763,773,000	2,093,533,000	41,106,306,000
2	**Pendapatan RS**	**425,858,120,637**	**462,898,249,000**	**550,608,068,000**	**594,656,700,000**	**648,565,023,000**	**723,828,861,000**
	a. Pendapatan Layanan	420,597,551,846	456,930,618,244	543,509,692,389	586,990,454,514	640,203,797,641	714,497,342,935
	b. Pendapatan Non Operasional	5,260,568,791	5,967,630,756	7,098,375,611	7,666,245,486	8,361,225,359	9,331,518,065
	TOTAL	**570,907,949,637**	**609,673,367,000**	**806,068,854,000**	**857,844,415,000**	**862,268,697,000**	**960,270,608,000**

VI.2. Rencana Kebutuhan Anggaran

a. Anggaran Program Kelangsungan Operasi

Tabel 21. Estimasi Belanja

No	JENIS BELANJA	Baseline 2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	Belanja Pegawai	204,078,638,000	224,369,698,000	321,514,210,000	361,858,472,000	408,936,599,000	448,675,542,000
2	Belanja Barang	269,904,527,000	293,937,214,000	325,395,245,000	360,592,755,000	401,724,665,000	427,059,029,000
	TOTAL	473,983,165,000	518,306,912,000	646,909,455,000	722,451,227,000	810,661,264,000	875,734,571,000

b. Anggaran Program Pengembangan

Tabel 22. Anggaran Pengembangan

No	Nama Program Strategis	Anggaran				
		2015	2016	2017	2018	2019
A	**Pencapaian IKU**					
1	Perspektif Stakeholder	2,543,000,000	2,047,300,000	1,552,030,000	3,057,233,000	1,562,956,300
2	Perspektif Proses Bisnis	1,319,000,000	1,329,350,000	1,220,507,500	1,295,942,000	1,374,963,800
3	Perspektif Pengembangan Personil & Organisasi	19,514,000,000	20,492,700,000	20,197,695,000	21,211,336,000	22,276,094,000
4	Perspektif Financial	126,750,000	133,087,500	139,742,000	146,729,000	154,065,500
	Subtotal	**23,502,750,000**	**24,002,437,500**	**23,109,974,500**	**25,711,240,000**	**25,368,079,600**

No	Nama Program Strategis	Anggaran				
		2015	2016	2017	2018	2019
B	**Mitigasi Risiko**					
1	Perspektif Stakeholder	493,150,000	517,807,500	543,698,500	570,883,000	599,427,000
2	Perspektif Proses Bisnis	672,425,000	706,046,250	741,348,500	778,416,000	817,336,800
3	Perspektif Pengembangan Personil & Organisasi	59,500,000,000	47,975,000,000	38,773,750,000	31,432,437,500	25,580,059,500
4	Perspektif Financial	150,000,000	157,500,000	165,375,000	173,643,750	182,326,000
	Subtotal	**60,815,575,000**	**49,356,353,750**	**40,224,172,000**	**32,955,380,250**	**27,179,149,300**
	TOTAL	**84,318,325,000**	**73,358,791,250**	**63,334,146,500**	**58,666,620,250**	**52,547,228,900**

BAB VII. PENUTUP

Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik berada pada kuadran Rekonsiliasi / Konsolidasi sehingga strategi yang diperlukan adalah **Strategi Penguatan Mutu** . Melalui sasaran strategis dan indikator kinerja utama yang ada, diharapkan RSUP H.Adam Malik dapat mewujudkan visi dan misi sesuai harapan stakeholder. Rencana Strategis Bisnis (RSB) menjadi pedoman dalam pengembangan kedepan bagi Rumah Sakit dalam melayani masyarakat. Pengembangan Produk Unggulan, dan penyiapan fasilitas yang mendukung dengan berfokus pada keselamatan pasien dan standarisasi Internasional.