

RENCANA STRATEGIS BISNIS

2015-2019



RS. Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR



Rev1.2

HALAMAN PERSETUJUAN DIREKSI

**RENCANA STRATEGIS BISNIS
RS. dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR
TAHUN 2015-2019**

DISIAPKAN DAN DIBUAT OLEH DIREKSI:

1. Direktur Utama

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

.....

2. Direktur Medik dan Keperawatan

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

.....

3. Direktur SDM dan Pendidikan

Heru Prasetyo, SH, MARS.
NIP. 196205081991031003

.....

4. Direktur Keuangan dan Administrasi Umum

Syahnas Rasyid, SE, MM.
NIP. 196108091989012001

.....

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah S.W.T, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor (RSB RSMM Bogor) Tahun 2015-2019 telah disusun.

Rencana Strategi Bisnis pada dasarnya merupakan suatu perencanaan lima tahunan yang dimaksudkan agar organisasi dapat secara proaktif beradaptasi dengan perubahan lingkungan organisasi internal dan eksternal. Kemampuan organisasi dalam melakukan penyesuaian tersebut menentukan keberlangsungan dan keberhasilan organisasi dalam mewujudkan visi dan misinya.

Rencana Strategi Bisnis RSMM Bogor ini, merupakan suatu dokumen perencanaan yang memuat arah dan kebijakan dalam kurun waktu 2015-2019 serta menggambarkan serangkaian program kerja strategis untuk mewujudkan visi “Menjadi Rumah Sakit Jiwa Rujukan Nasional dengan Unggulan Layanan Rehabilitasi Psikososial Tahun 2019”. Visi ini diwujudkan melalui misi RSMM Bogor yang dijabarkan dalam program strategis tahunan.

Dalam penyusunan RSB, RSMM Bogor mempertimbangkan berbagai permasalahan dan perubahan strategis yang dihadapi. Penyusunan RSB ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi pegawai dan Direksi RSMM Bogor dalam menyesuaikan perubahan strategis organisasi khususnya dalam memenuhi harapan *stakeholder*.

Kami sampaikan penghargaan serta ucapan terima kasih kepada tim penyusun, *stakeholder* dan semua pihak yang telah menyumbangkan waktu, pikiran serta tenaga hingga RSB RSMM Bogor Tahun 2014-2019 tersusun dengan baik. Semoga Allah S.W.T melimpahkan rahmat dan karunia-Nya untuk kelancaran dan keberhasilan RSMM Bogor dalam upaya mewujudkan visinya.

Bogor, Januari 2016

Direktur Utama

dr. H. Bambang Eko Sunaryanto, Sp.KJ., MARS.

NIP. 196204301987111001

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN DIREKSI	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I: PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan RSB	2
1.3 Dasar Hukum	3
1.4 Sistematika Penulisan	4
BAB II: GAMBARAN KINERJA SAAT INI	5
2.1 Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan	5
2.1.1 Aspek Pengembangan Pelayanan Kesehatan Jiwa di RS. dr. H. Marzoeki Mahdin Bogor Selama Tahun 2009-2013	5
2.1.2 Aspek Capaian Target Kinerja	10
2.2 Gambaran Kinerja Aspek Keuangan	33
2.2.1 Rasio Keuangan	33
2.2.2 Kinerja Pengelolaan Keuangan	34
2.2.3 Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja	34
BAB III: ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS	37
3.1 Rumusan Pernyataan Visi, Misi dan Tata Nilai	37
3.2 Aspirasi <i>Stakeholder</i> Inti	38
3.3 Tantangan Strategis	39
3.4 <i>Benchmarking</i>	39
3.5 Analisa SWOT	40
3.6 Diagram Kartesius Pilihan Prioritas Strategis	41
3.7 Analisa TOWS	45
3.8 Rancangan Peta <i>Strategic Balanced Scorecard</i> (BSC)	47
BAB IV: INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) DAN PROGRAM KERJA STRATEGIS	48
4.1 Matriks IKU	48
4.2 Kamus IKU	50
4.3 Program Kerja Strategis	71
4.4 Indikator Kinerja yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMN/RPJMD	83
BAB V: ANALISA DAN MITIGASI RISIKO	90
5.1 Identifikasi Risiko	90
5.2 Penilaian Tingkat Risiko	91
5.3 Rencana Mitigasi Risiko	94
BAB VI: PROYEKSI FINANSIAL	97
6.1 Estimasi Pendapatan	97
6.2 Rencana Kebutuhan Anggaran	98

6.3 Rencana Pendanaan	99
BAB VII: PENUTUP	103
LAMPIRAN	v
Lampiran 1. Skor GAF	v
Lampiran 2. Sarana dan Prasarana sesuai standar <i>Mental Health Facilities, Department of Veteran Affairs Office of Construction and Facilities Management</i>	vi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor (RSMM) merupakan pusat rujukan nasional pelayanan kesehatan jiwa. Didirikan pada zaman penjajahan Belanda pada tanggal 1 Juli 1882 dikenal dengan nama *Hetkrankzinnigengestich Buitenzorg*. Perubahan sosio-ekonomi dan politik di Indonesia sangat mempengaruhi kelangsungan organisasi-organisasi pemerintah termasuk diantaranya Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Perubahan tersebut dapat berdampak pada struktur organisasi hingga status dan kedudukan organisasi. Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor harus mempersiapkan diri dengan pilihan yang ada, namun yang terpenting dan harus dilakukan adalah mencapai kemandirian dalam menyediakan dan mengelola sumberdaya agar kelangsungan organisasi dapat dipertahankan.

Potensi sumberdaya material dan sumberdaya manusia yang ada di Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dapat digali untuk meningkatkan *revenue* yang diperlukan demi kelangsungan organisasi. Peningkatan *utilisasi* sumberdaya yang ada merupakan alternatif pilihan yang harus dicoba untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit. Hal ini dapat dilakukan dengan cara melakukan perubahan cara pandang, bahwa organisasi pemerintah yang tadinya birokratis menjadi organisasi yang mempunyai sifat wirausaha.

Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Bogor mempunyai luas lahan 578, 765 m² dan luas bangunan 26. 862 m². Kapasitas tempat tidur tercatat sejumlah 640 tempat tidur (TT), distribusi tempat tidur berdasarkan pelayanan terdiri dari rawat inap psikiatri 483 TT, rawat inap pemulihan ketergantungan NAPZA 97 TT dan rawat inap umum 138 TT, sementara berdasarkan kelas terdiri dari kelas VIP dan Utama 45 TT (6,27 %), kelas I 57 TT (7,10 %), kelas II 57 TT (7,94 %), kelas III 373 TT (51,95 %) dan kelas khusus 194 TT (26,94 %). Jumlah pegawai 1045 orang (data per 31 Desember 2013) yang terdiri dari 723 PNS dan 322 orang tenaga non PNS.

Di masa datang rumah sakit diharapkan tumbuh menjadi organisasi yang mengutamakan profesionalisme dalam segala bidang. Profesionalisme akan

meningkatkan mutu, menjadi efektif dan efisien sehingga akan meningkatkan produktivitas atau kinerja rumah sakit. Hal ini sangat diperlukan untuk menghadapi situasi yang berubah dengan cepat dan tidak menentu.

Rencana Strategi Bisnis (RSB) Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor untuk kurun waktu 2015–2019. Rencana strategi Bisnis ini didasarkan pada perubahan struktur organisasi Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang memberikan penekanan pada pencapaian sasaran prioritas, Standar Pelayanan Minimal (SPM) di masing-masing Direktorat dan *Millenium Development Goals (MDG's)*.

1.2 Tujuan

Rencana Strategi Bisnis RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor bertujuan untuk menentukan arah strategis bisnis rumah sakit dan prioritas kegiatan selama periode 2015-2019 untuk mencapai visi dan misi RSMM yaitu :

Visi :

Menjadi RS jiwa rujukan nasional dengan unggulan layanan rehabilitasi psikososial pada tahun 2019.

Misi :

1. Mewujudkan layanan kesehatan jiwa dengan unggulan rehabilitasi psikososial;
2. Meningkatkan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan riset unggulan dalam bidang kesehatan jiwa;
3. Meningkatkan peran strategis dalam program kesehatan jiwa nasional;
4. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan stakeholder;
5. Meningkatkan komitmen dan kinerja pegawai untuk mencapai kesejahteraan.

1.3 Dasar Hukum

Regulasi/peraturan yang menjadi acuan dalam penyusunan RSB, meliputi:

1. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara;
2. Peraturan Pemerintah RI Nomor 74/2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2014 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 255/Menkes/Per/III/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor;
6. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rencana Strategis Bisnis Kementerian Kesehatan;
7. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-54/PB/2013 tentang Penilaian Kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan;
8. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.02.04/I/568/12 tentang Kontrak Kinerja;
9. Rencana Aksi Ditjen Bina Upaya Kesehatan;
10. Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI No. HK.03.03/I/1032/2014 tentang Rencana Strategis Bisnis UPT Vertikal Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI;
11. Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Bagi Satuan Kerja Unit Pelaksana Teknis Vertikal di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2014;
12. Regulasi/peraturan lainnya.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan Rencana Strategi Bisnis ini terdiri dari:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini disajikan penjelasan latar belakang, tujuan RSB, dasar hukum, dan sistematika penulisan.

BAB II. GAMBARAN KINERJA SAAT INI

Pada bab ini disajikan penjelasan gambaran kinerja aspek pelayanan, gambaran kinerja aspek keuangan.

BAB III. ARAH DAN PRIORITAS STRATEGI

Pada bab ini disajikan penjelasan rumusan pernyataan visi, misi dan tata nilai, aspirasi *stakeholder* inti, tantangan strategis, *benchmarking*, analisa swot, diagram kartesius pilihan prioritas strategis, analisa *tows*, dan rancangan peta *strategic balanced scorecard* (BSC).

BAB IV. INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM KERJA STRATEGIS

Pada bab ini disajikan penjelasan matriks IKU, kamus IKU, program kerja strategis.

BAB V. ANALISA DAN MITIGASI RISIKO

Pada bab ini disajikan penjelasan identifikasi risiko, penilaian tingkat risiko, rencana mitigasi risiko.

BAB VI. PROYEKSI FINANSIAL

Pada bab ini disajikan penjelasan estimasi pendapatan, rencana kebutuhan anggaran, dan rencana pendanaan.

BAB VII. PENUTUP

LAMPIRAN

BAB II

GAMBARAN KINERJA SAAT INI

2.1 Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan

2.1.1 Aspek Pengembangan Pelayanan Kesehatan Jiwa di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Selama Tahun 2009-2013

Sebagai rumah sakit jiwa, RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor terus berinovasi untuk mengembangkan berbagai layanan di bidang kesehatan jiwa. Selama tahun 2009-2013 pengembangan layanan kesehatan jiwa yang dilaksanakan di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor adalah:

1. Pengembangan Layanan Rawat Inap Psikiatri

Pengembangan layanan rawat inap psikiatri antara lain:

a. Pengembangan Layanan Psikiatri Sesuai Standar

Sejak tahun 2010, RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor mulai menyusun perencanaan pengembangan layanan psikiatri sesuai standar, baik standar sarana prasarana, standar pelayanan medik dan asuhan keperawatan serta fasilitas yang menunjang. Seperti diketahui, terjadi perubahan paradigma dalam pelayanan rawat inap pasien dengan gangguan jiwa, dimana perawatan untuk pasien dengan gangguan jiwa diusahakan semirip mungkin dengan lingkungan tempat tinggal pasien (*home like*). Karena itu, sejak tahun 2011 mulai direncanakan pembangunan ruang rawat psikiatri sesuai standar dan memberikan suasana terapeutik bagi pasien. Pengembangan telah dimulai dari Ruang Rawat Psikiatri Utama dan VIP, disusul dengan ruang rawat inap kelas 1 dan kelas 2. Selanjutnya, secara bertahap pengembangan layanan rawat inap psikiatri sesuai standar akan dilakukan di seluruh ruang rawat inap.

b. Pengembangan Layanan *Psychiatric High Care Unit*

Pengembangan layanan *Psychiatric Care Unit* dimulai dengan perencanaan pelayanan yang efisien dan *high standard*, menggunakan *clinical pathway*, dengan tujuan:

- 1) Memberikan layanan sesuai standar dengan mempertimbangkan *patient safety*;
- 2) Meminimalisir penggunaan fiksasi dengan memberikan fiksasi secara medikamentosa;
- 3) Memberikan rasa nyaman dan memperhatikan keamanan pasien;
- 4) Mengefektifkan *length of stay* perawatan di PHCU.

Dengan pengembangan dan efisiensi pelayanan PHCU tersebut, maka rata-rata hari rawat di PHCU menurun dari 10 hari menjadi 5 hari pada tahun 2013.

c. Pengembangan Layanan Psikiatri Forensik

Layanan psikiatri forensik rawat inap merupakan layanan khusus bekerjasama dengan kepolisian, kejaksaan dan pengadilan untuk memberikan pelayanan pembuatan *Visum et Repertum Psychiatricum* untuk keperluan pengadilan. Pembuatan visum dilakukan dengan melakukan observasi oleh Tim Psikiater terhadap terperiksa yang dikirimkan selama minimal 14 hari. Perawatan untuk keperluan visum ini dilakukan di ruang rawat inap khusus untuk psikiatri forensik.

d. Pengembangan Layanan Rawat Inap Psikiatri Anak Dan Remaja

Pengembangan layanan subspecialistik psikiatri anak dan remaja dimulai pada tahun 2012. Layanan ini diberikan khusus untuk pasien psikiatri di bawah usia 18 tahun. Anak-anak yang mengalami gangguan jiwa dan memerlukan rawat inap perlu dirawat di ruang khusus yang aman, terpisah dari pasien dewasa. Pelayanan juga diberikan oleh Tim khusus, yaitu tim psikiatri anak dan remaja yang telah terlatih dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) psikiater anak dan remaja.

e. Pengembangan Layanan Rawat Inap Psikogeriatri

Layanan psikogeriatri merupakan layanan yang khusus diberikan kepada pasien yang berusia 60 tahun ke atas. Layanan rawat inap juga diberikan oleh Tim khusus psikogeriatri yang telah terlatih dan di ruang rawat inap khusus yang diusahakan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien usia lanjut, dengan mempertimbangkan keamanan dan menghindarkan pasien dari risiko jatuh dan risiko cedera.

f. Pengembangan Layanan Rawat Inap *Consultation Liaison Psychiatry (CLP)*

Layanan CLP berbasis rumah sakit jiwa merupakan layanan khusus yang hanya dikembangkan di RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Layanan CLP merupakan layanan kolaboratif antara spesialisik psikiatri dengan non psikiatri, dimana pendekatan yang dilakukan terhadap pasien adalah pendekatan Tim Multidisiplin. Layanan ini diperuntukkan bagi pasien dengan kondisi komorbiditas antara gangguan fisik dan gangguan psikiatrik, atau pada pasien dengan gangguan fisik yang berisiko timbulnya gangguan psikiatrik, seperti pasien dengan penyakit kronis seperti Diabetes Melitus dan Hipertensi. Layanan rawat inap CLP ini diberikan oleh Tim khusus CLP yang telah terlatih, terdiri dari psikiater, dokter spesialis lain yang berhubungan, psikolog, perawat dan pekerja sosial dalam Tim. Dengan pelayanan bersama ini diharapkan akan didapatkan hasil yang lebih baik dan lebih komprehensif.

2. Pengembangan Layanan Rawat Jalan Psikiatri

Selain klinik psikiatri dewasa, pengembangan rawat jalan psikiatri yang dilakukan sejak tahun 2009 adalah:

a. Klinik Psikiatri Anak dan Remaja

Klinik psikiatri anak dan remaja merupakan klinik sub spesialisik untuk anak dan remaja berusia di bawah 18 tahun. Layanan rawat jalan ini diberikan oleh psikiater konsultan anak dan remaja, dibantu oleh Tim psikiatri anak dan remaja yang telah terlatih, yang terdiri dari dokter,

psikolog, perawat, pekerja sosial. Pelayanan diberikan di tempat khusus untuk memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien.

b. Klinik *Consultation Liaison Psychiatry* (CLP)

Klinik rawat jalan CLP merupakan klinik kolaboratif antara dokter spesialis non psikiatri dengan psikiater. Klinik ini memberikan pelayanan kolaboratif bagi pasien dengan gangguan fisik yang berkombiditas dengan gangguan psikiatrik untuk mendapatkan layanan yang komprehensif. Pelayanan kepada pasien diberikan bersama oleh berbagai spesialisasi terkait.

c. Klinik Psikogeriatri

Klinik psikogeriatri merupakan layanan rawat jalan khusus untuk pasien psikiatrik berusia 60 tahun ke atas. Pelayanan diberikan oleh psikiater dibantu oleh tim psikogeriatri terlatih, yang memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien berusia lanjut dan memperhatikan keamanan dan penghormatan terhadap pasien berusia lanjut.

d. Klinik Ansietas Dan Depresi

Klinik Ansietas dan depresi merupakan klinik yang dikembangkan untuk pasien dengan gangguan jiwa non psikotik, seperti gangguan cemas dan depresi. Pasien gangguan jiwa ringan seperti gangguan cemas dan depresi membutuhkan tempat yang khusus yang nyaman yang terpisah dengan pasien psikotik. Pelayanan diberikan oleh psikiater, berupa pelayanan farmakologi dan psikoterapi.

3. Pengembangan Layanan Kedaruratan Psikiatri

Sejak tahun 2008 layanan kedaruratan psikiatri diberikan dalam satu atap dengan IGD umum. Tujuan penyatuan ini adalah untuk memberikan layanan yang komprehensif antara fisik dan psikiatrik, dan memudahkan untuk berkoordinasi diantara layanan umum dan jiwa. Layanan diberikan oleh dokter umum di bawah supervisi psikiater sebagai kepala IGD.

Dalam pelayanan IGD psikiatri ini RS Dr. H. Marzoeki Mahdi juga mengembangkan layanan *crisis center*. Layanan *crisis center* ini merupakan

layanan tak berbayar, yang bertujuan untuk memberikan konseling awal kepada pasien yang mengalami krisis psikologis. Layanan konseling diberikan oleh konselor terlatih, dan layanan diberikan secara langsung di ruang konseling di IGD maupun melalui telepon (*hotline service*) 24 jam dengan nomor (0251) 8311462.

4. Pengembangan Layanan Rehabilitasi Psikososial

Layanan rehabilitasi psikososial merupakan layanan khusus yang diberikan oleh rumah sakit jiwa, yang memberikan latihan ketrampilan hidup, ketrampilan sosial, ketrampilan belajar dan ketrampilan bekerja untuk pasien dengan gangguan jiwa berat. Layanan diberikan oleh Tim khusus yang terlatih rehabilitasi psikososial, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mempersiapkan pasien untuk menjalani kehidupan di lingkungan tempat tinggalnya dengan berkualitas sehingga meningkatkan rasa percaya diri, menurunkan stigma dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Layanan rehabilitasi psikososial diberikan dalam berbagai setting pelayanan, yaitu:

- a. Rawat inap
- b. Rawat jalan (*day care*)
- c. Rehabilitasi berbasis komunitas

5. Pengembangan Layanan Kesehatan Jiwa Masyarakat

Layanan kesehatan jiwa masyarakat merupakan layanan khusus di rumah sakit jiwa, yang menjembantani antara rumah sakit jiwa dengan komunitas. Layanan diberikan dengan mengembangkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral, melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Layanan yang diberikan antara lain kunjungan rumah, penyuluhan, integrasi pelayanan kesehatan jiwa, dan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dengan Instansi terkait, seperti Dinas Kesehatan, Kementerian Sosial, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, pemangku wilayah, tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat. Karena di Indonesia belum ada lembaga/tempat pelayanan kesehatan jiwa khusus di masyarakat, maka

peran rumah sakit jiwa menjadi sangat penting dalam pengembangan layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas.

Sejak tahun 2009, RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi telah mengembangkan layanan khusus di komunitas, yaitu *Assertive Community Treatment* (ACT). ACT merupakan layanan khusus yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa, dimana layanan diberikan di lingkungan tempat tinggal pasien, bukan di rumah sakit, melalui kunjungan rumah. Layanan diberikan oleh tim multidisiplin yang terdiri dari psikiater, dokter, psikolog, perawat dan pekerja sosial. Dalam memberikan layanan ini, Tim ACT RSMM bekerja sama dengan Puskesmas melalui pembentukan Tim ACT Puskesmas.

Tim ACT Puskesmas terdiri dari dokter, perawat dan kader kesehatan. Tim ACT Puskesmas ini kemudian dilatih oleh Tim ACT RSMM tentang penanganan pasien dengan gangguan jiwa. Tim ACT puskesmas ini kemudian melakukan kunjungan rumah secara teratur kepada pasien sesuai kebutuhan, memberikan penanganan berupa pengobatan, asuhan keperawatan, rehabilitasi, pendampingan dan dukungan. Tim ACT RSMM melakukan pendampingan kepada Tim ACT puskesmas setiap bulan, untuk mengevaluasi masalah-masalah yang dihadapi dan mendampingi Tim ACT Puskesmas dalam melakukan kunjungan rumah. Sampai tahun 2014 kegiatan ACT RSMM telah bekerjasama dengan puskesmas di wilayah kerja Kota Bogor dan kabupaten Bogor.

2.1.2 Aspek Capaian Target Kinerja

Pencapaian target kinerja aspek pelayanan pada periode Rencana Strategi Tahun 2009-2013 melalui berbagai jenis indikator kinerja utama (IKU) atau KPI (*Key Performance Indicator*) dapat dilihat pada uraian di bawah ini.

1. Pertumbuhan Produktivitas

a. Kunjungan Rawat Jalan

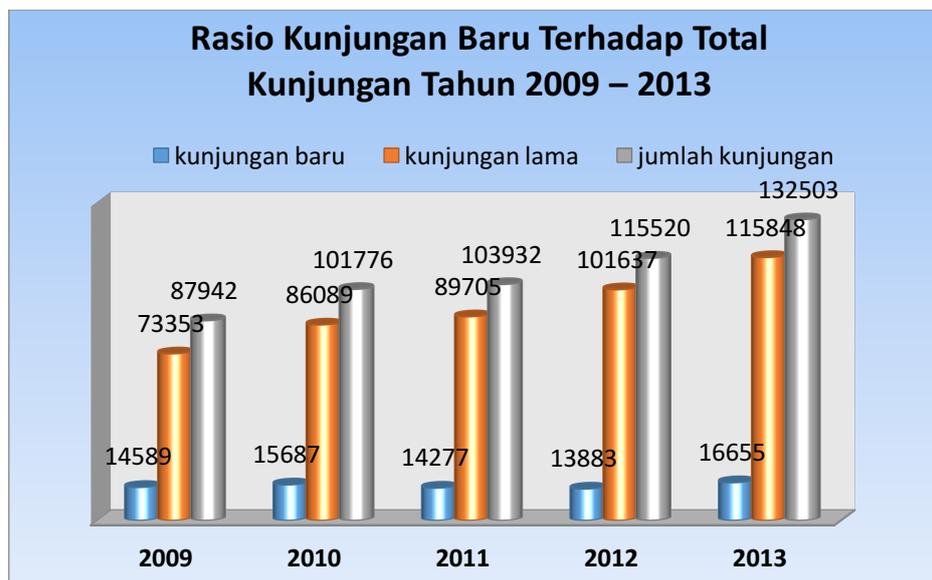
Capaian kunjungan rawat jalan selama kurun waktu 2009-2013 terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1
Rasio Kunjungan Baru Terhadap Total Kunjungan Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	KUNJUNGAN RAWAT JALAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Jumlah Kunjungan Baru	14.589	15.687	14.227	13.883	16.655
2	Jumlah Kunjungan Lama	73.353	86.089	89.705	101.637	115.848
	Jumlah Kunjungan	87.942	101.776	103.932	115.520	132.503
	Rasio	0,17	0,15	0,14	0,12	0,13

Pada tabel 1 di atas terlihat bahwa ratio kunjungan pasien baru rawat jalan terhadap total kunjungan rawat jalan mengalami penurunan, dari 0,17 pada tahun 2009 menjadi 0,13 pada tahun 2013.

Grafik 1
Rasio Kunjungan Baru Terhadap Total Kunjungan Tahun 2009 – 2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



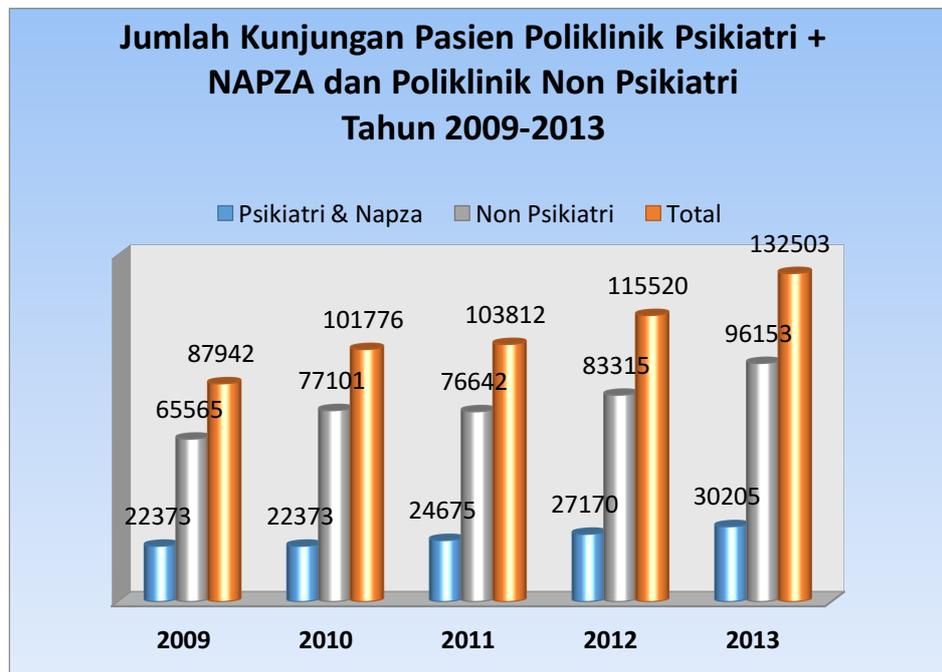
Kunjungan rawat jalan berdasarkan grafik 1 di atas terus mengalami peningkatan mulai dari tahun 2009 hingga 2013. Tahun 2009 87.942 kunjungan, meningkat menjadi 101.776 tahun 2010, meningkat kembali pada tahun 2011 sebesar 103.932 kunjungan, terus meningkat pada tahun 2012 dengan 115.520 kunjungan, dan meningkat lagi pada tahun 2013 dengan 135.503 kunjungan. Secara rata-rata terjadi peningkatan kunjungan 17,5 %.

Tabel 2
Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik Psikiatri + NAPZA dan
Poliklinik Non Psikiatri Tahun 2009- 2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	KUNJUNGAN RAWAT JALAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Psikiatri + Napza	22.373	24.675	27.170	30.205	36.350
2	Non Psikiatri	65.565	77.101	76.642	85.315	96.153
Total		87.942	101.776	103.812	115.520	132.503

Dari Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan kunjungan poliklinik secara keseluruhan.

Grafik 2
Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik Psikiatri + NAPZA dan
Poliklinik Non Psikiatri Tahun 2009- 2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Apabila dilihat dari jenis layanan poliklinik psikiatri, seiring dengan perkembangan layanan rawat jalan psikiatri, maka jumlah kunjungan poliklinik psikiatri tahun 2009-2013 adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik Psikiatri Tahun 2009- 2013
RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor

NO	POLIKLINIK	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Dewalansia	22.373	24.675	27.170	28.554	33.996
2	Anak dan remaja				574	1.020
3	CLP	-	-	-	1.077	1.334
Total		22.373	24.675	27.170	30.205	36.350

Grafik 3
Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik Psikiatri Tahun 2009- 2013
RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor



Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien di poliklinik psikiatri mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Mulai tahun 2012, dibuka klinik – klinik baru, yaitu klinik psikiatri anak dan remaja serta klinik CLP. Pada tahun 2014 mulai dikembangkan klinik psikiatri baru, yaitu klinik psikogeriatric dan klinik ansietas depresi.

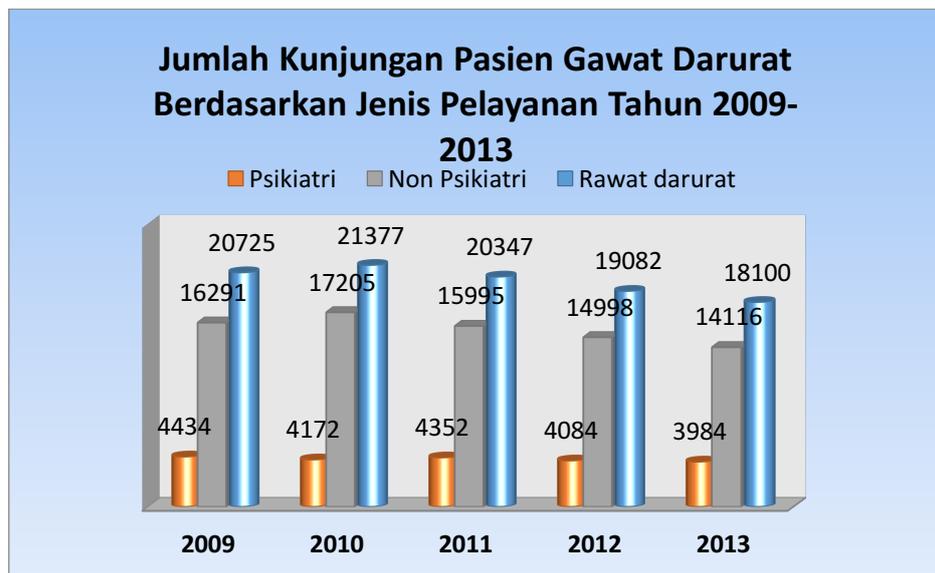
b. Kunjungan Gawat Darurat

Capaian kinerja gawat darurat baik psikiatri maupun non psikiatri selama kurun waktu 2009-2013 terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4
Jumlah Kunjungan Pasien Gawat Darurat Berdasarkan Jenis Pelayanan Tahun 2009- 2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	JENIS PELAYANAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Psikiatri	4,434	4,172	4,352	4,084	3,984
2	Non Psikiatri	16,291	17,205	15,995	14,998	14,116
Total		20,725	21,377	20,347	19,082	18,100

Grafik 4
Jumlah Kunjungan Pasien Gawat Darurat Berdasarkan Jenis Pelayanan Tahun 2009- 2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat mengalami fluktuasi dari tahun 2009 hingga 2013. Tahun 2009 total kunjungan mencapai 20.725 kunjungan, meningkat pada tahun 2010 menjadi 21.377 kunjungan. Mengalami penurunan pada tahun 2011 yaitu 20.347 kunjungan dan tahun 2012 yaitu 19.082. kembali mengalami penurunan di tahun 2013 yaitu 18.100 kunjungan.

2. Efektivitas Pelayanan

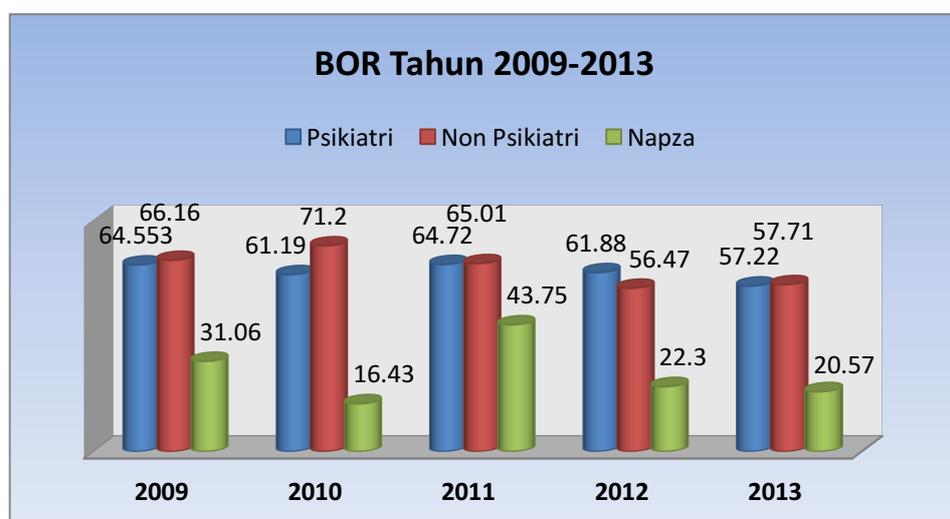
a. Kinerja Rawat Inap

Layanan rawat inap di RS. Dr. H. Marzoeeki Mahdi terdiri dari rawat inap psikiatri dan rawat inap non psikiatri. Rawat inap psikiatri dilaksanakan berdasarkan alur layanan, yaitu ruang *Psychiatric High Care Unit* (PHCU) sebagai ruang perawatan awal untuk pasien dengan kondisi gaduh gelisah. Setelah pasien cukup tenang kemudian dipindahkan ke Ruang *Intermediate* dan dilanjutkan ke Ruang Stabilisasi untuk mendapatkan intervensi Rehabilitasi Psikososial sebagai persiapan pasien kembali pulang ke lingkungan tempat tinggalnya.

Tabel 5
BOR Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor

NO	JENIS PELAYANAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Psikiatri	64,53	61,19	64,72	61,88	57,22
2	Non Psikiatri	66,16	71,2	65,01	56,47	57,71
3	Napza	31,06	16,43	43,75	22,3	20,57

Grafik 5
BOR Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor



3. Kinerja Kegiatan Rehabilitasi Psikososial

Kegiatan rehabilitasi psikososial merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien dengan gangguan jiwa dan mempersiapkan pasien untuk kembali ke lingkungan tempat tinggalnya. Kegiatan ini sudah dimulai sejak pasien mulai menjalani rawat inap, berupa latihan ketrampilan hidup, ketrampilan sosial dan keterampilan kognitif. Kegiatan selanjutnya dilanjutkan di ruang rehabilitasi psikososial dengan penambahan latihan ketrampilan vokasional.

Tabel 6
Kinerja Layanan Rehabilitasi Psikososial Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	KEGIATAN REHABILITASI PSIKOSOSIAL	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Psikoedukasi	-	-	-	1	48
2	Remediasi kognitif	-	-	-	1	34
3	Latihan ketrampilan sosial	-	-	-	-	4
4	Seni	45	52	47	52	172
5	Spiritual	92	94	94	96	96
6	Terapi vokasional	351	291	459	580	514

Kegiatan rehabilitasi psikososial mengalami penurunan sejak tahun 1990an, dengan ditemukannya obat-obat antipsikotik yang efektif. Psikiater lebih mengutamakan pengobatan medikamentosa untuk pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani rawat inap, dan karena kurangnya pendanaan dari pemerintah untuk kegiatan rehabilitasi psikososial. Akan tetapi dalam perjalanannya ditemukan bahwa penanganan medikamentosa saja ternyata tidak cukup untuk membuat pasien bisa mandiri, sehingga rehabilitasi psikososial tetap merupakan intervensi yang penting bagi orang dengan gangguan jiwa.

Sejak tahun 2009, mulai disusun perencanaan untuk revitalisasi rehabilitasi psikososial. Tim revitalisasi rehabilitasi psikososial menyusun program kerja pengembangan layanan rehabilitasi psikososial sesuai dengan situasi dan kondisi rumah sakit saat itu. Kegiatan pelayanan dikembangkan secara bertahap, sehingga pada tahun-tahun awal revitalisasi belum semua kegiatan bisa dilaksanakan. Akan tetapi dari tahun ke tahun kegiatan yang dilakukan semakin lengkap dan terencana dengan lebih baik.

4. Kinerja Kegiatan dan Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat

Layanan kesehatan jiwa masyarakat merupakan layanan yang hanya tersedia di rumah sakit jiwa, yang menjembatani layanan kesehatan jiwa dan layanan penunjang di dalam dan di luar rumah sakit, mengadakan kerjasama lintas program dan lintas sektoral serta kerjasama dengan masyarakat dalam kesehatan jiwa, baik kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Tabel 7
Kinerja Layanan Kesehatan Jiwa Masyarakat Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

NO	KEGIATAN KESEHATAN JIWA MASYARAKAT	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Promotif preventif :					
	➢ Penyuluhan didalam rumah sakit	48	61	51	65	67
	➢ Penyuluhan di luar rumah sakit	14	40	46	27	18
	➢ Deteksi dini	1	1	1	1	1
	➢ Edukasi	32	32	32	32	32
	➢ Seminar	1	1	1	1	1
	➢ Pelatihan	1	1	1	1	1
2	Home visit	182	430	168	39	39
3	Integrasi layanan	12	60	53	12	12
4	Pendampingan pelayanan kesehatan primer dan sekunder	4 pus kesmas	8 pus kesmas	8 pus kesmas	12 pus kesmas	12 pus kesmas
5	Layanan inovatif: <i>Assertive Community Treatment (ACT)</i>	-	70	97	93	85
6.	Outreach :					
	- <i>mobile crisis intervention</i>	2	2	3	2	2
	- Pelayanan pasien pasung	-	-	-	-	9
	- layanan untuk pasien terlantar	-	-	42	93	65
7	Kerjasama lintas program dan lintas sektoral	Dinkes, dinsos	Dinkes, Dinsos, diknas	Dinkes, kemen sos, dinsos, diknas	Dinkes, kemen sos, dinsos, diknas	Dinkes, kemen sos, Dinsos, diknas
8	Pembinaan kelompok swabantu dan kelompok pelanggan	3 kelompok	3 kelompok	3 kelompok	3 kelompok	4 kelompok

9	Rehabilitasi berbasis komunitas	-	-	2 wilayah	2 wilayah	8 wilayah
10	Layanan pengantaran pasien (<i>dropping</i>)	87	142	116	56	76

5. Kinerja Layanan Penunjang

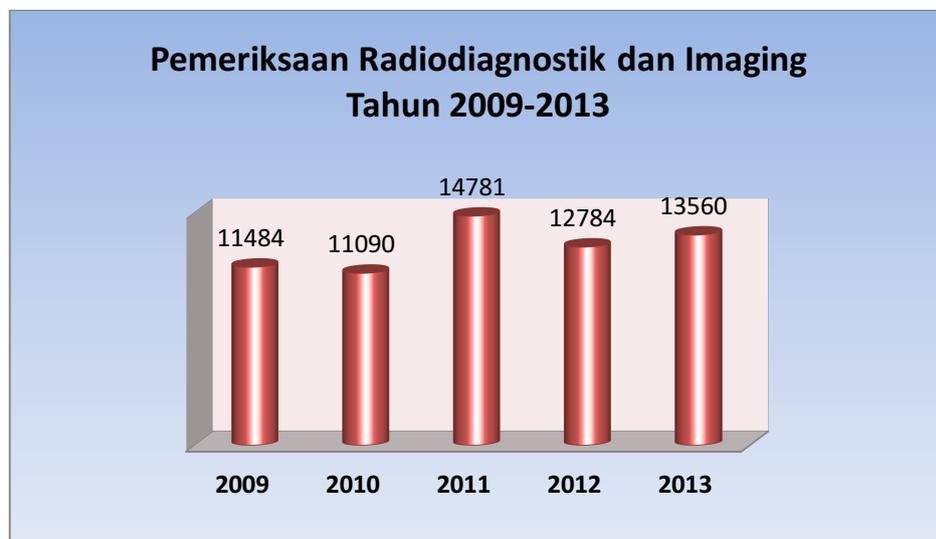
a. Kinerja Radiodiagnostik dan Imaging

Capaian kinerja layanan *radiodiagnostik* dan *imaging* kurun waktu 2009-2013 terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8
Pemeriksaan Radiodiagnostik dan Imaging Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Elektromedik	1.354	1.232	2.098	3.284	2.422
2	Radiologi biasa	8.906	8.391	11.134	8.030	9.387
3	Radiologi Gigi	892	965	1.004	1.068	1.087
4	Radiologi dengan Kontras	332	368	399	247	283
5	ECT	-	134	146	155	106
6	CT Scan	-	-	-	-	275
Total		11.484	11.090	14.781	12.784	13.560

Grafik 6
Pemeriksaan Radiodiagnostik dan Imaging Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor



Pemeriksaan radiologi mengalami fluktuasi, terlihat dari tahun 2009 pemeriksaan dicapai 11.484 pemeriksaan menurun pada tahun 2010 dengan capaian 11.090 pemeriksaan. Kemudian meningkat pada tahun 2011 dengan capaian 14.781 pemeriksaan dan kembali menurun pada tahun 2012 dengan capaian 12.784 pemeriksaan kemudian kembali meningkat pada tahun 2013 dengan capaian 13.560 pemeriksaan.

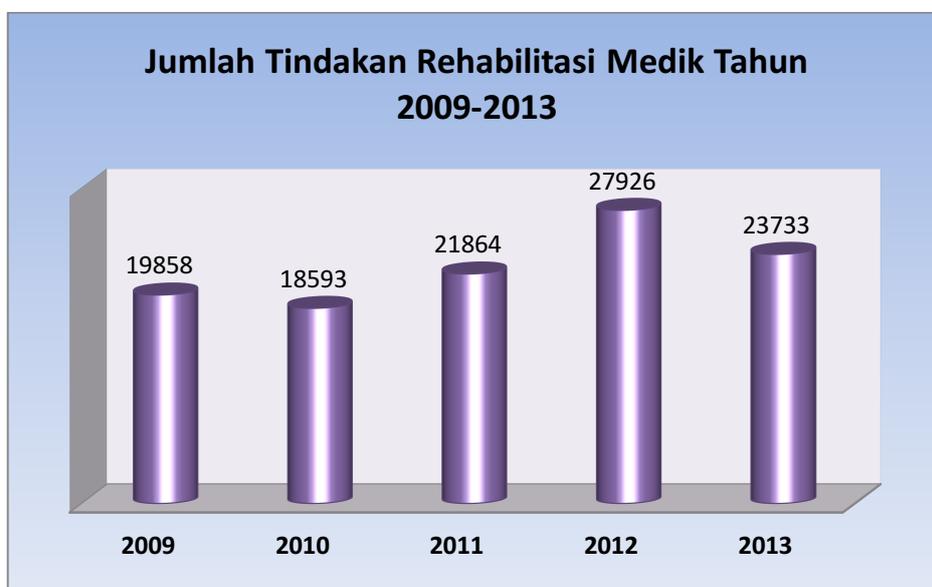
b. Kinerja Rehabilitasi Medik

Capaian kinerja layanan rehabilitasi medik kurun waktu 2009-2013 terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 9
Jumlah Tindakan Rehabilitasi Medik Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Rehabilitasi Medik	19.858	18.593	21.864	27.926	23.733
Total		19.858	18.593	21.864	27.926	23.733

Grafik 7
Jumlah Tindakan Rehabilitasi Medik Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor



Tindakan rehabilitasi medik cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya meskipun ada juga penurunan. Tindakan rehabilitasi medik pada tahun 2009 mencapai 19.858 tindakan mengalami penurunan pada tahun 2010 menjadi 18.953 tindakan. Meningkat pada tahun 2011 menjadi 21.864 tindakan, kembali meningkat menjadi 27.926 tindakan pada tahun 2012 kemudian menurun pada tahun 2013 menjadi 23.733 tindakan.

c. Kinerja Tindakan Bedah

Capaian kinerja tindakan bedah kurun waktu 2009-2013 terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 10
Jumlah Tindakan Bedah Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Kecil	22	131	19	97	171
2	Sedang	598	418	785	976	912
3	Besar	897	511	980	568	564
4	Khusus	85	54	130	191	184
Total		1.602	1.114	1.914	1.832	1.831

Grafik 8
Jumlah Tindakan Bedah Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Tindakan Bedah pada tahun 2009 mencapai 1.602 tindakan, menurun pada tahun 2010 menjadi 1.114 tindakan. Tetapi pada tahun 2011 meningkat menjadi 1.914 tindakan.

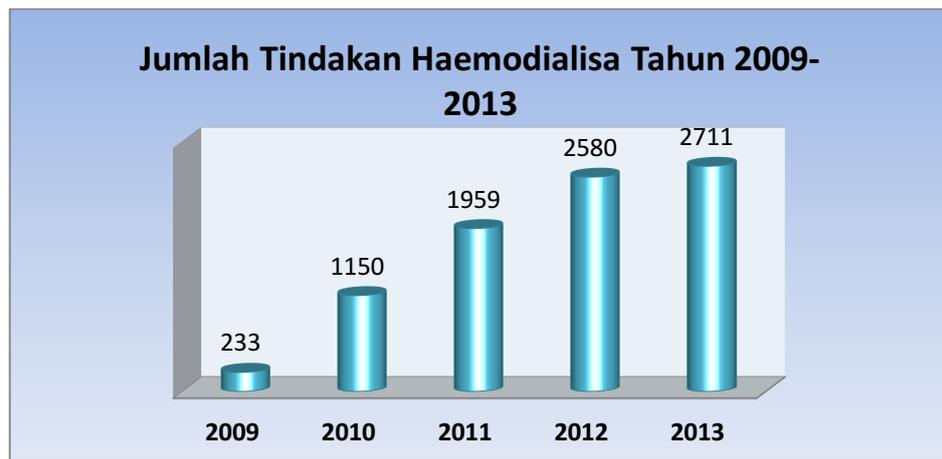
d. Kinerja Tindakan Haemodialisa

Capaian kinerja tindakan haemodialisa selama kurun waktu 2009-2013 terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 11
Jumlah Tindakan Haemodialisa Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Haemodialisa	233	1.150	1.959	2.580	2.711
Total		233	1.150	1.959	2.580	2.711

Grafik 9
Jumlah Tindakan Haemodialisa Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor



Tindakan Haemodialisa selama kurun waktu lima tahun terus mengalami peningkatan, dimulai pada bulan Agustus 2009 dengan capaian hingga bulan Desember 2009 sebesar 233 tindakan. Meningkat menjadi 1.150 tindakan pada tahun 2010. Pada tahun 2011 meningkat menjadi 1.959 tindakan kemudian tercapai 2.580 tindakan pada tahun 2012, kembali meningkat pada tahun 2013 menjadi 2.711 tindakan.

e. Kinerja Pemeriksaan Laboratorium

Capaian kinerja pemeriksaan laboratorium selama kurun waktu 2009-2013 terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 12
Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Laboratorium	195.621	294.505	254.397	277.423	323.490
Total		195.621	294.505	254.397	277.423	323.490

Grafik 10
Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor



Pemeriksaan laboratorium pada tahun 2009 dicapai 195.621 pemeriksaan. Tahun 2010 meningkat menjadi 294.505 pemeriksaan. Kemudian mengalami penurunan pada tahun 2011 menjadi 254.397 pemeriksaan. Kembali meningkat pada tahun 2012 menjadi 277.423 pemeriksaan, meningkat menjadi 323.490 pemeriksaan pada tahun 2013.

f. Kinerja Farmasi

Capaian kinerja layanan farmasi kurun waktu 2009-2013 terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 13
Jumlah Resep Obat Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	JENIS TINDAKAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Resep Obat	768.784	772.352	779.097	759.217	739.077
Total		768.784	772.352	779.097	759.217	739.077

Grafik 11
Jumlah Resep Obat Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Penulisan resep obat tahun 2009 tercapai 768.784 resep, meningkat menjadi 772.352 resep pada tahun 2010. Kembali meningkat pada tahun 2011 menjadi 779.217 resep. Terjadi penurunan pada tahun 2012 menjadi 759.217 resep. Kembali menurun pada tahun 2013 menjadi 739.077 resep.

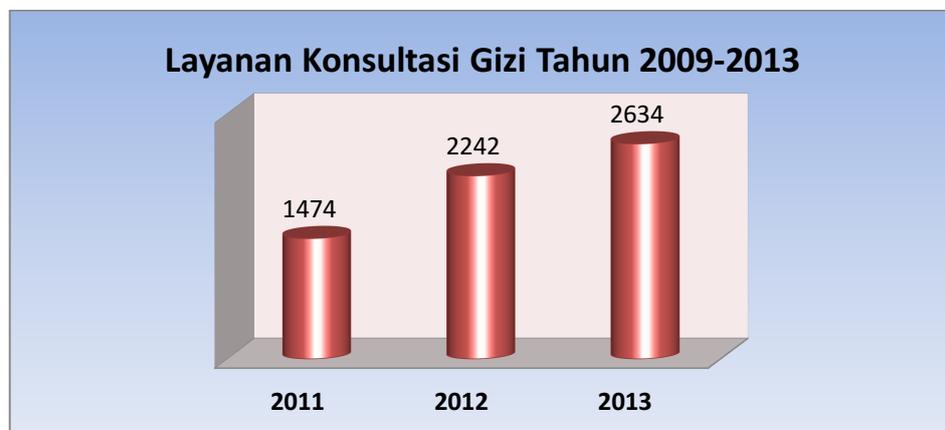
g. Kinerja Layanan Konsultasi Gizi

Capaian kinerja layanan konsultasi gizi selama kurun waktu 2011-2013 terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 14
Layanan Konsultasi Gizi Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

NO	KONSULTASI GIZI	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Rawat Jalan			267	296	346
2	Rawat Inap			1.207	1.946	2.288
Total				1.474	2.242	2.634

Grafik 12
Layanan Konsultasi Gizi Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor



Pelayanan konsultasi gizi mulai berjalan pada tahun 2011 dengan capaian 1.474 konsultasi, meningkat pada tahun 2012 menjadi 2.242 konsultasi. Pada tahun 2013 mencapai 2.634 konsultasi.

h. Kinerja Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medik (KLPCM)

Capaian kinerja KLPCM selama kurun waktu 2009-2013 terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 15
Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medik (KLPCM) Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	REKAM MEDIK	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	KLPCM	11.86	23.39	16.59	12.31	11.59
Total		11.86	23.39	16.59	12.31	11.59

Grafik 13
Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medik (KLPCM) Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Kinerja Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medik pada tahun 2009 dicapai 11,86%, tahun 2010 dicapai 23,39%, tahun 2011 dicapai 16,59%, tahun 2012 dicapai 12,31% dan tahun 2013 dicapai 11.59%.

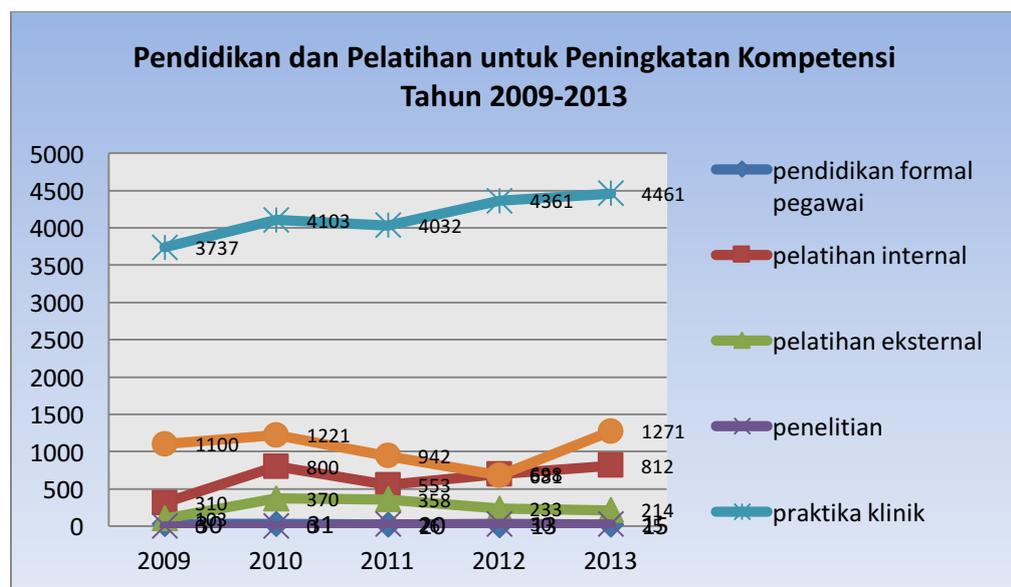
6. Pendidikan dan Pelatihan untuk Peningkatan Kompetensi

Capaian pendidikan dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi selama kurun waktu 2009-2013 terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 16
Pendidikan dan Pelatihan untuk Peningkatan Kompetensi
Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor

NO	JENIS KEGIATAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Pendidikan formal pegawai	30	31	20	13	15
2	Pelatihan internal	310	800	553	698	812
3	Pelatihan eksternal	103	370	358	233	214
4	Penelitian	-	-	26	30	25
5	Praktika klinik	3737	4103	4032	4361	4461
6	Magang dan studi banding	1100	1221	942	681	1271
Total		11.86	23.39	16.59	12.31	11.59

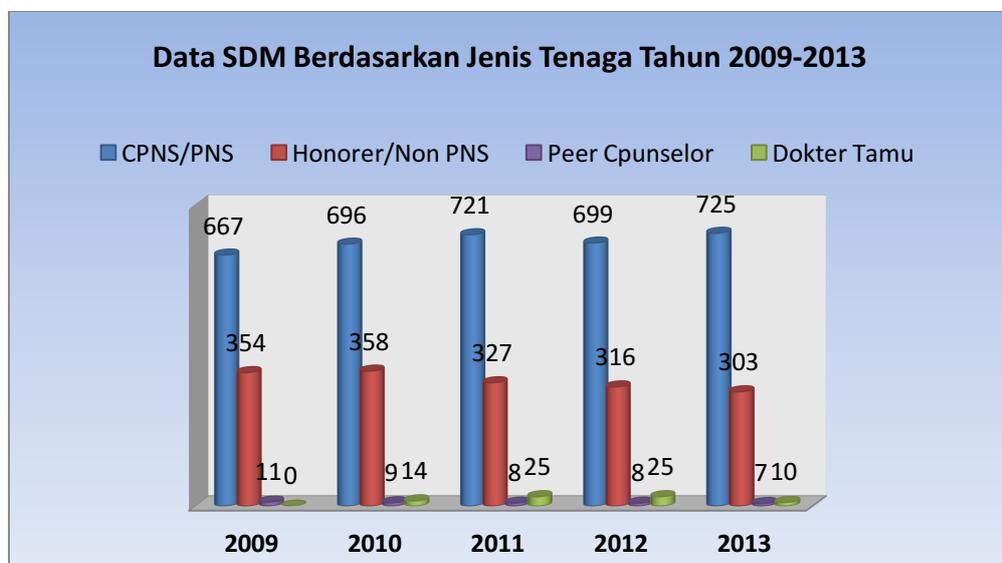
Grafik 14
Pendidikan dan Pelatihan untuk Peningkatan Kompetensi
Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor



Tabel 17
Data SDM Berdasarkan Jenis Tenaga Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

NO	JENIS TENAGA	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	CPNS/PNS	667	696	721	699	725
2	Honorar/Non PNS	354	358	327	316	303
3	Peer Counselor	11	9	8	8	7
4	Dokter Tamu	0	14	25	25	10
Total		1032	1077	1081	1048	1045

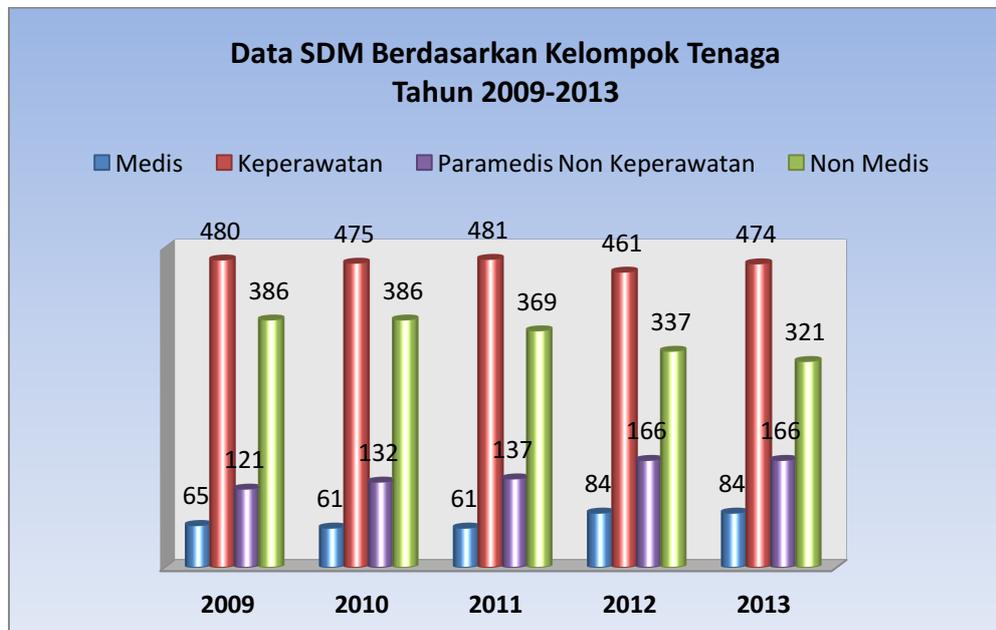
Grafik 15
Data SDM Berdasarkan Jenis Tenaga Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor



Tabel 18
Data SDM Berdasarkan Kelompok Tenaga Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

NO	KELOMPOK TENAGA	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Medis	65	61	61	84	84
2	Keperawatan	480	475	481	461	474
3	Paramedis Non Keperawatan	121	132	137	166	166
4	Non Medis	386	386	369	337	321
Total		1052	1054	1048	1048	1045

Grafik 16
Data SDM Berdasarkan Kelompok Tenaga Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



7. Mutu Pelayanan

a. Indikator Mutu Pelayanan

Indikator mutu layanan psikiatri berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa meliputi: angka kematian akibat bunuh diri, angka kematian akibat Sindrom Neuroleptik Maligna, angka kematian karena Sindrom Steven Johnson, angka pasien lari, dan angka fiksasi lebih dari 24 jam.

Tabel 19
Indikator Mutu Pelayanan Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	INDIKATOR MUTU	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Angka kematian akibat bunuh diri	1	0	0	0	1
2	Angka kematian akibat SNM	0	0	0	0	0
3	Angka kematian akibat sindrom Steven Johnson	0	0	0	0	2
4	Angka pasien lari	80	75	62	60	57
5	Angka fiksasi > 24 jam	0	0	0	0	0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa selama lima tahun terakhir didapatkan 2 pasien yang meninggal akibat bunuh diri. Pasien dengan gangguan jiwa kadangkala menunjukkan kecenderungan untuk bunuh diri, baik karena adanya psikopatologi tertentu, seperti halusinasi atau waham, atau akibat depresi berat yang diderita. Dengan adanya 2 pasien yang meninggal akibat bunuh diri, maka perlu ditingkatkan observasi terutama pada pasien yang mempunyai risiko bunuh diri. Angka kematian akibat sindrom neuroleptic maligna tidak didapatkan selama lima tahun terakhir, sedangkan dua pasien meninggal akibat sindrom steven johnsosl. Sindrom steven Johnson ini terjadi sebagaia kibat drai efek samping obat-obatan, terutama obat psikotropik.

Angka pasien lari masih cukup tinggi. Hal ini dikarenakan masih tingginya *involuntary admission* pada pasien dengan gangguan jiwa, dan perawatan di RSMM yang mulai mengarah pada tempat perawatan home-like sehingga mengurangi pengurungan dan pemagaran yang tidak perlu. Perlu ditingkatkan edukasi dan informasi kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan voluntary admission pada pasien. Angka fiksasi > 24 jam tidak lagi tinggi, hal ini dikarenakan efektifitas tindakan medik (*rapid tranquilization*) dan asuhan keperawatan yang efektif untuk pasien akut di ruang PHCU.

b. Emergency Response Rate Time

Capaian kinerja *Emergency Response Rate Time* selama kurun waktu 2011-2013 terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 20
Emergency Response Rate Time Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	INDIKATOR MUTU	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	<i>Emergency Response Rate Time</i>			< 5 menit	< 5 menit	< 5 menit

Selama tahun 2011-2013, *emergency respons time* di IGD RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi tercapai di bawah 5 menit

c. Waktu Tunggu Rawat Jalan

Capaian kinerja waktu tunggu rawat jalan selama kurun waktu 2011-2013 terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 21
Waktu Tunggu Rawat Jalan Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	INDIKATOR MUTU	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Waktu Tunggu Rawat Jalan			< 30 menit	60- 120 menit	123 menit
				2	0.75	0.5

d. Hari Perawatan Rawat Inap (*Length of Stay/LOS*)

Capaian kinerja LOS selama kurun waktu 2011-2013 terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 22
Hari Perawatan Rawat Inap (*Length of Stay/LOS*) Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	JENIS PELAYANAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Psikiatri	86.76	62.59	51.34	48.25	27.46
2	Non Psikiatri	3.97	4.07	3.90	4.55	4.36
3	NAPZA	51.57	39.37	28.98	36.79	29.54

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa, rata-rata hari rawat total adalah 42 hari. Dari tahun ke tahun, rata-rata hari rawat untuk pasien psikiatri menunjukkan kecenderungan penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan di rumah sakit jiwa menjadi lebih efektif dan kerjasama dengan keluarga/masyarakat menjadi lebih baik, sehingga pasien mengalami perbaikan klinis dalam waktu lebih cepat (dengan penatalaksanaan yang efektif) dan penerimaan keluarga yang lebih baik, sehingga pasien tidak dirawat dalam waktu terlalu lama di rumah sakit jiwa.

Efektifitas pelayanan juga bisa dilihat dari penurunan rata-rata hari rawat di ruang akut (PHCU) dan ruang intermediate. Di ruang akut, rata-rata hari rawat menurun dari 10.07 hari menjadi 5.84 hari. Hal ini menunjukkan peningkatan efektifitas pelayanan di ruang akut sehingga

pasien menjadi tenang dalam waktu lebih cepat dan mulai dijalankannya *clinical pathway* sehingga dapat dilakukan pemantauan terhadap hari perawatan pasien untuk meningkatkan efektifitas pelayanan. Rata-rata hari rawat di ruang *intermediate* juga mengalami penurunan dari 21.56 hari di tahun 2012 menjadi 9.58 hari pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan peningkatan efektifitas dan efisiensi layanan sehingga pasien lebih cepat dipindahkan ke ruang stabilisasi dan menjalani rehabilitasi psikososial.

Sedangkan rata-rata hari rawat untuk pasien non psikiatri berdasarkan Buku statistik RS Indonesia; Seri 1: Kegiatan pelayanan, Edisi 2009, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI adalah 6-9 hari. Dengan demikian pencapaian rata-rata hari rawat pada pasien non psikiatri berada dalam rentang ideal, yaitu antara 3.9-4.55 hari.

e. Indikator Mutu Layanan Penunjang dan Layanan Non Psikiatri

1) Waktu Tunggu Sebelum Operasi

Capaian kinerja waktu tunggu sebelum operasi kurun waktu 2011-2013 terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 23
Waktu Tunggu Sebelum Operasi Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	JENIS PELAYANAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Waktu Tunggu Sebelum Operasi			-	-	<5 hari
2	Skor Riil			-	-	0.5

2) Mutu Klinik (Meliputi Angka Infeksi Nosokomial, *Post Operative Death Rate*, DII)

a) Angka Infeksi Nosokomial

Capaian angka infeksi nosokomial terlihat pada tabel berikut:

Tabel 24
Angka Infeksi Nosokomial Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	MUTU PELAYANAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Angka Infeksi Nosokomial					
2	Skor Riil			-	-	0.5

b) *Post Operative Death Rate*

Capaian *post operative death rate* terlihat pada tabel berikut:

Tabel 25
Post Operative Death Rate Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	MUTU PELAYANAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	<i>Post Operative Death Rate</i>					<2
2	Skor Riil			-	-	2

f. Kepuasan Pelanggan

Capaian tingkat kepuasan pelanggan dapat terlihat pada tabel berikut:

Tabel 26
Kepuasan Pelanggan Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	MUTU PELAYANAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Kepuasan Pelanggan					<2
2	Skor Riil			2.75	2.75	2

g. Kepedulian Kepada Masyarakat

Capaian tingkat kepedulian masyarakat dapat terlihat pada tabel berikut

Tabel 27
Tingkat Kepedulian Kepada Masyarakat Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	MUTU PELAYANAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Kepedulian Kepada Masyarakat					
2	Skor Riil			11.5	11	8

2.2 Gambaran Kinerja Aspek Keuangan

Kinerja aspek keuangan RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor selama periode tahun 2009 – 2013 dapat dilihat pada uraian di bawah ini:

2.2.1 Rasio Keuangan

Capaian rasio keuangan kurun waktu 2009-2013 dapat terlihat pada tabel berikut:

Tabel 28
Rasio Keuangan Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	KUNJUNGAN RAWAT JALAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Imbalan Investasi (ROI) (%)	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00
2	Rasio kas (<i>cash ratio</i>) (%)	116,00	227,01	115,82	559,12	5.702,36
3	Rasio lancar (<i>current ratio</i>) (%)	268,00	521,00	402,18	1.793,04	11.089,69
4	<i>Collection period</i> (CP) (hari)	32,34	26,39	26,96	42,84	52,48
5	Perputaran persediaan (kali)	8,15	20,00	20,03	44,86	16,37
6	Perputaran Total Aset (%)	20,39	25,00	24,89	25,64	29,44
7	Perputaran Aset Tetap (%)	0,57	15,05	13,83	14,65	19,00
8	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (%)	51,9	57,17	53,60	56,80	65,00
9	Rasio subsidi pasien (%)		2,83	3,80	0,69	3,00

2.2.2 Kinerja Pengelolaan Keuangan

Capaian kinerja pengelolaan keuangan kurun waktu 2009-2013 dapat terlihat pada tabel berikut:

Tabel 29
Pencapaian Opini Wajar Tanpa Pengecualian Tahun 2009-2013
RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor

NO	KUNJUNGAN RAWAT JALAN	TAHUN				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Opini Pengelolaan Keuangan	WDP	WTP	WTP	WTP	WTP
2	Kategori	Sehat	Sehat	Sehat	Sehat	Sehat

2.2.3 Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja

Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja kurun waktu 2009-2013 dapat terlihat pada tabel berikut:

Tabel 30
Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja Tahun 2009
RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor

NO	URAIAN	2009			
		PAGU	REALISASI	SISA	% REALISASI
RM					
1	Belanja Pegawai	25,365,950,000	24,651,099,770	714,850,230	97.18
2	Belanja Barang	20,514,156,000	18,609,769,378	1,904,386,622	90.72
3	Belanja Modal	1,000,000,000	853,029,000	146,971,000	85.30
BLU					
1	Belanja Barang	52,774,771,000	52,603,024,616	171,746,384	99.67
2	Belanja Modal	1,500,000,000	1,420,511,000	79,489,000	94.70
Total		101,154,877,000	98,137,433,764	3,017,443,236	97.02

Tabel 31
Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja Tahun 2010
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	URAIAN	2010			% REALISASI
		PAGU	REALISASI	SISA	
RM					
1	Belanja Pegawai	27,158,237,000	27,190,265,582	(32,028,582)	100.12
2	Belanja Barang	18,742,879,000	15,588,806,297	3,154,072,703	83.17
3	Belanja Modal	4,424,000,000	4,081,943,500	342,056,500	92.27
BLU					
1	Belanja Barang	82,381,883,000	61,972,965,948	20,408,917,052	75.23
2	Belanja Modal	4,800,000,000	4,746,762,700	53,237,300	98.89
Total		137,506,999,000	113,580,744,027	23,926,254,973	82.60

Tabel 32
Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja Tahun 2011
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	URAIAN	2011			% REALISASI
		PAGU	REALISASI	SISA	
RM					
1	Belanja Pegawai	28,715,554,000	29,883,704,722	(1,168,150,722)	104.07
2	Belanja Barang	19,524,822,000	17,862,470,357	1,662,351,643	91.49
3	Belanja Modal	7,300,000,000	6,724,432,980	575,567,020	92.12
BLU					
1	Belanja Barang	82,763,159,000	62,314,256,415	20,448,902,585	75.29
2	Belanja Modal	2,000,000,000	1,172,015,170	827,984,830	58.60
Total		140,303,535,000	117,956,879,644	22,346,655,356	84.07

Tabel 33
Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja Tahun 2012
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	URAIAN	2012			% REALISASI
		PAGU	REALISASI	SISA	
RM					
1	Belanja Pegawai	35,610,584,000	34,446,208,892	1,164,375,108	96.73
2	Belanja Barang	20,548,545,000	17,748,295,782	2,800,249,218	86.37
3	Belanja Modal	6,400,000,000	5,962,921,900	437,078,100	93.17
BLU					
1	Belanja Barang	81,373,160,000	61,448,589,797	19,924,570,203	75.51
2	Belanja Modal	7,532,500,000	2,222,641,350	5,309,858,650	29.51
Total		151,464,789,000	121,828,657,721	29,636,131,279	80.43

Tabel 34
Alokasi dan Realisasi Anggaran Belanja Tahun 2013
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	URAIAN	2013			% REALISASI
		PAGU	REALISASI	SISA	
RM					
1	Belanja Pegawai	39,691,275,000	37,413,168,230	2,278,106,770	94.26
2	Belanja Barang	22,295,802,000	19,364,866,042	2,930,935,958	86.85
3	Belanja Modal	6,000,000,000	5,173,885,415	826,114,585	86.23
BLU					
1	Belanja Barang	98,936,133,000	61,083,070,340	37,853,062,660	61.74
2	Belanja Modal	5,061,850,000	1,624,256,500	3,437,593,500	32.09
Total		171,985,060,000	124,659,246,527	47,325,813,473	72.48

BAB III

ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS

3.1 Rumusan Pernyataan Visi, Misi dan Tata Nilai

Visi

Menjadi rumah sakit jiwa rujukan nasional dengan unggulan layanan rehabilitasi psikososial pada tahun 2019.

Misi

1. Mewujudkan layanan kesehatan jiwa dengan unggulan rehabilitasi psikososial;
2. Meningkatkan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan riset unggulan dalam bidang kesehatan jiwa;
3. Meningkatkan peran strategis dalam program kesehatan jiwa nasional;
4. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan *stakeholder*;
5. Meningkatkan komitmen dan kinerja pegawai untuk mencapai kesejahteraan.

Nilai-nilai

1. Belajar dan berkembang;
2. Profesionalisme;
3. Bekerja seimbang;
4. Kekeluargaan;
5. Saling menghargai;
6. Motivasi dan komitmen.

Motto

SEHAT (*Smart*, Empati, Harmonis, Antusias dan Tertib).

3.2 Aspirasi Stakeholder Inti

Aspirasi *stakeholder* inti adalah sebagai berikut:

Tabel 35
Aspirasi Stakeholder Inti
RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor

NO	KOMPONEN STAKEHOLDER INTI	HARAPAN	KEKHAWATIRAN
1	Dirjen BUK Kemkes RI	1. Layanan berskala Nasional 2. Terintegrasi Pendidikan 3. Dokter Layanan Primer	Pengembangan layanan tidak fokus pada tupoksi
2	Dewan Pengawas	1. Pengembangan layanan sesuai kebutuhan masyarakat 2. Pengembangan sebagai rujukan pasien maupun rujukan ilmu 3. Implementasi Tata Kelola Organisasi yang baik	Proses tindak lanjut lambat
3	Fakultas Kedokteran	1. Fasilitas sesuai dengan kebutuhan pendidikan 2. Daya tampung mahasiswa meningkat 3. Peningkatan kualitas Dokdiknis melalui sertifikasi	Kompetensi mahasiswa kurang karena terbatasnya fasilitas dan jenis kasus
4	Mitra Kerja Sama RSMM Bogor	1. Seluruh komponen RSMM Bogor memahami visi, misi dan konsep PPK BLU 2. Diselenggarakannya capping building/ learning organization 3. RSMM Bogor berkembang menjadi RS pendidikan terakreditasi pada tahun 2015 4. Pengembangan Layanan psikiatri : trauma center, stress center, psikiatri anak dan remaja, anak-anak berkebutuhan khusus 5. Diterapkan aplikasi e-business	Komponen RSMM Bogor belum memahami visi, misi dan konsep PPK BLU Rumah sakit pesaing membuka pelayanan psikiatri beroperasinya rumah sakit pesaing pada bulan Agustus 2014 yang melayani BPJS
5	Dinas Kesehatan Kota Bogor	Difasilitasi pelatihan ACT untuk puskesmas di kota Bogor yang belum mendapat pelatihan	
6	Pelanggan	1. Waktu Tunggu Layanan Cepat 2. Mudah diakses	1. Pembatasan Jumlah Pasien 2. Keterlambatan Pelayanan 3. Ketersediaan Obat
7	Peserta Didik	1. Meningkatkan Mutu Layanan	Pola tarif tidak terjangkau Ketersediaan <i>Clinical</i>

2. Meningkatkan Sarana dan Prasarana di Ruang Psikiatri	<i>Instructure (CI)</i> yang memenuhi syarat Ketergantungan praktek di RSMM
3. Meningkatkan fasilitas di Asrama	
4. Mempertahankan program pembelajaran yang sudah baik	

3.3 Tantangan Strategis

Tantangan strategis RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor adalah sebagai berikut:

1. Mengembangkan layanan unggulan menjadi rumah sakit rujukan nasional kesehatan jiwa;
2. Mengembangkan layanan yang spesifik, komprehensif dan kolaboratif
3. Meningkatkan mutu layanan kesehatan dan *patient safety*;
4. Mengimplementasikan tata kelola organisasi yang baik;
5. Melakukan transformasi layanan fokus pada tupoksi;
6. Meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektoral dalam pengembangan layanan kesehatan jiwa;
7. Menjadi pusat pendidikan dan riset kesehatan jiwa;
8. Mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana;
9. Mewujudkan sistem informasi RS yang terintegrasi;
10. Meningkatkan SDM yang kompeten dan berbudaya kinerja;
11. Mewujudkan sistem penganggaran berbasis kebutuhan.

3.4 Benchmarking

Benchmarking RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor adalah sebagai berikut:

1. *National Institute of Mental Health Singapore*
 - a. Rumah sakit jiwa pusat rujukan nasional sebagai Pusat pendidikan dan riset kesehatan jiwa;
 - b. Jenis layanan beragam sesuai dengan kebutuhan kelompok umur dan layanan yang komprehensif dan terintegrasi serta multisektoral;
 - c. Layanan diberikan oleh tim multidisiplin dan bekerjasama dengan berbagai institusi kesehatan maupun non kesehatan dan mendorong pemberdayaan masyarakat;
 - d. Rencana strategisnya terintegrasi dalam renstra Negara Singapore.

2. *Hospital Permai- Johor Baru, Malaysia*
 - a. Rumah Sakit Jiwa di Malaysia dengan layanan unggulan rehabilitasi psikososial;
 - b. Sarana dan prasarana telah terstandarisasi;
 - c. Program di layanan sekunder, primer dan komunitas terintegrasi.
3. *Yuli Mental Hospital Taiwan*
 - a. Program unggulan rehabilitasi psikososial (*rawat inap dan day care*);
 - b. Peran strategis untuk pemberdayaan komunitas dan Kelompok Swabantu;
 - c. Kontinuitas layanan mulai dari komunitas sampai tingkat tersier.

3.5 Analisa SWOT

Dalam melakukan analisa SWOT, RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor terlebih dahulu melakukan identifikasi atas peluang dan ancaman yang akan dihadapi dalam mencapai visi RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada kurun waktu 2015 -2019.

Tabel 36
Faktor-Faktor Yang Membentuk Peluang Dan Ancaman
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

FAKTOR PELUANG	FAKTOR ANCAMAN
1. Potensi pasar untuk pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat	1. Berdirinya RS Pesaing yang lebih kompetitif di Kota Bogor dan Sekitarnya
2. Adanya kemitraan pelayanan dengan stakeholders	2. Tingkat pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa masih rendah
3. Adanya regulasi di bidang kesehatan dan kesehatan jiwa	3. Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa masih tinggi
4. Potensi menurunkan treatment gap untuk penanganan gangguan jiwa	4. Sistem rujukan kesehatan belum optimal
5. Potensi pengembangan pendidikan dan riset kesehatan jiwa	5. keterbatasan institusi penyelenggara pendidikan sub spesialisasi
6. Kebijakan Kemenkes tentang layanan spesialisasi lain maksimal	6. Belum tersedia pembiayaan terhadap pasien gelandangan dan terlantar
7. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional	7. Adanya pembatasan subsidi anggaran dari pemerintah
8. Adanya regulasi pengembangan rumah sakit melalui kerja sama dengan mitra usaha	8. Sistem pengadaan barang/jasa yang sulit diimplementasikan

Berdasarkan hasil peluang dan ancaman yang teridentifikasi dilakukan identifikasi hal-hal apa saja kekuatan dan kelemahan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dalam memenuhi visi RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dan menjalankan misi RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Hasil pemetaan kekuatan dan kelemahan untuk RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 37
Faktor-Faktor Yang Membentuk Kekuatan dan Kelemahan
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

FAKTOR KEKUATAN	FAKTOR KELEMAHAN
1. Rumah sakit rujukan kesehatan jiwa	1. Metode dan prosedur kerja belum lengkap
2. Adanya Tim layanan multidisiplin	2. Sistem monitoring dan evaluasi belum optimal
3. Adanya kerja sama lintas sektoral dan lintas program	3. Kurangnya koordinasi antar unit kerja
4. Adanya pemberdayaan kelompok pelanggan	4. Penerapan Sistem Reward dan Consequences belum optimal
5. Kompetensi dan jumlah SDM memadai	5. Rendahnya anggaran investasi
6. Sebagai pusat pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan jiwa	6. Biaya pemeliharaan sarana dan prasarana tinggi
7. Fleksibilitas pengelolaan keuangan	7. Sistem informasi rumah sakit belum terintegrasi optimal
	8. Sistem manajemen logistik belum optimal

3.6 Diagram Kartesius Pilihan Prioritas Strategis

Setelah melakukan identifikasi terhadap peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan, untuk mengetahui posisi daya saing RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dalam memenuhi visi pada RSB RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2015 – 2019 dilakukan pembobotan dan penghitungan.

Tabel 38
Identifikasi dan Penentuan Total Nilai Terbobot Peluang
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

FAKTOR PELUANG	BOBOT (A)	RATING (B)	NILAI TERBOBOT (C=AXB)
1. Potensi pasar untuk pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat	0.20	80.00	16.00
2. Adanya kemitraan pelayanan dengan stakeholders	0.10	60.00	6.00
3. Adanya regulasi di bidang kesehatan dan kesehatan jiwa	0.10	60.00	6.00
4. Potensi menurunkan treatment gap untuk penanganan gangguan jiwa	0.10	70.00	7.00
5. Potensi pengembangan pendidikan dan riset kesehatan jiwa	0.10	70.00	7.00
6. Kebijakan Kemenkes tentang layanan spesialis lain maksimal	0.10	75.00	7.50
7. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional	0.20	80.00	16.00
8. Adanya regulasi pengembangan rumah sakit melalui kerja sama dengan mitra usaha	0.10	60.00	6.00
Jumlah	1.00		71.50

Tabel 39
Identifikasi dan Penentuan Total Nilai Terbobot Ancaman
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

FAKTOR ANCAMAN	BOBOT (A)	RATING (B)	NILAI TERBOBOT (C=AXB)
1. Berdirinya RS Pesaing yang lebih kompetitif di Kota Bogor dan Sekitarnya	0.15	70.00	10.50
2. Tingkat pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa masih rendah	0.15	70.00	10.50
3. Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa masih tinggi	0.10	60.00	6.00
4. Sistem rujukan kesehatan belum optimal	0.10	65.00	6.50
5. keterbatasan institusi penyelenggara pendidikan sub spesialisasi	0.10	60.00	6.00
6. Belum tersedia pembiayaan terhadap pasien gelandangan dan terlantar	0.05	70.00	3.50
7. Adanya pembatasan subsidi anggaran dari pemerintah	0.20	80.00	16.00
8. Sistem pengadaan barang/jasa yang sulit diimplementasikan	0.15	70.00	10.50
Jumlah	1.00		69.50

Tabel 40
Identifikasi dan Penentuan Total Nilai Terbobot Kekuatan
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

FAKTOR KEKUATAN	BOBOT (A)	RATING (B)	NILAI TERBOBOT (C=AXB)
1. Rumah sakit rujukan kesehatan jiwa	0.20	80.00	16.00
2. Adanya Tim layanan multidisiplin	0.15	70.00	10.50
3. Adanya kerja sama lintas sektoral dan lintas program	0.15	60.00	9.00
4. Adanya pemberdayaan kelompok pelanggan	0.10	65.00	6.50
5. Kompetensi dan jumlah SDM memadai	0.15	65.00	9.75
6. Sebagai pusat pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan jiwa	0.10	80.00	8.00
7. Fleksibilitas pengelolaan keuangan	0.15	80.00	12.00
JUMLAH	1.00		71.75

Tabel 41
Identifikasi dan Penentuan Total Nilai Terbobot Kelemahan
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

FAKTOR KELEMAHAN	BOBOT (A)	RATING (B)	NILAI TERBOBOT (C=AXB)
1. Metode dan prosedur kerja belum lengkap	0.15	70.00	10.50
2. Sistem monitoring dan evaluasi belum optimal	0.15	80.00	12.00
3. Kurangnya koordinasi antar unit kerja	0.15	80.00	12.00
4. Penerapan Sistem Reward dan <i>Consequences</i> belum optimal	0.15	80.00	12.00
5. Rendahnya anggaran investasi	0.10	70.00	7.00
6. Biaya pemeliharaan sarana dan prasarana tinggi	0.10	70.00	7.00
7. Sistem informasi rumah sakit belum terintegrasi optimal	0.10	70.00	7.00
8. Sistem manajemen logistik belum optimal	0.10	60.00	6.00
JUMLAH	1.00		73.50

Berdasarkan langkah di atas dilakukan penempatan nilai dalam diagram kartesius. Penentuan nilai untuk masing-masing sumbu X dan Y ditentukan sebagai berikut:

Nilai Sumbu Y = total nilai terbobot **peluang** dikurangi total nilai terbobot **ancaman**

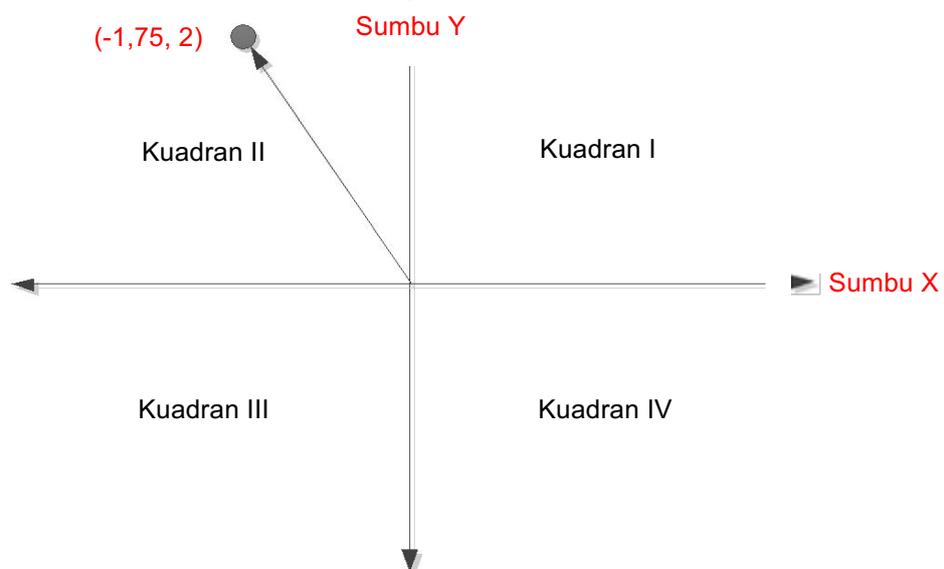
Nilai Sumbu Y = 71.50 – 69.50 = 2

Nilai Sumbu X = total nilai terbobot **kekuatan** dikurangi total nilai terbobot **kelemahan**

Nilai Sumbu X = $71.75 - 73.50 = \text{minus } 1.75 \text{ atau } -1.75$

Dengan demikian, titik koordinat (sumbu X, sumbu Y) adalah (-1.75,2). Kondisi ini menunjukkan posisi RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor berada pada KUADRAN II, yang mengindikasikan bahwa RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor mempunyai posisi bersaing dengan kondisi kelemahan lebih menonjol daripada kekuatan organisasi, namun mempunyai nilai peluang usaha yang masih lebih tinggi dari ancamannya. Berdasarkan total nilai peluang usaha yang lebih tinggi daripada total nilai ancaman, kondisi ini menggambarkan bahwa RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor masih mempunyai peluang usaha yang masih terbuka lebar.

Dengan demikian, total nilai kelemahan yang lebih tinggi daripada total nilai kekuatan dan total nilai peluang usaha yang lebih tinggi daripada total nilai ancaman mengindikasikan bahwa RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor arah pengembangannya di masa depan untuk memfokuskan pada pengembangan pelayanan dan penguatan mutu pelayanannya



3.7 Analisa TOWS

Sasaran strategis yang akan dilakukan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor untuk kurun waktu 5 tahun ke depan yang diidentifikasi diperoleh melalui analisa TOWS. Upaya strategis yang akan diwujudkan oleh RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dalam rangka merealisasikan visi RSB 2015 - 2019.

Untuk dapat merumuskan apa saja upaya strategis, analisa dilakukan dengan mendasarkan pada masing-masing kondisi sebagai berikut, yakni dengan cara mempertemukan:

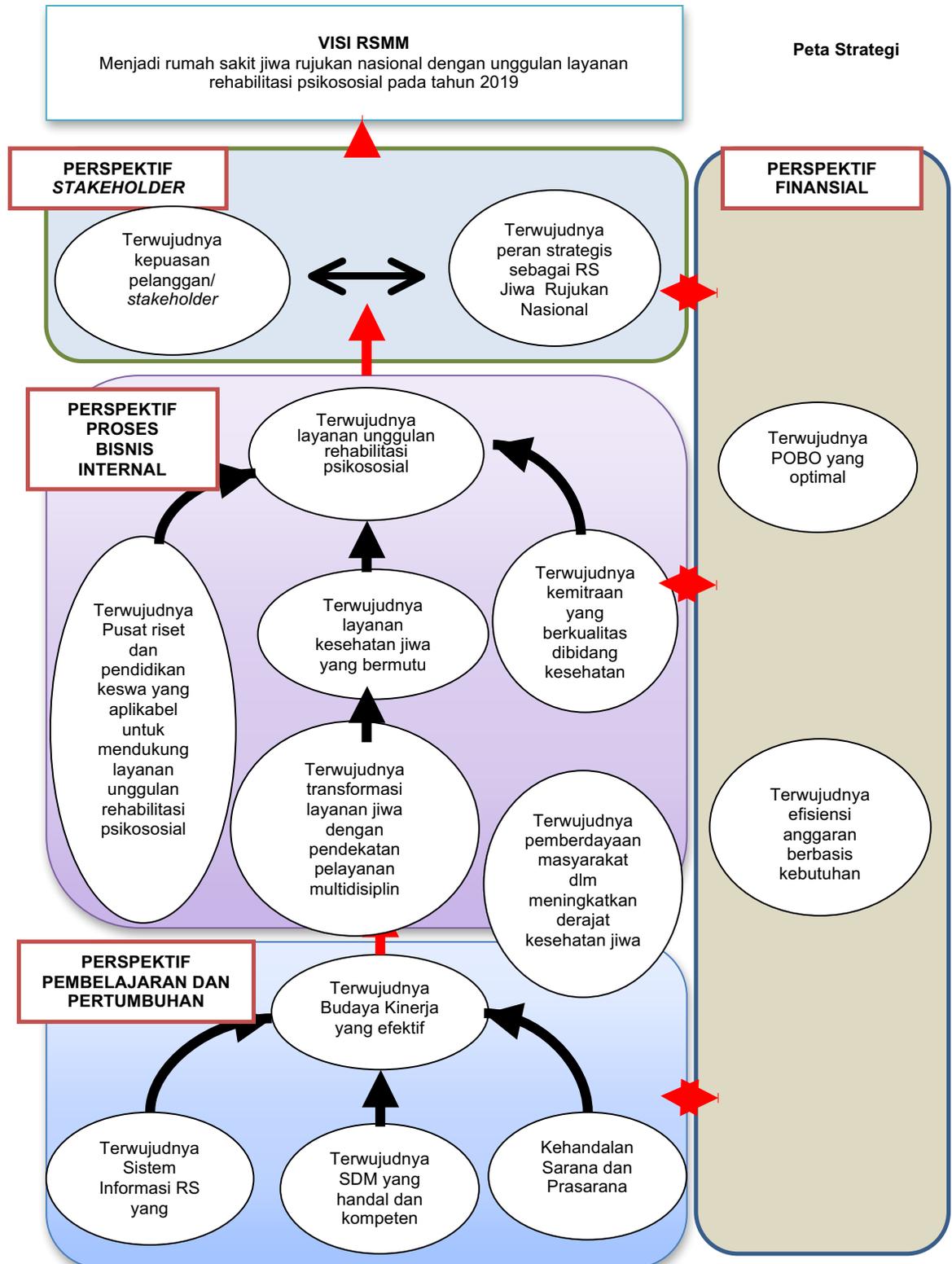
1. Hasil identifikasi kekuatan dan peluang;
2. Hasil identifikasi kekuatan dan ancaman;
3. Hasil identifikasi kelemahan dan peluang;
4. Hasil identifikasi kelemahan dan ancaman.

	FAKTOR KEKUATAN	FAKTOR KELEMAHAN
	1 Rumah sakit rujukan kesehatan jiwa 2 Adanya layanan kolaboratif psikiatri dan non psikiatri 3 Adanya kerja sama lintas sektoral dan lintas program 4 Adanya pemberdayaan kelompok pelanggan 5 Kompetensi dan jumlah SDM memadai 6 Sebagai pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang kesehatan jiwa 7 Kinerja keuangan yang sehat 8 Fleksibilitas pengelolaan keuangan	1 Metode dan prosedur kerja belum lengkap 2 Sistem monitoring dan evaluasi belum optimal 3 Kurangnya koordinasi antar unit kerja 4 Penerapan Sistem Reward & Consequences belum optimal 5 Rendahnya anggaran investasi 6 Biaya pemeliharaan sarana dan prasarana tinggi 7 Sistem informasi rumah sakit belum terintegrasi optimal 8 Sistem manajemen logistik belum optimal
FAKTOR PELUANG		
1 Potensi pasar untuk pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat masih luas 2 Adanya jejaring pelayanan dengan stakeholders 3 Adanya regulasi di bidang kesehatan dan rumah sakit 4 Potensi menurunkan treatment gap untuk penanganan gangguan jiwa 5 Tersedianya institusi pendidikan yang mendukung pengembangan SDM RSMM Bogor 6 Tingginya kebutuhan pendidikan dan riset kesehatan jiwa 7 Tersedianya jaminan pembiayaan kesehatan 8 Adanya regulasi pengembangan rumah sakit melalui kerja sama dengan mitra usaha	1 Terwujudnya Peran Strategis sebagai Rumah Sakit Jiwa Rujukan Nasional 2 Terwujudnya Kepuasan Pelanggan/ Stakeholder 3 Terwujudnya layanan unggulan rehabilitasi psikososial	1 Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi 2 Terwujudnya layanan kesehatan jiwa yang bermutu 3 Terwujudnya kemitraan yang berkualitas di bidang kesehatan jiwa 4 Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa 5 Terwujudnya Pusat riset dan pendidikan kesehatan jiwa yang aplikabel untuk mendukung layanan unggulan rehabilitasi psikososial
FAKTOR ANCAMAN		
1 Berdirinya RS pesaing yang lebih kompetitif di Kota Bogor dan sekitarnya 2 Tingkat pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa masih rendah 3 Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa masih tinggi 4 Sistem rujukan kesehatan belum optimal 5 keterbatasan institusi penyelenggara pendidikan sub spesialisasi kesehatan jiwa 6 Belum tersedia pembiayaan terhadap pasien gelandangan dan terlantar 7 Adanya pembatasan subsidi anggaran dari pemerintah 8 Sistem pengadaan barang/jasa yang sulit diimplementasikan	1 Terwujudnya SDM yang handal dan kompeten 2 Terwujudnya budaya kinerja yang efektif	1 Terwujudnya transformasi layanan jiwa dengan pendekatan pelayanan multidisiplin 2 Terwujudnya Efisiensi anggaran berbasis kebutuhan 3 Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana 4 Terwujudnya POBO yang optimal

3.8 Rancangan Peta Strategi *Balanced Scorecard* (BSC)

Rancangan peta Strategi *Balanced Scorecard* (BSC) RS. Dr. H. Marzoeki

Mahdi Bogor adalah sebagai berikut:



BAB IV
INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) DAN PROGRAM KERJA STRATEGIS

4.1 Matriks IKU

Matriks IKU Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor adalah:

Tabel 42
Matriks IKU
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

SASARAN STRATEGIS	KPI
Perspektif Stakeholder/Customer	
1. Terwujudnya Kepuasan Pelanggan/ <i>Stakeholder</i>	1. Kepuasan pelanggan 2. Kecepatan Respon Terhadap komplain (KRK)
2. Terwujudnya peran Strategis menjadi RS Rujukan Nasional	3. Tingkat kualitas sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan jiwa 4. Pengembangan model layanan kesehatan jiwa dengan pendekatan pelayanan multi disiplin 5. Pusat promosi kesehatan jiwa 6. Kerjasama nasional dan internasional dalam pendidikan, penelitian dan layanan dibidang rehabilitasi psikosial
Perspektif Proses Bisnis Internal	
3. Terwujudnya layanan unggulan rehabilitasi psikosial	7. Persentase rehabilitan yang mengalami perbaikan fungsi personal dan sosial 8. Persentase rehabilitan yang mandiri di masyarakat
4. Terwujudnya layanan kesehatan jiwa yang bermutu	9. Akreditasi paripurna
5. Terwujudnya pusat riset dan pendidikan kesehatan jiwa yang aplikabel untuk mendukung layanan unggulan rehabilitasi psikosial	10. Lisensi sebagai pusat riset dan pendidikan di bidang rehabilitasi psikosial dari lembaga yang berwenang (Kementerian Kesehatan RI)
6. Terwujudnya kemitraan yang berkualitas di bidang kesehatan jiwa	11. Tingkat kualitas kemitraan layanan kesehatan jiwa
7. Terwujudnya transformasi layanan kesehatan jiwa dengan pendekatan layanan multi disiplin	12. Proses bisnis yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan jiwa
8. Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa	13. Pembinaan kelompok swabantu dalam pelayanan kesehatan jiwa

Perspektif Finansial

- | | |
|--|---|
| 9. Terwujudnya efisiensi anggaran berbasis kebutuhan | 14. Tingkat efisiensi anggaran |
| 10. Terwujudnya POBO yang optimal | 15. Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB) |

Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

- | | |
|---|---|
| 11. Terwujudnya budaya kinerja yang efektif | 16. Tingkat proses budaya kinerja |
| 12. Terwujudnya Sistem Informasi RS yang terintegrasi | 17. Persentase SDM yang memiliki kinerja sesuai standar |
| 13. Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana | 18. Level IT yang terintegrasi |
| 14. Terwujudnya SDM yang handal dan Kompeten | 19. Tingkat kehandalan sarana dan prasarana/ <i>Overall Equipment Effectiveness (OEE)</i> |
| | 20. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai standar |
| | 21. Persentase SDM yang mendapat pelatihan sesuai standar |

4.2 Kamus IKU

Perspektif	:	Stakeholder/Customer
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Kepuasan Pelanggan/ <i>Stakeholder</i>
IKU	:	Kepuasan pelanggan
Definisi	:	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa yang diberikan oleh RS.
	:	Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melaksanakan survey kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dengan mengacu pada kepuasan pelanggan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).
	:	Pengukuran IKM dilaksanakan dilokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan IKM unit layanan instansi pemerintah (Kepmenpan No. KEP-25/M.PAN/2/2004).
Formula	:	$\frac{\text{Hasil penilaian IKM}}{\text{Skala Maksimal Nilai IKM}} \times 100\%$
	:	Kriteria penilaian: $KP \geq 85 \rightarrow \text{skor} = 100$ $70 < KP < 85 \rightarrow \text{skor} = 75$ $55 < KP \leq 75 \rightarrow \text{skor} = 50$ $40 < KP \leq 55 \rightarrow \text{skor} = 25$ $KP \leq 40 \rightarrow \text{skor} = 0$
Bobot IKU (%)	:	6%
<i>Person in Charge</i>	:	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum
Sumber Data	:	Hasil Survey kepuasan pelanggan di rawat inap dan rawat jalan
Periode Pelaporan	:	Semester
Target	:	2015 2016 2017 2018 2019
	:	85% 85% 90% 90% 90%

Perspektif	:	Stakeholder/Customer												
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Kepuasan Pelanggan/ <i>Stakeholder</i>												
IKU	:	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)												
Definisi	:	<p>Kecepatan respon terhadap complain adalah kecepatan RS dalam menanggapi complain baik tertulis, lisan atau melalui mass media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan grading/dampak risiko berupa ekstrim (merah), tinggi (kuning), rendah (hijau), dan dibuktikan dengan data dan tindak lanjut atas respon time complain tersebut sesuai dengan kategorisasi/grading/dampak risiko.</p> <p>Warna merah: Cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam system/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dll.</p> <p>Warna Kuning: Cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian im material dll.</p> <p>Warna Hijau: Tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun im material dll.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau. 2. Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar. 3. Membuat persentase jumlah komplain setiap kategori yang dilakukan ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain disetiap kategori. <ol style="list-style-type: none"> a. Komplain kategori merah (KKM) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1 x 24 jam b. Komplain kategori kuning (KKK) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari c. Komplain kategori hijau (KKH) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari. 												
Formula	:	(KKM+KKK+KKH) : 3												
Bobot IKU (%)	:	5%												
<i>Person in Charge</i>	:	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum												
Sumber Data	:	Survey kepuasan pelanggan, laporan, rekapitulasi komplain/keluhan												
Periode Pelaporan	:	Bulanan												
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>75%</td> <td>75%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>		2015	2016	2017	2018	2019		75%	75%	80%	80%	100%
	2015	2016	2017	2018	2019									
	75%	75%	80%	80%	100%									

Perspektif	:	Stakeholder/Customer																								
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Peran Strategis Menjadi Rumah Sakit Jiwa Rujukan Nasional																								
IKU	:	Tingkat kualitas sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan jiwa																								
Definisi	:	Tingkat kualitas sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan jiwa adalah berfungsinya sistem rujukan dalam kesehatan jiwa tepat indikasi dari Pemberi Pelayanan Tingkat I, Tingkat II dan Rumah Sakit Jiwa yang meliputi rujukan pelayanan, konsultasi dan integrasi pelayanan																								
Formula	:	<p>1. Persentase Rujukan yang berkualitas:</p> $\frac{\text{Jumlah rujukan tepat indikasi}}{\text{jumlah seluruh rujukan}} \times 100\%$ <p>2. $\frac{\text{Jumlah konsultasi yang terlaksana}}{\text{jumlah target konsultasi}} \times 100\%$</p> <p>3. Persentase pencapaian integrasi layanan :</p> $\frac{\text{Jumlah institusi yang bekerja sama dalam kegiatan integrasi}}{\text{Jumlah target institusi}} \times 100$																								
Bobot IKU (%)	:	5%																								
Person in Charge	:	Direktur Medik dan Keperawatan																								
Sumber Data	:	Laporan tahunan																								
Periode Pelaporan	:	Tahunan																								
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>40%</td> <td>50%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>40%</td> <td>50%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>		2015	2016	2017	2018	2019	1.	40%	50%	60%	65%	70%	2.	40%	50%	60%	65%	70%	3.	100%	100%	100%	100%	100%
	2015	2016	2017	2018	2019																					
1.	40%	50%	60%	65%	70%																					
2.	40%	50%	60%	65%	70%																					
3.	100%	100%	100%	100%	100%																					

Perspektif	:	Stakeholder/Customer				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Peran Strategis Menjadi Rumah Sakit Jiwa Rujukan Nasional				
IKU	:	Pengembangan model layanan kesehatan jiwa dengan pendekatan pelayanan multidisiplin				
Definisi	:	Pengembangan layanan inovatif kesehatan jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan jiwa sesuai dengan kebutuhan masyarakat dengan menitikberatkan pada pelayanan multidisiplin dalam bentuk tim kerja				
Formula	:	Pengembangan model layanan kesehatan jiwa adalah Jumlah model layanan inovatif yang dikembangkan setiap tahun				
Bobot IKU (%)	:	5%				
<i>Person in Charge</i>	:	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	:	RBA, Laporan Tahunan				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2015	2016	2017	2018	2019
		1 model layanan	1 model layanan	1 model layanan	1 model layanan	1 model layanan

Perspektif	:	Stakeholder/Customer				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Peran Strategis Menjadi Rumah Sakit Jiwa Rujukan Nasional				
IKU	:	Pusat Promosi kesehatan jiwa				
Definisi	:	Pusat Promosi kesehatan jiwa adalah peningkatan peran RSMM Bogor sebagai pengembangan promosi dan advokasi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwa.				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah kegiatan yang dilakukan}}{\text{target kegiatan}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:	5%				
<i>Person in Charge</i>	:	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	:	Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2015	2016	2017	2018	2019
		70%	75%	80%	85%	90%

Perspektif	:	Stakeholder/Customer				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Peran Strategis Menjadi Rumah Sakit Jiwa Rujukan Nasional				
IKU	:	Kerjasama nasional dan internasional dibidang rehabilitasi psikososial				
Definisi	:	Kerjasama yang dilaksanakan antara RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi dan Institusi di luar rumah Sakit, baik di dalam maupun di luar negeri.				
	:	Kerjasama adalah adanya ikatan perjanjian yang saling menguntungkan antara RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi dengan Institusi lain yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rehabilitasi psikososial				
	:	Target sampai dengan tahun 2019: tercapainya kerjasama dalam pelayanan rehabilitasi psikososial dengan 2 institusi nasional, 1 institusi di Asean dan 1 institusi di Asia				
Formula	:	Jumlah kerjasama				
Bobot IKU (%)	:	4%				
<i>Person in Charge</i>	:	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	:	Perencanaan dan Laporan RS				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target		2015	2016	2017	2018	2019
	:	1 institusi nasional+1 Asean	2 institusi nasional+1 Asean	2 institusi nasional+1 Asean	2 institusi nasional+1 Asean+ 1 Asia	2 institusi nasional+1 Asean+1 Asia

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Layanan Unggulan Rehabilitasi Psikososial				
IKU	:	Persentase rehabilitan yang mencapai perbaikan fungsi personal dan sosial				
Definisi	:	Persentase rehabilitan yang mencapai perbaikan fungsi personal dan sosial adalah persentase rehabilitan yang mencapai peningkatan skor Global Assessment of Functioning (GAF), diukur pada saat pasien mulai menjalani rawat inap dan sesudah mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial dibandingkan dengan seluruh rehabilitan (terlampir).				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah rehabilitan yang mencapai peningkatan fungsi personal \& sosial}}{\text{Jumlah seluruh rehabilitan}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:	4%				
<i>Person in Charge</i>	:	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	:	Hasil skoring GAF rehabilitan saat pasien mulai dirawat dan sesudah rehabilitasi				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2015	2016	2017	2018	2019
		60%	65%	70%	80%	85%

Perspektif	: Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Layanan Unggulan Rehabilitasi Psikososial				
IKU	: Persentase rehabilitan yang mandiri di masyarakat				
Definisi	: Persentase rehabilitan yang mandiri di masyarakat adalah jumlah rehabilitan dalam wilayah binaan RSMM Bogor yang mampu menjalani kehidupan secara mandiri di masyarakat, dievaluasi selama periode waktu tertentu dengan menggunakan skala Global Assesment of Functioning (GAF).				
Formula	: $\frac{\text{Jumlah rehabilitan yang mandiri}}{\text{jumlah seluruh rehabilitan yang dievaluasi}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	: 5%				
<i>Person in Charge</i>	: Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	: - Laporan Instalasi Keswamas - Laporan Instalasi Rehabilitasi Psikososial				
Periode Pelaporan	: Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	40%	45%	50%	50%	50%

Perspektif	: Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Layanan Kesehatan jiwa yang Bermutu				
IKU	: Akreditasi Paripurna				
Definisi	: Mutu layanan kesehatan Jiwa adalah Tingkat kesempurnaan layanan kesehatan jiwa sesuai standar profesi dan standar pelayanan kesehatan jiwa dalam pencapaian akreditasi paripurna. Akreditasi paripurna adalah pengakuan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) terhadap kualitas pelayanan rumah sakit yang dinyatakan dalam sertifikat kelulusan akreditasi terhadap 15 kelompok standar pelayanan akreditasi rumah sakit versi 2012 dengan nilai minimum 80% (Mayor).				
Formula	: $\frac{15 \text{ kelompok standar pelayanan yang dinilai} \geq 80\%}{15 \text{ kelompok standar pelayanan}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	: 6%				
Person in Charge	: Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	: - Laporan Tim Mutu - Data Instalasi Rekam Medik				
Periode Pelaporan	: Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	Lulus Akreditasi Versi 2012 paripurna	Lulus Akreditasi Versi 2012 paripurna dan persiapan lulus akreditasi JCI	Lulus Rekreditasi Versi 2012	- Lulus Akreditasi Versi 2012 - Monitoring pasca akre, - Reakreditasi - Persiapan survey ulang akreditasi	Lulus Akreditasi JCI

Perspektif	: Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Pusat Riset dan Pendidikan Kesehatan Jiwa yang Aplikabel untuk Mendukung Layanan Unggulan Rehabilitasi Psikososial				
IKU	: Lisensi sebagai pusat pendidikan di bidang rehabilitasi psikososial dari lembaga yang berwenang (Kementerian Kesehatan RI)				
Definisi	: Lisensi adalah surat ijin khusus yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang kepada rumah sakit dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor untuk menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan riset yang tersertifikasi di bidang layanan rehabilitasi psikososial. Bentuk sertifikasi adalah akreditasi dalam penyelenggaraan program diklat rehabilitasi psikososial dan terakreditasi sebagai lembaga diklat rehabilitasi psikososial.				
Formula	: Adanya sertifikat akreditasi program pelatihan dan lembaga pelatihan dalam bidang rehabilitasi psikososial.				
Bobot IKU (%)	: 4%				
<i>Person in Charge</i>	: Direktur SDM dan Pendidikan				
Sumber Data	: Laporan Tahunan RS				
Periode Pelaporan	: Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	Penyusunan Program	Penyusunan kurikulum	Program penelitian oleh staf internal	Pengajuan penilaian kepada lembaga yang berwenang	Mendapatkan lisensi

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kemitraan yang berkualitas di bidang kesehatan jiwa										
IKU	:	Tingkat kualitas kemitraan layanan kesehatan jiwa										
Definisi	:	Tingkat kualitas hubungan kemitraan kesehatan jiwa adalah berfungsinya hubungan kemitraan kesehatan jiwa meliputi fungsi koordinasi, kolaborasi, pendampingan dan sistem rujukan.										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah Mitra kerja di wilayah binaan yang melaksanakan kerjasama sesuai standar}}{\text{seluruh mitra di wilayah binaan}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	5%										
Person in Charge	:	Direktur Medik dan Keperawatan										
Sumber Data	:	<ul style="list-style-type: none"> • Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat • Instalasi Rehabilitasi Psikososial • Laporan Tahunan rumah sakit 										
Periode Pelaporan	:	Tahunan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%</td> <td>60%</td> <td>70%</td> <td>80%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	50%	60%	70%	80%	90%
2015	2016	2017	2018	2019								
50%	60%	70%	80%	90%								

Perspektif	: Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya transformasi Layanan Kesehatan Jiwa dengan Pendekatan Pelayanan Multi Disiplin				
IKU	: Proses bisnis yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan jiwa				
	Proses bisnis yang terintegrasi adalah proses pengembangan layanan yang terintegrasi diantara unit-unit kerja didalam rumah sakit.				
Definisi	: Terintegrasi adalah kerjasama yang erat diantara pemberi layanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.				
	Proses bisnis yang terintegrasi dilakukan melalui pengembangan layanan multidisiplin.				
Formula	: Tercapainya pengembangan layanan yang terintegrasi sebanyak 6 layanan sampai dengan tahun 2019				
Bobot IKU (%)	: 4%				
<i>Person in Charge</i>	: Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	: Program pengembangan layanan				
Periode Pelaporan	: Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	4 layanan	4 layanan	5 layanan	6 layanan	6 layanan

Perspektif	: Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa				
IKU	: Pembinaan kelompok swabantu dalam pelayanan kesehatan jiwa				
Definisi	: Pembinaan kelompok swabantu dalam pelayanan kesehatan jiwa adalah pembinaan yang dilakukan oleh RSMM Bogor terhadap kelompok swabantu dalam kesehatan jiwa yang dibentuk dan bekerjasama dengan rumah sakit. Kelompok swabantu adalah kelompok yang terdiri dari pasien, keluarga dan masyarakat yang saling membantu dan mendukung pasien dengan gangguan jiwa menuju kemandirian.				
Formula	: Jumlah kelompok swabantu yang dibina				
Bobot IKU (%)	: 4%				
Person in Charge	: Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	: Data Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat				
Periode Pelaporan	: Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	: 1	: 2	: 3	: 4	: 5
	kelompok	kelompok	kelompok	kelompok	kelompok

Perspektif	:	Finansial												
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya efisiensi anggaran berbasis kebutuhan												
IKU	:	Tingkat efisiensi anggaran												
Definisi	:	Tingkat efisiensi anggaran adalah kondisi yang menggambarkan realisasi belanja dibandingkan dengan perencanaan yang berbasis kebutuhan.												
Formula	:	$\frac{\text{Realisasi belanja}}{\text{perencanaan}} \times 100\%$												
Bobot IKU (%)	:	5%												
<i>Person in Charge</i>	:	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum												
Sumber Data	:	Bagian Keuangan												
Periode Pelaporan	:	Bulanan												
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>85%</td> <td>89%</td> <td>90%</td> <td>90%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>		2015	2016	2017	2018	2019		85%	89%	90%	90%	90%
	2015	2016	2017	2018	2019									
	85%	89%	90%	90%	90%									

Perspektif	: Finansial				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya POBO yang optimal				
IKU	: Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)				
Definisi	<p>1. Pendapatan PNBP merupakan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain dll, sewa, jasa lembaga keuangan dll pendapat yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayannya BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN.</p> <p>2. Biaya operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang terdiri dari belanja pegawai dan belanja barang, dan sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran PNBP dan pendapatan PNBP Satker BLU.</p>				
Formula	: $\frac{\text{Pendapatan PNBP}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$		<p>Kriteria penilaian: standar > 65%</p> <p>PB > 65 → skor = 100</p> <p>57 < PB ≤ 65 → skor = 90</p> <p>50 < PB ≤ 57 → skor = 80</p> <p>42 < PB ≤ 50 → skor = 70</p> <p>35 < PB ≤ 42 → skor = 60</p> <p>28 < PB ≤ 35 → skor = 50</p> <p>20 < PB ≤ 28 → skor = 40</p> <p>12 < PB ≤ 20 → skor = 30</p> <p>4 < PB ≤ 12 → skor = 20</p> <p>0 ≤ PB ≤ 4 → skor = 0</p>		
Bobot IKU (%)	: 5%				
Person in Charge	: Direktur Keuangan dan Administrasi Umum				
Sumber Data	: Bagian Keuangan				
Periode Pelaporan	: Bulanan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	65%	70%	65%	65%	65%

Perspektif	: Pembelajaran dan Pertumbuhan				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya budaya kinerja yang efektif				
IKU	: Tingkat proses budaya kinerja				
Definisi	: Proses kehadiran pegawai dalam satu tahun dilihat dalam data fingerprint				
Formula	: $\frac{\sum \text{hari masuk kerja pegawai rumah sakit}}{\sum \text{hari kerja pegawai rumah sakit}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	: 5%				
<i>Person in Charge</i>	: Direktur SDM dan Pendidikan				
Sumber Data	: -Data kepegawaian -Data absensi -Data pembinaan pegawai -Data IKI				
Periode Pelaporan	: Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	70%	75%	80%	85%	90%

Perspektif	:	Pembelajaran dan Pertumbuhan				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya budaya kinerja yang efektif				
IKU	:	Persentase SDM yang memiliki kinerja sesuai standar				
Definisi	:	Persentase SDM yang memenuhi kriteria dalam kualitas berdasarkan penilaian kinerja yang dilakukan oleh atasan langsung. SDM yang memiliki kinerja sesuai standar adalah SDM yang memiliki IKI ≥ 1				
Formula	:	$\frac{\sum \text{SDM yang memiliki kinerja sesuai standar}}{\sum \text{seluruh SDM}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:	5%				
<i>Person in Charge</i>	:	Direktur SDM dan Pendidikan				
Sumber Data	:	Data Kinerja SDM (IKI SDM)				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2015	2016	2017	2018	2019
		60%	65%	70%	75%	80%

Perspektif	:	Pembelajaran dan Pertumbuhan				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Sistem Informasi RS yang terintegrasi				
IKU	:	Level IT yang terintegrasi				
Definisi	:	<p>Level IT yang terintegrasi adalah penerapan IT di RS sesuai tingkat atau klasifikasi kemampuan sistem informasi terintegrasi yang dijelaskan sbb:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basic/Siloed 1 Enterprise: infrastruktur dan platform terpasang. System informasi disiapkan untuk (a) system rawat jalan terintegrasi dengan admisi, rawat inap, billing system serta instalasi penunjang diagnostik • Siloed 2: infrastruktur dan platform mengacu pada integrasi instalasi rawat inap, penunjang diagnostic dan back office (keuangan, sdm dll) sehingga seluruh billing system saling terhubung dan memudahkan perawatan dan pemeliharannya • Standar/integrated enterprises: infrastruktur dan platform lebih mendukung operasional RS missal asset/BMN, e-clinical HR, e-planning, e-procurement • Advanced/extended enterprises: infrastruktur dan platform mengacu pada kemampuan otomatisasi manajemen, peningkatan kemandirian dan kebijakan yang memungkinkan self provisioning sebagai suatu sistem <i>dashboard</i>. 				
Formula	:	<p>Kriteria penilaian Tahun 2015:</p> <p>Advanced → skor = 100 Integrated 2 → skor = 80 Integrated 1 → skor = 60 Siloed 2 → skor = 40 Siloed 1 → skor = 20</p>				
Bobot IKU (%)	:	5%				
<i>Person in Charge</i>	:	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum, Ka. Instalasi SIRS				
Sumber Data	:	MasterPlan IT, Data progress program MasterPlan IT				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2015	2016	2017	2018	2019
		Siloed 1	Siloed 2	Siloed 2	Integrated 1	Integrated 2

Perspektif	:	Pembelajaran dan Pertumbuhan												
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana												
IKU	:	Tingkat Kehandalan Sarana dan Prasarana/ <i>Overall Equipment Effectiveness (OEE)</i>												
Definisi	:	<p>Tingkat kehandalan pengukuran sarana dan prasarana atau Overall Equipment Effectiveness (OEE) adalah hasil pengukuran kehandalan sarana dan prasarana tertentu yang dilihat dari 3 aspek yaitu: ketersediaan, kinerja dan kualitas.</p> <p>A. Ketersediaan (availability): K, adalah perbandingan jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari alat tsb direncanakan beroperasi</p> <p>B. Kinerja (Performance): Ki, adalah kemampuan alat yang ada dibagi kemampuan ideal alat</p> <p>C. Kualitas (quality): Ku, adalah keluaran yang baik yang dihasilkan oleh suatu alat dibagi dengan total keluaran alat tersebut.</p> <p>Peralatan yang akan dilakukan penilaian minimal peralatan sterilisasi, laundry dan peralatan sanitasi. Rumah sakit dapat menetapkan peralatan non-medis lainnya yang akan dilakukan penilaian kehandalannya.</p>												
Formula	:	<p>OEE: $(K_e \times K_i \times K_u) \times 100\%$ Kriteria penilaian tahun 2015: $\geq 80\%$ $OEE \geq 80\% \rightarrow \text{skor} = 100$ $70\% \leq OEE < 80\% \rightarrow \text{skor} = 75$ $60\% \leq OEE < 70\% \rightarrow \text{skor} = 50$ $50\% \leq OEE < 60\% \rightarrow \text{skor} = 25$ $OEE < 50\% \rightarrow \text{skor} = 0$</p>												
Bobot IKU (%)	:	5%												
<i>Person in Charge</i>	:	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum, ka. IPSRS, Ka. Inst Kesling dan unit binatu, Ka. Inst Laundry, Ka. CSSD												
Sumber Data	:	- Data alat yang akan dinilai kehandalannya - Laporan monitoring ketersediaan, kinerja dan kualitas dari peralatan tsb.												
Periode Pelaporan	:	Tahunan												
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>85%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>		2015	2016	2017	2018	2019		80%	80%	80%	85%	90%
	2015	2016	2017	2018	2019									
	80%	80%	80%	85%	90%									

Perspektif	: Pembelajaran dan Pertumbuhan				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya SDM yang Handal dan Kompeten				
IKU	: Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai standar				
Definisi	: Persentase SDM yang memenuhi standar kompetensi jabatan. Dari definisi ini diartikan bahwa SDM yang memiliki kompetensi sesuai standar adalah SDM yang memiliki pendidikan minimal D III.				
Formula	: $\frac{\sum \text{SDM yang memiliki kompetensi sesuai standar}}{\sum \text{seluruh SDM}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	: 4%				
<i>Person in Charge</i>	: Direktur SDM dan Pendidikan				
Sumber Data	: <ul style="list-style-type: none"> • Pola ketenagaan • Data pegawai 				
Periode Pelaporan	: Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	60%	65%	70%	75%	80%

Perspektif	: Pembelajaran dan Pertumbuhan				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya SDM yang handal dan kompeten				
IKU	: Persentase SDM yang mendapat pelatihan sesuai standar				
Definisi	: Persentase SDM yang mendapat pelatihan sesuai standar adalah jumlah SDM yang mengikuti pelatihan dalam satu tahun. (minimal 20 JPL)				
Formula	: $\frac{\sum \text{pegawai yang mengikuti pelatihan}}{\sum \text{seluruh pegawai}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	: 4%				
<i>Person in Charge</i>	: Direktur SDM dan Pendidikan				
Sumber Data	: <ul style="list-style-type: none"> • Data Kepegawaian • Laporan Kegiatan Diklit 				
Periode Pelaporan	: Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	60%	65%	70%	75%	80%

4.3 Program Kerja Strategis

Program kerja strategis RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor adalah sebagai berikut:

Tabel 43
Program Kerja Strategis Tahun 2015-2019
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU/KPI	TAHUN									
			2015	TARGET	2016	TARGET	2017	TARGET	2018	TARGET	2019	TARGET
1	Terwujudnya Kepuasan Pelanggan/ stakeholder	Tingkat kepuasan pelanggan	Penyusunan Pedoman dan pelaksanaan kegiatan Pelayanan publik dan survei kepuasan pelanggan dan pelaksanaannya	85%	1. Peningkatan kegiatan survei kepuasan pelanggan, 2. pelaksanaan sistem administrasi	85%	1. Peningkatan kualitas pelayanan publik, 2. survei kepuasan pelanggan, dan 3. Penguatan IT sistem administrasi	90%	1. Peningkatan kualitas pelayanan publik, 2. survei kepuasan pelanggan, dan 3. Penguatan IT dan 4. Optimalisasi sistem administrasi	90%	1. Peningkatan kualitas pelayanan publik, 2. survei kepuasan pelanggan, 3. Penguatan IT dan 4. pemantapan sistem administrasi	90%
			Penyusunan Pedoman Patient safety dan pelaksanaan kegiatan sesuai pedoman	1 dokumen pedoman	Optimalisasi pelaksanaan patient safety	Audit medik	Optimalisasi pelaksanaan patient safety	Audit medik	Optimalisasi pelaksanaan patient safety	Audit medik	Optimalisasi pelaksanaan patient safety	Audit medik
		Persentase penanganan komplain	Pembentukan unit customer service terpadu dan pelaksanaan pelayanan customer service terpadu	75%	Optimalisasi pelaksanaan customer service terpadu	75%	Optimalisasi pelaksanaan customer service terpadu	80%	Peningkatan kualitas pelayanan sesuai SPM	80%	Peningkatan kualitas pelayanan sesuai SPM	100%
			Penyusunan PPK dan SOP dan Clinical Pathway layanan psikiatri	1 PPK, SPO sesuai diagnosis, 5 CP	Pelaksanaan pelayanan sesuai PPK, CP, dan SOP	- 1 PPK, SPO sesuai diagnosis,	Pelaksanaan pelayanan sesuai PPK, CP dan SPO serta	- audit medik berkala	Pelaksanaan pelayanan sesuai PPK, CP, SPO serta	- audit medik berkala	Pelaksanaan pelayanan sesuai PPK, CP, SPO serta	audit medik berkala

			sesuai pedoman nasional layanan kedokteran jiwa		serta evaluasi	5 CP - Evaluasi PPK & CP - Audit CP	evaluasi		evaluasi		evaluasi	
2	Terwujudnya peran strategis menjadi rumah sakit jiwa rujukan nasional	Tingkat kualitas system rujukan dalam pelayanan kesehatan jiwa	Penyusunan rencana dan pelaksanaan pengembangan sistem rujukan kesehatan jiwa dengan melibatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam wilayah kerja	40%	Pelaksanaan sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan jiwa	50%	Pelaksanaan sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan jiwa	60%	Pelaksanaan sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan jiwa	65%	Pemantapan RSMM sebagai percontohan sistem rujukan dalam kesehatan jiwa	70%
			Penyusunan rencana dan pelaksanaan program konsultasi kesehatan jiwa dengan Pemberi layanan kesehatan primer dan sekunder	40%	Pengembangan sistem konsultasi dan pendampingan dengan Pelayanan primer dan sekunder	50%	Monev system konsultasi & pendampingan layanan primer & sekunder	60%	Monev system konsultasi & pendampingan layanan primer & sekunder	65%	Monev system konsultasi & pendampingan layanan primer & sekunder	70%
			Penyusunan program dan pelaksanaan integrasi layanan kesehatan jiwa dengan institusi Lintas Sektoral melalui system pendampingan layanan primer dan sekunder dalam kesehatan jiwa	40%	Pengembangan system pendampingan layanan kesehatan jiwa dengan pemberi layanan kesehatan primer dan sekunder	50%	Optimalisasi system pendampingan layanan kesehatan jiwa dengan pemberi layanan kesehatan primer dan sekunder	60%	Optimalisasi system pendampingan layanan kesehatan jiwa dengan pemberi layanan kesehatan primer dan sekunder	65%	Pemantapan RSMM sebagai percontohan pendampingan pelayanan kesehatan jiwa terhadap layanan kesehatan primer dan sekunder	70%

	Perencanaan pengembangan layanan integratif dalam kesehatan jiwa	100%	Pengembangan layanan integratif dalam kesehatan jiwa	100%	Pengembangan layanan integratif dalam kesehatan jiwa	100%	Pemantapan Pengembangan layanan integratif dalam kesehatan jiwa	100%	Pemantapan RSMM sebagai percontohan pengembangan layanan integratif dalam kesehatan jiwa	100%
Pengembangan model layanan kesehatan jiwa dengan pendekatan pelayanan multidisiplin	Evaluasi program layanan kolaboratif layanan psikiatri dan spesialis lain:	1 model layanan : CLP	Pengembangan strategi marketing layanan kolaboratif dan layanan inovatif baru:	1 model layanan : Klinik early psychotic - CLP -	Pengembangan strategi marketing layanan kolaboratif dan layanan inovatif baru:	1 model layanan : Crisis center & hotline service	Pengembangan strategi marketing layanan kolaboratif dan layanan inovatif baru:	1 model layanan : psikogeria tri terpadu	Pengembangan strategi marketing layanan kolaboratif dan layanan inovatif baru:	1 model layanan : klinik sex and marital counseling
Pusat promosi kesehatan jiwa	Penyusunan rencana dan pelaksanaan pengembangan RSMM sebagai pusat promosi kesehatan jiwa	70%	Pelaksanaan promosi kesehatan jiwa di sekolah, masyarakat, dan tempat kerja dengan melibatkan perusahaan dan instansi pemerintah di wilayah kerja	75%	Peningkatan kompetensi SDM di sekolah, masyarakat dan tempat kerja dalam promosi kesehatan jiwa	80%	Pengembangan layanan kolaboratif dalam promosi kesehatan jiwa	85%	Pemantapan peran RSMM sebagai pusat promosi kesehatan jiwa dan pemantapan kegiatan preventif kesehatan jiwa dengan melibatkan berbagai sektor kesehatan dan non kesehatan	90%
Kerjasama nasional dan internasional dalam pendidikan, penelitian	Pelaksanaan kerjasama nasional dan internasional dalam bidang rehabilitasi psikososial	1 institusi nasional + 1 Asean	Pelaksanaan kerjasama dengan institusi di dalam negeri dan pertukaran pengetahuan,	2 institusi nasional + 1 Asean	Pemantapan kerjasama nasional dan internasional dalam bidang rehabilitasi psikososial	2 Institusi nasional + 1 Asean	Penambahan pelaksanaan kerjasama dengan institusi dalam negeri, pemberi	2 Institusi nasional + Asean + Asia	Pemantapan pelaksanaan kerjasama dengan Institusi di dalam negeri, pemberi	2 Institusi nasional + Asean + Asia

	dan layanan di bidang rehabilitasi psikososial	dengan Institusi di dalam negeri dan 1 pemberi layanan Rehab Psi di ASEAN			ketrampilan dan pengalaman dalam Rehabilitasi Psikososial dengan pemberi layanan Rehab Psikososial di ASEAN		dengan Institusi di dalam negeri, pemberi layanan Rehab Psikososial di Asean dan Asia		layanan Rehabilitasi Psikososial di negara Asean dan Asia		layanan Rehabilitasi Psikososial di Asean dan Asia	
3	Terwujudnya layanan unggulan rehabilitasi psikososial	Persentase rehabilitasi yang mengalami perbaikan fungsi personal dan sosial	Evaluasi sistem penilaian fungsi personal dan sosial rehabilitasi dan pelaksanaan penilaian fungsi personal dan sosial secara berkala	60%	Pelaksanaan, monitoring, evaluasi sistem penilaian fungsi personal dan sosial secara berkala	65%	Pelaksanaan, monitoring, evaluasi sistem penilaian fungsi personal dan sosial secara berkala	70%	Pelaksanaan, monitoring, evaluasi sistem penilaian fungsi personal dan sosial secara berkala	75%	Pelaksanaan, monitoring, evaluasi sistem penilaian fungsi personal dan sosial secara berkala	80%
		Penyusunan rencana pengembangan layanan rehabilitasi psikososial sebagai layanan unggulan, meliputi Penyusunan kebutuhan SDM, sarana prasarana dan sistem pelayanan rehabilitasi psikososial	-Master plan instalasi rehabilitasi psikososial - Johor Bahru	Pengembangan SDM, sarana prasarana & system layanan rehabilitasi psikososial	- Central workshop - MoU rehab psikososial dg Hospital Permai	Pengembangan sarana prasarana untuk kegiatan rehabilitasi psikososial	- Pusat olahraga - Pengiriman SDM rehab ke Hospital Permai utk magang	Pengembangan kegiatan rehabilitasi psikososial sebagai rujukan nasional	Pengembangan bangsal rehab	Pemantapan peran RSMM Bogor sebagai pusat rujukan pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang rehabilitasi psikososial di Indonesia	Layanan rehab psikososial komprehensif	

	Persentase rehabilitant yang mandiri di masyarakat	Penyusunan program peningkatan kemandirian rehabilitan melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam bentuk:	40%	Pelaksanaan program, monitoring dan evaluasi kegiatan peningkatan kemandirian rehabilitan melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor	45%	Pembentukan job club	50%	Kerjasama dengan perusahaan swasta untuk penyaluran rehabilitan yang sudah mandiri	50%	Pemantapan program, monitoring dan evaluasi kegiatan peningkatan kemandirian rehabilitant melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor	50%		
4	Terwujudnya layanan kesehatan jiwa yang bermutu	Akreditasi paripurna	Persiapan penilaian akreditasi versi 2012	Persiapan akreditasi	Penilaian akreditasi versi 2012	Lulus akreditasi	Monev akreditasi	Monev akreditasi	-	Persiapan penilaian ulang akreditasi	Monev akreditasi	Pelaksanaan penilaian akreditasi	Survey akreditasi
		Pengembangan <i>Psychiatric high care</i> unit dg konsep home-like	Persiapan pengembangan PHCU sesuai standar	Pengembangan <i>Psychiatric high care unit</i> dan pelayanan psikiatri lainnya dengan konsep home-like	- Pembangunan ruang PHCU laki2 & perempuan dg konsep home-like - Pembangunan gedung layanan psikiatri terpadu		Pengembangan pelayanan psikiatri lainnya dengan konsep home-like	Pengembangan layanan rawat inap psikiatri anak & remaja	Pengembangan pelayanan psikiatri dengan konsep home-like	Pengembangan layanan rawat inap psikogeria tri	Optimalisasi pelayanan psikiatri dan menjadikan pelayanan psikiatri menjadi percontohan pelayanan psikiatri tingkat nasional	Optimalisasi layanan rawat inap & rawat jalan psikiatri sebagai percontohan	
		Pengembangan layanan penunjang layanan psikiatri	- pengembangan layanan non psikiatri sbg layanan penunjang	Pengembangan layanan penunjang psikiatri			Pengembangan layanan penunjang psikiatri		Pengembangan layanan penunjang psikiatri		Pengembangan layanan penunjang psikiatri		
5	Terwujudnya	Lisensi											

pusat riset dan pendidikan kesehatan jiwa yang aplikabel untuk mendukung layanan unggulan rehabilitasi psikososial sebagai pusat riset dan pendidikan di bidang rehabilitasi psikososial dari lembaga yang berwenang (Kementerian Kesehatan RI)	- Penyusunan program pengembangan RSMM sebagai pusat riset dan pendidikan di bidang rehabilitasi psikososial	Penyusunan kurikulum pengembangan RSMM sebagai pusat riset dan pendidikan di bidang rehabilitasi psikososial	- Ujicoba pelaksanaan pengembangan RSMM sebagai pusat riset dan pendidikan di bidang rehabilitasi psikososial	- Pengajuan penilaian pengembangan RSMM sebagai pusat riset dan pendidikan di bidang rehabilitasi psikososial kepada lembaga yang berwenang (Kementerian Kesehatan RI)	Pemantapan peran RSMM sebagai pusat riset dan pendidikan di bidang rehabilitasi psikososial untuk mendapatkan lisensi sebagai institusi yang berwenang mengeluarkan sertifikat untuk petugas rehabilitasi psikososial
	Penyusunan program Pembangunan Gedung Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Riset	Tindak lanjut Pembangunan Gedung Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Riset	Tindak lanjut Pembangunan Gedung Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Riset	Tindak lanjut Pembangunan Gedung Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Riset	Optimalisasi Utilisasi

					Pengadaan kebutuhan sarpras media belajar, komputer pengolahan data		Pengadaan kebutuhan sarpras Laboratorium Pelayanan, Perpustakaan		Pengadaan kebutuhan sarpras penginapan yang representatif		Optimalisasi pemenuhan sarana prasarana	
		Pemenuhan sarana dan prasarana			Pemenuhan kebutuhan kompetensi SDM bagian diklit sebagai peneliti		Pemenuhan kebutuhan kompetensi SDM bagian diklit sebagai peneliti		Pemenuhan kebutuhan kompetensi SDM bagian diklit sebagai peneliti		Optimalisasi SDM Peneliti	
6	Terwujudnya kemitraan yang berkualitas di bidang kesehatan jiwa	Tingkat kualitas kemitraan layanan kesehatan jiwa	1. Perencanaan pengembangan program kolaboratif lintas program dan lintas sektoral dalam kesehatan jiwa	50%	1. Pelaksanaan MoU lintas sektor dalam pelayanan kesehatan jiwa	60%	Pelaksanaan pengembangan layanan berkemitraan	70%	Pelaksanaan pengembangan kemitraan dalam peningkatan pengetahuan dan ketrampilan SDM kesehatan jiwa	80%	Pemantapan RSMM sebagai percontohan kemitraan pelayanan kesehatan jiwa	90%
7	Terwujudnya transformasi layanan kesehatan jiwa dengan pendekatan pelayanan multidisiplin	Proses bisnis yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan jiwa	Pemantapan Pengembangan layanan multidisiplin	4 layanan - CLP - Asesmen center - Psikiatri anak remaja - Klinik ansietas depresi	Pengembangan layanan rawat jalan supesialistik psikiatri	4 layanan : - anak remaja - CLP - Ansietas depresi - Early Psychotic	Pengembangan layanan multidisiplin	5 layanan : 4 di th sebelumnya + psikiatri forensik	Pengembangan layanan multidisiplin	6 layanan : -5 layanan di th sebelumnya + psikogeria tri terpadu	Pemantapan RSMM sebagai pusat pengembangan layanan inovatif di bidang kesehatan jiwa	6 layanan

		Optimalisasi program pengembangan pelayanan keperawatan sebagai pusat rujukan keperawatan jiwa		Optimalisasi program pengembangan pelayanan keperawatan sebagai pusat rujukan keperawatan jiwa		Pelaksanaan pengembangan pelayanan keperawatan yang memenuhi standar pelayanan keperawatan profesional sebagai pusat rujukan keperawatan jiwa nasional		Pelaksanaan pengembangan pelayanan keperawatan yang memenuhi standar pelayanan keperawatan profesional sebagai pusat rujukan keperawatan jiwa nasional		Pemantapan pengembangan pelayanan keperawatan yang memenuhi standar pelayanan keperawatan profesional sebagai pusat rujukan keperawatan jiwa nasional	
8	Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa	Pembinaan kelompok swabantu dalam pelayanan kesehatan jiwa	1 kelompok	Optimalisasi layanan penunjang layanan psikiatri	2 kelompok	Optimalisasi layanan penunjang layanan psikiatri	3 kelompok	Optimalisasi layanan penunjang layanan psikiatri	4 kelompok	Optimalisasi layanan penunjang layanan psikiatri	5 kelompok
	Tingkat efisiensi anggaran	Pemantapan kelompok swabantu kesehatan jiwa (KPSI simpul Bogor, Paguyuban Sehat Jiwa Kota Bogor)		Pengembangan kegiatan pembinaan kelompok swabantu		Pemantapan pendampingan kelompok swabantu		Pengembangan wilayah kelompok swabantu		Pemantapan RSMM sebagai percontohan pembinaan kelompok swabantu dalam kesehatan jiwa	
		Pemantapan layanan <i>Assertive Community Treatment</i> (ACT) bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas		Peningkatan kualitas layanan ACT bekerjasama dengan rehabilitasi dalam pengembangan rehabilitasi berbasis masyarakat		Pengembangan wilayah binaan layanan ACT		Pemantapan pengembangan wilayah binaan ACT		Pemantapan RSMM sebagai percontohan layanan ACT	

9	Terwujudnya efisiensi anggaran berbasis kebutuhan		Evaluasi terhadap Sistem yang berjalan terkait perencanaan sebagai dasar penyusunan anggaran	85%	Pembuatan SPO terkait penyusunan perencanaan sampai realisasi pelaksanaan anggaran.	89%	Pembuatan rancangan sistem yang terintegrasi terkait perencanaan anggaran dan realisasi pelaksanaan anggaran.	85%	Pembuatan sistem yang terintegrasi terkait perencanaan anggaran dan realisasi pelaksanaan anggaran.	85%	Implementasi dan evaluasi sistem.	85%
10	Terwujudnya POBO yang optimal	Terwujudnya POBO yang optimal	Percepatan penerimaan dari klaim pihak penjamin (BPJS dan Perusahaan) dengan pengelolaan klaim yang optimal.	65%	Percepatan penerimaan dari klaim pihak penjamin (BPJS dan Perusahaan) dengan pengelolaan klaim yang optimal.	70%	Percepatan penerimaan dari klaim pihak penjamin (BPJS dan Perusahaan) melalui pengembangan sistem terintegrasi	65%	Percepatan penerimaan dari klaim pihak penjamin (BPJS dan Perusahaan) melalui pengembangan sistem terintegrasi	65%	Percepatan penerimaan dari klaim pihak penjamin (BPJS dan Perusahaan) melalui pengembangan sistem terintegrasi	65%
			Efisiensi atas Pengadaan barang dan jasa melalui metode pengadaan Lelang (E Katalog)		Efisiensi atas Pengadaan barang dan jasa melalui metode pengadaan Lelang (E Katalog)		Efisiensi atas Pengadaan barang dan jasa melalui metode pengadaan Lelang (E Katalog)		Efisiensi atas Pengadaan barang dan jasa melalui metode pengadaan Lelang (E Katalog)		Efisiensi atas Pengadaan barang dan jasa melalui metode pengadaan Lelang (E Katalog)	
11	Terwujudnya budaya kinerja yang efektif	Tingkat proses budaya kinerja	Pelaksanaan ESQ, Pelaksanaan Capacity Building, Peningkatan kemampuan leadership tahap I	70%	Pelaksanaan ESQ, Pelaksanaan Capacity Building, Peningkatan kemampuan leadership tahap II	75%	Pelaksanaan ESQ, Pelaksanaan Capacity Building, Peningkatan kemampuan leadership tahap III	80%	Pelaksanaan ESQ, Pelaksanaan Capacity Building, Peningkatan kemampuan leadership tahap IV	85%	Pelaksanaan ESQ, Pelaksanaan Capacity Building, Peningkatan kemampuan leadership tahap V	90%

	Penyusunan sistem program reward	Pemantauan dan evaluasi implementasi system program reward, penyempurnaan system program reward	Pemantauan dan evaluasi implementasi system program reward, penyempurnaan system program reward	Pemantauan dan evaluasi implementasi system program reward, penyempurnaan system program reward	Pemantauan dan evaluasi implementasi system program reward, penyempurnaan system program reward
	Penerapan disiplin pegawai	Penerapan disiplin pegawai	Penerapan disiplin pegawai	Penerapan disiplin pegawai	Penerapan disiplin pegawai
	Pembinaan jasmani dan rohani	Pembinaan jasmani dan rohani	Pembinaan jasmani dan rohani	Pembinaan jasmani dan rohani	Pembinaan jasmani dan rohani
Persentase SDM yang memiliki kinerja sesuai standar	Penyusunan pedoman pola ketenagaan, penyempurnaan evaluasi jabatan dan uraian jabatan	Pemantauan dan evaluasi implementasi pola ketenagaan, penyempurnaan evaluasi jabatan dan uraian jabatan	Pemantauan dan evaluasi implementasi pola ketenagaan, penyempurnaan evaluasi jabatan dan	Pemantauan dan evaluasi implementasi pola ketenagaan, penyempurnaan evaluasi jabatan dan	Pemantauan dan evaluasi implementasi pola ketenagaan, penyempurnaan evaluasi jabatan dan
	Pemantauan dan evaluasi implementasi system Sistem Penilaian Kinerja & Remunerasi Pegawai	Pemantauan dan evaluasi implementasi system Sistem Penilaian Kinerja & Remunerasi Pegawai	Pemantauan dan evaluasi implementasi system Sistem Penilaian Kinerja & Remunerasi Pegawai	Pemantauan dan evaluasi implementasi system Sistem Penilaian Kinerja & Remunerasi Pegawai	Pemantauan dan evaluasi implementasi system Sistem Penilaian Kinerja & Remunerasi Pegawai
	Pelaksanaan pembuatan SKP	Pelaksanaan pembuatan SKP	Pelaksanaan pembuatan SKP	Pelaksanaan pembuatan SKP	Pelaksanaan pembuatan SKP
	Penyusunan ABK	Pemantauan dan evaluasi implementasi serta Penyusunan ABK	Pemantauan dan evaluasi implementasi serta Penyusunan ABK	Pemantauan dan evaluasi implementasi serta Penyusunan ABK	Pemantauan dan evaluasi implementasi serta Penyusunan ABK

			Penyusunan perencanaan kebutuhan/Bezzeting		Pemantauan dan evaluasi perencanaan Bezzeting		Pemantauan dan evaluasi perencanaan Bezzeting		Pemantauan dan evaluasi perencanaan Bezzeting		Pemantauan dan evaluasi perencanaan Bezzeting	
			Rekrutment pegawai		Pemantauan dan evaluasi implementasi Rekrutment pegawai		Pemantauan dan evaluasi implementasi Rekrutment pegawai		Pemantauan dan evaluasi implementasi Rekrutment pegawai		Pemantauan dan evaluasi implementasi Rekrutment pegawai	
			Pengembangan data sistem informasi kepegawaian		Pengembangan data sistem informasi kepegawaian		Pengembangan data sistem informasi kepegawaian		Pengembangan data sistem informasi kepegawaian		Pengembangan data sistem informasi kepegawaian	
			Program pelaksanaan kegiatan K3 tahap I		Program pelaksanaan kegiatan K3 tahap II		Program pelaksanaan kegiatan K3 tahap III		Program pelaksanaan kegiatan K3 tahap IV		Program pelaksanaan kegiatan K3 tahap V	
12	Terwujudnya sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi	Level Integrasi Sistem Informasi Manajemen (SIM)	Program Pengembangan Sistem Informasi Manajemen (SIMRS)	Siloed 1	Program Pengembangan Sistem Informasi Manajemen (SIMRS)	Siloed 2	Program Pengembangan Sistem Informasi Manajemen (SIMRS)	Integrated 1	Program Pengembangan Sistem Informasi Manajemen (SIMRS)	Integrated 2	Program Pengembangan Sistem Informasi Manajemen (SIMRS)	Advanced
13	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana	OEE (Overall Equipment Effectiveness)	Penyediaan sarpras sesuai perencanaan dengan kinerja dan kualitas yang handal untuk mendukung program pelayanan, pendidikan dan penelitian dan pengembangan SDM	80%	Penyediaan sarpras sesuai perencanaan dengan kinerja dan kualitas yang handal untuk mendukung program pelayanan, pendidikan dan penelitian & pengembangan SDM	80%	Pemantapan ketersediaan sarana prasarana sesuai perencanaan dengan kinerja dan kualitas yang handal untuk mendukung program pelayanan, pendidikan dan penelitian dan pengembangan SDM	80%	Pemantapan ketersediaan sarana prasarana sesuai perencanaan dengan kinerja dan kualitas yang handal untuk mendukung program pelayanan, pendidikan dan penelitian dan pengembangan SDM	85%	Pemantapan ketersediaan sarana prasarana sesuai perencanaan dengan kinerja dan kualitas yang handal untuk mendukung program pelayanan, pendidikan dan penelitian dan pengembangan SDM	90%

14	Terwujudnya SDM yang handal dan kompeten	Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai standar	Pemantauan dan evaluasi kegiatan pendidikan Formal Pegawai	60%	Pemantauan dan evaluasi kegiatan pendidikan Formal Pegawai	65%	Pemantauan dan evaluasi kegiatan pendidikan Formal Pegawai	70%	Pemantauan dan evaluasi kegiatan pendidikan Formal Pegawai	75%	Pemantauan dan evaluasi kegiatan pendidikan Formal Pegawai	80%
			Pemantauan dan evaluasi peningkatan kompetensi dan kemampuan manajerial		Pemantauan dan evaluasi peningkatan kompetensi dan kemampuan manajerial		Pemantauan dan evaluasi peningkatan kompetensi dan kemampuan manajerial		Pemantauan dan evaluasi peningkatan kompetensi dan kemampuan manajerial		Pemantauan dan evaluasi peningkatan kompetensi dan kemampuan manajerial	
		Persentase SDM yang mendapat pelatihan sesuai standar	Persentase SDM yang mengikuti pelatihan minimal 20 jam pelatihan	60%	Persentase SDM yang mengikuti pelatihan minimal 20 jam pelatihan	65%	Persentase SDM yang mengikuti pelatihan minimal 20 jam pelatihan	70%	Persentase SDM yang mengikuti pelatihan minimal 20 jam pelatihan	75%	Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelatihan SDM RSMM	80%

4.4 Indikator Kinerja yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMN/RPJMD

Tabel 44
Indikator Kinerja yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMN/RPJMD
RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor

NO	ISU/KEBIJAKAN NASIONAL	INDIKATOR RPJMN	TARGET	INDIKATOR RSMM	TARGET
1	Pembentukan Pusat Pelayanan Informasi dan Dokumentasi (PPID) dalam rangka Keterbukaan Informasi Publik	Pembentukan Pusat Pelayanan Informasi dan Dokumentasi pada setiap unit organisasi	100%	Pembentukan customer service terpadu	100%
		Pengembangan website yang berinteraksi dengan masyarakat			
2	Peningkatan kapasitas birokrasi melalui reformasi birokrasi	Penataan ketatalaksanaan instansi pemerintah	% SOP utama telah tersusun sesuai proses bisnis organisasi	Penyusunan PPK dan SPO layanan psikiatri	
3	Pengembangan manajemen SDM Aparatur	Peningkatan sistem merit dalam manajemen kepegawaian	% penerapan sistem merit dalam manajemen kepegawaian	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji, kenaikan pangkat.	100%
		Peningkatan kompetensi dan kinerja pegawai	% pegawai yang telah mengikuti assesment center sesuai kebutuhan - % pegawai yang telah mengikuti Diklat wajib - % penilaian kinerja pegawai berbasis prestasi kerja	Peningkatan kompetensi bagi : - Nakes medis - Nakes paramedic - Nakes penunjang	
4	Pengembangan dan penerapan e-Government	Pengembangan dan penerapan e-Government		Pengembangan dan penerapan e-Government	80%
5	Penerapan e-Arsip	Penerapan e-Arsip		Pengembangan aplikasi persuratan berbaris	80%

teknologi informasi.					
6	Penyelenggaraan Sistem Akuntabilitas Kinerja Aparatur	Penerapan sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah berbasis Teknologi Informasi			
Peningkatan kualitas pelayanan publik					
7	Perluasan penerapan e-service untuk pelayanan publik	Pengembangan sistem pelayanan publik berbasis teknologi informasi		Pengembangan pendaftaran online melalui sms dan website	100%
8	Penerapan Standar Pelayanan Publik pada Unit Pelayanan Publik	Penerapan Standar Pelayanan Publik untuk seluruh unit pelayanan publik		Penerapan SPO seluruh unit pelayanan	100%
		Penyusunan SOP untuk berbagai jenis pelayanan		Penyusunan SPO Pelayanan	
9	Penerapan Pelayanan Terpadu Satu Pintu untuk pelayanan utama, perijinan dan investasi	Percepatan Penerapan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang efektif dan efisien		Pelayanan pemberian informasi satu pintu melalui customer service	100%
10	Pembentukan unit Pengaduan masyarakat yang berbasis teknologi informasi	Penerapan manajemen pengaduan berbasis teknologi informasi yang efektif pada setiap unit pelayanan publik		Penambahan fitur pengaduan melalui website.	100%
				Pembentukan unit layanan pengaduan masyarakat	
11	Membangun sistem pengelolaan dan layanan informasi public yang andal dan professional	Penerapan Unit Pelayanan Publik yang Berbasis Teknologi Informasi	100%	Pelaksanaan pelayanan pemberian informasi publik melalui website	100%
		K/L/D memiliki kebijakan	100%	Penyusunan SPM	100%

		Standar Pelayanan Minimal			
		K/L/D memiliki standar pelayanan yang disusun secara partisipatif	100%	Penyusunan SPM melibatkan stakeholder internal	100%
		K/L/D wajib melaksanakan Forum Konsultasi Publik dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik	100%	Pengembangan fitur forum Tanya jawab dalam website	100%
		K/L/D wajib mengembangkan sistem publikasi informasi proaktif yang dapat diakses, dengan bahasa yang mudah dipahami	100%	Pembuatan website sesuai standar minimal	100%
		K/L/D wajib mengembangkan website yang berinteraksi dengan masyarakat	100%	Pengembangan website dinamis dan interaktif, dengan menyediakan fitur survey kepuasan, pendaftaran online dan kritik serta saran	100%
Peningkatan kualitas hidup dan peran perempuan di berbagai bidang pembangunan					
12	Pembinaan Ketahanan Remaja	Meningkatnya Pengetahuan Sikap dan Perilaku (PSP) remaja dan keluarga yang memiliki remaja		Pemantapan pengembangan layanan multidisiplin	1 model layanan
13	Asistensi sosial bagi penyandang disabilitas	Terlaksananya pemberian asistensi sosial bagi penyandang disabilitas di dalam dan di luar sistem keluarga		Pembinaan kelompok swabantu dalam kesehatan jiwa	
14	Pengembangan dan Peningkatan Perluasan	Terwujudnya kemudahan masyarakat untuk		Persentase rehabilitant yang mandiri di	50%

	Kesempatan Kerja	menjangkau sumberdaya produktif		masyarakat	
15	Penguatan inisiatif masyarakat	Menguatnya inisiatif masyarakat dalam pencapaian prioritas nasional		Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa	100%
16	Peningkatan Peran Masyarakat	Meningkatnya peran masyarakat dalam pencapaian prioritas nasional		Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa	100%
INDIKATOR RPJMN KEMENTERIAN KESEHATAN					
17	Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	Rencana lima tahunan		
			Kebijakan perencanaan & Anggaran		
			Monev terpadu		
		Pembinaan Administrasi Kepegawaian	Persentase pemenuhan kebutuhan SDM aparatur kesehatan sebesar 90%	Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai kebutuhan	100%
		Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	Laporan keuangan tepat waktu	Laporan keuangan tepat waktu	100%
			Persentase nilai aset tetap yang telah mendapatkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan sebesar 100 %.		
			Persentase pengadaan menggunakan e-	Pengadaan menggunakan e-	100%

			procurement sebesar 100 %	procurement
	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia sebanyak 15 kebijakan	
			Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR nya untuk program kesehatan sebanyak 60 dunia usaha	Persentase rehabilitant yang mandiri di masyarakat 50%
	Pengelolaan Komunikasi Publik		Jumlah publikasi kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat sebanyak 38.633 publikasi.	
			Persentase pelayanan permohonan informasi dan pengaduan yang telah diselesaikan sebesar 90%	
18	Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Pembinaan Kesehatan Jiwa	Pelayanan Terwujudnya layanan unggulan rehabilitasi psikososial Terwujudnya peran strategis menjadi rumah sakit jiwa rujukan nasional Terwujudnya layanan kesehatan jiwa yang bermutu Terwujudnya kemitraan yang berkualitas dalam kesehatan jiwa Terwujudnya transformasi layanan kesehatan jiwa

			dengan pendekatan layanan multidisiplin
			Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa
19	Program Pembinaan Upaya Kesehatan	Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional sebanyak 481 kabupaten/kota	
	Pembinaan Pelayanan Keperawatan dan Ketekhnisian Medik		Pengembangan layanan keperawatan sebagai pusat rujukan keperawatan jiwa
	Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan	Jumlah RS pusat rujukan nasional yang ditingkatkan sarana dan prasarannya sebanyak 14 unit	Terwujudnya peran strategis menjadi rumah sakit jiwa rujukan nasional
20	Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56.910 orang	100%
	Standardisasi, Sertifikasi dan Pendidikan Berkelanjutan bagi SDM Kesehatan		Seluruh tenaga kesehatan memiliki STR.
	Pendidikan Tinggi dan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan		Meningkatnya seluruh SDM Kesehatan yang berpendidikan minimal D3
	Pendidikan dan Pelatihan Aparatur		Terwujudnya seluruh aparatur mengikuti Diklat

Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan	20 jpl/ tahun	
Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan	Perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan	80%
Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pegawai yang melanjutkan pendidikan formal. - Jumlah pegawai yang mengikuti pendidikan non formal 	

BAB V

ANALISA DAN MITIGASI RISIKO

Dalam mewujudkan berbagai sasaran strategis untuk merealisasikan visi pada kurun waktu 2015 – 2019, RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor menghadapi berbagai risiko dalam mewujudkan sasaran strategis.

Risiko diartikan sebagai kemungkinan kejadian yang dapat menghalangi terwujudnya sasaran strategis. Risiko dapat bersumber dari faktor internal maupun eksternal, dan dari aspek finansial maupun non finansial.

Identifikasi risiko dimaksudkan untuk mengetahui risiko - risiko yang akan terjadi dan menyiapkan langkah-langkah antisipatif untuk melakukan mitigasi.

5.1 Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko adalah sebagai berikut:

Tabel 45
Identifikasi Risiko
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

SASARAN STRATEGIS	RISIKO
Perspektif Stakeholder/Customer	
1. Terwujudnya Kepuasan Pelanggan/Stakeholder	a. Belum optimalnya survey kepuasan pelanggan b. Belum optimalnya tindak lanjut komplain
2. Terwujudnya peran Strategis menjadi RS Rujukan Nasional	c. Tidak terpenuhinya standar rumah sakit rujukan nasional d. Belum ditetapkannya sebagai rumah sakit pendidikan
Perspektif Proses Bisnis Internal	
3. Terwujudnya layanan unggulan rehabilitasi psikososial	e. Belum terpenuhinya standar layanan rehabilitasi psikososial f. Keterbatasan SDM dan sarana prasarana
4. Terwujudnya layanan kesehatan jiwa yang bermutu	g. Blm terpenuhinya standar pelayanan h. Proses akreditasi terlambat i. Program keselamatan pasien blm berjalan
5. Terwujudnya pusat riset dan pendidikan keswa yang aplikabel untuk mendukung layanan unggulan rehabilitasi psikososial	j. Terbatasnya jumlah riset dan penelitian k. Terbatasnya kerja sama riset dan penelitian l. Kurangnya koordinasi antara diklit dengan unit layanan

6. Terwujudnya kemitraan yang berkualitas dibidang layanan kesehatan jiwa	m. Tidak optimalnya kordinasi lintas program dan lintas sektor
7. Terwujudnya transformasi layanan dengan pendekatan layanan multidisiplin	n. Proses pengembangan layanan mengacu tupoksi terhambat
8. Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa	o. Tingkat pengetahuan dan partisipasi masyarakat masih rendah

Perspektif Finansial

9. Terwujudnya efisiensi anggaran berbasis kebutuhan	p. Perencanaan kebutuhan tidak optimal q. Proses administrative anggaran perlu waktu panjang
10. Terwujudnya POBO yang optimal	r. Pendapatan tidak tercapai s. Belanja tidak efisien

Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

11. Terwujudnya budaya kinerja efektif	t. Sistem penghargaan dan konsekuensi belum optimal
12. Terwujudnya Sistem Informasi RS yang terintegrasi	u. Belum ada desain grand desain SIM RS yang terintegrasi v. Kompetensi SDM IT yang belum sesuai
13. Terwujudnya keandalan sarana dan prasarana	w. Proses pemeliharaan dan kalibrasi sarana dan prasarana tidak optimal
14. Terwujudnya SDM yang handal dan kompeten	y. Keberagaman kompetensi yang ada di rumah sakit

5.2 Penilaian Tingkat Risiko

Penilaian tingkat risiko adalah sebagai berikut:

Tabel 46
Matriks Risiko Untuk Menentukan Tingkat Risiko UPT Vertikal
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

KEMUNGKINAN (LIKELIHOOD)	DAMPAK RISIKO (CONSEQUENCES)				
	TIDAK PENTING	MINOR	MEDIUM	MAYOR	MALA PETAKA
	1	2	3	4	5
I (Kemk. sangat besar)	T	T	E	E	E
II (Kemk. bsr)	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

Keterangan:

E = Risiko ekstrim, T = Risiko tinggi, M = Risiko moderat, R = Risiko rendah

Tabel 47
Penentuan Tingkat Risiko
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

SASARAN STRATEGIS	RISIKO	KEMUNGKINAN RISIKO TERJADI	DAMPAK RISIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA
Perspektif Stakeholder/Customer					
1. Terwujudnya Kepuasan Pelanggan/Stakeholder	a. Belum optimalnya survey kepuasan pelanggan	Sedang	Medium	Medium	Kuning
	b. Belum optimalnya tindak lanjut komplain	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah
2. Terwujudnya peran Strategis menjadi RS Rujukan Nasional	a. Tidak terpenuhinya standar rumah sakit rujukan nasional	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
	b. Belum ditetapkannya sebagai rumah sakit pendidikan	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
Perspektif Proses Bisnis Internal					
3. Terwujudnya layanan unggulan rehabilitasi psikososial	a. Belum terpenuhinya standar layanan rehabilitasi psikososial	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah
	b. Keterbatasan SDM dan sarana prasarana	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah
4. Terwujudnya layanan kesehatan jiwa yang bermutu	c. Blm terpenuhinya standar pelayanan	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah
	d. Proses akreditasi terlambat	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah
	e. Program keselamatan pasien blm berjalan	Besar	Mayor	Ekstim	Merah
5. Terwujudnya pusat riset dan pendidikan keswa yang aplikabel untuk mendukung layanan unggulan rehabilitasi psikososial	f. Terbatasnya jumlah riset dan penelitian	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
	g. Terbatasnya kerja sama riset dan penelitian	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
	h. Kurangnya koordinasi antara diklit	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning

		dengan unit layanan				
6.	Terwujudnya kemitraan yang berkualitas dibidang layanan kesehatan jiwa	i. Tidak optimalnya kordinasi lintas program dan lintas sector	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
7.	Terwujudnya transformasi layanan dengan pendekatan layanan multidisiplin	j. Proses pengembangan layanan mengacu tupoksi terhambat	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
8.	Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa	k. Tingkat pengetahuan dan partisipasi masyarakat masih rendah	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah
Perspektif Finansial						
9.	Terwujudnya efisiensi anggaran berbasis kebutuhan	l. Perencanaan kebutuhan tidak optimal	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
		m. Proses administratif anggaran perlu waktu panjang	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
10.	Terwujudnya POBO yang optimal	n. Target pendapatan tidak tercapai	Sedang	Moderat	Tinggi	Kuning
		o. Belanja tidak efisien	Sedang	Moderat	Tinggi	Kuning
Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan						
11.	Terwujudnya budaya kinerja yang efektif	p. Sistem penghargaan dan konsekuensi belum optimal	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah
		q. Capacity Building	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah
12.	Terwujudnya Sistem Informasi RS yang terintegrasi	r. Belum ada desain grand desain SIM RS yang terintegrasi	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah
		s. Kompetensi SDM IT yang belum sesuai	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah
13.	Terwujudnya keandalan sarana dan prasarana	t. Proses pemeliharaan dan kalibrasi sarana dan prasarana tidak optimal	Tinggi	Mayor	Ekstrim	Merah
14.	Terwujudnya SDM yang handal dan kompeten	z. Penempatan SDM tidak sesuai kompetensi	Sedang	Mayor	Ektrim	Merah

5.3 Rencana Mitigasi Risiko

Rencana mitigasi risiko adalah sebagai berikut:

Tabel 48
Rencana Mitigasi Risiko
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

SASARAN STRATEGIS	RISIKO	KEMUNGKINAN RISIKO TERJADI	DAMPAK RISIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA	RENCANA MITIGASI RISIKO	PENANGGGUNG JAWAB
Perspektif Stakeholder/Customer							
1. Terwujudnya Kepuasan Pelanggan/Stakeholder	a. Belum optimalnya survey kepuasan pelanggan	Sedang	Medium	Medium	Kuning	Program survey kepuasan pelanggan	Direktur Medik & Kep.
	b. Belum optimalnya tindak lanjut komplain	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah	Program penanganan dan tindak lanjut komplain	Direktur Keu & Adm Umum
2. Terwujudnya peran Strategis menjadi RS Rujukan Nasional	c. Tidak terpenuhinya standar rumah sakit rujukan nasional	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning	Pengembangan RS Rujukan Nasional	Direktur Utama & Direktur SDM &
	d. Belum ditetapkannya sebagai rumah sakit pendidikan	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning	Akreditasi RS Pendidikan	Diklit
Perspektif Proses Bisnis Internal							
3. Terwujudnya layanan unggulan rehabilitasi psikososial	e. Belum terpenuhinya standar layanan rehabilitasi psikososial	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah	Pengembangan layanan Rehab Psikososial	Direktur Medik & Kep.
	f. Keterbatasan SDM dan sarana prasarana	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah	Pemenuhan SDM & sarpras sesuai	Direktur SDM & Diklit

							kompetensi & kebutuhan	
4. Terwujudnya layanan kesehatan jiwa yang bermutu	g. Belum terpenuhinya standar pelayanan	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah	Penyusunan std pelayanan	Dir medkep	
	h. Proses akreditasi terlambat	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah	Percepatan proses akreditasi	Ketua tim akreditasi	
	i. Program keselamatan pasien belum optimal	Besar	Mayor	Ekstim	Merah	Optimalisasi program KPRS	Ketua Tim KPRS	
5. Terwujudnya pusat riset dan pendidikan keswa yang aplikabel untuk mendukung layanan unggulan rehabilitasi psikososial	j. Terbatasnya jumlah riset dan penelitian	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah	Program peningkatan riset dan penelitian	Ka instalasi diklit	
	k. Terbatasnya kerja sama riset dan penelitian	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah	Peningkatan KS riset dan penelitian	Dir SDM dan diklit	
	l. Kurangnya koordinasi antara diklit dengan unit layanan	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning	Koordinasi diklit dan unit layanan	Dir SDM dan diklit	
6. Terwujudnya kemitraan yang berkualitas dibidang layanan kesehatan jiwa	m. Tidak optimalnya kordinasi lintas program dan lintas sektor	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning	Koordinasi lintas program lintas sektor	Dir medik dan keperawatan	
7. Terwujudnya transformasi layanan dengan pendekatan layanan multidisiplin	n. Proses pengembangan layanan mengacu tupoksi terhambat	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning	Pengembangan layanan mengacu tupoksi	Dirmedkep	
8. Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa	o. Tingkat pengetahuan dan partisipasi masyarakat masih rendah	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah	Program pemberdayaan masyarakat	Dirmedkep	

Perspektif Finansial

9.	Terwujudnya efisiensi anggaran berbasis kebutuhan	p.	Perencanaan kebutuhan tidak optimal	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah	Perencanaan kebutuhan dengan melibatkan unit terkait	Direktur Keuangan & Adm.
		q.	Proses administratif anggaran perlu waktu panjang	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah	Menyusun SPM administrasi Anggaran	Kabag. Keuangan
10.	Terwujudnya POBO yang optimal	s.	Target pendapatan tidak tercapai	Sedang	Moderat	Tinggi	Kuning	Meningkatkan Volume Pelayanan	Direktur Medik dan Keperawatan Ka. Inst. Adm. Ps
		t.	Belanja tidak efisien	Sedang	Moderat	Tinggi	Kuning	Meningkatkan akurasi dan klaim tepat waktu	Kabag. Keuangan dan Administrasi Umum
Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan									
11.	Terwujudnya budaya kinerja yang efektif	u.	Sistem penghargaan dan konsekuensi belum optimal	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah	Implementasi system penghargaan dan konsekuensi	Direktur SDM dan Diklit
		v.	<i>Capacity Building</i>	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah	Implementasi Capacity Building	Direktur SDM dan Diklit
12.	Terwujudnya Sistem Informasi RS yang terintegrasi	x.	Belum ada desain grand desain SIM RS yang terintegrasi	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah	Menyusun Grand Desain SIM RS yang terintegrasi	Ka. Instalasi SIRS Direktur SDM dan
		y.	Kompetensi SDM IT yang belum sesuai	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah	Pemenuhan Kompetensi SDM	DIKLIT
13.	Terwujudnya keandalan sarana dan prasarana	z.	Proses pemeliharaan dan kalibrasi sarpras tidak optimal	Tinggi	Mayor	Malapetaka	Merah	Program pemeliharaan dan kalibrasi sarpras	Ka IPSRS
14.	Terwujudnya SDM yang handal dan kompeten		Penempatan SDM tidak sesuai kompetensi	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah	Menyusun program penempatan SDM sesuai kebutuhan dan kompetensi	Kabag. SDM

BAB VI
PROYEKSI FINANSIAL

6.1 Estimasi Pendapatan

Estimasi pendapatan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2015-2019 adalah sebagai berikut:

Tabel 49
Estimasi Pendapatan Tahun 2015-2019
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO.	SUMBER PENDAPATAN	BASELINE TAHUN SEKARANG (2014)	ESTIMASI PENDAPATAN (RP)				
			TAHUN KE-1 (2015)	TAHUN KE-2 (2016)	TAHUN KE-3 (2017)	TAHUN KE-4 (2018)	TAHUN KE-5 (2019)
1	Dana Pemerintah						
	a. Rupiah Murni (RM)	58.921.041.000	83.619.451.000	91.981.396.000	101.179.535.000	111.297.489.000	122.427.238.000
	b. Badan Layanan Umum (BLU)	103.998.969.000	105.887.961.000	114.719.405.000	123.550.849.000	132.382.293.000	141.213.737.000
	Total	162.920.010.000	189.507.412.000	206.700.801.000	224.730.384.000	243.679.782.000	263.640.975.000

6.2 Rencana Kebutuhan Anggaran

Rencana Kebutuhan Anggaran RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2015-2019 adalah sebagai berikut:

Tabel 50
Rencana Kebutuhan Anggaran Tahun 2015-2019
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

NO	JENIS KEGIATAN	BASELINE TAHUN SEKARANG (2014)	ESTIMASI KEBUTUHAN ANGGARAN (RP)				
			TAHUN KE-1 (2015)	TAHUN KE-2 (2016)	TAHUN KE-3 (2017)	TAHUN KE-4 (2018)	TAHUN KE-5 (2019)
1	Dana Rupiah Murni						
	Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan	8.500.000.000	28.156.306.000	30.971.936.000	34.069.130.000	37.476.043.000	41.223.647.000
	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Sekretariat Ditjen BUK	50.421.041.000	55.463.145.000	61.009.459.000	67.110.405.000	73.821.446.000	81.203.590.000
	Sub Total	58.921.041.000	83.619.451.000	91.981.395.000	101.179.535.000	111.297.489.000	122.427.237.000
2	Dana Badan Layanan Umum						
	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Sekretariat Ditjen BUK	103.998.969.000	105.887.961.000	114.719.405.000	123.550.849.000	132.382.293.000	141.213.737.000
	Sub Total	103.998.969.000	105.887.961.000	114.719.405.000	123.550.849.000	132.382.293.000	141.213.737.000
Total		162.920.010.000	189.507.412.000	206.700.801.000	224.730.384.000	243.679.782.000	263.640.975.000

6.3 Rencana Pendanaan

Rencana pendanaan RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dapat digambarkan dalam grafik dibawah ini:

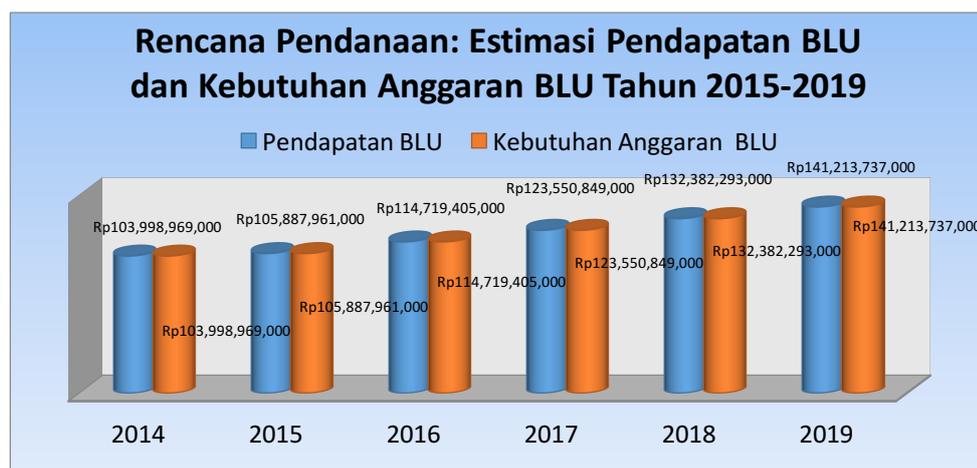
Grafik 17
Rencana Pendanaan: Estimasi Pendapatan RM dan
Kebutuhan Anggaran RM Tahun 2015-2019
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Keterangan:

- Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan
- Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Sekretariat Ditjen BUK

Grafik 18
Rencana Pendanaan: Estimasi Pendapatan BLU dan
Kebutuhan Anggaran BLU Tahun 2015-2019
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Berdasarkan grafik rencana pendanaan diatas pelaksanaan kegiatan pelayanan dalam program strategis disesuaikan dengan prioritas program yang telah disusun. Apabila realisasi pendapatan tidak sesuai dengan proyeksi pendapatan, maka perlu dilakukan pemilihan program apa yang merupakan prioritas. Pemilihan program strategis yang akan dipilih disesuaikan dengan visi dan misi RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2015-2019 yang telah direncanakan. Sesuai dengan visi RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yaitu menjadi rumah sakit jiwa rujukan nasional dengan layanan unggulan rehabilitasi psikososial, maka program strategis yang akan menjadi prioritas adalah program yang menunjang visi rumah sakit. Sesuai prioritas, maka program strategis yang akan dikembangkan adalah:

Tabel 51
Program Prioritas Tahun 2015-2019
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

PROGRAM PRIORITAS				
2015	2016	2017	2018	2019
Persiapan penilaian akreditasi versi 2012	<i>Quality improvement</i> pasca akreditasi	Persiapan penilaian akreditasi JCI	Persiapan penilaian akreditasi JCI	<i>Quality improvement</i> pasca akreditasi JCI
Pengembangan layanan rehabilitasi psikososial - sarana prasarana : (<i>central workshop</i> , auditorium, minimarket, hidroponik) - pelatihan SDM rehabilitasi psikososial Kerjasama rehabilitasi psikososial dengan RS Jiwa di ASEAN	Pengembangan layanan rehabilitasi psikososial : - sarana prasarana : sarana latihan cuci steam, central tata boga - pemenuhan SDM sesuai kebutuhan - Pelatihan instruktur rehab (dalam dan luar negeri)	Pengembangan layanan rehabilitasi psikososial : - Sarana prasarana : Hall olah raga, studio dan <i>refreshing room</i> - Pemenuhan dan pelatihan SDM sesuai kebutuhan	Pengembangan layanan rehabilitasi psikososial : - pengembangan bagsal rehab	Pemantapan peran RSMM sebagai pusat rujukan rehabilitasi psikososial
Pengembangan layanan rehabilitasi	Pengembangan layanan rehabilitasi	Pemantapan pengembangan rehabilitasi	1. Peningkatan kapasitas SDM	Pengembangan <i>community mental health</i>

berbasis komunitas	berbasis komunitas dengan bekerjasama lintas program dan lintas sektoral	berbasis komunitas	sebagai konsultan rehabilitasi berbasis komunitas 2. Pengembangan <i>halfway house</i>	<i>center</i>
Pengembangan model layanan kesehatan jiwa dengan pendekatan layanan multidisiplin: - optimalisasi layanan CLP dan assessment center - pengembangan layanan inovatif kesehatan jiwa : <i>Clinical community service</i>	Pengembangan strategi marketing layanan kolaboratif dan layanan inovatif baru dalam kesehatan jiwa: - klinik early psychotic	Pengembangan strategi marketing layanan kolaboratif dan layanan inovatif baru dalam kesehatan jiwa: - Pusat krisis terpadu psikiatri dan hotline service	Pengembangan strategi marketing layanan kolaboratif dan layanan inovatif baru dalam kesehatan jiwa: - layanan psikogeriatri terpadu	Pengembangan strategi marketing layanan kolaboratif dan layanan inovatif baru dalam kesehatan jiwa: - klinik <i>sex and marital counseling</i>
Pengembangan layanan sebagai pusat promosi kesehatan jiwa: 1. promosi kesehatan jiwa di sekolah, tempat kerja dan masyarakat 2. peningkatan ketahanan mental individu dan masyarakat	Pengembangan layanan sebagai pusat promosi kesehatan jiwa: 1. peningkatan kompetensi SDM di sekolah, masyarakat dan tempat kerja dalam promosi kesehatan jiwa 2. pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat	1. Pengembangan layanan kolaboratif dalam promosi kesehatan jiwa 2. Pengembangan program <i>community integration</i>	1. Pengembangan program <i>crisis intervention</i> dalam kesehatan jiwa	Pemantapan RSMM sebagai pusat promosi kesehatan jiwa
Program kerjasama kolaboratif lintas program dan lintas sektoral dalam	Program kerjasama kolaboratif lintas program dan lintas sektoral dalam	Program kerjasama kolaboratif lintas program dan lintas sektoral dalam	Program kerjasama kolaboratif lintas program dan lintas sektoral dalam	Program kerjasama kolaboratif lintas program dan lintas sektoral dalam

<p>pelayanan kesehatan jiwa, baik di dalam maupun di luar negeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerjasama dengan RSJ di wilayah ASEAN 	<p>pelayanan kesehatan jiwa, baik di dalam maupun di luar negeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kerjasama dengan RSJ di wilayah di luar ASEAN (Asia) 	<p>pelayanan kesehatan jiwa, baik di dalam maupun di luar negeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kerjasama dengan RSJ di wilayah ASEAN dan Asia 	<p>pelayanan kesehatan jiwa, baik di dalam maupun di luar negeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kerjasama dengan RSJ di wilayah ASEAN, Asia dan Astralia 	<p>pelayanan kesehatan jiwa, baik di dalam maupun di luar negeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kerjasama dengan RSJ di wilayah Eropa
<p>Pembinaan kelompok swabantu dalam pelayanan kesehatan jiwa</p>	<p>Pemantapan kelompok swabantu dalam pelayanan kesehatan jiwa</p>	<p>Pengembangan kegiatan pembinaan kelompok swabantu</p>	<p>Pengembangan wilayah pembinaan kelompok swabantu</p>	<p>Pemantapan RSMM sebagai percontohan pembinaan kelompok swabantu dalam kesehatan jiwa</p>
<p>Pemantapan layanan Assertive Community Treatment (ACT) bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas</p>	<p>Peningkatan kualitas layanan ACT bekerjasama dengan rehabilitasi dalam pengembangan rehabilitasi berbasis masyarakat</p>	<p>Pengembangan wilayah binaan ACT</p>	<p>Pemantapan pengembangan wilayah binaan ACT</p>	<p>Pemantapan RSMM sebagai percontohan ACT</p>
<p>Program pengembangan riset dan pendidikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengembangan kerjasama dengan pusat penelitian dan institusi pendidikan 	<p>Program pengembangan riset dan pendidikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyusunan master plan pembangunan gedung pusat pendidikan, pelatihan dan riset - Peningkatan kompetensi SDM 	<p>Program pengembangan riset dan pendidikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembangunan gedung pusat pendidikan, pelatihan dan riset tahap 1 - Peningkatan kompetensi SDM - Program sertifikasi rehabilitasi psikososial 	<p>Program pengembangan riset dan pendidikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembangunan gedung pusat pendidikan, pelatihan dan riset tahap 2 - Peningkatan kompetensi SDM - Program sertifikasi rehabilitasi psikososial 	<p>Program pengembangan riset dan pendidikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - utilisasi gedung pusat pendidikan, pelatihan dan riset - Peningkatan kompetensi SDM - Program sertifikasi rehabilitasi psikososial

BAB VII

PENUTUP

Dengan tersusunnya Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor ini diharapkan dapat terbentuk keselarasan secara vertikal dan horizontal dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi serta optimalisasi pengelolaan sumber daya dengan memperhatikan arah dan prioritas strategis dalam kurun waktu 2015-2019.

Masukan serta kritik yang bersifat membangun kiranya dapat menjadi bahan evaluasi bagi perbaikan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor di masa yang akan datang.

**Tabel
SKOR GAF**

NILAI	URAIAN
100-91	Gejala tidak ada, berfungsi maksimal, tidak ada masalah yang tak tertanggulangi.
90-81	Gejala minimal, berfungsi baik, cukup luas, tidak lebih dari masalah harian yang biasa
80-71	Gejala sementara dan dapat diatasi, disabilitas ringan dalam sosial, pekerjaan, sekolah dll.
70-61	Gejala sedang (moderate)
61-50	Gejala sedang (moderate)
50-41	Gejala berat (serious), disabilitas berat
41-30	Beberapa disabilitas dalam hubungan dalam realita dan komunikasi, disabilitas berat dalam beberapa fungsi
30-21	Disabilitas berat dalam komunikasi dan daya nilai tidak mampu berfungsi hamper semua bidang
20-11	Bahaya mencederai diri/orang lain, disabilitas sangat berat dalam komunikasi dan mengurus diri
10-01	Seperti diatas → persisten dan lebih serius
0	Informasi tidak adekuat.

Tabel
Sarana dan prasarana sesuai standar *Mental Health Facilities*, Department of
Veteran Affairs
Office of Construction and Facilities Management

NO	2015	2016	2017	2018	2019
A Ruang Rawat Inap Psikiatri					
	Abimanyu	Ruang Gatot Kaca, Utari dan Drupadi	Ruang Yudhistira sebagai Ruang Rehabilitasi	Renovasi Ruang Shinta	Ruang Srikandi
	Bratasena	Pemagaran Ruang Rawat Inap Saraswati, Dewi Amba dan Subadra	Renovasi Ruang Antareja	Ruang Napza (Rama 1-2)	Ruang Dewi Amba
	Subadra	Forensik (Ruang Rawat Inap Kresna Wanita)	Renovasi Ruang Arimbi ,	Renovasi Ruang Detoks	Ruang Shinta
			Napza (Ruang Rama 3-4)		
	PHCU	Renovasi Ruang Jatayu			
B Renovasi Ruang Rawat Inap Penunjang					
	Ruang Arjuna	Ruang OK	Ruang VK	Ruang Bisma	
		Ruang gayatri	Ruang Bayi	Ruang Antasena	
			Ruang Perinatologi		
			Ruang ICU Central		
C Renovasi Ruang Rawat Jalan					
	Farmasi dan Pendaftaran	Renovasi Poliklinik Spesialis	Renovasi Klinik Psikiatri	Renovasi Klinik Anak dan Remaja	Renovasi Assesment Center
		Renovasi Fisioterapi & Laboratorium		Renovasi Klinik Gigi	
D Renovasi Ruang Penunjang					

Ruang Radiologi & Rekam Medik	Selasar penghubung CLP dan Antasena	Lapangan Bola (Sbg R. Pertemuan dan Penginapan	Renovasi Ruang IPSRS	Perbaikan jalan lingkungan RS
Ruang Workshop Rehabilitasi	R. pertemuan Srikandi	Guest house ex. SPKSJ dan asrama belakang gizi	Keramikisasi selsar dan atap	Lanjutan renovasi selasar (atap dan lantai)
Ruang Auditorium Rehabilitasi	Lanjutan Asrama Putri depan masjid	Parkir roda 4 di lingkungan RS	Perbaikan seluruh saluran air hujan RS	Pre renovasi sarana kanin dan koperasi
SIMRS	Ruang KPPA	Renovasi asrama mahasiswa	Perbaikan jalan lingkungan RS	Lanjutan pemagarab keliling RS
Renovasi Gudang	Renovasi R. Gizi	Renovasi Gedung pertemuan Diklit	Renovasi gudang farmasi	Renovasi asrama mahasiswa
	Gymnasim		Lanjutan pemagaran lingkungan RS	
	Renovasi lahan terapi kolam		Renovasi Asramam Mahasiswa	