



# RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)

RS OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI  
Tahun 2025-2029



# KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat serta hidayah-Nya sehingga RS Otak DR. Drs. M. Hatta (RSOMH) Bukittinggi telah selesai menyusun Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun anggaran 2025-2029.

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis RS Otak M. Hattta Bukittinggi mengacu kepada Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor HK.02.02/D/1334/2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Satuan Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029. Penyusunan Rencana Strategis Bisnis RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi melibatkan seluruh komponen dan unit kerja serta *stakeholder* yang terkait.

Rencana Strategis Bisnis RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi menggambarkan Program Kerja Strategis dalam rangka mewujudkan visi RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, yaitu **“Rumah Sakit dengan Pelayanan Otak dan Saraf Unggulan di Level Asia dengan Pertumbuhan yang Berkelanjutan”**. RSB RS Otak DR. Drs. M. Hatta mengacu kepada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yang memuat arah dan kebijakan dalam kurun waktu 5 (tahun), yaitu tahun 2025-2029. Rencana Strategis Bisnis RS Otak DR. Drs. M. Hatta diharapkan dapat menjadi pedoman bagi manajemen rumah sakit dalam menyesuaikan perubahan strategis organisasi, khususnya dalam pemenuhan harapan *stakeholder*.

Ucapan terima kasih Kami ucapkan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan RSB RS Otak DR. Drs. M. Hatta tahun 2025-2029. Semoga Allah SWT memberikan kekuatan dan hidayah-Nya dalam setiap pengabdian.



Bukittinggi, Februari 2025  
Plt. Direktur Utama,

**Dr. dr. Yusirwan, Sp.B, Sp.BA(K), MARS, FISQua**  
NIP. 196211221989031001

## LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI

Disahkan di : Bukittinggi  
Tanggal : Februari 2025



**Plt. Direktur Utama**

Dr. dr. Yusirwan, Sp.B, Sp.BA(K), MARS, FISQua  
NIP. 196211221989031001

### **Plt. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang**

dr. Sofni Sarmen, Sp.A., M.Biomed.  
NIP. 197501092005012004

### **Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian**

Zaineti, SKM, MM  
NIP. 196608231986022001

### **Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional**

Hilda Roza, SE, Ak, M.Si  
NIP. 197908172006042002

## LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS

Disahkan di : Bukittinggi

Tanggal : Februari 2025

Ketua



Roy Himawan, S.Farm., Apt., M.K.M.

Anggota

Zan Susilo Wahyu Mutaqin, S.K.M., M.Kes



Anggota

Khairil Indra, S.E, M.M



## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	i
Lembar Pengesahan Direksi .....	ii
Lembar Pengesahan Dewan Pengawas .....	iii
Daftar Isi .....	iv
Daftar Tabel .....	v
Daftar Gambar .....	vi
Daftar Lampiran .....	vii
Ringkasan Eksekutif .....	viii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tujuan Rencana Strategis Bisnis .....	4
1.3. Dasar Hukum .....	4
<b>BAB II. ANALISIS DAN STRATEGI</b> .....	<b>5</b>
2.1. Profil Satuan Kerja .....	5
2.2. Gambaran Kinerja .....	6
2.2.1. Aspek Pelayanan .....	6
2.2.2. Aspek Keuangan .....	7
2.2.3. Aspek Sumber Daya Manusia (SDM) .....	8
2.2.4. Aspek Sarana dan Prasarana .....	9
2.2.5. Indikator Kinerja Utama .....	9
2.3. Analisis SWOT .....	10
2.4. Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis .....	10
2.5. Analisa TOWS .....	11
2.6. Analisis dan Mitigasi Risiko .....	11
2.7. Inisiatif Strategis .....	11
<b>BAB III. RENCANA STRATEGIS BISNIS 2025-2029</b> .....	<b>13</b>
3.1. <i>Roadmap</i> Kegiatan .....	13
3.2. <i>Roadmap</i> Program Strategis .....	16
3.3. Indikator Kinerja Utama .....	17
3.4. Proyeksi Keuangan .....	17
<b>BAB IV. PENUTUP</b> .....	<b>19</b>
4.1. Kesimpulan .....	19
4.2. Hal-hal Penting .....	20
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Analisa TOWS .....	11
Tabel 3.1. <i>Roadmap</i> Program Strategis dan Kegiatan 2025-2029 .....	13
Tabel 3.2. Indikator Kinerja Utama Periode 2025-2029 .....	17
Tabel 3.3. Target Pendapatan RS. Otak M. Hatta Periode 2025-2029 .....	17
Tabel 3.4. Proyeksi Belanja RS. Otak M. Hatta Periode 2025-2029 .....	18

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Inisiatif Strategis Rumah Sakit Vertikal .....	2
Gambar 1.2. Arah Kebijakan RS Otak M. Hatta .....	3
Gambar 2.1. Data Layanan Tahun 2020 s/d Tahun 2024 .....	6
Gambar 2.2. Target dan Realisasi Pendapatan Tahun 2020 s/d Tahun 2024 .....	7
Gambar 2.3. Anggaran dan Realisasi Belanja Tahun 2020 s/d Tahun 2024 .....	7
Gambar 2.4. Komposisi Sumber Daya Manusia Tahun 2020 s/d Tahun 2024 .....	8
Per Jenis Jabatan	
Gambar 2.5. Utilitas Alat Kesehatan .....	9
Gambar 2.6. Capaian Indikator Kinerja Utama .....	9
Gambar 2.7. Diagram Kartesius .....	10

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
- Lampiran 2 Data 10 Penyakit Terbanyak Tahun 2020-2024
- Lampiran 3 Komposisi Sumber Daya Manusia Tahun 2020 s/d 2024
- Lampiran 4 Capaian Indikator Kinerja Tahun 2020-2024
- Lampiran 5 Analisa SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, dan Threats) RS. Otak M. Hatta Bukittinggi
- Lampiran 6 Peta Strategi Bisnis RS Otak DR. Drs. M. Hatta Tahun 2025-2029
- Lampiran 7 Analisis dan Mitigasi Risiko Tahun 2025-2029
- Lampiran 8 Sasaran Strategis, Inisiatif Strategis dan Program Strategis Tahun 2025-2029
- Lampiran 9 Target Volume Layanan dan Target Kinerja Keuangan tahun 2025 s/d 2029
- Lampiran 10 Proyeksi Keuangan Tahun 2025 s/d 2029
- Lampiran 11 Roadmap Kegiatan Tahun 2025 s/d 2029
- Lampiran 12 Kamus Indikator Utama Tahun 2025 s/d 2029

## RINGKASAN EKSEKUTIF

RS Otak DR. Drs. M. Hatta merupakan rumah sakit khusus dengan tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak. RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi selalu meningkatkan produktivitas dalam pemberian layanan kepada masyarakat yang dibuktikan dengan adanya peningkatan volume layanan serta peningkatan kepuasan masyarakat terhadap layanan yang dilakukan.

Visi RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2025-2029 adalah **“Rumah Sakit dengan Pelayanan Otak dan Saraf Unggulan di Level Asia dengan Pertumbuhan yang Berkelanjutan”**. Untuk mencapai visi tersebut, dijabarkan ke dalam 6 (enam) misi, yaitu:

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

Rencana Strategis Bisnis RS Otak DR. Drs. M. Hatta Tahun 2025-2029 mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dengan sasaran strategis sebagai berikut:

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

RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sebagai salah satu UPT vertikal di bawah Kementerian Kesehatan RI mempunyai 3 (tiga) tugas utama sebagai penyedia layanan kesehatan di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan, yaitu:

1. Rumah Sakit dengan pelayanan otak dan saraf yang unggul di Asia;
2. Pengampu nasional dalam pelayanan otak dan saraf;
3. Penggerak pendidikan, penelitian dan pelatihan pelayanan otak dan saraf di Asia

Tujuan utama RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sesuai dengan tugas utama di atas adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan rumah sakit dengan pelayanan otak dan saraf terbaik di level Asia sesuai dengan kemajuan IPTEKDOK;
2. Mewujudkan penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit stroke;
3. Mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana kesehatan serta IT yang sesuai dengan kemajuan IPTEKDOK;
4. Mewujudkan SDM yang kompeten dengan kemajuan IPTEKDOK serta budaya organisasi yang ber-AKHLAK;
5. Mewujudkan inovasi pelayanan yang berfokus sesuai dengan hasil riset/ penelitian yang berfokus kepada kepuasan pelanggan;
6. Mewujudkan pengelolaan keuangan yang handal

Dalam rangka pencapaian tujuan di atas, terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi beserta upaya yang dilakukan:

No	Masalah	Strategi
1	Keterbatasan anggaran dalam pelaksanaan kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pelaksanaan kegiatan secara selektif sesuai dengan layanan unggulan yang akan dikembangkan tiap tahunnya</li> <li>b. Menggunakan penyediaan aset BLU dengan mekanisme pembelian melalui fasilitator</li> </ol>
2	Masih terdapat beberapa gedung layanan yang sudah tidak sesuai standar dan membutuhkan peremajaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan rehab ruangan dan pemeliharaan rutin ruangan</li> <li>b. Mengajukan anggaran dalam rangka pembangunan gedung yang sesuai standar</li> </ol>
3	Masih terdapat kekurangan beberapa SDM yang mendukung layanan unggulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan kerjasama dengan dokter-dokter sub spesialis/ tenaga yang dibutuhkan</li> <li>b. Merekrut pegawai mitra yang sesuai dengan kebutuhan</li> <li>c. Mengajukan kebutuhan SDM yang mendukung layanan unggulan ke kementerian kesehatan RI</li> </ol>
4	Masih rendahnya minat penelitian dari pegawai rumah sakit	Meningkatkan budaya penelitian kepada seluruh civitas hospitalia

# BAB I PENDAHULUAN

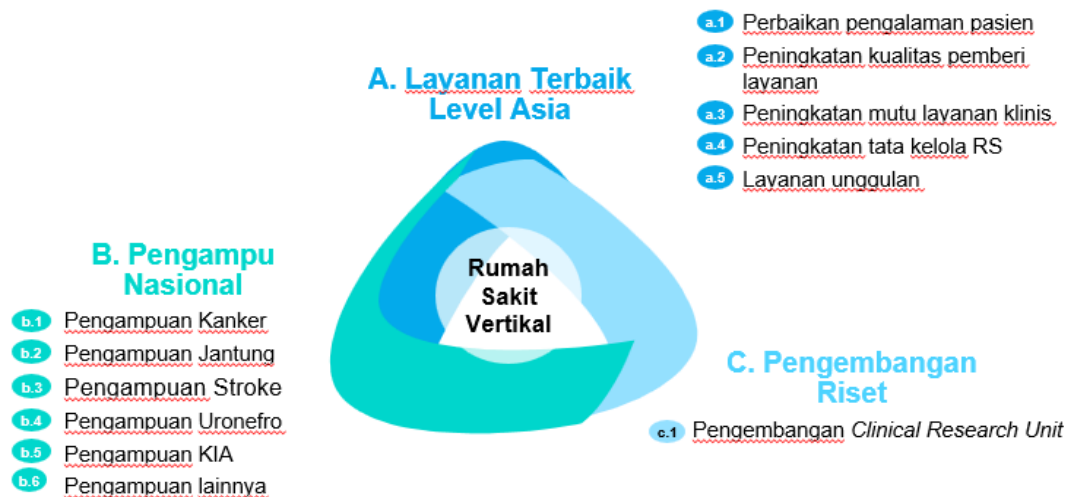
## 1.1. Latar Belakang

Rencana Strategis Bisnis (RSB) merupakan dokumen perencanaan yang memuat strategi-strategi yang menjadi dasar dalam penyusunan program kerja, sebagai panduan dan arah organisasi dalam pencapaian tujuan selama 5 tahun. Rencana Strategis Bisnis RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi merupakan perwujudan amanah dan aspirasi yang bersumber dari *stakeholder*, dan sekaligus sebagai bentuk tanggungjawab utama pimpinan rumah sakit terhadap pemenuhan kepentingan *stakeholder*. Oleh karena itu, RSB TA 2025-2029 menjadi pedoman utama bagi setiap jajaran manajemen dalam menilai kemajuan status pencapaian visi, misi dan target kinerja serta mengendalikan arah pengelolaan dan pengembangan RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi ke depannya.

Visi Indonesia Emas dalam RPJMN 2025-2029 yaitu “Negara Nusantara yang Berdaulat, Maju dan Berkelanjutan”. Mengacu pada Visi tersebut, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan visi dan misi Presiden tahun 2025-2029 di bidang Kesehatan, yaitu “Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045”, dengan misi sebagai berikut:

1. Masyarakat sehat
2. Komunitas gaya hidup sehat
3. Layanan kesehatan baik, adil dan terjangkau
4. Sistem kesehatan yang kuat
5. Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif
6. Teknologi kesehatan yang maju.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan 3 (tiga) pilar strategis (tugas utama) yang harus dilakukan oleh rumah sakit vertikal sebagai UPT vertikal penyedia layanan kesehatan rujukan yang meliputi: (1).Layanan Terbaik Level Asia, (2). Pengampu Nasional, (3).Pengembangan Riset.



Gambar 1.1.  
Inisiatif Strategis Transformasi Rumah Sakit Vertikal

RS Otak DR. Drs. M. Hatta merupakan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dengan status Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang dipimpin oleh Direktur Utama yang secara hirarki bertanggung jawab langsung kepada Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan. RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi memiliki layanan kekhususan di bidang otak dan saraf yang berperan dalam mewujudkan sasaran strategis yang berkaitan dengan peningkatan ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.

Dalam mendukung pencapaian visi dan misi Kementerian Kesehatan, RS Otak DR. Drs. M. Hatta telah menetapkan visi dan misi tahun 2025-2029 sebagai berikut:

**A. VISI**

Visi RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi adalah “ Rumah Sakit dengan Pelayanan Otak dan Saraf Unggulan di Level Asia dengan Pertumbuhan yang Berkelanjutan”

**B. MISI**

Misi RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi adalah:

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

RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sebagai salah satu UPT vertikal di bawah Kementerian Kesehatan RI mempunyai 3 (tiga) tugas utama sebagai penyedia layanan kesehatan di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan, yaitu:

1. Rumah Sakit dengan pelayanan otak dan saraf yang unggul di Asia;
2. Pengampu nasional dalam pelayanan otak dan saraf;
3. Penggerak pendidikan, penelitian dan pelatihan pelayanan otak dan saraf di Asia

Dalam pencapaian visi dan misi yang telah ditetapkan, diperlukan nilai penggerak sebagai berikut: (1) *Finance/* Keuangan, (2) Mutu Pelayanan, (3) *Operasional Excellence/* Pelayanan Prima, (4) Teknologi Informasi/ IT, (5) Tata Kelola, (6) Sumber Daya Manusia/ SDM, (7) *Branding dan Marketing*



Gambar 1.2.  
Arah Kebijakan RS Otak M. Hatta

Rencana Strategis Bisnis RSOMH Tahun 2025-2029 mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dengan sasaran strategis sebagai berikut:

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

## **1.2. Tujuan Rencana Strategis Bisnis**

Rumah Sakit Otak M. Hatta menyusun RSB 2025-2029 dengan tujuan sebagai berikut:

1. Sebagai dasar dalam menilai keberhasilan pencapaian visi dan misi RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
2. Sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahunan yang efektif
3. Sebagai panduan dalam menentukan program strategis dan kegiatan prioritas selama tahun 2025-2029 di RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
4. Sebagai indikator untuk evaluasi penilaian kinerja RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi setiap tahunnya dan selama kurun waktu 2025-2029

## **1.3. Dasar Hukum**

Dasar hukum penyusunan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Otak M. Hatta Bukittinggi Tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut.

1. Undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum;
3. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2023 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/ Lembaga Tahun 2025-2029
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 tahun Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-2/PB/2022 tentang Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum
6. Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor HK.02.02/D/1334/2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Satuan Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029



## **BAB II**

### **ANALISIS DAN STRATEGI**

#### **2.1. Profil Satuan Kerja**

RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi merupakan UPT Vertikal Kementerian Kesehatan berasal dengan luas tanah  $\pm$  1,3 hektar. RS Otak DR. Drs. M. Hatta sebelumnya bernama Rumah Sakit Umum Pusat Bukittinggi yang secara historis berasal dari Rumah Sakit Immanuel yang didirikan sejak tahun 1978. Pada tanggal 09 April 2021, RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi diresmikan oleh Menteri Kesehatan Ir. Budi Gunadi Sadikin, CHFC, CLU.

RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi merupakan rumah sakit khusus tipe III dengan susunan Direksi adalah sebagai berikut :

Plt. Direktur Utama	:	Dr. dr. Yusirwan, Sp.B, Sp.BA(K), MARS
Plt. Direktur Medik, keperawatan dan Penunjang	:	dr. Sofni Sarmen, Sp.A., M. Biomed
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	:	Zaineti, SKM, MM
Direktur Perencanaan, keuangan dan layanan Operasional	:	Hilda Roza, SE, Ak, M.Si

Susunan Dewan Pengawas sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/5/2025 tanggal 07 Januari 2025 sebagai berikut:

Ketua	:	Roy Himawan, S.Farm., Apt., M.K.M.
Anggota	:	Zan Susilo Wahyu Mutaqin, S.K.M., M.Kes.
	:	Ex Officio Kepala KPPN Bukittinggi (Khairil Indra, SE, MM )

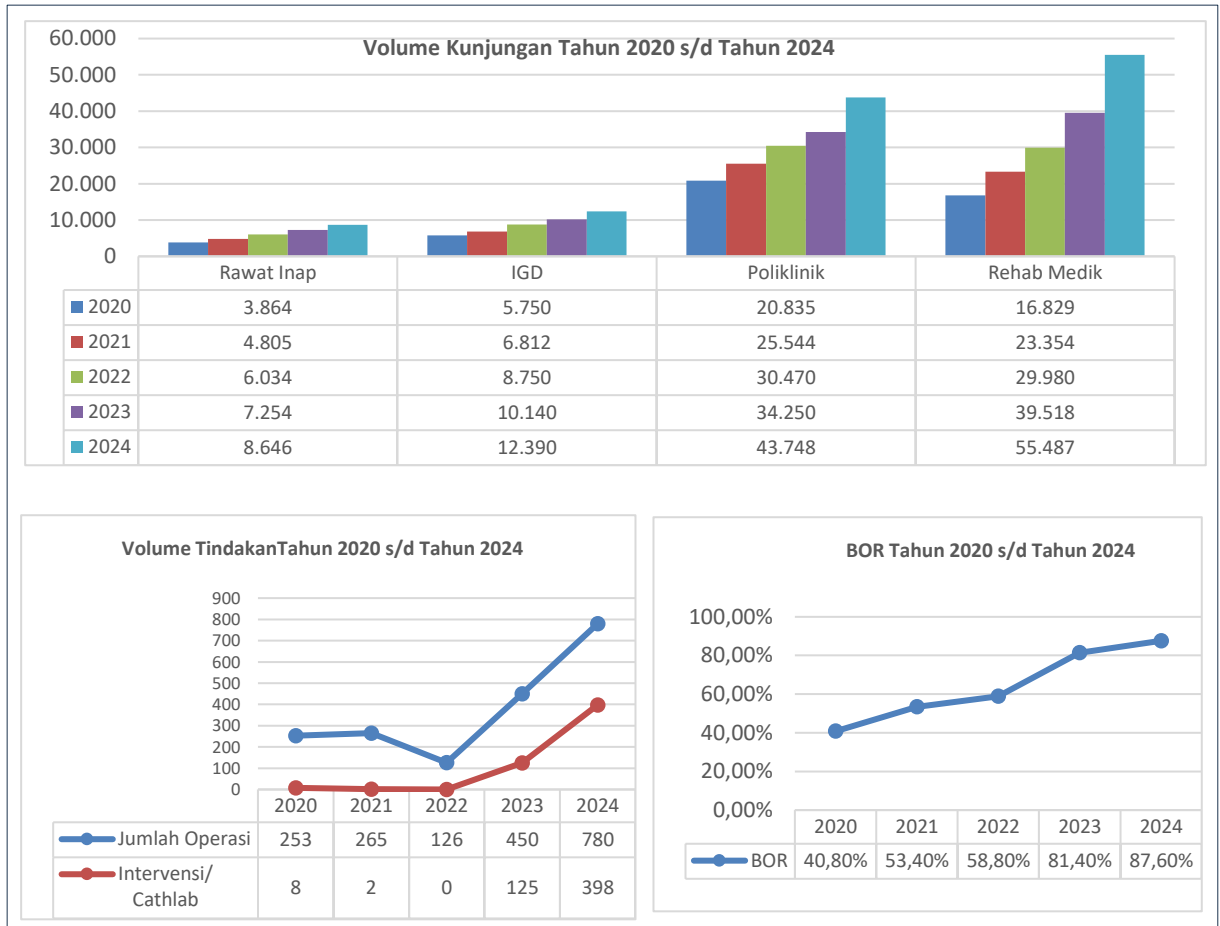
Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1277/2024 tanggal 24 Juli 2024 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Urologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak, RSM. Hatta Bukittinggi ditetapkan sebagai rumah sakit strata paripurna yang dapat melakukan pengampuan di wilayah Sumatera Barat, Riau, Kepulauan Riau dan Jambi.

Selain sebagai rumah sakit pengampu untuk layanan stroke, RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi juga merupakan rumah sakit pendidikan dengan kekhususan di bidang layanan otak dan saraf. Dengan penunjukan sebagai rumah sakit pengampuan dan juga rumah sakit pendidikan, diharapkan akan menjadikan wilayah RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sebagai pusat pelayanan dan penelitian otak dan saraf minimal untuk wilayah Sumatera Bagian Barat dan Tengah.

## 2.2. Gambaran Kinerja

### 2.2.1. Aspek Pelayanan

Volume layanan yang ada di RS Otak DR. Drs. M. Hatta setiap tahunnya mengalami peningkatan. Hal ini dapat terlihat pada grafik berikut:



Gambar 2.1  
Data Layanan Tahun 2020 s/d Tahun 2024

Berdasarkan grafik di atas, pada tahun 2020 s/d 2024 terdapat kenaikan rata-rata kunjungan pasien rawat inap sebesar 22,33%, kenaikan rata-rata kunjungan pasien IGD sebesar 21,25%, kenaikan rata-rata kunjungan pasien di poliklinik sebesar 20,51%, kenaikan rata-rata kunjungan pasien di rehabilitasi medik sebesar 34,84%, kenaikan rata-rata tindakan operasi sebesar 71% dan kenaikan rata-rata tindakan intervensi sebesar 14%

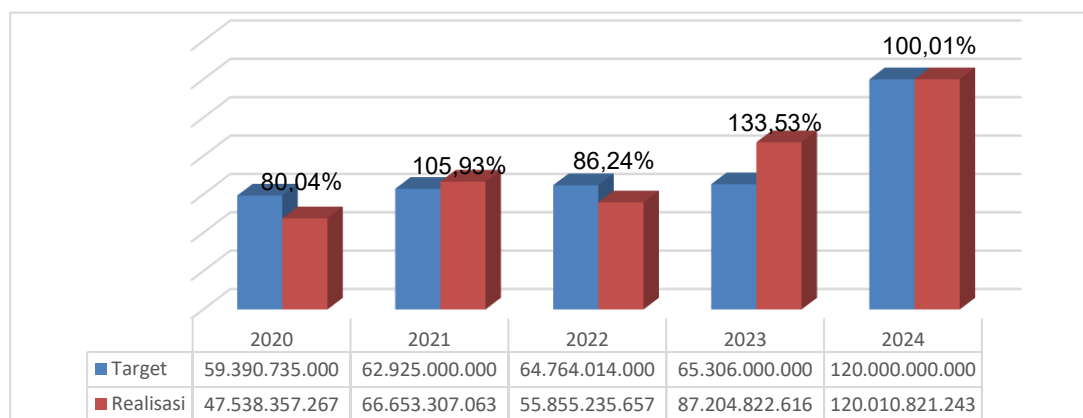
Kenaikan kunjungan pasien tertinggi terjadi tahun 2024, karena adanya penambahan beberapa jenis layanan di RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, yaitu bedah digestif, bedah urologi, bedah anak, dll. Tindakan intervensi terjadi peningkatan yang signifikan pada tahun 2024 karena telah terjalinnya kerjasama pelaksanaan tindakan neuro intervensi dengan RS Pusat Otak Nasional Jakarta dan pada semester II tahun 2024 RS Otak DR. Drs. M. Hatta memiliki seorang dokter

neuro intervensi organik yang telah menyelesaikan pendidikan, selain itu tahun 2024 sudah terdapat dua orang dokter organik yang bisa melakukan tindakan.

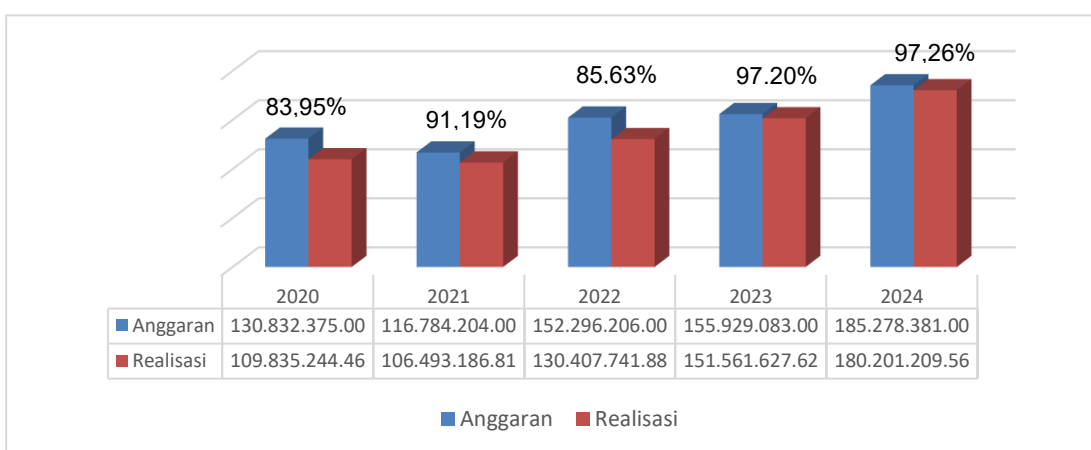
Pada tahun 2024, BOR di RS Otak DR. Drs. M. Hatta melebihi nilai standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan standar BOR adalah 60%-85% dengan tingkat BOR RS Otak DR. Drs. M. Hatta sebesar 87,6%. Hal ini menjadi prioritas utama bagi RS Otak DR. Drs. M. Hatta ditengah keterbatasan lahan dan keterbatasan ruangan.

### 2.2.2. Aspek Keuangan

Capaian Kinerja keuangan RS Otak DR. Drs. M. Hatta tahun 2020 s/d tahun 2024 dapat digambarkan sesuai dengan grafik berikut



Gambar 2.2  
Target dan Realisasi Pendapatan Tahun 2020 s/d Tahun 2024



Gambar 2.3  
Anggaran dan Realisasi Belanja Tahun 2020 s/d Tahun 2024

Realiasi pendapatan tahun 2020 s/d 2024 sebesar 80,04% s/d 133,53%, yang mana pada tahun anggaran 2020 dan 2022 pendapatan rumah sakit tidak mencapai target yang telah ditetapkan karena adanya pandemi covid-19 tahun 2020 serta adanya SDM kekhususan (spesialis bedah saraf dan neuro intervensi) yang

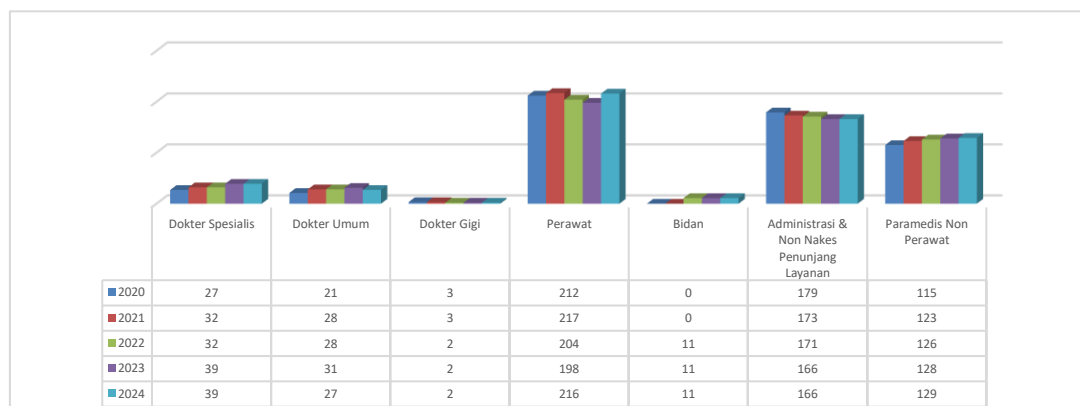
mengajukan pindah tugas di tahun 2022. Tahun anggaran 2023 dan 2024 terjadi kenaikan realiasi pendapatan karena adanya optimalisasi layanan bedah sentral, optimaliasi alat cathlab, optimalisasi layanan non JKN seperti MCU dan SCU.

Peningkatan realiasi pendapatan yang signifikan terjadi pada tahun anggaran 2024, yang berdampak kepada pengajuan kenaikan target pendapatan dari Rp.66.311.854.000,- ke Rp. 120.000.000.000,- karena realisasi penerimaan BLU sesuai data SPAN sampai dengan 31 Agustus 2024 sebesar Rp.67.127.913.830,- (101,23% dari target pendapatan TA. 2024 yang telah ditetapkan).

Realisasi belanja tahun 2020 s/d 2024 berada diantara 83,95% s/d 97,26%. Penyerapan anggaran di RS Otak DR. Drs. M. Hatta tahun 2020 dan 2022 mengalami penurunan sesuai dengan tidak tercapainya target pendapatan di tahun tersebut. Tahun 2021, 2023 dan tahun 2024 penyerapan anggaran telah optimal dengan rata-rata penyerapan anggaran sebesar 95,22%. Optimalnya penyerapan anggaran tidak lepas dari peran monitoring dan evaluasi anggaran yang dilaksanakan rutin setiap bulan serta pelaksanaan pengadaan yang dilakukan secara selektif dan efisien.

### 2.2.3. Aspek Sumber Daya Manusia (SDM)

Peningkatan kinerja layanan dan kinerja keuangan tidak lepas dari tersedianya Sumber Daya Manusia di RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

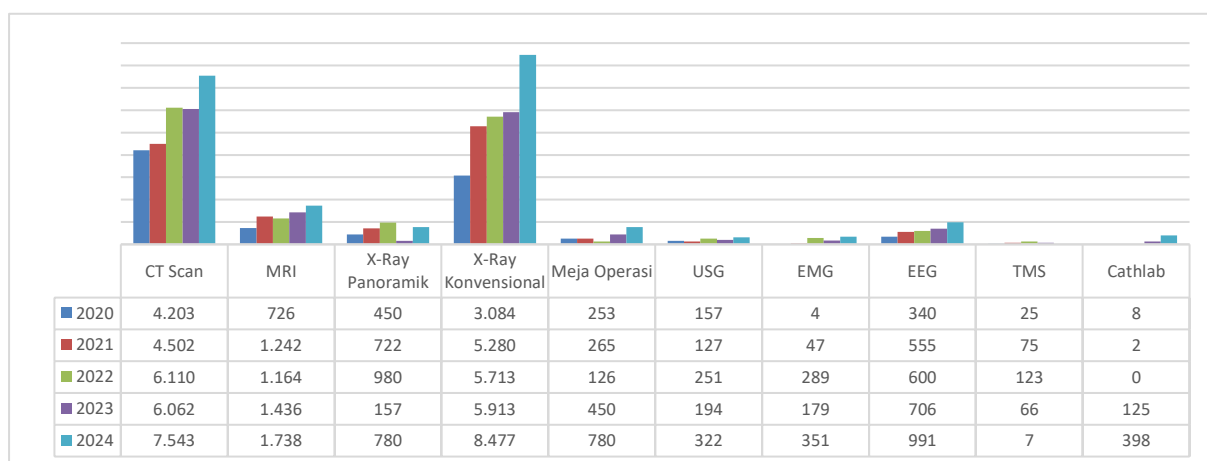


Gambar 2.4  
Komposisi Sumber Daya Manusia Tahun 2020 s/d Tahun 2024 Per Jenis Jabatan

Sesuai grafik di atas dapat dilihat bahwa RS Otak DR. Drs. M. Hatta berupaya untuk menambah SDM yang bertugas melayani masyarakat, seperti dokter, perawat/ bidan dan paramedis non perawat. Penambahan SDM dilakukan sesuai dengan perhitungan Analisa Beban Kerja dan target pendapatan yang telah diajukan. SDM yang ada di RS Otak DR. Drs. M. Hatta terdiri dari PNS, PPPK, BLU, kontrak dan IKS

## 2.2.4. Aspek Sarana dan Prasarana

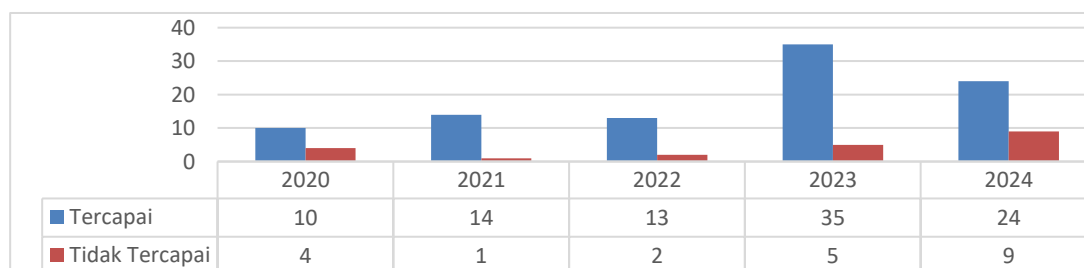
Tahun 2020 s/d tahun 2024 terjadi peningkatan utilitas alat kesehatan di RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Peningkatan utilitas alat kesehatan tersebut sebanding dengan peningkatan volume layanan yang telah dijabarkan pada aspek layanan. *Cathlab* yang ada saat ini merupakan pengadaan tahun 2012 yang mana suku cadang sudah tidak tersedia lagi dan terdapat beberapa alat kesehatan lain yang membutuhkan peremajaan karena umur ekonomis sudah lebih dari 5 tahun seperti EMG dan TMS. Berikut alat dengan utilitas yang tinggi pada tahun 2020 s/d 2024:



Gambar 2.5  
Utilitas Alat Kesehatan

## 2.2.5. Indikator Kinerja Utama (IKU)

Selain kinerja layanan, keuangan dan SDM, juga perlu dilakukan penilaian terhadap Indikator Kinerja Utama yang telah disusun dalam RSB 2020-2024. Mulai tahun 2023 s/d tahun 2024 selain Indikator Kinerja Utama yang telah disusun berdasarkan RSB juga terdapat indikator kinerja utama direktif yang merupakan turunan dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Direktorat TKPK)



Gambar 2.6  
Capaian Indikator Kinerja Utama

Tidak tercapainya indikator kinerja utama tahun 2020-2024 disebabkan karena kurangnya monitoring terhadap tindak lanjut hasil evaluasi kinerja tiap bulannya. Pada tahun 2025-2029 akan ditingkatkan komitmen untuk melakukan pemantauan

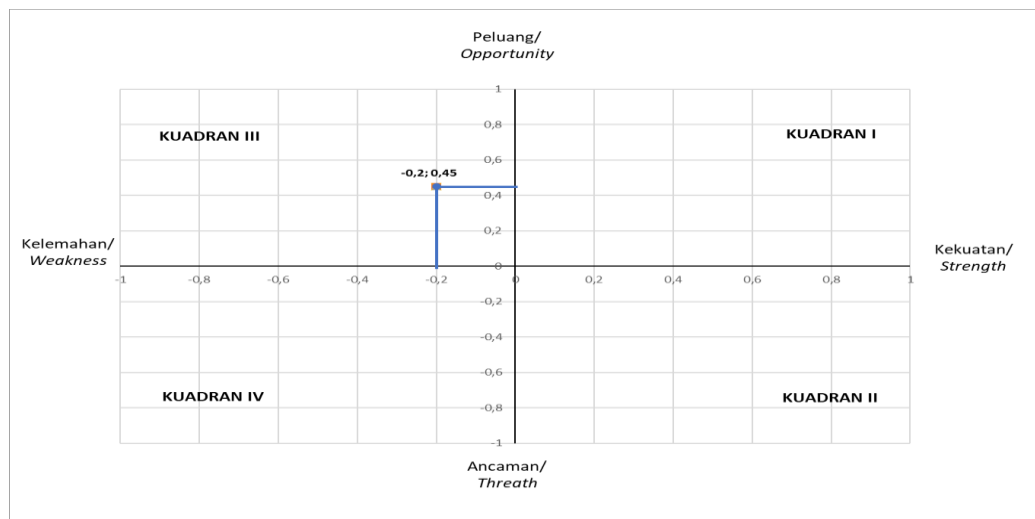
tindak lanjut hasil evaluasi kinerja.

### 2.3. Analisis SWOT

Analisis SWOT yang dilakukan merupakan upaya RS Otak DR. Drs. M. Hatta dalam menilai faktor internal dan eksternal yang akan mendukung pencapaian visi dan misi. Analisa SWOT dilakukan berdasarkan masukan dari *stakeholder* dan evaluasi di lapangan (analisa SWOT terlampir)

### 2.4. Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis

Hubungan antara kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman tergambar pada diagram cartesius berikut:



Gambar 2.7  
Diagram Kartesius

Sesuai analisa SWOT, RS Otak DR. Drs. M. Hatta berada pada kuadran III. Hal ini menunjukkan bahwa banyak peluang bagi RS Otak DR. Drs. M. Hatta dalam pencapaian visi dan misinya di tengah kelemahan yang masih harus diatasi. Menyiasati hal tersebut RS Otak DR. Drs. M. Hatta harus merubah strategi dalam pencapaian visi dan misi dengan mengurangi kelemahan yang dimiliki, seperti:

- a. Mengusulkan penambahan SDM organik untuk layanan sub spesialisik dalam rangka pemenuhan persyaratan kompetensi layanan otak dan saraf paripurna ke Kementerian Kesehatan, termasuk melakukan perikatan dengan dokter mitra melalui kerjasama serta meningkatkan kapasitas kompetensi SDM medis yang ada melalui fellowship dan/ atau pendidikan sub spesialisik,
- b. Melakukan penataan ulan SDM berbasis ABK, kompetensi, penilaian kinerja dan asesment ulang. Selain itu dilakukan transformasi budaya kerja di lingkungan RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
- c. Menerapkan pembayaran remunerasi berbasis kinerja dengan prinsip

remunerasi berkeadilan.

## 2.5. Analisa TOWS

Berdasarkan analisa SWOT tersebut, maka muncul analisa TOWS seperti yang tercantum tabel di bawah:

Tabel 2.1  
Analisa TOWS

	THREAT	OPPORTUNITY
STRENGTH	Meningkatkan promosi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat secara langsung maupun memanfaatkan media sosial, videotron serta media promosi lainnya	Mengembangkan layanan wisata kesehatan, seperti layanan Stroke Check Up (SCU), Medical Check Up (MCU), Neuro restorasi/ neuro rehabilitasi, trombolisis dan neuro intervensi
	Meningkatkan pengamanan data melalui sertifikasi ISO 27001	Mengembangkan kerjasama dengan faskes lainnya dalam rangka peningkatan utilitas alat neuro diagnostik seperti CT Scan dan MRI
	Meningkatkan kualitas klaim dengan memperkuat casemix	Mengembangkan kerjasama dengan pihak penjamin biaya kesehatan untuk meningkatkan volume dan layanan masyarakat
		Melakukan penelitian berbasis riset
		Melakukan kerjasama dengan rumah sakit di luar negeri
		Mengembangkan layanan non kekhususan seiring dengan terbukanya peluang rujukan berbasis kompetensi
WEAKNESS		Meningkatkan kuantitas dan kualitas layanan melalui perbaikan pengalaman pasien dan promosi layanan
		Melakukan pengampunan kepada rumah sakit yang diampu
	Meningkatkan kapasitas layanan dengan menambah luas lahan	Mengusulkan penambahan SDM organik untuk layanan neuro restorasi/ neuro rehabilitasi, neuro surgery dan neuro intervensi ke Kementerian Kesehatan
	Menambah jumlah SDM kekhususan di bidang otak dan saraf	Menambah Ikatan Kerjasama (IKS) dengan dokter sub spesialis dalam rangka pengembangan layanan
	Meningkatkan kompetensi SDM kekhususan di bidang otak dan saraf	Melakukan penataan penempatan SDM melalui evaluasi kinerja dan assesment
	Memperbanyak IKS dengan institusi pendidikan (PPDS)	Membangun gedung layanan eksekutif non-JKN
	Melakukan kerjasama pinjam sewa server dan data center dengan perusahaan penyedia layanan IT	Peremajaan dan pengembangan sarana dan prasarana rumah sakit yang mendukung pencapaian target kinerja rumah sakit
		Melakukan kerjasama penelitian dengan RS pendidikan utama dan labor penelitian
	Melakukan penambahan tenaga IT melalui rekrutmen dan/ atau kerjasama dengan institusi pendidikan	
	Mengusulkan alat kesehatan yang sudah tidak sesuai dengan perkembangan IPTEKDOK, seperti cathlab, EMG, TMS, dll	

## 2.6. Analisis dan Mitigasi Risiko

Analisis dan mitigasi risiko dilakukan untuk setiap program strategis yang terdiri dari risiko tinggi dan sedang sesuai daftar risiko terlampir.

## 2.7. Inisiatif Strategis

Inisiatif stragetis menggambarkan jalinan hubungan sebab akibat atas berbagai sasaran strategis pada 4 (empat) perspektif, diantara perspektif *financial*, *stakeholder*, proses bisnis internal dan *learning and growth* yang disusun dan diadaptasi dari pendekatan *Balanced Scorecard*. Analisa TOWS merupakan suatu *tools* untuk mendapatkan pilihan strategi eksekusi dan program kerja dengan menggali empat pilihan:

1. Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menggapai suatu *opportunity* (SO)
2. Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menghadapi suatu *threat* (ST)
3. Meminimalkan atau meniadakan *weakness* tertentu dengan memanfaatkan *opportunity* tertentu (WO)
4. Meminimalkan atau meniadakan *weakness* tertentu dengan menghadapi

*threat* tertentu (WT)

Sesuai dengan analisa SWOT dan TOWS, RS Otak M Hatta Bukittinggi memiliki sasaran strategis yang dikelompokkan ke dalam tiga pilar sesuai dengan pilar strategis yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu: pilar (1) Layanan terbaik level Asia, Pilar (2) Pengampu Nasional dan Pilar (3) Pengembangan Riset. RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi memiliki inisiatif strategis yang befokus pada efisiensi internal, inovasi hemat biaya (*low cost innovation*), peningkatan pelayanan dasar dan perbaikan cara kerja dan tata remunerasi sebagai berikut:

1. Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung;
2. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD;
3. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien;
4. Memperkuat kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring;
5. Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset;
6. Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional;
7. Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi untuk data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi;
8. Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi;
9. Memperkuat fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue;
10. Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM);
11. Meningkatkan utilisasi bed rawat inap;
12. Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV;
13. Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV;
14. Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya;
15. Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan *clinical pathway*;
16. Meningkatkan mutu layanan unggulan;
17. Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN;
18. Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan;
19. Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi;
20. Meningkatkan efisiensi keuangan RSV;
21. Meningkatkan capaian pendapatan rumah sakit;
22. Meningkatkan kualitas pengelolaan keuangan RS.

## **BAB III**

### **RENCANA STRATEGIS BISNIS 2025 – 2029**

#### **3.1. Roadmap Kegiatan**

RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi telah menyusun *roadmap* kegiatan masing-masing sasaran strategis untuk periode 2025-2029. Kegiatan disusun sesuai dengan inisiatif strategis dan sesuai dengan kemampuan sumber daya rumah sakit setiap tahunnya. *Roadmap* kegiatan periode 2025-2029 dapat dilihat pada lampiran 11

#### **3.2. Roadmap Program Strategis**

Selain menyusun *roadmap* kegiatan, RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi juga menyusun *roadmap* dalam bentuk gntt chart yang dipetakan berdasarkan program strategis. *Roadmap* ini menggambarkan pelaksanaan program strategis yang dibagi kedalam 3 fase pelaksanaan. Hampir semua program strategis dilaksanakan terus menerus tiap tahun dengan jenis kegiatan sesuai dengan yang tertera pada tabel 3.1

Untuk program strategis yang berkaitan dengan penambahan SDM dan sarana prasarana dilakukan terus menerus tiap tahun seiring dengan persiapan rumah sakit dalam rangka pelaksanaan rujukan berbasis kompetensi. Sedangkan untuk program strategis yang berkaitan dengan layanan dilaksanakan setiap tahun dengan fokus tiap tahun adalah perbaikan atas capaian pada tahun sebelumnya.



Tabel 3.1  
Roadmap Program Strategis dan Kegiatan 2025-2029

Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Kegiatan Tahun				
			2025	2026	2027	2028	2029
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	Memperbaiki fasilitas parkir	Kerjasama parkir dengan pihak ke-3 untuk parkir pengunjung/ keluarga pasien				
		Memperbaiki fasilitas taman	Pemeliharaan halaman dan taman				
Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana rumah sakit	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	Memperbaiki fasilitas toilet	Pemeliharaan kamar mandi/ W/C				
		Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	Pemeliharaan ruang tunggu				
		Penambahan ruang tunggu apotek rawat jalan					
		Pekerjaan lanjutan penambahan ruang tunggu klinik rawat jalan					
		Penambahan ruangan ICU	Pembangunan gedung IGD terpadu			Pembangunan gedung COE	
		Mengadakan alat kesehatan sesuai dengan layanan	Pengadaan alat kesehatan dalam rangka pemenuhan kompetensi layanan dan penggantian alat kesehatan untuk pemenuhan layanan yang ada dalam periode berjalan				
		Melakukan pemeliharaan sarana dan prasarana	Pengadaan peralatan u/ mengisi gedung IGD terpadu				
			Pemeliharaan gedung dan bangunan				
			Pemeliharaan alat kesehatan dan alat keperawatan				
			Pemeliharaan non alat kesehatan dan non alat keperawatan				
Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RU, RI, OK dan IGD	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	Perbaikan waktu pelayanan rawat inap				
		Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	Monev berkala terhadap waktu pelayanan rawat inap				
			Tindak lanjut terhadap monev berkala terhadap waktu pelayanan rawat inap				
			Perbaikan waktu pelayanan rawat jalan				
			Monev berkala terhadap waktu pelayanan rawat jalan				
			Tindak lanjut terhadap monev berkala terhadap waktu pelayanan rawat jalan				
			Perbaikan waktu pelayanan operasi elektif				
			Monev berkala terhadap waktu pelayanan operasi elektif				
			Tindak lanjut terhadap monev berkala terhadap waktu pelayanan operasi elektif				
			Perbaikan waktu pelayanan radiologi				
Memperbaiki waktu pelayanan radiologi non konvensional	Memperbaiki waktu pelayanan laboratorium	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi non konvensional	Perbaikan waktu pelayanan radiologi				
		Memperbaiki waktu pelayanan laboratorium	Monev berkala terhadap waktu pelayanan radiologi				
			Tindak lanjut terhadap monev berkala terhadap waktu pelayanan radiologi				
			Perbaikan waktu pelayanan radiologi non konvensional				
			Monev berkala terhadap waktu pelayanan radiologi non konvensional				
			Tindak lanjut terhadap monev berkala terhadap waktu pelayanan radiologi non konvensional				
			Perbaikan waktu pelayanan laboratorium				
			Monev berkala terhadap waktu pelayanan laboratorium				
			Tindak lanjut terhadap monev berkala terhadap waktu pelayanan laboratorium				
			Perbaikan waktu pelayanan IGD				
Melakukan penambahan SDM	Melakukan penambahan SDM	Melakukan penambahan SDM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis neurologi</li> <li>- Dokter spesialis bedah saraf</li> <li>- Dokter spesialis jantung</li> <li>- Dokter spesialis keterampilan fisik</li> <li>- Dokter spesialis bedah subspecialis bedah vascular</li> <li>- Dokter spesialis mata</li> <li>- Psikolog klinis</li> <li>- Dokter spesialis gizi klinik</li> <li>- Dokter spesialis radiologi</li> <li>- Radiografer</li> <li>- Perawat</li> <li>- Asisten apoteker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis neurologi</li> <li>- Dokter spesialis anak sub spesialis neurologi</li> <li>- Dokter spesialis anak sub spesialis tumbuh kembang</li> <li>- Dokter neuro sub spesialis neurokritisal &amp; intensif</li> <li>- Dokter spesialis radiologi</li> <li>- Dokter spesialis orthopedic</li> <li>- Dokter spesialis penyakit dalam subspecialis Endokrinologi Metabolik dan Diabetes</li> <li>- Dokter spesialis penyakit dalam sub spesialis hematocnko</li> <li>- Psikolog klinis</li> <li>- Dokter spesialis gizi klinik</li> <li>- Dokter spesialis bedah saraf</li> <li>- Perawat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter neuro sub spesialis</li> <li>- Dokter spesialis patologi anatomi</li> <li>- Dokter spesialis neuro subspecialis neurodegenerative</li> <li>- Dokter spesialis neuro subspecialis neurorestorasi &amp; neuroengineering</li> <li>- Dokter spesialis bedah saraf</li> <li>- Dokter spesialis Bedah Saraf Vasikular</li> <li>- Dokter spesialis bedah saraf</li> <li>- Dokter spesialis anak sub spesialis tumbuh kembang</li> <li>- Dokter spesialis penyakit dalam subspecialis endokrinologi Metabolik dan Diabetes</li> <li>- Dokter spesialis penyakit dalam sub spesialis hematocnko</li> <li>- Dokter spesialis neuro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis neuro subspecialis vascular</li> <li>- Dokter spesialis neuro subspecialis epilepsy dan neurofisiologi klinis</li> <li>- Dokter spesialis bedah vascular</li> <li>- Dokter neuro sub spesialis neurooncologi</li> <li>- Dokter spesialis patologi anatomi</li> <li>- Dokter spesialis neuro subspecialis neurodegenerative</li> <li>- Dokter spesialis neuro subspecialis neurorestorasi &amp; neuroengineering</li> <li>- Dokter spesialis bedah saraf</li> <li>- Subspecialis Bedah Saraf Vasikular</li> <li>- Dokter spesialis neuro</li> <li>- Perawat S1</li> <li>- Perawat t3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis neuro subspecialis vascular</li> <li>- Dokter spesialis neuro subspecialis epilepsy dan neurofisiologi klinis</li> <li>- Dokter spesialis bedah vascular</li> <li>- Dokter spesialis radiologi</li> <li>- Dokter spesialis neuro</li> </ul>
			Melakukan survey kepuasan				
			Melakukan audit internal untuk mengidentifikasi kekurangan dalam sistem pelayanan				
			Meningkatkan komunikasi efektif dengan pasien				
			Optimalisasi pemberian Pendidikan pasien yang berkualitas oleh tim edukasi pasien/ tim konseling terpadu saat pasien di rawat dan akan pulang rawatan secara langsung dan melalui media lainnya				
			Optimalisasi layanan paska rawatan dalam hari kerja dan jam kerja				
			Menanggapi keluhan/ pengaduan pasien dengan cepat				
			Monev berkala				
			Tindak lanjut monev berkala terhadap keluhan pasien/ keluarga				
			Melakukan pengempunan ke-2 fokus baru				
	Monev terhadap kegiatan pengempunan						
	Tindak lanjut monev kegiatan pengempunan						
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkembangan	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	Kekhususan/ unggulan: Neurovaskular, Nyeri, Neurorestorasi, neuro surgery, neurorehabilitasi, home care, tumbuh kembang, traumatologi	Kekhususan/ unggulan: Neurovaskular, Nyeri, Neurorestorasi, neuro surgery, neurorehabilitasi, home care, tumbuh kembang, traumatologi	Kekhususan/ unggulan: Neurovaskular, Nyeri, Neurorestorasi, neuro surgery, neurorehabilitasi, home care, tumbuh kembang, traumatologi, bedah thoraks, neurobehavior, neurogenetri, epilepsi, neuro imunologi	Kekhususan/ unggulan: Neurovaskular, Nyeri, Neurorestorasi, neuro surgery, neurorehabilitasi, home care, tumbuh kembang, traumatologi, bedah thoraks, neurobehavior, neurogenetri, epilepsi, neuro imunologi	
		Memperbaiki fasilitas ruang tunggu					
Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RSS yang diampu	Pengembangan rencana riset strategis yang mendukung pelayanan neurologi				
		Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RSS yang diampu	Pelaksanaan riset strategis yang mendukung pelayanan neurologi				
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Pemanfaatan sistem terintegrasi IT dalam peningkatan tata kelola rumah sakit dari front office sampai dengan back office				
		Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Periapan sarana pendukung (HW/SW) Smart Hospital	Pelaksanaan (HW/SW) Smart Hospital	Optimalisasi (HW/SW) Smart Hospital		
Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	Optimalisasi RME yang terintegrasi				
		Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	Optimalisasi aplikasi inventory yang terintegrasi				
Meningkatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	Meningkatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	Pengembangan Aplikasi Informasi Stok Farmasi dan Logistik untuk notifikasi persediaan stok farmasi dan logistik	Pemanfaatan e-katalog dalam proses perencanaan anggaran dan proses pengadaan				
		Pengembangan Aplikasi Informasi Stok Farmasi dan Logistik untuk notifikasi persediaan stok farmasi dan logistik					

Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Kegiatan Tahun						
			2025	2026	2027	2028	2029		
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Meningkatkan kualitas pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Memasikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial	Memasikan kebutuhan data untuk indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial						
		Memasikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan	Memasikan kebutuhan data untuk indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan						
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	Revisi tarif RS tiap tahun Usulan penyesuaian tarif INA CGBs Move dan revisi tarif berkala						
		Meningkatkan produktivitas SDM dan aset	Pelaksanaan OPPE (On going professional practice evaluation) per triwulan Penyusunan Time Motion Study (TMS) masing-masing unit ker/ unit layanan Penempatan pegawai sesuai TMS Peningkatan jumlah pasien rawat jalan						
	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	Peningkatan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah						
	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Pemaketan perencanaan anggaran yang mempermudah proses pelaksanaan pengadaan						
	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Pelatihan pelaksanaan kegiatan sesuai PPK dan clinical pathway						
	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway	Peningkatan capaian indikator klinis					
			Peningkatan capaian indikator klinis	Penurunan Angka kejadian CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection)					
			Penurunan Angka kejadian VAP (Ventilator Associated Pneumonia)	Penurunan Angka kejadian VAP (Ventilator Associated Pneumonia)					
			Penurunan Angka kejadian CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU	Penurunan Angka kejadian CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU					
			Penurunan Angka kejadian SSI (Surgical Site Infection) dengan jenis tindakan operasi	Penurunan Angka kejadian SSI (Surgical Site Infection) dengan jenis tindakan operasi					
Meningkatkan mutu layanan unggulan			Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway					
Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)			Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)					
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan						
		Melaksanakan evaluasi capaian INM	Melaksanakan evaluasi capaian INM						
		Melaksanakan evaluasi capaian IKP	Melaksanakan evaluasi capaian IKP						
		Melaksanakan evaluasi capaian mutu area klinis	Melaksanakan evaluasi capaian mutu area klinis						
		Meningkatkan jangkauan channel digital RS	Peningkatan promosi layanan (onsite dan digital marketing)						
		Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	Penambahan kerjasama dengan pihak penjamin pembiayaan (asuransi dan perusahaan) untuk pasien non JKN						
		Mengembangkan layanan non-JKN	Optimalisasi UPZ untuk membantu pembiayaan pasien yang kurang mampu Melakukan kajian pangsa pasar dalam rangka peningkatan cakupan daerah layanan dengan target tahun 2028 seluruh wilayah Sumatera						
		Mengimplementasi pola tarif non-JKN	Membuka klinik non JKN untuk layanan unggulan Pemenuhan operasional layanan non JKN Revisi tarif rumah sakit untuk non JKN Usulan revisi tarif non JKN Move dan revisi tarif berkala						
		Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	Pemantauan kehadiran pemberi layanan poliklinik				
				Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	Pemantauan kehadiran pemberi layanan rawat inap				
Mengimplementasi pola remunerasi	Pemberian remunerasi berkeadilan								
Membantu peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	Peningkatan kompetensi SDM untuk layanan unggulan melalui: Fellowship, pelatihan, workshop, pendidikan spesialis, pendidikan sub spesialis								
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang	Penerimaan PPDs layanan non bedah saraf dan radiologi Penerimaan tenaga perawat magang terlatih						
		Meningkatkan efisiensi keuangan RS	Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan						
		Meningkatkan capaian pendapatan rumah sakit	Pelaksanaan efisiensi keuangan						
		Meningkatkan kualitas keuangan RS	Peningkatan capaian pendapatan rumah sakit Penyusunan perencanaan anggaran berbasis kinerja Peningkatan capaian realisasi anggaran						

### 3.3. Indikator Kinerja Utama

Dalam rangka mewujudkan visi di penghujung tahun 2029, maka disusun Indikator Kinerja Utama atau KPI (*Key Performance Indikator*) dan target KPI periode 2025-2029.

Tabel 3.2  
Indikator Kinerja Utama Periode 2025-2029

No.	Objektif	Indikator	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Meningkatkan efisiensi biaya	EBIDTA margin (% terhadap pendapatan operasional neto)	1%	1%	2%	2%	3%
2	Memberikan pengalaman terbaik bagi pasien	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	76,61-88,30 (Baik)	76,61-88,30 (Baik)	76,61-88,30 (Baik)	88,31-100 (Sangat Baik)	88,31-100 (Sangat Baik)
3	Mendukung pengampunan penyakit prioritas untuk rumah sakit lain	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%	57,5%	65%	72,5%	80%
4	Mendorong inovasi melalui <i>Clinical Research Unit</i> (CRU)	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	1%	1%	1%	1%
5	Meningkatkan transformasi digital pada proses bisnis utama	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	50%	75%	90%	100%
6	Memastikan tata kelola perusahaan yang kuat	Skor BLU <i>maturity rating</i>	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
7	Meningkatkan efisiensi efektivitas proses bisnis	<i>Bed Occupancy Rate</i> / BOR	70%	70%	70%	70%	70%
8	Memberikan pelayanan berkualitas	<i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates					
		CAUTI	< 1 ‰	< 1 ‰	< 1 ‰	< 1 ‰	< 1 ‰
		VAP	< 1 ‰	< 1 ‰	< 1 ‰	< 1 ‰	< 1 ‰
		CLABSI	< 1 ‰	< 1 ‰	< 1 ‰	< 1 ‰	< 1 ‰
		SSI	< 1 ‰	< 1 ‰	< 1 ‰	< 1 ‰	< 1 ‰
9	Memberikan layanan klinis dengan mutu yang baik dan konsisten	% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih rumah sakit)					
		Pasien stroke hiperakut (< 4,5 jam) dilakukan pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontrak ≤ 30 menit	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
		Pasien stroke iskemik onset < 4,5 jam yang mendapatkan terapi rTPA intravena	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
		Pasien stroke iskemik dengan <i>Length of Stay</i> (LOS) < 7 hari	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
		Pasien Stroke Iskemik pulang dalam kondisi hidup	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%
10	Meningkatkan pendapatan non-JKN	% pendapatan non JKN terhadap pendapatan keseluruhan rumah sakit	TBD	TBD	TBD	TBD	50%
11	Memungkinkan budaya kerja yang produktif, kolaboratif dan prositif	Skor tingkat kepuasan pegawai	76,61-88,30 (Puas)	76,61-88,30 (Puas)	76,61-88,30 (Puas)	88,31-100 (Sangat Puas)	88,31-100 (Sangat Puas)
12	Memfasilitasi program pembelajaran berkelanjutan bagi tenaga kesehatan	<i>Training Effectiveness Indeks</i> (TEI)	70%	73,75%	77,50%	81,25%	85%

### 3.4. Proyeksi Keuangan

Target pendapatan yang akan dicapai oleh RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi selama tahun 2025-2029 sejalan dengan peningkatan kualitas layanan dan peningkatan jenis layanan di RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Target pendapatan tahun 2025-2029 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3  
Target Pendapatan RS. Otak M. Hatta Periode 2025-2029

Kode Akun	Uraian Akun	Tahun Anggaran				
		2025	2026	2027	2028	2029
424111	Pendapatan jasa pelayanan rumah sakit	140.704.000.000	154.297.000.000	200.245.000.000	247.065.000.000	296.575.000.000
424312	Pendapatan hasil kerja sama lembaga/ badan usaha	85.000.000	100.000.000	125.000.000	150.000.000	175.000.000
424911	Pendapatan jasa layanan perbankan BLU	1.500.000.000	1.750.000.000	1.800.000.000	1.900.000.000	2.250.000.000
424919	Pendapatan lain-lain BLU	650.000.000	700.000.000	750.000.000	800.000.000	900.000.000
424922	Pendapatan BLU lainnya dari sewa gedung	61.000.000	70.000.000	80.000.000	85.000.000	100.000.000
	<b>TOTAL</b>	<b>143.000.000.000</b>	<b>156.917.000.000</b>	<b>203.000.000.000</b>	<b>250.000.000.000</b>	<b>300.000.000.000</b>

Selain menargetkan pendapatan untuk periode 2025-2029, RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi juga menyusun proyeksi belanja untuk periode 2025-2029. Proyeksi belanja menggambarkan kebutuhan anggaran untuk pengembangan dan operasional rumah sakit selama periode 2025-2029. Salah satu fokus pengembangan RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi adalah penambahan ruangan ICU pada tahun 2025, pembangunan gedung IGD terpadu tahun 2026 dan *Center of Excellent* tahun 2028. Proyeksi belanja tahun 2025-2029 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4  
Proyeksi Belanja RS. Otak M. Hatta Periode 2025-2029

Keterangan	Tahun Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029
<b>A. Belanja Rupiah Murni</b>	<b>60.664.612.000</b>	<b>340.535.125.000</b>	<b>206.224.971.000</b>	<b>329.681.122.000</b>	<b>312.187.087.000</b>
Belanja Pegawai (51)	39.737.432.000	43.081.136.000	49.944.971.000	53.441.122.000	57.187.087.000
Belanja Barang (52)	20.927.180.000	15.000.000.000	15.000.000.000	10.000.000.000	5.000.000.000
Belanja Modal (53)	-	282.453.989.000	141.280.000.000	266.240.000.000	250.000.000.000
<b>B. Belanja BLU</b>	<b>143.000.000.000</b>	<b>171.813.732.204</b>	<b>189.896.732.204</b>	<b>210.646.732.204</b>	<b>215.806.732.204</b>
Belanja Barang (52)	120.504.611.000	145.858.015.000	165.411.001.000	187.310.251.000	190.780.101.000
Belanja Modal (53)	22.495.389.000	11.058.985.000	9.588.999.000	8.439.749.000	10.129.899.000
Belanja Modal (53) untuk pembiayaan melalui fasilitator	-	5.500.715.500	5.500.715.500	5.500.715.500	5.500.715.500
Belanja Modal (52) untuk pembiayaan melalui fasilitator	-	9.396.016.704	9.396.016.704	9.396.016.704	9.396.016.704
<b>TOTAL</b>	<b>203.664.612.000</b>	<b>512.348.857.204</b>	<b>396.121.703.204</b>	<b>540.327.854.204</b>	<b>527.993.819.204</b>

Belanja modal dengan anggaran terbesar yang dibutuhkan oleh RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

1. Tahun 2025 dibutuhkan anggaran sebesar Rp. 55.424.309.000,- dalam rangka penambahan ruangan ICU dengan alat kesehatan yang sesuai standar, karena tingginya kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan rawatan intensif
2. Tahun 2026 dibutuhkan anggaran sebesar Rp. 282.453.989.000,- yang bersumber dari anggaran rupiah murni untuk pembangunan gedung IGD Terpadu dengan perkiraan biaya Rp.231.700.000.000,- pengadaan alat *cahtlab* sebesar Rp35.000.000.000,- di tahun 2026 karena *cathlab* yang ada pengadaan 2012 dan pengadaan alat kesehatan lainnya sebesar Rp. 15.753.989.000,-
3. Tahun 2027 dibutuhkan anggaran sebesar Rp.141.280.000.000 dalam rangka pengadaan alat kesehatan dan keperawatan untuk mengisi gedung IGD terpadu
4. Tahun 2028 dibutuhkan anggaran sebesar Rp.266.240.000.000,- untuk membangun gedung COE yang sesuai dengan standar
5. Tahun 2029 dibutuhkan anggaran sebesar Rp. 250.000.000.000,- dalam rangka pengisian alat kesehatan dan keperawatan untuk pengisian gedung COE.
6. Tahun 2026 sampai dengan 2035 rumah sakit menganggarkan anggaran sebesar Rp.14.896.732.204,- untuk pembayaran pokok angsuran dan bunga atas pengadaan aset melalui fasilitator untuk pengadaan ruang ICU dan peralatannya yang dilakukan pada tahun 2025

## **BAB IV PENUTUP**

### **4.1. Kesimpulan**

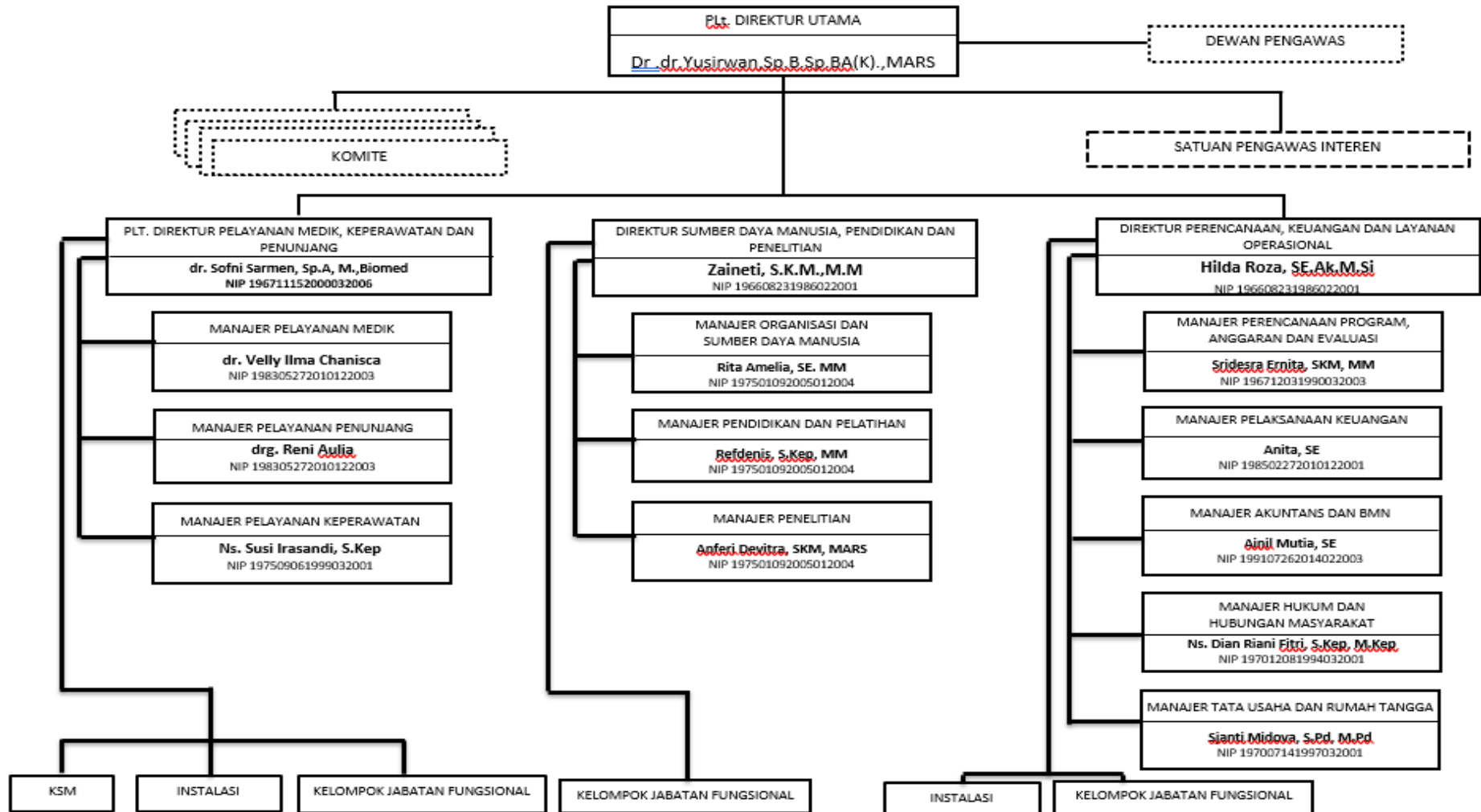
1. Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi merupakan dokumen perencanaan lima tahunan yang memuat visi, misi, inisiatif strategis, sasaran strategis, program strategis serta Indikator Kinerja Utama yang mengacu kepada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan;
2. Rencana Strategis Bisnis (RSB) menjadi acuan bagi RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dalam menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA);
3. Visi dan Misi RS Otak M Hatta Bukittinggi selaras dengan Visi dan Misi Presiden tahun 2025- 2029 dan Kementerian Kesehatan, yaitu “RS bertaraf level Asia yang memiliki pelayanan otak dan saraf unggulan dengan pertumbuhan berkelanjutan”;
4. RS Otak M. Hatta Bukittinggi turut mendukung kebijakan Kementerian Kesehatan yang telah dituangkan dalam 3 (tiga) pilar utama strategi dan transformasi, yaitu: Layanan terbaik level Asia, pengampu nasional dan pengembangan riset;
5. Rumah Sakit Otak M. Hatta Bukittinggi telah menetapkan target pendapatan tahun 2025-2029 berkisar pada angka 143 milyar s/d 300 milyar setahun dengan target pendapatan pendapatan dari pasien non JKN berkisar pada angka 19.5% s/d 30% di tahun 2025-2029;
6. Sebagai rumah sakit khusus, RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi telah menetapkan target EBITDA margin tahun 2025-2029 sebesar 1% s/d 3% sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor: HK.02.02/D.1334/2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Satuan Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029
7. RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi efisiensi dalam penggunaan anggaran belanja tanpa mengurangi tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan, rencana efisiensi dapat terlihat pada proyeksi rasio keuangan tahun 2025 s/d 2029 (terlampir)

## 4.2. Hal-hal Penting

1. Perlunya penambahan ruangan ICU, termasuk alat kesehatan dengan perkiraan kebutuhan biaya sebesar Rp. 55.007.155.000,- pada tahun 2025. Penambahan ruangan ICU ini mempertimbangkan pemenuhan standar kapasitas tempat tidur ICU, pengembangan layanan bedah dan akibat tingginya jumlah pasien tertolak yang membutuhkan rawatan intensif
2. Masih terdapat beberapa gedung layanan yang membutuhkan peremajaan dan sudah tidak sesuai standar, yang diharapkan dapat dilakukan pembangunan pada tahun 2025-2029 oleh Kementerian Kesehatan. Kebutuhan biaya untuk peremajaan dan pemenuhan gedung layanan sesuai standar tersebut adalah:
  - a. Pembangunan gedung IGD Terpadu dengan perkiraan biaya Rp.231.700.000.000 ditahun 2026
  - b. Pembangunan gedung COE sebesar Rp.266.240.000.000 ditahun 2028
3. Penambahan alat kesehatan dalam rangka mengisi gedung layanan baru dan peremajaan alat kesehatan, yaitu:
  - a. Pengadaan alat kesehatan dan keperawatan untuk mengisi gedung IGD terpadu sebesar Rp.141.280.000.000 ditahun 2027
  - b. Pengisian alat kesehatan dan keperawatan untuk pengisian gedung COE sebesar Rp.250.000.000.000,- ditahun 2029
  - c. Pengadaan alat cahtlab sebesar Rp35.000.000.000,- di tahun 2026
4. RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi masih membutuhkan beberapa SDM organik yang akan mendukung pelayanan dan pengembangan layanan otak dan saraf;
5. Adanya keterbatasan lahan milik RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi untuk melakukan pembangunan, yang mana saat ini dapat diatasi dengan terbitnya Peraturan Walikota (Perwali) Kota Bukit Tinggi Nomor 18 Tahun 2021 tentang Rencana Detail tata Ruang Kota Bukittinggi yang memberikan peluang untuk melakukan pengembangan rumah sakit secara vertikal ;
6. Tingginya minat masyarakat untuk berobat ke RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi karena *brand* RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sebagai rumah sakit dengan kekhususan layanan otak dan saraf.

# LAMPIRAN

Lampiran 1  
Struktur Organisasi RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi



**Lampiran 2**  
**Data 10 Penyakit Terbanyak Tahun 2020-2024**

**10 Besar Penyakit Rawat Jalan tahun 2020 – 2024**

2020			2021			2022			2023			2024		
No.	Nama Penyakit	Jumlah	No.	Nama Penyakit	Jumlah	No.	Nama Penyakit	Jumlah	No.	Nama Penyakit	Jumlah	No.	Nama Penyakit	Jumlah
1	Stroke Iskemik	5.868	1	Stroke Iskemik	7.285	1	Cerebral Infarction, Unspecified	7.285	1	Lumbar And Other Intervertebral Disc Disorders With Radiculopa	4.475	1	Lumbar And Other Intervertebral Disc Disorders With Radiculopa	7.873
2	Hernia Nucleus Pulposus	1.502	2	Hernia Nucleus Pulposus	2.683	2	Care Involving Use Of Other Rehabilitation Procedures	2.683	2	Sequelae Of Cerebral Infarction	2.710	2	Sequelae Of Cerebral Infarction	5.949
3	Epilepsi	1.330	3	Epilepsi	1.728	3	Lumbar And Other Intervertebral Disc Disorders With Radiculopa	1.728	3	Cerebral Infarction, Unspecified	2.281	3	Cerebral Infarction Due To Thrombosis Of Cerebral Arteries	2.113
4	Low Back Pain	1.069	4	Low Back Pain	1.067	4	Epilepsi Unspecified	1.067	4	Cerebral Infarction Due To Thrombosis Of Cerebral Arteries	2.025	4	Cervical Disc Disorder With Radiculopathy	1.726
5	Shizophrenia	866	5	Hipertensi	1.028	5	Cerebral Infarction Due To Thrombosis Of Cerebral Arteries	1.028	5	Essential (Primary) Hypertension	867	5	Atherosclerotic Heart Disease	1.316
6	GAD	587	6	Shizophrenia	916	6	Essential (Primary) Hypertension	916	6	Epilepsy, Unspecified	867	6	Epilepsy, Unspecified	1.096
7	Hipertensi	526	7	GAD	581	7	Cerebral Infarction Due To Thrombosis Of Precerebral Arteries	581	7	Cervical Disc Disorder With Radiculopathy	847	7	Cerebral Infarction, Unspecified	851
8	Cephalgia	393	8	SOL	488	8	Low Back Pain	488	8	Low Back Pain	699	8	Low Back Pain	777
9	SOL	383	9	Diabetes Militus	412	9	Encounter For Administrative Examinations, Unspecified	412	9	Intracranial Space-Occupying Lesion	514	9	Sequelae Of Intracerebral Hemorrhage	520
10	Diabetes Militus	359	10	Cephalgia	295	10	Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus	295	10	Sequelae Of Intracerebral Hemorrhage	375	10	With Neurological Complications	485

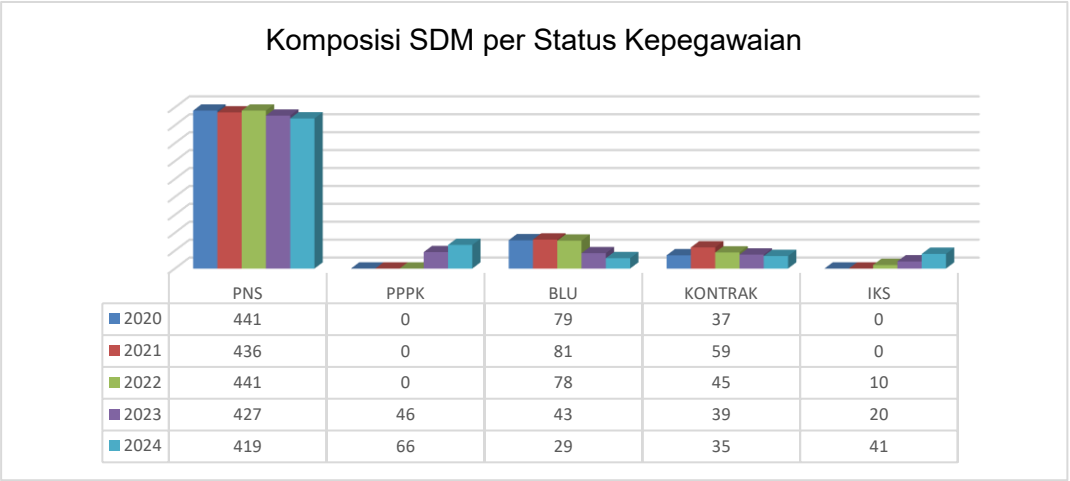
Sumber: Laporan Kinerja Rekam Medis

## 10 Besar Penyakit Rawat Inap tahun 2020 – 2024

2020			2021			2022			2023			2024		
No.	Nama Penyakit	Jumlah	No.	Nama Penyakit	Jumlah	No.	Nama Penyakit	Jumlah	No.	Nama Penyakit	Jumlah	No.	Nama Penyakit	Jumlah
1	Stroke Iskemik	1.964	1	Stroke Iskemik	2.473	1	Cerebral Infarction, Unspecified	2.277	1	Cerebral Infarction Due To Thrombosis Of Cerebral Arteries	2.083	1	Cerebral Infarction Due To Thrombosis Of Cerebral Arteries	3.536
2	Stroke Haemorrhagic	461	2	Stroke Haemorrhagic	512	2	Cerebral Infarction Due To Thrombosis Of Cerebral Arteries	685	2	Cerebral Infarction, Unspecified	1.194	2	Cerebral Infarction, Unspecified	504
3	SOL	66	3	Covid-19	341	3	Intracranial Hemorrhage (Nontraumatic), Unspecified	243	3	Cerebral Infarction Due To Embolism Of Cerebral Arteries	159	3	Typhoid Fever	216
4	Demam Thypoid	61	4	SOL	86	4	Intracerebral Hemorrhage, Unspecified	203	4	Intracranial Space-Occupying Lesion	154	4	Intracerebral Hemorrhage In Hemisphere, Cortical	206
5	Diabetes Militus Type 2	51	5	Demam Thypoid	80	5	Typhoid Fever	177	5	Typhoid Fever	149	5	Cerebral Infarction Due To Thrombosis of Cerebral Arteries	159
6	DHF	48	6	Cedera kepala ringan	48	6	Stroke	125	6	Intracerebral Hemorrhage In Hemisphere, Cortical	143	6	Intracerebral Hemorrhage In Hemisphere, Subcortical	153
7	Dypepsia	45	7	Dypepsia	47	7	Covid 19, Virus Identified	121	7	Cerebral Infarction Due To Thrombosis Of Precerebral Arteries	143	7	Unstable Angina	140
8	Covid-19	36	8	Diabetes Militus Type 2	41	8	Cerebral Infarction Due To Thrombosis Of Precerebral Arteries	103	8	Intracerebral Hemorrhage, Unspecified	140	8	Acuta Transmural Myocardial Infarction of Anterior Wall	139
9	Low Back Pain	34	9	Low Back Pain	37	9	Intracranial Space-Occupying Lesion	76	9	Intracerebral Hemorrhage In Hemisphere, Subcortical	115	9	Intracranial Space-Occupying Lesion	118
10	TIA	33	10	CKD	30	10	Dengue Haemorrhagic Fever	71	10	Intracranial Injury, Unspecified	112	10	Newborn Affected By Caesarean Delivery	114

Sumber: Laporan Kinerja Rekam Medis

**Lampiran 3**  
**Komposisi Sumber Daya Manusia Tahun 2020 s/d 2024**



**Lampiran 4**  
**Capaian Indikator Kinerja Tahun 2020-2024**

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		2024	
		TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN
<b>Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit</b>											
1	Persentase SDM yang tersertifikasi	80,00%	99,23%	83,00%	100,00%	85,00%	92,86%	90,00%	92,87%	95,00%	95,42%
2	Level integrasi SIMRS	Integrated 1	Integrated 1	Integrated 2	Integrated 2	Advanced 80%	Advanced 80%	Advanced 90%	Advanced 90%	Advanced 100%	90,00%
3	Tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis	80,00%	77,54%	85,00%	99,42%	90,00%	154,44%	95,00%	100,47%	100,00%	111,39%
4	Tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis	80,00%	80,58%	85,00%	86,00%	90,00%	96,00%	95,00%	96,00%	100,00%	100,00%
5	Persentase SDM dengan kinerja optimal	90,00%	96,59%	82,00%	96,71%	90,00%	98,69%	95,00%	98,29%	95,00%	97,92%
6	Persentase hasil penilaian Mutu nasional di RS	90,00%	96,86%	82,00%	93,12%	85,00%	93,73%	90,00%	93,89%	95,00%	99,12%
7	Skor Pertumbuhan Pelayanan Otak dan Saraf	1,50	1,50	2,00	2,00	2,00	2,50	2,00	2,50	2,50	2,50
8	Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan	2 Inovasi	1 Inovasi	2 Inovasi	2 Inovasi	2 Inovasi	2 Inovasi	2 Inovasi	2 Inovasi	2 Inovasi	2 Inovasi
9	Jumlah Penelitian yang dilaksanakan	2 Penelitian	3 Penelitian	2 Penelitian	8 Penelitian	2 Penelitian	7 Penelitian	2 Penelitian	2 Penelitian	4 Penelitian	4 Penelitian
10	Jumlah Kerjasama yang dilaksanakan	4 Kerjasama	20 Kerjasama	6 Kerjasama	44 Kerjasama	4 Kerjasama	154 Kerjasama	8 Kerjasama	47 Kerjasama	12 Kerjasama	12 Kerjasama
11	Persentase kasus sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i>	100,00%	94,24%	85,00%	96,18%	90,00%	98,08%	95,00%	98,24%	100,00%	99,35%
12	Persentase kepuasan stakeholder	80,00%	90,56%	80,00%	94,13%	85,00%	96,30%	90,00%	92,72%	95,00%	92,75%
13	Rasio PNBPN terhadap biaya operasional (PB)	52,00%	43,07%	45,00%	75,01%	56,00%	49,83%	50,00%	71,19%	54,00%	71,47%
14	Rasio perputaran aset tetap ( <i>Fixed Asset Turn Over</i> )	5,00%	8,88%	5,00%	17,96%	10,00%	11,63%	10,00%	18,18%	12,00%	23,10%
15	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal (SISRUTE)			60,00%	58,10%	70,00%	66,67%	85,00%	74,61%	100,00%	80,18%

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		2024		
		TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	
<b>Indikator Kinerja Direktif Dirjen Pelayanan Kesehatan</b>												
13	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar							95,00%	100,00%			
14	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal							2,00%	1,90%	< 2,5 %	4,16%	
	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit untuk RS Khusus									2,00	2,00	
15	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit untuk RS Khusus							2,00	2,00			
16	Indeks kepuasan masyarakat di UPT vertikal							> 80	9146,00%			
17	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di rumah sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran							Sesuai RBA	100,00%			
	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP							10,00%	0,46%			
18	RS memiliki layanan unggulan bertaraf internasional							1 Layanan	0 Layanan			
	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional									1 Layanan	2 Layanan	
	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien									80,00%	96,88%	
	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan									100,00%	100,00%	
	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis									80,00%	97,01%	
	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik									100,00%	100,00%	
	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar								70,00%	94,19%		
	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan								≥ 80%	91,46%		
	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang								≥ 80%	81,37%		
	Penundaan waktu Operasi Elektif								≤ 3%	0,37%		
	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik								> 80%	81,05%		
	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI								> 80%	75,85%		
Tercapainya target indikator klinis layanan sesuai kekhususannya								4 Indikator Klinis	4 Indikator Klinis			

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		2024	
		TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN
<b>Indikator Kinerja Direktif Dirjen Pelayanan Kesehatan</b>											
19	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan							1 Rumah sakit	1 Rumah sakit		
20	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna							1 Rumah sakit	1 Rumah sakit		
21	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator							12 Laporan	12 Laporan		
	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol							12 Laporan	12 Laporan		
22	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital							1 Sistem	1 Sistem		
23	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi							100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
24	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan							92,50%	100,00%		
	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU							95,00%	133,53%		
	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni							97,00%	97,90%		
	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU							95,00%	96,75%		
	Persentase nilai EBITDA Margin							10,00%	4,00%		
25	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN									10,00%	8,41%
25	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar									90,00%	87,98%
	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar									90,00%	100,00%

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		2024	
		TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN
<b>Indikator Kinerja Direktif Dirjen Pelayanan Kesehatan</b>											
26	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target									100,00%	87,18%
	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan									SBK > 75%	77,63%
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan									95,00%	100,00%
	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU									90,00%	107,04%
	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni									96,00%	98,81%
	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU									90,00%	96,66%
	Persentase nilai EBITDA Margin									10,00%	-20,73%

**Lampiran 5**  
**Analisa SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, dan Threats)**  
**RS. Otak M. Hatta Bukittinggi**

**A. FAKTOR INTERNAL**

<b>STRENGTHS / KEKUATAN</b>			
ITEM	NILAI		
	BOBOT	RATING	SKOR BOBOT
Lokasi yang strategis yang berada di jalan protokol. Sehingga mudah untuk diakses	20%	4	0,8
Memiliki layanan kekhususan neurologi, yaitu: Neuro restorasi/ neuro rehabilitasi, neuro surgery, pain intervensi dan neuro intervensi	20%	5	1
Memiliki alat kesehatan yang sesuai dengan perkembangan IPTEKDOK, seperti: CT Scan, MRI, USG Carotis, ESWL, endoscopy/ bronkoscopy dll	15%	4	0,6
Memiliki alat rehabilitasi medik yang lengkap	15%	1	0,15
Memiliki SDM keperawatan dan tenaga terapis yang kompeten yang mendukung layanan unggulan	15%	5	0,75
Terakreditasi A internasional untuk melakukan peningkatan kompetensi kepada tenaga kesehatan	10%	4	0,4
Telah ditetapkan sebagai satelit rumah sakit pendidikan	5%	3	0,15
<b>TOTAL</b>			<b>3,85</b>

<b>WEAKNESSES / KELEMAHAN</b>			
ITEM	NILAI		
	BOBOT	RATING	SKOR BOBOT
Keterbatasan lahan yang menyebabkan kesulitan dalam pengembangan sarana dan prasarana layanan	20%	5	1
Jumlah SDM medis spesialis seperti: layanan neuro restorasi/ neuro rehabilitasi, neuro surgery, spesialis lainnya dan sub spesialis (konsultan) yang belum mencukupi dan belum sebanding dengan potensi peningkatan volume layanan	10%	4	0,4
Keterbatasan jumlah SDM IT dalam pengembangan sistem informasi rumah sakit	10%	3	0,3
Tingkat kepatuhan jam layanan SDM medis spesialis belum tercapai karena jumlah SDM yang belum mencukupi	10%	4	0,4
Masih lemahnya koordinasi dan harmonisasi antar civitas hospitalia	10%	5	0,5
Belum optimalnya kegiatan promosi layanan yang ada di rumah sakit	5%	3	0,15
Pelayanan poli eksekutif non JKN on stop service belum tersedia	10%	3	0,3
Terdapat sarana dan prasarana berupa gedung layanan yang belum sesuai standar	10%	4	0,4
Terdapat beberapa alat kesehatan layanan unggulan yang tidak sesuai dengan perkembangan IPTEKDOK seperti cathlab, EMG dan TMS yang berpengaruh terhadap utilisasi alat	15%	4	0,6
<b>TOTAL</b>			<b>4,05</b>

<b>STRENGTHS/ KEKUATAN - WEAKNESSES/ KELEMAHAN</b>	<b>-0,2</b>
--	-------------

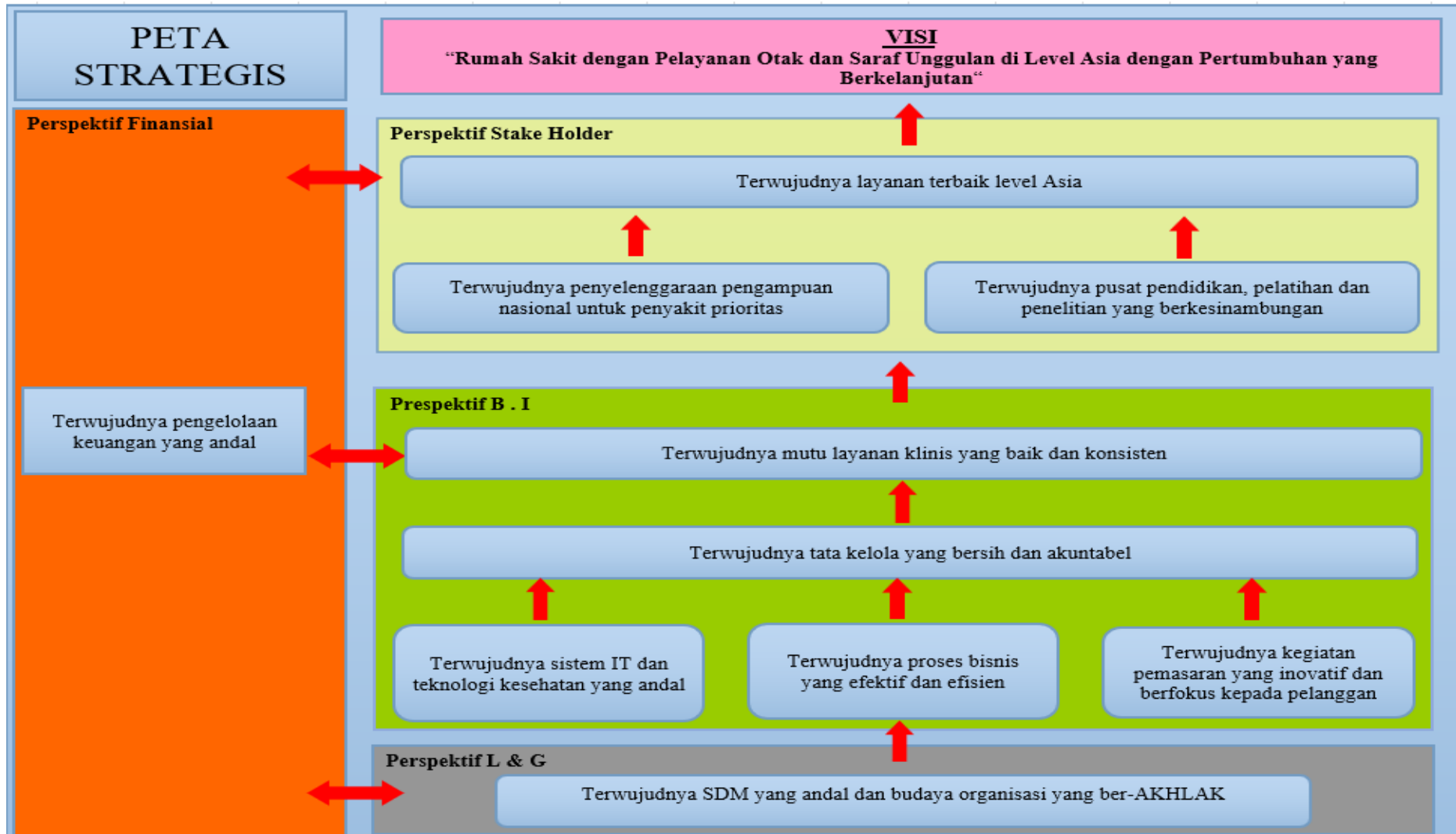
## B. FAKTOR EKSTERNAL

<b>OPPORTUNITIES / PELUANG</b>			
<b>ITEM</b>	<b>NILAI</b>		
	<b>BOBOT</b>	<b>RATING</b>	<b>SKOR BOBOT</b>
Adanya misi Pemerintah Kota Bukittinggi untuk menjadikan Bukittinggi sebagai Kota Wisata Kesehatan	10%	3	0,3
Adanya lahan milik negara (Non Kementerian Kesehatan) di sebelah rumah sakit yang dapat dimanfaatkan untuk pengembangan RS Otak M. Hatta Bukittinggi kedepannya	10%	3	0,3
Brand image yang baik dari masyarakat sebagai rumah sakit stroke	20%	5	1
Peningkatan kasus post stroke yang masih membutuhkan pelayanan neuro restorasi/ neuro rehabilitasi	15%	5	0,75
Peningkatan rujukan untuk kebutuhan layanan intensive	15%	1	0,15
Penetapan rumah sakit sebagai pengampu layanan stroke dengan strata paripurna sesuai dengan KepMenKes Nomor HK.01.07/MENKES/1277/2024 tanggal 24 Juli 2024 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi dan Kesehatan Ibu dan Anak	10%	2	0,2
Peraturan Walikota (Perwali) Kota Bukit Tinggi Nomor 18 Tahun 2021 tentang Rencana Detail tata Ruang Kota Bukittinggi yang memberikan peluang untuk melakukan pengembangan rumah sakit secara vertikal	5%	3	0,15
Peraturan Menteri Kesehatan nomor 16 tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dimana rujukan tidak lagi dilakukan berjenjang, namun PPK 1 dapat memilih rumah sakit rujukan sesuai kompetensi yang dimiliki rumah sakit yang dituju	5%	4	0,2
Terbukanya kesempatan untuk menjalin kerjasama dengan rumah sakit di luar negeri	5%	3	0,15
Fleksibilitas BLU dalam pembiayaan	5%	4	0,2
<b>TOTAL</b>			<b>3,4</b>

<b>THREATS / ANCAMAN</b>			
<b>ITEM</b>	<b>NILAI</b>		
	<b>BOBOT</b>	<b>RATING</b>	<b>SKOR BOBOT</b>
Terdapat RSUD milik Pemerintah Provinsi Sumatera Barat yang berada di Kota Bukittinggi dengan layanan unggulan neurologi	20%	2	0,4
Masih rumitnya proses birokrasi untuk persetujuan perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana TIK	20%	2	0,4
Verifikator BPJS sering multi tafsir dalam penerapan aturan terkait verifikasi klaim yang menyebabkan peningkatan klaim pending	10%	3	0,3
Masih rendahnya pola pikir masyarakat dalam penggunaan IT, seperti pendaftaran online dan pembayaran cashless	15%	3	0,45
Tingginya tingkat kejahatan siber berupa: ransomware, phishing, pencurian data dan serangan malware yang dapat mengganggu operasional rumah sakit serta mengancam keamanan data pasien	35%	4	1,4
<b>TOTAL</b>			<b>2,95</b>

<b>OPPORTUNITIES / PELUANG - THREATS / ANCAMAN</b>	<b>0,45</b>
--	-------------

Lampiran 6  
Peta Strategi Bisnis RS Otak DR. Drs. M. Hatta Tahun 2025-2029



**Lampiran 7**  
**Analisis dan Mitigasi Risiko Tahun 2025-2029**

Peta Strategis / Sasaran Strategis	Program Strategis	Risiko	P	D	Bobot	Nilai	Jenis Risiko	PIC	Mitigasi Risiko
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas parkir	tingginya keluhan pasien terhadap fasilitas parkir	4	3	1,3	16	Tinggi	Timker TURT	1. Petugas parkir 24 Jam 2. Penambahan rambu dan marka parkir 3. Petugas parkir berjaga di basemen parkir motor karyawan
	Memperbaiki fasilitas toilet	Tidak memenuhi standar dan tidak bersih pada toilet umum disabilitas yang ada di RS	3	3	1,43	13	Sedang	Instalasi Kesling	1. Melakukan pembersihan rutin (wangi, kering) dan menyediakan form checklist pembersihan yang dilakukan setiap jam dan/atau setelah digunakan 2. Melakukan pengawasan rutin kebersihan oleh pengawas CS dan pengawas internal RS 3. Melakukan koordinasi dengan IPS & Sanitarian dalam upaya mencukupi kebutuhan fasilitas toilet umum disabilitas yang ada
	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	Meningkatnya complain pasien terkait kenyamanan di Poliklinik	5	4	1,15	23	Sangat Tinggi	Direktur PKLO	1. Menata ulang kembali layout dan susunan kursi di ruang tunggu 2. melakukan renovasi ruang tunggu pasien poliklinik neuro, jantung dan bedah saraf 3. menambah TOA dan tv display tampilan nomor antrian 4. Mengoptimalkan satpam untuk mengatur ketertiban pasien
	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	Belum diprioritaskan pemeriksaan CT Scan dari IGD  PPA yang tidak patuh melengkapi berkas rekam mediik	4	4	1,16	19	Tinggi	Direktur Pelayanan medik dan keperawatan	membuat kebijakan RS yang mengatur tentang memprioritaskan pemeriksaan CT Scan pasien IGD yang akan dirawat
			4	4	1,16	19	Tinggi	Direktur Pelayanan medik dan keperawatan	melakukan movev secara berkala kepatuhan PPA dalam pengisian e Rekam Medis
	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	DPJP datang tidak sesuai dengan jadwal yang ditetapkan	3	4	1,46	18	Tinggi	Direktur Pelayanan medik dan keperawatan	Melakukan movev serta memberikan konsekuensi terkait kepatuhan jadwal DPJP di poliklinik rawat jalan
	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	antrian pasien untuk di operasi panjang	1	4	3	12	Sedang	1. Direktur Pelayanan medik dan keperawatan 2. Direktur PKLO	1. merehab kamar operasi sesuai standar 2. mengatur jadwal operasi
	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi	Keterlambatan ekspertise	4	2	1,19	10	Sedang	Radiologi	melakukan movev dan memberikan konsekuensi terkait capaian waktu layanan radiologi
	Memperbaiki waktu pelayanan lab	pemakaian reagen tidak efisien	4	3	1,3	16	Tinggi	kepala Instalasi Laboratoriumdir SPP	1. Kepala Instalasi melakukan Movev kepatuhan pelaksanaan SOP 2. rekredensial tterhadap petugas 3. memberikan penyegaran pengetahuan kepada petugas terkait pemeriksaan laboratorium
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	Pelaksanaan Program pengampunan tidak optimal	3	3	1,43	13	Sedang	Direktur Pelayanan medik dan keperawatan	Melakukan monitoring dan evaluasi program pengampunan
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Kurangnya minat pegawai melakukan riset	4	3	1,3	16	Tinggi	Tim Kerja Penelitian	Mengadakan Sosialisasi Internal online dan offline serta turun keruangan untuk memotivasi staf melakukan penelitian

Peta Strategis / Sasaran Strategis	Program Strategis	Risiko	P	D	BOBOT	NILAI	JENIS RISIKO	PIC	Mitigasi Risiko
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	Kemungkinan terjadinya ancaman digital dan infrastruktur	5	4	1,15	23	Sangat Tinggi	Instalasi SIRS	Mengkaji dan mengadakan kebutuhan data center yang sesuai standar
		Terkendalanya pembangunan / penyelesaian pengembangan aplikasi sesuai target yang ditentukan	4	3	1,3	16	Tinggi	Dir SPP	Penambahan SDM IT (analisis dan programmer)
	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	banyak barang dan jasa yang turun tayang	3	3	1,43	13	Sedang	Tim Kerja PAE	Memberikan feed back kepada user terkait ketersediaan barang dan jasa pengganti (subsidi) yang ada di e-katalog
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial	Tidak optimalnya tindak lanjut atas hasil assesment maturity rating	3	3	1,43	13	Sedang	Seluruh Tim Kerja	Membuat SOP penyelesaian tindak lanjut hasil assesment maturity rating Menuntaskan tindak lanjut atas hasil asesement yang belum optimal
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	panjangnya hari rawatan pasien	3	4	1,46	18	Tinggi	Tim Kerja Pelayanan Medik Tim Kerja Pelayanan Keperawatan	1. Melakukan evaluasi CP secara berkala sesuai EBN 2. menambah jumlah CP sesuai pengembangan pelayanan
	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	utilisasi alat kesehatan rendah	4	3	1,3	16	Tinggi	Tim Kerja Pelayanan Medik Tim Kerja Pelayanan Penunjang Tim Kerja Keperawatan Tim Kerja OSDM Tim Kerja Humas Instalasi Marketing	1. Melakukan pengecekan berkala alat kesehatan dalam rangka mendukung optimalnya operasionalisasi alat 2. Memasarkan layanan yang ada di rumah sakit
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Penurunan Angka kejadian CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection),Angka kejadian VAP (Ventilator Associated Pneumonia), kejadian CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU dan Angka kejadian SSI (Surgical Site Infection) dengan jenis tindakan operasi	Belum terlaksana Bundles HAIs secara optimal	4	4	1,16	19	Tinggi	Tim kerja pelayanan keperawatan Rawat intensif PPI, IBS, Rwat Inap	1. Monev pelaksanaan bundle HAIs 2. Re edukasi pelaksanaan bundles HAIs 3. Verikasi pelaksanaan bundles oleh IPCN
	Melaksanakan evaluasi capaian IKP	tidak adanya kesadaran untuk melaporkan kejadian keselamatan pasien	4	4	1,16	19	Tinggi	Komite Mutu Dirmed , komite mutu pelayanan	1. Melakukan sosialisasi ulang untuk melaporkan IKP 2. membuat kebijakan tentang lingkungan kerja yang mendukung pelaporan dengan memberikan perlindungan kepada petugas yang melaporkan insiden keselamatan pasien dan memberikan konsekuensi bagi yang tidak melaporkan apabila ada laporan dari pihak eksternal

Peta Strategis / Sasaran Strategis	Program Strategis	Risiko	P	D	Bobot	Nilai	Jenis Risiko	PIC	Mitigasi Risiko	
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	fasilitas pasien non JKN belum tersedia	3	2	1,42	9	Rendah	Dirmed, Dir SPP, Dir PKLO	1. membangun sistem layanan untuk non JKN	
	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	monev terhadap kerjasama dengan pihak penjamin non BPJS belum optimal	3	3	1,43	13	Sedang	Tim Kerja Humas	1. membuat SOP monev layanan non JKN dengan pihak penjamin pembiayaan kesehatan non BPJS 2. menindaklanjuti hasil monev secara berkala setiap triwulan	
	Mengembangkan layanan non-JKN	Kajian unit cost tidak andal		3	3	1,43	13	Sedang	Dirmed	1. melakukan monev kepatuhan CP secara berkala 2. mengembangkan aplikasi ekamek dengan menambahkan fitur volume pertindakan perunit, obat / BHP yang dipakai per pasien, tindakan layanan yang diberikan per pasien
			Pelayanan eksekutif tidak optimal	3	3	1,43	13	Sedang	Dir SPP, Dir PKLO, Dirmed	1. memperbaiki tata kelola pelayanan eksekutif
			Promosi layanan eksekutif tidak optimal	3	3	1,43	13	Sedang	Instalasi Promkes	1. membuat program pemasaran pelayanan rumah sakit 2. evaluasi pencapaian program setiap triwulan
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	kurangnya ketepatan waktu layanan rawat jalan oleh DPJP	4	4	1,16	19	Tinggi	Dirmed	1. melakukan monev secara optimal 2. pemberian konsekuensi terkait ketidaktepatan waktu layanan DPJP di rawat jalan	
	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	kurang taatnya dokter dalam melakukan visite kepada pasien	3	4	1,46	18	Tinggi	Dirmed	1. melakukan monev secara optimal 2. pemberian konsekuensi terkait kelengkapan visite DPJP di rawat inap	
	Mengimplementasi pola remunerasi	penerapan pola remunerasi belum optimal	3	3	1,43	13	Sedang	Dir SPP, Dir PKLO, Dirmed	1. Mengevaluasi implementasi remunerasi 2. menuntaskan aplikasi remunerasi	
	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	program pelatihan untuk nakes dan named belum optimal	3	3	1,43	13	Sedang	Tim Kerja Diklat	1. memperbaiki program pelatihan nakes dan named 2. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program pelatihan untuk nakes dan named secara berkala	
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Peningkatan efisiensi keuangan RS	beban pegawai melebihi budget	3	4	1,46	18	Tinggi	Timker OSDM	1. melakukan TMS 2. Melakukan asesmen ulang terkait kompetensi 3. Reevaluasi penetapan target kinerja individu 4. memberikan konsekuensi dengan mengurangi IKI	
							Semua Unit Layanan			
	Peningkatan nilai kinerja penganggaran	Perencanaan Anggaran yang tidak efektif	3	3	1,43	13	Sedang	Timker PAE	Melakukan Analisa dan kajian terhadap usulan kebutuhan anggaran	
	Peningkatan capaian realisasi anggaran	Target realisasi anggaran tidak tercapai		4	4	1,16	19	Tinggi	Timker Pelaksanaan Keuangan	Menunggu revisi anggaran / buka blokir
		Laporan realisasi belanja tidak menunjukkan kondisi sebenarnya		3	4	1,46	18	Tinggi	Timker Pelaksanaan Keuangan	Pengajuan pengesahan/GUP minimal 2x dalam 1 bulan untuk menghindari penumpukan pekerjaan
	Realisasi belanja rendah		3	3	1,43	13	Sedang	Timker Pelaksanaan Keuangan	Monitoring data pengadaan dan data kontrak dari PPK	

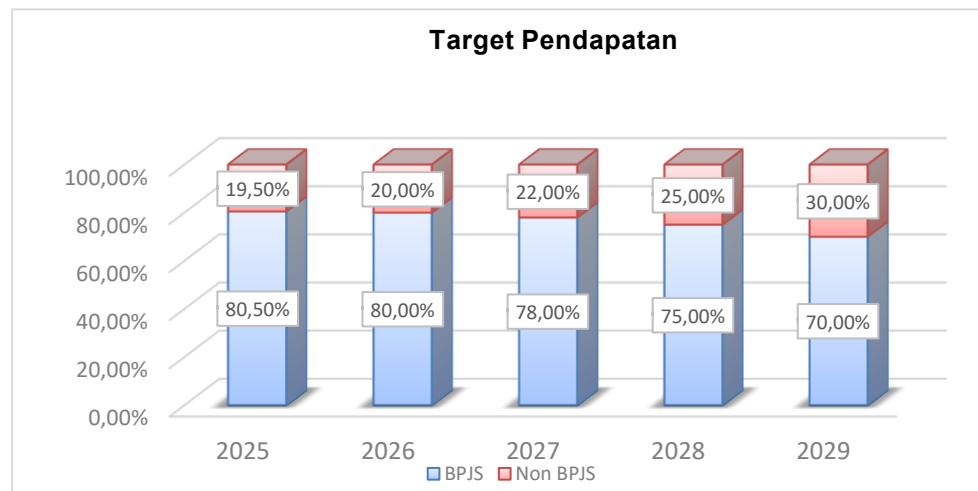
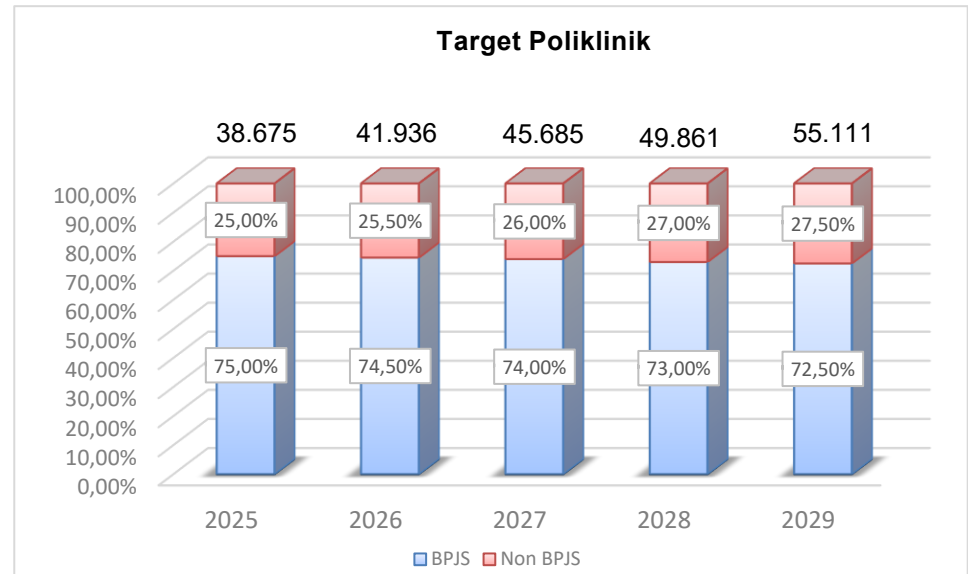
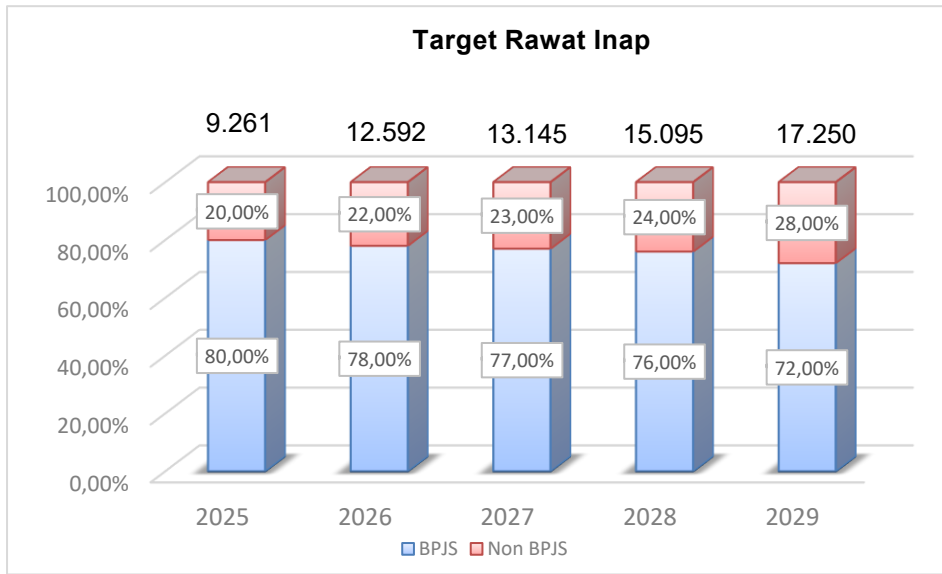
**Lampiran 8**  
**Sasaran Strategis, Inisiatif Strategis dan Program Strategis Tahun 2025-2029**

Pilar Strategis & Nilai Penggerak	Peta Strategis / Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)				
Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	Memperbaiki fasilitas parkir	% zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total % keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi				
					Memperbaiki fasilitas taman	% ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan % keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi				
					Memperbaiki fasilitas toilet	% jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet % keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi				
					Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	Rasio ruang tunggu per pasien % keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi				
					Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap ≤60 menit	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap				
						Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang ( <i>discharge</i> )				
						Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan			
					Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif		Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif			
					Memperbaiki waktu pelayanan lab dan radiologi		Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi			
						Memperbaiki waktu pelayanan IGD	Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD			
					Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	% staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program <i>customer service</i> yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i> dalam 6 bulan	Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien	% pengurangan jumlah keluhan pasien	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i>	
									Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	
									Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja
					Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	% rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target dari RS pengampu	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	Jumlah kegiatan pengampunan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan
									Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset yang melalui CRU
Melakukan kegiatan riset dan penelitian	Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui CRU % jumlah riset CRU yang berhubungan dengan kedokteran presisi									
		Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	Jumlah populasi yang dihipersi untuk direkrut program BGSi	Menggimpun populasi potensial untuk program BGSi					
Membentuk program BGSi	Jumlah populasi yang dihipersi untuk direkrut program BGSi									
		Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	% riset CRU yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset yang melalui CRU			
Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional							Melakukan kegiatan riset dan penelitian	Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui CRU % jumlah riset CRU yang berhubungan dengan kedokteran presisi	
		Membentuk program BGSi	Jumlah populasi yang dihipersi untuk direkrut program BGSi							
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target			Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	% rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target dari RS pengampu	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	Jumlah kegiatan pengampunan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan			
		Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset yang melalui CRU							
Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional			Menggimpun populasi potensial untuk program BGSi	Menggimpun populasi potensial untuk program BGSi					
		Membentuk program BGSi	Jumlah populasi yang dihipersi untuk direkrut program BGSi							

Pilar Strategis & Nilai Penggerak	Peta Strategis / Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Proses bisnis internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi	% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan <i>medical record</i>	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	% <i>Downtime rate</i> sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu <i>maintenance</i> )
			Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi	Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi	Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu <i>ticket</i>
			Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	% nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	% modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan
						% data input <i>inventory</i> ke dalam sistem <i>inventory</i> digital
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Skor BLU Maturity Rating	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Skor BLU <i>maturity rating</i> aspek finansial	Skor BLU <i>maturity rating</i> aspek finansial	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial	Capaian level likuiditas aspek finansial <i>maturity rating</i>
						Capaian level rasio efisiensi aspek finansial <i>maturity rating</i>
						Capaian level rasio efektivitas aspek finansial <i>maturity rating</i>
						Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial <i>maturity rating</i>
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	<i>Bed occupany rate</i> (BOR)	Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap	# <i>Bed turnover</i> (BTO)	# <i>Bed turnover</i> (BTO)	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	Capaian level rasio IKM aspek pelayanan <i>maturity rating</i>
			Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	% jumlah pasien rawat jalan	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>
			Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	utilisasi ruang OK	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>
			Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates  % standar klinis yang tercapai ( <i>sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS</i> )	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	Capaian indikator klinis sesuai PPK	Capaian indikator klinis sesuai PPK	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i>	<i>Average length of stay</i> (Avios)
			Kepatuhan <i>clinical pathway</i> (CP) per kelompok staf medis (KSM)	Kepatuhan <i>clinical pathway</i> (CP) per kelompok staf medis (KSM)	Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	# <i>Turnover interval</i> (TOI)
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Meningkatkan mutu layanan unggulan	- Pasien Stroke Hiperakut (<4.5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit - Pasien Stroke Iskemik Dengan Onset <4,5 jam Yang Mendapatkan Terapi rTPA intravena - Pasien Stroke Iskemik Dengan Length Of Stay (LOS) < 7 Hari - Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup	- Pasien Stroke Hiperakut (<4.5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit - Pasien Stroke Iskemik Dengan Onset <4,5 jam Yang Mendapatkan Terapi rTPA intravena - Pasien Stroke Iskemik Dengan Length Of Stay (LOS) < 7 Hari - Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan
					Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan	Jumlah PPK layanan unggulan yang di- <i>review</i> sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPk, konsensus, dan <i>guideline</i> organisasi profesi
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS	% rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke <i>channel</i> digital milih RSV, seperti <i>website</i> , Instagram, dan TikTok
			% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	% peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan
					Mengembangkan layanan non-JKN	Pendapatan layanan non-JKN
					Mengimplementasi pola tarif non-JKN	% kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan

Pilar Strategis & Nilai Penggerak	Peta Strategis / Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)		
Learning & growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai  <i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik dan ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap Ketepatan waktu <i>visite</i> dokter untuk pasien rawat inap Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	% kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)		
					Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	% kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap		
					Mengimplementasi pola remunerasi	% implementasi sistem remunerasi		
						% jumlah dokter dengan produktitas di kuadran 1		
					Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	% Nakes yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun	Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui pelatihan tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun
						% Named yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun		Rata-rata JPL yang didapatkan melalui pelatihan tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun
Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	EBITDA  <i>% operating margin</i>  <i>% gross margin</i>	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	Operating revenue		
					Mengendalikan beban terhadap pendapatan	Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional		
						Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional		
						Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional		
						Menerapkan standar unit cost pelayanan prioritas	% penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	
						Melakukan <i>review</i> tarif INACBGS secara berkala	% penyelesaian <i>review unit cost</i> layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun)	
							% kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGS terbaru	
						Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)	
					Memperkuat cadangan modal strategis	<i>net cash flow</i>	Meningkatkan likuiditas keuangan	Perputaran Piutang ( <i>Days Receivable Turnover</i> )
					Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	Perputaran Utang ( <i>Days Payable Turnover</i> ) Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)
				Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)			

**Lampiran 9**  
**Target Volume Layanan dan Target Kinerja Keuangan tahun 2025 s/d 2029**



## Proyeksi Anggaran tahun 2025 s/d 2029

KODE	KEGIATAN, KELOMPOK BELANJA, JENIS BELANJADAN MAK	TAHUN 2025		TAHUN 2026		TAHUN 2027		TAHUN 2028		TAHUN 2029	
		PEMBIAYAAN	SD	PEMBIAYAAN	SD	PEMBIAYAAN	SD	PEMBIAYAAN	SD	PEMBIAYAAN	SD
1	2	11	12	14	15	17	18	20	21	23	24
	<b>RUPIAH MUJURNI (RM)</b>	<b>60.664.612.000</b>		<b>340.535.125.000</b>		<b>206.224.971.000</b>		<b>329.681.122.000</b>		<b>312.187.087.000</b>	
	<b>Belanja Pegawai</b>	<b>39.737.432.000</b>		<b>43.081.136.000</b>		<b>49.544.971.000</b>		<b>53.441.122.000</b>		<b>57.187.087.000</b>	
511111	Gaji pokok	24.096.895.000	RM	25.695.021.000	RM	29.549.275.000	RM	31.617.724.000	RM	33.830.965.000	RM
511119	Pembulatan gaji	339.000	RM	429.000	RM	493.000	RM	528.000	RM	5.650.000	RM
511121	Tunj. Suami / Istri	1.733.695.000	RM	1.917.654.000	RM	2.205.302.000	RM	2.359.673.000	RM	2.524.850.000	RM
511122	Tunj. Anak	625.599.000	RM	669.283.000	RM	769.676.000	RM	823.553.000	RM	881.202.000	RM
511123	Tunj. Struktural	38.808.000	RM	38.808.000	RM	446.290.000	RM	477.531.000	RM	510.958.000	RM
511124	Tunj. Fungsional	3.158.135.000	RM	3.249.950.000	RM	3.737.443.000	RM	3.999.064.000	RM	4.278.998.000	RM
511125	Tunj. PPh	169.915.000	RM	353.130.000	RM	406.100.000	RM	434.527.000	RM	464.944.000	RM
511126	Tunj. Beras	1.408.462.000	RM	1.419.498.000	RM	1.632.423.000	RM	1.746.693.000	RM	1.868.962.000	RM
511129	Uang Makan	3.872.134.000	RM	4.108.058.000	RM	4.724.267.000	RM	5.054.966.000	RM	5.408.814.000	RM
511134	Tunj. Kompensasi kerja	126.390.000	RM	146.520.000	RM	168.498.000	RM	180.293.000	RM	192.914.000	RM
511151	Tunj. Umum	228.226.000	RM	212.289.000	RM	244.132.000	RM	261.222.000	RM	279.507.000	RM
511611	Gaji pokok PPPK	623.172.000	RM	3.010.715.000	RM	3.462.322.000	RM	3.704.685.000	RM	3.964.013.000	RM
511619	Pembulatan gaji PPPK	2.358.638.000	RM	50.000	RM	58.000	RM	62.000	RM	66.000	RM
511621	Tunj. Suami / Istri PPPK	31.000	RM	193.382.000	RM	222.390.000	RM	237.957.000	RM	254.614.000	RM
511622	Tunj. Anak PPPK	134.818.000	RM	76.285.000	RM	87.728.000	RM	93.869.000	RM	100.440.000	RM
511624	Tunj. Fungsional PPPK	50.218.000	RM	306.575.000	RM	352.562.000	RM	377.242.000	RM	403.649.000	RM
511625	Tunj. Beras PPPK	166.032.000	RM	172.088.000	RM	197.901.000	RM	211.754.000	RM	226.577.000	RM
511628	Uang Makan PPPK	169.812.000	RM	747.488.000	RM	859.611.000	RM	919.784.000	RM	984.169.000	RM
511633	Tunj. Umum PPPK	637.142.000	RM	14.438.000	RM	16.604.000	RM	17.766.000	RM	19.010.000	RM
512211	Uang Lembur	51.835.000	RM	599.000.000	RM	688.850.000	RM	737.070.000	RM	788.665.000	RM
512211	Uang Lembur PPPK	89.136.000	RM	150.475.000	RM	173.046.000	RM	185.159.000	RM	198.120.000	RM
	<b>Belanja Barang</b>	<b>20.927.180.000</b>		<b>15.000.000.000</b>		<b>15.000.000.000</b>		<b>10.000.000.000</b>		<b>5.000.000.000</b>	
522111	Belanja listrik	2.220.000.000	RM								
522112	Belanja langganan telpon	600.000.000	RM								
522113	Belanja langganan air	420.000.000	RM								
522119	Belanja Langganan Daya dan Jasa Lainnya	1.800.000.000	RM								
523121	Belanja pemeliharaan roda 4	359.470.000	RM								
523121	Belanja pemeliharaan roda 2	10.840.000	RM								
523111	Belanja pemeliharaan gedung dan bangunan	819.000.000	RM								
523121	Belanja pemeliharaan peralatan dan mesin	944.880.000	RM								
521119	Belanja barang operasional lainnya	630.000.000	RM								
521811	Belanja barang persediaan barang konsumsi	2.265.570.000	RM								
522191	Belanja jasa lainnya	1.420.000.000	RM								
521119	Belanja pakaian dinas	611.820.000	RM								
521113	Belanja penambah daya tahan tubuh	325.600.000	RM								
524111	Belanja perjalanan dinas biasa	1.250.000.000	RM								
521115	Belanja honor operasional satuan kerja	250.000.000	RM								
521832	Belanja barang persediaan lainnya_obat dan BM-HP	7.000.000.000	RM	15.000.000.000	RM	15.000.000.000	RM	10.000.000.000	RM	5.000.000.000	RM
	<b>Belanja Modal</b>			<b>282.453.989.000</b>		<b>141.280.000.000</b>		<b>266.240.000.000</b>		<b>250.000.000.000</b>	
532111	Belanja modal peralatan dan mesin_alkes			50.753.989.000	RM	141.280.000.000	RM	16.240.000.000	RM	250.000.000.000	RM
531113	Belanja Modal Gedung			231.700.000.000	RM			250.000.000.000	RM		
	<b>PNBP (BLU)</b>	<b>143.000.000.000</b>		<b>171.813.732.204</b>		<b>189.896.732.204</b>		<b>210.646.732.204</b>		<b>215.806.732.204</b>	
	<b>Belanja Barang dan Jasa</b>	<b>120.504.611.000</b>		<b>145.858.015.000</b>		<b>165.411.001.000</b>		<b>187.310.251.000</b>		<b>190.780.101.000</b>	
525119	Belanja penyediaan barang dan jasa BLU lainnya_Penelitian & Pengembangan RS di bidang klinis			802.000.000	BLU	802.000.000	BLU	802.000.000	BLU	850.000.000	BLU
525114	Belanja pemeliharaan_pengujian kalibrasi Alkes	650.000.000	BLU								
525129	Pengadaan belanja barang persediaan lainnya BLU Obat dan BM-HP	18.600.000.000	BLU	17.497.538.000	BLU	23.500.000.000	BLU	33.065.000.000	BLU	39.200.200.000	BLU
525113	Belanja jasa honorarium	13.143.577.000	BLU								
525112	Belanja barang Daya tahan tubuh			500.000.000	BLU	500.000.000	BLU	500.000.000	BLU	500.000.000	BLU
525121	Belanja barang persediaan barang konsumsi BLU makanan pasien	3.462.350.000	BLU	4.584.400.000	BLU	5.584.400.000	BLU	5.984.400.000	BLU	6.384.400.000	BLU
525112	Belanja barang sewa rumah dan mess	120.000.000	BLU	120.000.000	BLU	120.000.000	BLU	120.000.000	BLU	120.000.000	BLU
525113	Belanja jasa	6.655.000.000	BLU	16.229.274.000	BLU	16.129.274.000	BLU	18.229.274.000	BLU	19.229.274.000	BLU
525119	Belanja penyediaan barang dan jasa BLU lainnya	770.000.000	BLU	4.002.369.000	BLU	6.002.369.000	BLU	4.002.369.000	BLU	6.002.369.000	BLU
525121	Belanja barang persediaan barang konsumsi BLU	3.000.000.000	BLU	4.250.000.000	BLU	3.250.000.000	BLU	3.000.000.000	BLU	2.750.000.000	BLU
525114	Belanja pemeliharaan	9.524.474.000	BLU	10.839.412.000	BLU	10.839.412.000	BLU	11.839.412.000	BLU	12.839.412.000	BLU
525123	Belanja barang persediaan pemeliharaan BLU	500.000.000	BLU	500.000.000	BLU	500.000.000	BLU	500.000.000	BLU	750.000.000	BLU
525115	Belanja perjalanan dinas			825.051.000	BLU	825.051.000	BLU	725.051.000	BLU	625.051.000	BLU
525114	Belanja pemeliharaan_sarana TIK	156.200.000	BLU	355.541.000	BLU	355.541.000	BLU	355.541.000	BLU	355.541.000	BLU
525119	Belanja penyediaan barang dan jasa BLU lainnya Pelatihan			1.883.004.000	BLU	1.883.004.000	BLU	1.883.004.000	BLU	1.883.004.000	BLU
525111	Belanja gaji dan tunjangan	57.200.000.000	BLU	78.306.800.000	BLU	87.325.000.000	BLU	97.679.250.000	BLU	90.409.500.000	BLU
525112	Belanja barang promkes	664.010.000	BLU	669.950.000	BLU	669.950.000	BLU	669.950.000	BLU	669.950.000	BLU
525119	Belanja penyediaan barang dan jasa BLU lainnya SDM	5.720.000.000	BLU	4.393.676.000	BLU	7.000.000.000	BLU	7.630.000.000	BLU	8.036.400.000	BLU
525113	Belanja jasa Audit	150.000.000	BLU								
525113	Belanja jasa_Survey kepuasan pasien			99.000.000	BLU	125.000.000	BLU	125.000.000	BLU	175.000.000	BLU
525119	Belanja barang_Daya tahan tubuh	189.000.000	BLU								
	<b>Belanja Modal</b>	<b>22.495.389.000</b>		<b>11.058.985.000</b>		<b>9.588.999.000</b>		<b>8.439.749.000</b>		<b>10.129.899.000</b>	
537112	Belanja modal peralatan dan mesin BLU Alkes	18.395.389.000	BLU	8.881.896.000	BLU	7.911.910.000	BLU	6.262.660.000	BLU	8.352.810.000	BLU
537112	Belanja modal peralatan dan mesin BLU Pengolah Data	2.000.000.000	BLU	603.893.000	BLU	403.893.000	BLU	603.893.000	BLU	603.893.000	BLU
537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin_BLU (arignan)			199.911.000	BLU	199.911.000	BLU	399.911.000	BLU	199.911.000	BLU
537112	Belanja modal peralatan dan mesin BLU Pengembangan	600.000.000	BLU	500.000.000	BLU	500.000.000	BLU	500.000.000	BLU	500.000.000	BLU
537112	Belanja modal peralatan dan mesin BLU Fasilitas perkantoran	1.500.000.000	BLU	873.285.000	BLU	573.285.000	BLU	673.285.000	BLU	473.285.000	BLU
	<b>ANGSURAN PEMBIAYAAN MELALUI FASILITATOR</b>			<b>14.896.732.204</b>		<b>14.896.732.204</b>		<b>14.896.732.204</b>		<b>14.896.732.204</b>	
	<b>Belanja Modal</b>			<b>5.500.715.500</b>		<b>5.500.715.500</b>		<b>5.500.715.500</b>		<b>5.500.715.500</b>	
537113	Belanja Modal Gedung dan Bangunan BLU			260.238.500		93.867.500		23.297.500		94.568.500	
537112	Belanja modal peralatan dan mesin BLU Alkes			4.955.627.000		5.406.848.000		5.477.418.000		5.406.147.000	
537112	Belanja modal peralatan dan mesin BLU Pengolah Data			126.750.000							
537112	Belanja modal peralatan dan mesin BLU Fasilitas perkantoran			158.100.000							
	<b>Belanja Barang</b>			<b>9.396.016.704</b>		<b>9.396.016.704</b>		<b>9.396.016.704</b>		<b>9.396.016.704</b>	
525113	Belanja jasa_bunga pinjaman			9.396.016.704		9.396.016.704		9.396.016.704		9.396.016.704	
	<b>KELOMPOK PENGELUARAN</b>										
	Sub Kelompok Pengeluaran Pembiayaan										
	<b>Jumlah</b>										
	<b>RM</b>	<b>60.664.612.000</b>		<b>340.535.125.000</b>		<b>206.224.971.000</b>		<b>329.681.122.000</b>		<b>312.187.087.000</b>	
	<b>PNBP BLU</b>	<b>143.000.000.000</b>		<b>171.813.732.204</b>		<b>189.896.732.204</b>		<b>210.646.732.204</b>		<b>215.806.732.204</b>	
	<b>Seluruhnya</b>	<b>203.664.612.000</b>		<b>512.348.857.204</b>		<b>396.121.703.204</b>		<b>540.327.854.204</b>			

**Lampiran 10**  
**Proyeksi Keuangan Tahun 2025 s/d 2029**

**A. Proyeksi Laporan Operasional Tahun 2025 s/d 2029**

	<b>Audited 2024</b>	<b>Proyeksi 2025</b>	<b>Proyeksi 2026</b>	<b>Proyeksi 2027</b>	<b>Proyeksi 2028</b>	<b>Proyeksi 2029</b>
<b>KEGIATAN OPERASIONAL</b>						
<b>PENDAPATAN OPERASIONAL</b>						
<b>Pendapatan Rawat Jalan</b>	<b>25.620.680.831</b>	<b>28.788.832.477</b>	<b>35.588.140.987</b>	<b>44.994.089.834</b>	<b>50.180.711.231</b>	<b>59.003.538.201</b>
Obat, Perlengkapan Medis dan BMHP	6.834.757.665	7.679.916.655	9.493.749.249	12.002.948.024	13.386.568.568	15.740.209.545
Penunjang Medis dan Diagnostik	10.787.457.222	12.121.391.343	14.984.205.574	18.944.532.448	21.128.332.980	24.843.139.357
Tindakan Medis Non Operatif	2.714.851.875	3.050.559.677	3.771.036.840	4.767.722.215	5.317.313.731	6.252.209.587
Layanan Jasa Personal Medis	3.245.993.722	3.647.380.415	4.508.813.915	5.700.493.835	6.357.609.101	7.475.410.816
Administrasi dan lain lain	2.037.620.347	2.289.584.387	2.830.335.410	3.578.393.312	3.990.886.850	4.692.568.896
<b>Pendapatan Rawat Inap</b>	<b>103.158.942.376</b>	<b>115.915.167.523</b>	<b>143.291.859.013</b>	<b>181.163.910.166</b>	<b>202.047.288.769</b>	<b>237.571.461.799</b>
Pendapatan Akomodasi	20.901.484.463	23.486.079.027	29.032.990.217	36.706.412.129	40.937.684.797	48.135.392.854
Obat, Perlengkapan Medis dan BMHP	17.945.765.604	20.164.867.712	24.927.379.591	31.515.688.246	35.148.608.561	41.328.474.968
Penunjang Medis dan Diagnostik	29.769.469.699	33.450.644.101	41.350.973.137	52.280.039.036	58.306.536.519	68.558.054.887
Tindakan Medis Operatif dan Non Operatif	30.441.412.264	34.205.676.415	42.284.327.988	53.460.079.657	59.622.604.426	70.105.515.279
Layanan Jasa Personal Medis	4.100.810.345	4.607.900.267	5.696.188.079	7.201.691.098	8.031.854.466	9.444.023.813
Administrasi rawat inap dan lain lain	-	-	-	-	-	-
<b>JUMLAH PENDAPATAN OPERASIONAL</b>	<b>128.779.623.206</b>	<b>144.704.000.000</b>	<b>178.880.000.000</b>	<b>226.158.000.000</b>	<b>252.228.000.000</b>	<b>296.575.000.000</b>
<b>BEBAN OPERASIONAL</b>						
<b>Beban Pokok Pendapatan (Layanan)</b>						
Beban Pegawai Tenaga Kesehatan (Layanan)	74.724.103.017	61.570.759.460	79.085.721.040	98.619.778.540	109.076.830.280	115.168.410.380
Beban Persediaan (Layanan)	27.781.733.620	27.397.032.695	33.867.627.768	42.818.844.817	47.754.718.340	56.151.004.614
Beban Barang & Jasa untuk Layanan (Layanan)	3.618.999.568	7.338.275.260	4.278.113.240	7.150.608.551	7.263.358.300	10.827.138.300
Beban Pemeliharaan (Layanan)	9.329.352.586	7.427.721.568	6.983.444.010	8.291.284.270	9.542.637.800	10.342.637.800
Beban Perjalanan Dinas (Layanan)	1.482.685.623	412.500.000	137.508.500	151.259.350	217.515.300	208.350.333
Beban Penyusutan dan Amortisasi (Layanan)	2.909.918.046	3.269.746.956	4.041.991.482	5.110.290.192	5.699.370.682	6.701.440.205
Beban Imbalan Paska Kerja (Layanan)	-	-	-	-	-	-
Beban Pokok Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan Pengampunan	-	-	601.500.000	802.000.000	802.000.000	850.000.000
<b>Total Beban Pokok Pendapatan Layanan / COGS</b>	<b>119.846.792.460</b>	<b>107.416.035.939</b>	<b>128.995.906.040</b>	<b>162.944.065.720</b>	<b>180.356.430.702</b>	<b>200.248.981.632</b>
<b>Surplus Defisit Bruto</b>	<b>8.932.830.746</b>	<b>37.287.964.061</b>	<b>49.884.093.960</b>	<b>63.213.934.280</b>	<b>71.871.569.298</b>	<b>96.326.018.368</b>
<b>Beban Penjualan dan Pemasaran</b>						
Beban Barang dan Jasa Penjualan dan Pemasaran	444.231.897	491.367.400	502.462.500	502.462.500	669.950.000	669.950.000
Beban Pegawai Penjualan dan Pemasaran	712.178.982	832.037.290	1.068.725.960	1.332.699.710	1.474.011.220	1.556.329.870
Beban Penjualan dan Pemasaran Lainnya	188.443.973	117.084.000	161.961.996	279.668.938	284.501.070	421.163.070
<b>Total Beban Penjualan dan Pemasaran</b>	<b>1.344.854.852</b>	<b>1.440.488.690</b>	<b>1.733.150.456</b>	<b>2.114.831.148</b>	<b>2.428.462.290</b>	<b>2.647.442.940</b>
<b>Beban Umum dan Administrasi</b>						
Beban Barang dan Jasa Umum dan Administrasi	4.890.028.118	8.382.390.540	14.681.346.600	15.407.810.300	18.349.274.000	19.379.274.000
Beban Pegawai Umum dan Administrasi	25.377.748.310	20.800.932.250	26.718.149.000	33.317.492.750	36.850.280.500	38.908.246.750
Beban Persediaan (Umum dan Administrasi)	3.399.687.875	3.820.079.777	4.722.301.184	5.970.405.809	6.658.634.743	7.829.363.112
Beban Pemeliharaan (Umum dan Administrasi)	1.891.659.712	2.170.437.292	1.919.187.240	2.272.812.880	2.652.315.200	2.852.315.200
Beban Perjalanan Dinas (Umum dan Administrasi)	2.662.674.180	825.000.000	275.017.000	302.518.700	435.030.600	416.700.667
Beban Penyusutan & Amortisasi Umum dan Administrasi	24.711.853.373	27.767.623.025	34.325.743.633	43.398.040.746	48.400.680.149	56.910.540.127
Beban Imbalan Paska Kerja	-	-	-	-	-	-
Beban Cadangan Kerugian Nilai Piutang	299.088.811	336.072.945	415.446.211	525.248.681	585.795.879	688.791.144
Beban Umum dan Administrasi Lainnya	152.310.000	1.053.756.000	1.457.657.964	2.517.020.441	2.560.509.630	3.790.467.630
<b>Total Beban Umum dan Administrasi</b>	<b>63.385.050.378</b>	<b>65.156.291.829</b>	<b>84.514.848.831</b>	<b>103.711.350.307</b>	<b>116.492.520.702</b>	<b>130.775.698.631</b>
<b>SURPLUS/ DEFISIT DARI KEGIATAN OPERASIONAL</b>	<b>(55.797.074.484)</b>	<b>(29.308.816.458)</b>	<b>(36.363.905.328)</b>	<b>(42.612.247.175)</b>	<b>(47.049.413.694)</b>	<b>(37.097.123.203)</b>

	Audited 2024	Proyeksi 2025	Proyeksi 2026	Proyeksi 2027	Proyeksi 2028	Proyeksi 2029
<b>KEGIATAN NON OPERASIONAL</b>						
<b>Pendapatan Lain-lain / Non Operasional</b>						
Pendapatan Hibah	-					
Pendapatan Jasa Layanan Non Medis	703.380.000					
Pendapatan Hasil Kerja Sama Lembaga/Badan Usaha	205.678.000					
Pendapatan Sewa	85.942.219	61.000.000	70.000.000	80.000.000	85.000.000	100.000.000
Pendapatan Denda Penyelesaian Pekerjaan Pemerintah	-					
Pendapatan Lain-lain / Non Operasional Lainnya	600.780.423	735.000.000	800.000.000	875.000.000	950.000.000	1.075.000.000
<b>Total Pendapatan Lain-lain / Non Operasional</b>	<b>1.595.780.642</b>	<b>796.000.000</b>	<b>870.000.000</b>	<b>955.000.000</b>	<b>1.035.000.000</b>	<b>1.175.000.000</b>
<b>Beban Lain-lain / Non Operasional</b>						
Beban Penyediaan Barang dan Jasa Lainnya (Hibah Program)	-					
Beban Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	347.283.000	1.405.800.000	1.412.253.000	1.412.253.000	1.883.004.000	2.583.004.000
Beban Lain-lain / Non Operasional Lainnya	160.981.021					
<b>Total Beban Lain-lain / Non Operasional</b>	<b>508.264.021</b>	<b>1.405.800.000</b>	<b>1.412.253.000</b>	<b>1.412.253.000</b>	<b>1.883.004.000</b>	<b>2.583.004.000</b>
<b>Surplus/Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak</b>	<b>(54.709.557.864)</b>	<b>(29.918.616.458)</b>	<b>(36.906.158.328)</b>	<b>(43.069.500.175)</b>	<b>(47.897.417.694)</b>	<b>(38.505.127.203)</b>
<b>Pendapatan Keuangan</b>						
Pendapatan Bunga	1.225.043.543	1.500.000.000	1.750.000.000	1.800.000.000	1.900.000.000	2.250.000.000
<b>Beban Keuangan</b>						
Beban Administrasi Bank dan Lembaga Keuangan	1.138.700,0					
Beban Bunga Pinjaman						
<b>Total Pendapatan (Beban) Keuangan - Neto</b>	<b>1.223.904.843</b>	<b>1.500.000.000</b>	<b>1.750.000.000</b>	<b>1.800.000.000</b>	<b>1.900.000.000</b>	<b>2.250.000.000</b>
<b>Surplus/Defisit Sebelum Pajak</b>	<b>(53.485.653.021)</b>	<b>(28.418.616.458)</b>	<b>(35.156.158.328)</b>	<b>(41.269.500.175)</b>	<b>(45.997.417.694)</b>	<b>(36.255.127.203)</b>
<b>Beban Pajak</b>						
<b>Beban Pajak Badan</b>	-	-	-	-	-	-
Beban Pajak Badan Kini	-	-	-	-	-	-
Beban Pajak Badan Tangguhan	-	-	-	-	-	-
<b>SURPLUS/ DEFISIT NETO</b>	<b>(53.485.653.021)</b>	<b>(28.418.616.458)</b>	<b>(35.156.158.328)</b>	<b>(41.269.500.175)</b>	<b>(45.997.417.694)</b>	<b>(36.255.127.203)</b>

## B. Proyeksi Laporan Arus Kas Tahun 2025 s/d 2029

	Audited 2024	Proyeksi 2025	Proyeksi 2026	Proyeksi 2027	Proyeksi 2028	Proyeksi 2029
<b>AKTIVITAS OPERASI</b>						
<b>ARUS MASUK KAS OPERASI</b>						
Penerimaan dari Alokasi APBN	51.004.497.519	115.879.649.200	340.535.125.000	206.224.971.000	329.681.122.000	312.187.087.000
Penerimaan dari Jasa Layanan kepada Masyarakat	117.921.897.282	140.704.000.000	154.297.000.000	200.245.000.000	247.065.000.000	296.575.000.000
Penerimaan dari Jasa Layanan kepada Entitas Lain	18.930.000					
Penerimaan dari Hasil Kerja Sama	49.170.000	85.000.000	100.000.000	125.000.000	150.000.000	175.000.000
Penerimaan dari Hibah	-					
Penerimaan Usaha Lainnya	1.859.037.192	2.211.000.000	2.520.000.000	2.630.000.000	2.785.000.000	3.250.000.000
Penerimaan PNBPN Umum	10.636.675					
Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga Transitoris	7.217.085.568					
<b>JUMLAH ARUS MASUK KAS OPERASI</b>	<b>178.081.254.236</b>	<b>258.879.649.200</b>	<b>497.452.125.000</b>	<b>409.224.971.000</b>	<b>579.681.122.000</b>	<b>612.187.087.000</b>
<b>ARUS KELUAR KAS OPERASI</b>						
Pembayaran Pegawai	85.967.401.449	71.060.152.000	106.872.596.000	133.269.971.000	147.401.122.000	155.632.987.000
Pembayaran Barang	5.657.675.115	8.746.013.200	977.462.500	1.087.462.500	1.289.950.000	1.569.950.000
Pembayaran Jasa	19.783.285.898	18.173.577.000	14.705.346.600	15.447.810.300	18.354.274.000	19.479.274.000
Pembayaran Barang Menghasilkan Persediaan	31.425.728.458	33.555.264.300	39.719.351.860	45.454.400.000	52.549.400.000	54.084.600.000
Pembayaran Pemeliharaan	8.055.148.975	9.598.158.860	8.902.631.250	10.564.097.150	12.194.953.000	13.194.953.000
Pembayaran Perjalanan Dinas	1.651.798.254	1.237.500.000	412.525.500	453.778.050	652.545.900	625.051.000
Pembayaran Barang dan Jasa Kekhususan BLU	3.758.000.917	4.012.660.000	7.412.486.200	11.536.550.930	12.168.373.000	17.471.773.000
Penyetoran PNBPN ke Kas Negara	161.786.773					
Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga Transitoris	7.217.085.568					
<b>JUMLAH ARUS KELUAR KAS OPERASI</b>	<b>163.677.911.407</b>	<b>146.383.325.360</b>	<b>179.002.399.910</b>	<b>217.814.069.930</b>	<b>244.610.617.900</b>	<b>262.058.588.000</b>
<b>ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS OPERASI</b>	<b>14.403.342.829</b>	<b>112.496.323.840</b>	<b>318.449.725.090</b>	<b>191.410.901.070</b>	<b>335.070.504.100</b>	<b>350.128.499.000</b>
<b>AKTIVITAS INVESTASI</b>						
<b>ARUS MASUK KAS INVESTASI</b>						
Penjualan atas Tanah						
Penjualan atas Peralatan dan Mesin	151.150.098					
Penjualan atas Gedung dan Bangunan						
Penjualan atas Jalan, Irigasi dan Jaringan						
Penjualan atas Aset Tetap Lainnya						
Penjualan Aset lainnya						
<b>JUMLAH ARUS MASUK KAS INVESTASI</b>	<b>151.150.098</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>ARUS KELUAR KAS INVESTASI</b>						
Perolehan atas Tanah	-					
Perolehan atas Peralatan dan Mesin	23.274.789.837	54.907.178.000	61.812.974.000	150.868.999.000	24.679.749.000	260.129.899.000
Perolehan atas Gedung dan Bangunan	631.373.128	23.012.520.000	231.700.000.000	-	250.000.000.000	-
Perolehan atas Jalan, Irigasi dan Jaringan	-					
Perolehan atas Aset Tetap Lainnya	-					
Perolehan Aset lainnya	-					
<b>JUMLAH ARUS KELUAR KAS INVESTASI</b>	<b>23.906.162.965</b>	<b>77.919.698.000</b>	<b>293.512.974.000</b>	<b>150.868.999.000</b>	<b>274.679.749.000</b>	<b>260.129.899.000</b>
<b>ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS INVESTASI</b>	<b>(23.755.012.867)</b>	<b>(77.919.698.000)</b>	<b>(293.512.974.000)</b>	<b>(150.868.999.000)</b>	<b>(274.679.749.000)</b>	<b>(260.129.899.000)</b>

	Audited 2024	Proyeksi 2025	Proyeksi 2026	Proyeksi 2027	Proyeksi 2028	Proyeksi 2029
<b>AKTIVITAS PENDANAAN</b>						
<b>ARUS MASUK KAS PENDANAAN</b>						
Pinjaman Jangka Pendek						
Pinjaman Jangka Panjang						
<b>JUMLAH ARUS MASUK KAS PENDANAAN</b>	-	-	-	-	-	-
<b>ARUS KELUAR KAS PENDANAAN</b>						
Pembayaran Angsuran Pokok Pinjaman Jangka Pendek						
Pembayaran Angsuran Pokok Pinjaman Jangka Panjang						
<b>JUMLAH ARUS KELUAR KAS PENDANAAN</b>	-	-	-	-	-	-
<b>ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS PENDANAAN</b>	-	-	-	-	-	-
<b>KENAIKAN/ PENURUNAN KAS</b>	<b>(9.351.670.038)</b>	<b>34.576.625.840</b>	<b>24.936.751.090</b>	<b>40.541.902.070</b>	<b>60.390.755.100</b>	<b>89.998.600.000</b>
Saldo Awal Kas	24.710.977.880	15.359.307.842	49.935.933.682	74.872.684.772	115.414.586.842	175.805.341.942
<b>SALDO AKHIR KAS</b>	<b>15.359.307.842</b>	<b>49.935.933.682</b>	<b>74.872.684.772</b>	<b>115.414.586.842</b>	<b>175.805.341.942</b>	<b>265.803.941.942</b>

### C. Proyeksi Neraca Tahun 2025 s/d 2029

	Audited 2024	Proyeksi 2025	Proyeksi 2026	Proyeksi 2027	Proyeksi 2028	Proyeksi 2029
<b>ASET</b>						
<b>ASET LANCAR</b>						
Kas dan Setara Kas	15.359.307.842	49.935.933.682	74.872.684.772	115.414.586.842	175.805.341.942	265.803.941.942
Belanja Dibayar Dimuka dan Uang Muka	48.082.191	48.082.191	48.082.191	48.082.191	48.082.191	48.082.191
Piutang	19.473.413.242	23.137.340.297	47.304.894.086	72.692.645.405	77.269.849.526	76.581.058.381
Persediaan	6.904.476.831	9.242.628.659	10.372.051.567	7.037.200.942	5.173.247.858	4.722.519.868
Pendapatan Yang Masih Harus Diterima	-	-	-	-	-	-
Aset Lancar Lainnya	2.858.927.366	2.858.927.366	2.858.927.366	2.858.927.366	2.858.927.366	2.858.927.366
Bagian Lancar Piutang Jangka Panjang	-	-	-	-	-	-
<b>JUMLAH ASET LANCAR</b>	<b>44.644.207.472</b>	<b>85.222.912.195</b>	<b>135.456.639.982</b>	<b>198.051.442.746</b>	<b>261.155.448.883</b>	<b>340.569.490.013</b>
<b>ASET TIDAK LANCAR</b>						
Piutang Jangka Panjang	-	-	-	-	-	-
Investasi Jangka Panjang	-	-	-	-	-	-
Properti Investasi	-	-	-	-	-	-
Aset Tetap	284.669.331.348	331.551.659.367	586.696.898.252	689.057.566.314	909.637.264.483	1.106.155.183.151
Aset Tak Berwujud	287.942.639	287.942.639	287.942.639	287.942.639	287.942.639	287.942.639
Uang Muka Belanja Modal	-	-	-	-	-	-
Aset Tidak Lancar Lainnya	-	-	-	-	-	-
<b>JUMLAH ASET TETAP</b>	<b>284.957.273.987</b>	<b>331.839.602.006</b>	<b>586.984.840.891</b>	<b>689.345.508.953</b>	<b>909.925.207.122</b>	<b>1.106.443.125.790</b>
<b>JUMLAH ASET</b>	<b>329.601.481.459</b>	<b>417.062.514.201</b>	<b>722.441.480.873</b>	<b>887.396.951.699</b>	<b>1.171.080.656.005</b>	<b>1.447.012.615.802</b>
<b>KEWAJIBAN DAN EKUITAS</b>						
<b>KEWAJIBAN</b>						
<b>KEWAJIBAN JANGKA PENDEK</b>						
Utang kepada Pihak Ketiga	58.310.000	58.310.000	58.310.000	58.310.000	58.310.000	58.310.000
Biaya yang masih Harus Dibayar	4.552.473.706	4.552.473.706	4.552.473.706	4.552.473.706	4.552.473.706	4.552.473.706
Pendapatan Diterima Dimuka	168.013.177	168.013.177	168.013.177	168.013.177	168.013.177	168.013.177
Utang Bank Jangka Pendek	-	-	-	-	-	-
Utang Pajak (sebagai WAPU)	-	-	-	-	-	-
Kewajiban Jangka Pendek Lainnya	2.858.927.366	2.858.927.366	2.858.927.366	2.858.927.366	2.858.927.366	2.858.927.366
Bagian Lancar Kewajiban Jangka Panjang	-	-	-	-	-	-
<b>JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK</b>	<b>7.637.724.249</b>	<b>7.637.724.249</b>	<b>7.637.724.249</b>	<b>7.637.724.249</b>	<b>7.637.724.249</b>	<b>7.637.724.249</b>
<b>KEWAJIBAN JANGKA PANJANG</b>						
Pinjaman Bank	-	-	-	-	-	-
Pinjaman Pihak Ketiga Lainnya	-	-	-	-	-	-
Kewajiban Pasca Kerja	-	-	-	-	-	-
<b>JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PANJANG</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>JUMLAH KEWAJIBAN</b>	<b>7.637.724.249</b>	<b>7.637.724.249</b>	<b>7.637.724.249</b>	<b>7.637.724.249</b>	<b>7.637.724.249</b>	<b>7.637.724.249</b>
<b>EKUITAS</b>						
Saldo awal	324.176.617.099	321.963.757.210	409.424.789.952	714.803.756.624	879.759.227.450	1.163.442.931.756
Surplus/Defisit Tahun Berjalan	(53.485.653.021)	(28.418.616.458)	(35.156.158.328)	(41.269.500.175)	(45.997.417.694)	(36.255.127.203)
Koreksi Kenaikan (penurunan) Ekuitas	51.272.793.132	115.879.649.200	340.535.125.000	206.224.971.000	329.681.122.000	312.187.087.000
Penyesuaian Nilai Aset	61.643.620	-	-	-	-	-
Transaksi Antar Entitas	51.211.149.512	115.879.649.200	340.535.125.000	206.224.971.000	329.681.122.000	312.187.087.000
<b>JUMLAH EKUITAS</b>	<b>321.963.757.210</b>	<b>409.424.789.952</b>	<b>714.803.756.624</b>	<b>879.759.227.450</b>	<b>1.163.442.931.756</b>	<b>1.439.374.891.553</b>
<b>JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS</b>	<b>329.601.481.459</b>	<b>417.062.514.201</b>	<b>722.441.480.873</b>	<b>887.396.951.699</b>	<b>1.171.080.656.005</b>	<b>1.447.012.615.802</b>

#### D. Proyeksi Rasio Keuangan Tahun 2025 s/d 2029

	Audited 2024	Proyeksi 2025	Proyeksi 2026	Proyeksi 2027	Proyeksi 2028	Proyeksi 2029
<b>Rasio Profitabilitas</b>						
EBITDA MARGIN	(20,80%)	1,01%	1,05%	2,64%	2,69%	8,70%
Gross Margin	6,94%	25,77%	27,89%	27,95%	28,49%	32,48%
Operating Margin	(42,48%)	(20,68%)	(20,63%)	(19,04%)	(18,99%)	(12,98%)
Net Profit Margin	(41,53%)	(19,64%)	(19,65%)	(18,25%)	(18,24%)	(12,22%)
<b>Rasio Rentabilitas</b>						
POBO	83,68%	101,81%	101,80%	103,27%	103,28%	110,03%
Return on Assets (ROA)	(194,73%)	(81,77%)	(58,40%)	(55,81%)	(47,13%)	(30,07%)
Return on Equity (ROE)	(199,35%)	(83,29%)	(59,02%)	(56,29%)	(47,44%)	(30,23%)
Proporsi Beban Pegawai to Pendapatan (%)	78,28%	57,50%	59,75%	58,93%	58,44%	52,48%
Proporsi Beban Persediaan Farmasi to Pendapatan (%)	19,00%	18,93%	18,93%	18,93%	18,93%	18,93%
Proporsi Beban Persediaan Non Farmasi to Pendapatan (%)	5,21%	2,64%	2,64%	2,64%	2,64%	2,64%
<b>Rasio Solvabilitas</b>						
Debt to Equity Ratio (DER)	2,37%	1,87%	1,07%	0,87%	0,66%	0,53%
Debt to Asset Ratio	2,32%	1,83%	1,06%	0,86%	0,65%	0,53%
<b>Rasio Likuiditas</b>						
Cash Ratio	201,10%	653,81%	980,30%	1.511,11%	2.301,80%	3.480,15%
Quick Ratio	494,12%	994,80%	1.637,72%	2.500,93%	3.351,55%	4.520,88%
Current Ratio	584,52%	1.115,82%	1.773,52%	2.593,07%	3.419,28%	4.459,04%
<b>Rasio Aktifitas</b>						
Days Receivable Turnover	54	57	95	116	111	93
Days Inventory Turnover	21	31	29	16	10	3
Days Payable Turnover	11	12	10	8	7	6

**Lampiran 11**  
**Roadmap Kegiatan Tahun 2025 s/d 2029**

Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Kegiatan Tahun				
			2025	2026	2027	2028	2029
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	Memperbaiki fasilitas parkir	Kerjasama parkir dengan pihak ke-3 untuk parkir pengunjung/ keluarga pasien				
		Memperbaiki fasilitas taman	Pemeliharaan halaman dan taman				
		Memperbaiki fasilitas toilet	Pemeliharaan kamar mandi/ WC				
		Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	Pemeliharaan ruang tunggu				
	Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana rumah sakit	Menambah sarana dan prasarana kesehatan	Penambahan ruang tunggu apotek rawat jalan				
			Pekerjaan lanjutan penambahan ruang tunggu poliklinik rawat jalan				
			Penambahan ruangan ICU	Pembangunan gedung IGD terpadu		Pembangunan gedung COE	
		Mengadakan alat kesehatan sesuai dengan layanan	Pengadaan alat kesehatan sesuai dengan pengembangan layanan				
		Melakukan pemeliharaan sarana dan prasarana			Pengadaan peralatan u/ mengisi gedung IGD terpadu		Pengadaan peralatan u/ mengisi gedung COE (Hospital dan Medical Equipment)
				Pemeliharaan gedung dan bangunan			
Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap		Perbaikan waktu pelayanan rawat inap				
			Monev berkala terhadap waktu pelayanan rawat inap				
			Tindak lanjut terhadap monev berkala terhadap waktu pelayanan rawat inap				
			Perbaikan waktu pelayanan rawat jalan				
	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan		Monev berkala terhadap waktu pelayanan rawat jalan				
			Tindak lanjut terhadap monev berkala terhadap waktu pelayanan rawat jalan				
		Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif		Perbaikan waktu pelayanan operasi elektif			
				Monev berkala terhadap waktu pelayanan operasi elektif			
	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi		Tindak lanjut terhadap monev berkala terhadap waktu pelayanan operasi elektif				
			Perbaikan waktu pelayanan radiologi				
			Monev berkala terhadap waktu pelayanan radiologi				
			Tindak lanjut terhadap monev berkala terhadap waktu pelayanan radiologi				
	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi non konvensional		Perbaikan waktu pelayanan radiologi non konvensional				
			Monev berkala terhadap waktu pelayanan radiologi non konvensional				
			Tindak lanjut terhadap monev berkala terhadap waktu pelayanan radiologi non konvensional				
			Perbaikan waktu pelayanan laboratorium				
	Memperbaiki waktu pelayanan laboratorium		Monev berkala terhadap waktu pelayanan laboratorium				
			Tindak lanjut terhadap monev berkala terhadap waktu pelayanan laboratorium				
		Memperbaiki waktu pelayanan IGD		Perbaikan waktu pelayanan IGD			
				Monev berkala terhadap waktu pelayanan IGD			
	Tindak lanjut terhadap monev berkala terhadap waktu pelayanan IGD						

Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Kegiatan Tahun								
			2025	2026	2027	2028	2029				
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	Melakukan penambahan SDM - Dokter spesialis neurologi - Dokter spesialis bedah saraf - Dokter spesialis jantung - Dokter spesialis keterampilan fisik - Dokter spesialis bedah subspecialis bedah vascular - Dokter spesialis mata Psikolog klinis - Dokter spesialis gizi klinik - Dokter spesialis radiologi - Radiografer - Perawat - Asisten apoteker	Melakukan penambahan SDM: - Dokter spesialis neurologi - Dokter spesialis bedah saraf - Dokter spesialis jantung - Dokter spesialis keterampilan fisik - Dokter spesialis bedah subspecialis bedah vascular - Dokter spesialis mata Psikolog klinis - Dokter spesialis gizi klinik - Dokter spesialis radiologi - Radiografer - Perawat - Asisten apoteker	Melakukan penambahan SDM: - Dokter spesialis neurologi - Dokter spesialis anak sub spesialis neurologi - Dokter spesialis anak sub spesialis tumbuh kembang - Dokter neuro sub spesialis neurokritisal & intensif - Dokter spesialis radiologi - Dokter spesialis orthopedic - Dokter spesialis penyakit dalam subspecialis Endokrinologi Metabolik dan Diabetes - Dokter spesialisasi penyakit dalam sub spesialis hematoonko - Psikolog klinis - Dokter spesialis gizi klinik - Dokter spesialis bedah saraf - Dokter spesialis patologi anatomi - Dokter spesialis anak sub spesialis ETIA - Perawat	Melakukan penambahan SDM: - Dokter neuro sub spesialis neuroonkologi - Dokter spesialis patologi anatomi - Dokter spesialis neuro subspecialis neurodegenerative - Dokter spesialis neuro subspecialis neurorestorasi & neuroengineering Subspecialis Bedah Saraf Vaskular - Dokter spesialis bedah saraf - Dokter spesialis anak sub spesialis neurologi - Dokter spesialis anak sub spesialis tumbuh kembang - Dokter spesialis penyakit dalam subspecialis endokrinologi Metabolik dan Diabetes - Dokter spesialisasi penyakit dalam sub spesialis hematoonko - Dokter spesialis neuro	Melakukan penambahan SDM: - Dokter spesialis neuro subspecialis vascular - Dokter spesialis neuro subspecialis epilepsy dan neurofisiologi klinis - Dokter spesialis bedah vascular - Dokter neuro sub spesialis neuroonkologi - Dokter spesialis patologi anatomi - Dokter spesialis neuro subspecialis neurodegenerative - Dokter spesialis neuro subspecialis neurorestorasi & neuroengineering - Dokter spesialis bedah saraf Subspecialis Bedah Saraf Vaskular - Dokter spesialis neuro - Perawat S1 - Perawat D3	Melakukan penambahan SDM: - Dokter spesialis neuro subspecialis vascular - Dokter spesialis neuro subspecialis epilepsy dan neurofisiologi klinis - Dokter spesialis bedah vascular - Dokter spesialis radiologi - Dokter spesialis neuro				
			Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i>	Melakukan survey kepuasan						
						Melakukan audit internal untuk mengidentifikasi kekurangan dalam sistem pelayanan					
						Meningkatkan komunikasi efektif dengan pasien					
						Optimalisasi pemberian Pendidikan pasien yang berkualitas oleh tim edukasi pasien/ tim konseling terpadu saat pasien di rawat dan akan pulang rawatan secara langsung dan melalui media lainnya					
						Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	Optimalisasi layanan informasi pasca rawatan dengan aplikasi yang dibangun RS	Menyediakan layanan paska rawatan dalam hari kerja dan jam kerja	Optimalisasi layanan paska rawatan dalam hari kerja dan jam kerja		
						Menanggapi keluhan/ pengaduan pasien dengan cepat					
						Monev berkala					
						Tindak lanjut monev berkala terhadap keluhan pasien/ keluarga					
						Melakukan pengampunan ke-2 lokus baru					
Monev terhadap kegiatan pengampunan											
Tindak lanjut monev kegiatan pengampunan											
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu									
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Kekhususan/ unggulan: Neurovaskular, Nyeri, Neurorestorasi, neuro surgery, neurorehabilitasi, home care	Kekhususan/ unggulan: Neurovaskular, Nyeri, Neurorestorasi, neuro surgery, neurorehabilitasi, home care, tumbuh kembang, traumatologi	Kekhususan/ unggulan: Neurovaskular, Nyeri, Neurorestorasi, neuro surgery, neurorehabilitasi, home care, tumbuh kembang, traumatologi, bedah thoraks, neurobehavior, neurogeriatri	Kekhususan/ unggulan: Neurovaskular, Nyeri, Neurorestorasi, neuro surgery, neurorehabilitasi, home care, tumbuh kembang, traumatologi, bedah thoraks, neurobehavior, neurogeriatri, epilepsi, neuro imunologi	Kekhususan/ unggulan: Neurovaskular, Nyeri, Neurorestorasi, neuro surgery, neurorehabilitasi, home care, tumbuh kembang, traumatologi, bedah thoraks, neurobehavior, neurogeriatri, epilepsi, neuro imunologi				
			Pengembangan rencana riset strategis yang mendukung pelayanan neurologi								
			Pelaksanaan riset strategis yang mendukung pelayanan neurologi								
			Monev pelaksanaan riset strategis yang mendukung pelayanan neurologi								
Tindak lanjut monev pelaksanaan riset strategis yang mendukung pelayanan neurologi											
	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Melakukan kegiatan riset dan penelitian									

Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Kegiatan Tahun				
			2025	2026	2027	2028	2029
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	Pemanfaatan sistem terintegrasi IT dalam peningkatan tata kelola rumah sakit dari front office sampai dengan back office				
			Persiapan sarana pendukung (HW/SW) Smart Hospital	Pelaksanaan (HW/SW) Smart Hospital	Optimalisasi (HW/SW) Smart Hospital		
	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	Optimalisasi RME yang terintegrasi					
	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi	Pengembangan Aplikasi Informasi Stok Farmasi dan Logistik untuk notifikasi persediaan stok farmasi dan logistik	Optimalisasi aplikasi inventory yang terintegrasi			
	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	Pemanfaatan e-katalog dalam proses perencanaan anggaran dan proses pengadaan				
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial	Memastikan kebutuhan data untuk indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial				
		Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan	Memastikan kebutuhan data untuk indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan				
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	Reviu tarif RS tiap tahun				
			Usulan penyesuaian tarif INA CGBs				
		Movev dan reviu tarif berkala					
		Pelaksanaan OPPE (On going professional practice evaluation) per triwulan					
	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	Penyusunan <i>Time Motion Study</i> (TMS) masing-masing unit kerj/ unit layanan					
		Penempatan pegawai sesuai TMS					
	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	Peningkatan jumlah pasien rawat jalan				
Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Peningkatan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah					
Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Pemaketan perencanaan anggaran yang mempermudah proses pelaksanaan pengadaan					

Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Kegiatan Tahun				
			2025	2026	2027	2028	2029
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i>	Pelatihan pelaksanaan kegiatan sesuai PPK dan <i>clinical pathway</i>				
		Peningkatan capaian indikator klinis	Peningkatan capaian indikator klinis				
		Penurunan Angka kejadian CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection)	Penurunan Angka kejadian CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection)				
		Penurunan Angka kejadian VAP (Ventilator Associated Pneumonia)	Penurunan Angka kejadian VAP (Ventilator Associated Pneumonia)				
		Penurunan Angka kejadian CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU	Penurunan Angka kejadian CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU				
		Penurunan Angka kejadian SSI (Surgical Site Infection) dengan jenis tindakan operasi	Penurunan Angka kejadian SSI (Surgical Site Infection) dengan jenis tindakan operasi				
		Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>				
	Meningkatkan mutu layanan unggulan	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)				
		Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan	Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan				
		Melaksanakan evaluasi capaian INM	Melaksanakan evaluasi capaian INM				
		Melaksanakan evaluasi capaian IKP	Melaksanakan evaluasi capaian IKP				
		Melaksanakan evaluasi capaian mutu area klinis	Melaksanakan evaluasi capaian mutu area klinis				

Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Kegiatan Tahun					
			2025	2026	2027	2028	2029	
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS	Peningkatan promosi layanan (onsite dan digital marketing)					
		Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	Penambahan kerjasama dengan pihak penjamin pembiayaan (asuransi dan perusahaan) untuk pasien non JKN					
		Mengembangkan layanan non-JKN	Optimalisasi UPZ untuk membantu pembiayaan pasien yang kurang mampu					
		Mengimplementasi pola tarif non-JKN	Melakukan kajian pangsa pasar dalam rangka peningkatan cakupan daerah layanan dengan target tahun 2028 seluruh wilayah Sumatera					
			Membuka klinik non JKN untuk layanan unggulan					
				Pemenuhan operasional layanan non JKN				
				Reviu tarif rumah sakit untuk non JKN				
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	Pemantauan kehadiran pemberi layanan poliklinik					
		Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	Pemantauan kehadiran pemberi layanan rawat inap					
		Mengimplementasi pola remunerasi	Pemberian remunerasi berkeadilan					
	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named		Peningkatan kompetensi SDM untuk layanan unggulan melalui: Fellowship, pelatihan, workshop, pendidikan spesialis, pendidikan sub spesialis				
				Penerimaan PPDS layanan saraf dan bedah saraf				
				Penerimaan PPDS layanan non bedah saraf dan radiologi				
				Penerimaan tenaga perawat magang terlatih				
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	Peningkatan efisiensi keuangan RS	Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan					
			Pelaksanaan efisiensi keuangan					
	Meningkatkan capaian pendapatan rumah sakit	Peningkatan capaian pendapatan rumah sakit	Peningkatan capaian pendapatan rumah sakit					
		Meningkatkan kualitas keuangan RS	Peningkatan nilai kinerja penganggaran	Penyusunan perencanaan anggaran berbasis kinerja				
			Peningkatan capaian realisasi anggaran	Peningkatan capaian realisasi anggaran				

**Catatan:**

Penambahan SDM pada tahun 2025 s/d 2029 berhubungan dengan pemenuhan SDM dalam rangka persyaratan kompetensi layanan ke Kementerian Kesehatan. Pemenuhan SDM dapat dilakukan dengan mekanisme kerjasama/ mitra dan pengangkatan pegawai baru melalui mekanisme penambahan CASN dan/ atau mutasi masuk pegawai

**Lampiran 12**  
**Kamus Indikator Utama Tahun 2025 s/d 2029**

**IKU 1 : EBITDA Margin**

Perspektif	<i>Financial</i>													
Sasaran Strategis	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal													
I K U	EBITDA Margin (% terhadap pendapatan operasional netto)													
Definisi	<p>a. EBITDA margin adalah rasio surplus atau defisit sebelum pendapatan (beban) keuangan dan pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan pendapatan operasional netto rumah sakit</p> <p>b. Pendapatan operasional netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis)</p> <p>c. Khusus pada kegiatan non operasioinal/ lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan <i>demolish</i> gedung dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT</p> <p>d. Pencapaian target EBITDA margin setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 tahun 2022</p> <p>e. Pengelompokan RS dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No. 26 tahun 2022</p>													
Rumus	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">EBITDA</td> <td style="text-align: center;">x</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">-----</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Pendapatan Operasional <i>Netto</i></td> </tr> </table>					EBITDA	x	100%	-----			Pendapatan Operasional <i>Netto</i>		
EBITDA	x	100%												
-----														
Pendapatan Operasional <i>Netto</i>														
Person In Charge	Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional													
Sumber Data	Tim Kerja Akuntansi dan Barang Milik Negara													
Periode Pelaporan	Bulanan													
Target	2025	2026	2027	2028	2029									
	1%	1%	2%	2%	3%									

## IKU 2 : Skor Kepuasan Pelanggan

Perspektif	<i>Stakeholder</i>
Sasaran Strategis	Terwujudnya layanan terbaik level Asia
I K U	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
Definisi	<p>a. Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat</p> <p>b. Sasaran responden adalah pasien dan keluarga pasien</p> <p>c. Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk namun tidak terbatas pada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poliklinik</li> <li>• Rawat inap</li> <li>• IGD; dan</li> <li>• laboratorium</li> </ul> <p>d. Unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)            Pertanyaan survei kepuasan pasien diturunkan dari 9 unsur survei kepuasan masyarakat, sebagai berikut: persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/ tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan dan sarana prasarana</p> <p>e. Pengukuran respon survei menggunakan skala <i>likert</i>, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan</p> <p>f. Metode pelaksanaan            Pelaksanaan survei mengikuti teknis kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (<i>e-survey</i>). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal</p> <p>1) Metode pengolahan data</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghitung nilai pencapaian untuk satu unsur</li> <li>• Besaran sampel dan populasi responden dapat dihitung dengan tabel sampel dari Krejcie and Morgan atau dihitung dengan rumus <math>S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{\{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q\}}</math></li> <li>• Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai penimbang, dengan menghitung bobot nilai rata-rata tertimbang</li> <li>• Nilai survei kepuasan pasien dihitung dengan membagi jumlah nilai persepsi per unsur dengan total unsur yang berisi (jumlah responden yang mengisi survei), lalu dikalikan dengan nilai penimbang</li> <li>• Nilai survei kepuasan tersebut dikonversikan dengan dikalikan dengan 25 untuk mendapatkan nilai antara rentang 25-100 (nilai interval konversi)</li> </ul> <p>2) Menghitung kepuasan pasien di satu unit            Menjumlahkan nilai interval konversi tiap unsur yang diukur untuk mendapatkan total skor kepuasan pasien di satu unit</p>

3) Menghitung kepuasan pasien di rumah sakit

- Rata-ratakan nilai kepuasan pasien dari seluruh unit untuk mendapatkan nilai kepuasan pasien di rumah sakit
- Tentukan hasil kinerja pelayanan seluruh rumah sakit dengan melihat tingkat kinerja pelayanan yang sesuai dengan nilai kepuasan pasien seluruh rumah sakit

Tabel konversi nilai kepuasan

Nilai Persepsi	Nilai Interval (NI)	Nilai Interval Konversi (NIK)	Mutu Pelayanan (x)	Kinerja Pelayanan (y)
1	1,00 - 2,5996	25,00 - 64,99	D	Tidak baik
2	2,60 - 3,064	65,00 - 76,60	C	Kurang baik
3	3,0644 - 3,532	76,61 - 88,30	B	Baik
4	3,5324 - 4,00	88,31 - 100,00	A	Sangat baik

Person In Charge	Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional				
Sumber Data	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	(76,61-88,30) Baik	(76,61-88,30) Baik	(76,61-88,30) Baik	(88,31-100) Sangat Baik	(88,31-100) Sangat Baik

### **IKU 3 : Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola/ Diampu Sesuai Target**

Perspektif	<i>Stakeholder</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas				
IKU	Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola/ Diampu Sesuai Target				
Definisi	<p>a. Persentase lokus atau jumlah rumah sakit yang berhasil diampu untuk pelayanan KJSU-KIA untuk rumah sakit umum dan pelayanan spesialisasi untuk rumah sakit khusus dibandingkan dengan total jumlah rumah sakit yang seharusnya diampu</p> <p>b. Indikator ini ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pengampu yang dapat mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional pelayanan kanker, jantung dan pembuluh darah, stroke, uronefrologi dan kesehatan ibu dan anak</p>				
Rumus	$\frac{\text{Rumah Sakit yang Berhasil Diampu}}{\text{Jumlah Total Rumah Sakit yang Seharusnya Diampu}} \times 100\%$				
Person In Charge	Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional				
Sumber Data	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	50%	57,5%	655	72,5%	80%

#### **IKU 4 : Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian**

Perspektif	<i>Stakeholder</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan				
IKU	Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian				
Definisi	<p>a. Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total pendapatan operasional rumah sakit</p> <p>b. Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non-JKN</p> <p>c. Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis</p> <p>d. Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap rumah sakit ditentukan berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada 4 dan/ atau perbaruannya</p> <p>e. Target pendapatan penelitian diklusterisasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 31 tahun 2022 dan/ atau perbaruannya</p>				
Rumus	$\frac{\text{Total Pendapatan dari Semua Penelitian CRU}}{\text{Total Pendapatan Operasional}} \times 100\%$				
Person In Charge	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	Tim Kerja Penelitian				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	1%	1%	1%	1%	1%

**IKU 5 : Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan**

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal				
IKU	Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan				
Definisi	<p>a. Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan <i>Back Office</i></p> <p>b. Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Terintegrasi yang mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Persentase integrasi RME ke Satu Sehat<sup>1</sup> (W=20%)</li> <li>2) Persentase integrasi pendaftaran rumah sakit <i>online</i> dengan antrian BPJS (W=20%)</li> <li>3) Persentase integrasi sistem <i>inventory</i><sup>2</sup> (W =20%)</li> <li>4) Persentase integrasi <i>Human Resources Informastion System</i> (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS<sup>3</sup> (W=20%)</li> <li>5) Persentase integrasi <i>Finance Informastion System</i> dengan SIRS<sup>4</sup> (W =20%)</li> </ol> <p>Catatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><sup>1</sup> Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSEhat; 100% data pasien sukses terkirim dan <i>ter-update</i> di dalam SatuSEhat</li> <li><sup>2</sup> Sistem <i>inventerory</i> sudah terintegrasi dengan menerapkan laporan "<i>Back Office</i>" dalam <i>ERP system</i> untuk laporan inventori</li> <li><sup>3</sup> Sistem HRIS sudah terintegrasi dengan sistem remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas jasa/ pelayanan yang diberikan, dan menerapkan laporan "<i>Back Office</i>" dalam <i>ERP system</i> untuk laproan SDM/ HRD</li> <li><sup>4</sup> Sistem <i>finance</i> terintegrasi dengan SAKTI untuk pelaporan dengan metode SAP serta menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan keuangan berbasis SAK dan SAP, dan menerapkan laporan "<i>Back Office</i>" dalam <i>ERP system</i> untuk laporan keuangan/ <i>finance</i> berbasis SAK</li> </ol>				
Rumus	$(\Sigma(AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW) + (**ExW)$ <p>*W = <i>weight/</i> bobot</p>				
Person In Charge	Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional				
Sumber Data	Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	25%	50%	75%	90%	100%

## **IKU 6 : Skor BLU *Maturity Rating***

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan akuntabel				
IKU	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>				
Definisi	<p>Rumah sakit mengukur BLU <i>maturity rating</i> merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER 11/PB/2021. Kerangka yang digunakan dalam penilaian BLU <i>service and governance maturity rating</i> (BLUSmart)</p> <p>A. <i>Result Based</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan</li> <li>• Pada setiap tingkatan maturitas, juga mempertimbangkan tren capaian. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan <i>output</i> yang dihasilkan dari suatu aktivitas dan bersifat kumulatif</li> <li>• Pada <i>result based</i>, aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan</li> </ul> <p>B. <i>Process Based</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian dilakukan berdasarakan pemenuhan atas proses yang akan diukur, dimana masing-masing level memiliki kriteria masing-masing. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan <i>input</i> maupun <i>output</i> yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan</li> <li>• Pada <i>process based</i> aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek kapabilitas internal, aspek tata kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan</li> <li>• Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas</li> <li>• Level 1: <i>intial or ad hoc</i>; level 2: <i>managed</i>; level 3: <i>defined</i>; level 4: <i>predictable</i> dan level 5: <i>optimizing</i></li> <li>• Capaian diakui adalah sesuai peneilaian dari PPK BLU</li> </ul>				
Rumus	Total Skor = bobot x Capaian Maturitas				
Person In Charge	Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional				
Sumber Data	Tim Kerja Perencanaan Program, Anggaran dan Evaluasi				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4

**IKU 7 : *Bed Occupancy Rate* / BOR**

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien				
I K U	<i>Bed Occupancy Rate</i> / BOR				
Definisi	<i>Bed Occupancy Rate</i> adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu				
Rumus	[ Jumlah hari perawatan di rumah sakit dibagi (Jumlah tempat Tidur x Jumlah hari dalam satu periode)] x 100%				
Person In Charge	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Instalasi Rekam Medis				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	70%	70%	70%	70%	70%

### **IKU 8 : Bed Occupancy Rate / BOR**

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten				
IKU	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rate</i>				
Definisi	<p><i>Sureveillance</i> HAIs merujuk kepada Permenkes nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p> <p>Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi:</p> <p>A. CAUTI (<i>Catheter Associated Urinary Tract Infection</i>)</p> <p>B. VAP (<i>Ventilator Associted Pneumonia</i>)</p> <p>C. CLABSI (<i>Central Line Associated Blood Stream Infection</i>) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU</p> <p>D. SSI (<i>Surgical Site Infection</i>) – dengan jenis tindakan operasi di rumah sakit: bedah orthopedi (ORIF atau <i>Total Hip Replacement</i>), seksio sesaria, apendektomi, herniotomi, katarak, CABG dan tumor jinak payudara</p> <p>*) Sumber: Definisi operasional dan detail formula jumlah insiden CAUTI, VAP, CLABSI dan SSI dapat mengacu pada: Kepdirjen Yankes no: YM.01.02/D.VI/97/2024</p>				
Rumus	<p>A : <math>\Sigma</math> insiden CAUTI</p> <p>B : <math>\Sigma</math> insiden VAP</p> <p>C : <math>\Sigma</math> insiden CLABSI</p> <p>D : <math>\Sigma</math> insiden SSI</p> <p>A: (jumlah kasus CAUTI : jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap) x 1000 <i>catheter urinary-days</i></p> <p>B: (jumlah kasus VAP1 : jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1000 <i>ventilator days</i></p> <p>C: (jumlah kaus CLABSI1 : jumlah lama hari pemakaian vena sentral) x 1000 <i>central days</i></p> <p>D: (jumlah kasus SSI1 : jumlah tindakan operasi) x 100</p> <p>1: Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)</p>				
Person In Charge	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	A: < 1,0 ‰	A: < 1,0 ‰	A: < 1,0 ‰	A: < 1,0 ‰	A: < 1,0 ‰
	B: < 1,0 ‰	B: < 1,0 ‰	B: < 1,0 ‰	B: < 1,0 ‰	B: < 1,0 ‰
	C: < 1,0 ‰	C: < 1,0 ‰	C: < 1,0 ‰	C: < 1,0 ‰	C: < 1,0 ‰
	D: < 1,0 %	D: < 1,0 %	D: < 1,0 %	D: < 1,0 %	D: < 1,0 %

## **IKU 9 : Persentase Standar Klinis yang Tercapai**

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten				
IKU	Persentase Standar Klinis yang Tercapai				
Definisi	<p>Indikator persentase standar klinis yang tercapai mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai rumah sakit</p> <p>Indikator standar klinis untuk layanan stroke adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien stroke hiperakut (&lt;4,5 jam) dilakukan pemeriksaan CT Scan kepala non kontrak <math>\leq</math> 30 menit =&gt; target 80%</li> <li>2. Pasien stroke iskemik dengan onset &lt; 4,5 jam yang mendapatkan terapi rTPA intravena =&gt; target 80%</li> <li>3. Pasien stroke iskemik dengan <i>Length of Stay</i> (LOS) &lt; 7 hari =&gt; target 80%</li> <li>4. Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup =&gt; target 80%</li> </ol>				
Rumus	Jumlah indikator yang tercapai / jumlah seluruh indikator yang diukur rumah sakit x 100%				
Person In Charge	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Instalasi Radiologi</li> <li>b. Instalasi Gawat Darurat</li> <li>c. Instalasi Rawat Inap</li> </ol>				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	80%	80%	80%	80%	80%

**IKU 10 : Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan Rumah Sakit**

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus kepada Pelanggan				
IKU	Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan Rumah Sakit				
Definisi	<p>a. Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN (BPJS Kesehatan)</p> <p>b. Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung JKN (BPJS Kesehatan) dihitung menjadi pendapatan non-JKN</p> <p>c. Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non-JKN</p> <p>d. Pencapaian target pendapatan non-JKN setiap rumah sakit berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 tahun 2022</p>				
Rumus	$\frac{\text{Pendapatan Non-JKN}}{\text{Total Pendapatan Operasional}} \times 100\%$				
Person In Charge	Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional				
Sumber Data	Tim Kerja Akuntansi dan BMN				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	TBD	TBD	TBD	TBD	50%

## IKU 11 : Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK				
I K U	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai				
Definisi	<p>a. Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana iatur di Peraturan Menteri PANRB No. 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat</p> <p>b. Sasaran Responden adalah seluruh pegawai rumah sakit</p> <p>c. Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit</p> <p>d. Unsur survei kepuasan pegawai Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unsur 1: Lingkungan kerja</li> <li>• Unsur 2: Hubungan dengan atasan</li> <li>• Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran</li> <li>• Unsur 4: Kesempatan pengembangan karir</li> <li>• Unsur 5: Gaji dan kompensasi</li> <li>• Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan</li> <li>• Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit</li> <li>• Unsur 8: Budaya rumah sakit</li> </ul> <p>e. Pengukuran respon survei menggunakan skala Likert, dimatan responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan</p> <p>f. Metode pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (<i>e-survey</i>)</p> <p>g. Suvei diselenggarakan oleh pihak eksternal</p>				
Rumus	<p>Bobot nilai rata-rata tertimbang = (1) / jumlah unsur</p> <p>Nilai survei kepuasan = (total dari nilai persepsi per unsur/ total unsur yang terisi) x nilai penimbang</p> <p>Konversi nilai survei kepuasan = nilai survei kepuasan x 25</p> <p>Total nilai kepuasan = penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur</p>				
Person In Charge	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	Tim Kerja Organisasi dan SDM				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	(76,61-88,30) Puas	(76,61-88,30) Puas	(76,61-88,30) Puas	(88,31-100) Sangat Puas	(88,31-100) Sangat Puas

**IKU 12 : Training Effectiveness Index (TEI)**

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK				
IKU	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>				
Definisi	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i> a. Tenaga kesehatan dan tenaga medis diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL) b. Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas tenaga kesehatan dan tenaga medis yang difasilitasi oleh rumah sakit c. Contoh pemberisan fasilitas dari rumah sakit berupa pembiayaan pelatihan				
Rumus	TEI = Persentase tenaga kesehatan dan tenaga medis yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh rumah sakit				
Person In Charge	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	70%	73,75%	77,5%	81,25%	85%



Jl. Sudirman Nomor 1, Sapiran, Aur Birugo Tigo Baleh  
Bukittinggi, Sumatera Barat

