



RS. OTAK DR.Drs. M. HATTA BUKITTINGGI



RENCANA STRATEGIS BISNIS 2020 – 2024 (Revisi II)


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI
Jln. Jenderal Sudirman PO BOX I Bukittinggi
Telepon (0752) 21013 Faksimile (0752) 23431
Email : rsomh.bkt20@gmail.com Website : www.rsomh.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa atas limpahan rahmat serta hidayah-Nya sehingga RS. Otak DR. Drs. M. Hatta (RSOMH) Bukittinggi telah selesai menyusun Revisi II Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2020 - 2024. Revisi RSB RSOMH Bukittinggi tahun 2020 – 2024 didasari atas capaian kinerja tahun 2020 s/d 2021 yang menyebabkan harus ada revisi terhadap target kinerja yang telah disusun pada tahun 2019. Selain itu, hal yang paling mendasari dilakukannya revisi RSB RSOMH Bukittinggi 2020 – 2024 adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024.

RSB RSOMH Bukittinggi Tahun 2020-2024 merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program kerja lima tahunan dengan mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki. RSB ini diharapkan dapat menjadi pedoman dan kerangka acuan dalam penyusunan rencana kerja tiap tahun.

Kami berharap, Revisi II RSB Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2020-2024 dapat menjadi landasan program dalam menjawab tantangan dimasa yang akan datang, sehingga apa yang menjadi cita-cita kita bersama untuk mewujudkan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi **“Menjadi Pusat Pelayanan Otak dan Saraf yang Berkualitas untuk Mendukung Terwujudnya Indonesia Maju, Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”** dapat tercapai.

Bukittinggi, Desember 2022
Pir. Direktur Utama,

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

LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI

Disusun Oleh Direksi
Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi

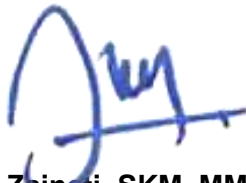
Bukittinggi, Desember 2022

Plt. Direktur Utama



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

Direktur SDM, Keuangan &
Umum



Zaineti, SKM, MM
NIP. 196608231986022001

Direktur Pelayanan Medik,
Keperawatan dan Penunjang



dr. Ruhaya Fitriana, Sp.S (K)
NIP. 196711152000032006

LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS

Mengetahui dan menyetujui,

Dewan Pengawas
Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi

Ketua



Dr. dr. Gema Asiani, M.Kes

Anggota



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

Anggota



Khairil Indra, S.E, M.M

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Lembar Pengesahan Direksi	ii
Lembar Pengesahan Dewan Pengawas	lii
Daftar Isi	iv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Rencana Strategis Bisnis	2
1.3. Dasar Hukum	2
BAB II. KONDISI SATKER	4
2.1. Profil Satuan Kerja	4
2.2. Capaian Indikator Kinerja 2015 s/d 2019	10
2.3. Capaian Pelayanan	12
2.4. Tantangan Strategi	13
2.5. Benchmarking	13
2.6. Aspirasi Stakeholder	14
2.7. Analisa SWOT	15
2.8. Diagram Kartesius Pilihan Program Prioritas Strategis	17
2.9. Analisa TOWS	17
2.10. Rencana Peta Strategi Balance Scorecard	21
BAB III. RENCANA STRATEGIS BISNIS 2020-2024	22
3.1. Resume Renstra K/L	22
3.2. Visi dan Misi RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi	24
3.3. Indikator Kinerja Utama	28
3.4. Roadmap 5 Tahun Kedepan	47
3.5. Program Kerja Strategis	51
3.6. Analisa dan Mitigasi Risiko	60
BAB IV. PROYEKSI KEUANGAN	70
4.1. Estimasi Pendapatan	71
4.2. Rencana Kebutuhan Anggaran	72
4.3. Rencana Pendanaan	76
BAB V. PENUTUP	78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Permasalahan kesehatan otak dan saraf sangat banyak, yaitu: tingginya angka kesakitan, angka kecacatan dan angka kematian yang ditimbulkan oleh penyakit otak dan saraf, semakin meningkatnya usia harapan hidup manusia sehingga akan berdampak pada proses penuaan otak dan jaringan saraf tepi, masalah kesehatan otak lainnya seperti infeksi, trauma, tumor, kelainan bawaan, autoimun dan lain-lain.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular seperti kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan RISKESDAS 2013. Prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%. Selain itu, menurut WHO, dari 56,9 juta kematian di seluruh dunia tahun 2016 lebih dari setengahnya (54%) disebabkan oleh 10 (sepuluh) penyebab mematikan teratas di dunia. Penyakit jantung iskemik dan stroke adalah pembunuh terbesar di dunia, dengan gabungan 15,2 juta kematian tahun 2016. Penyakit stroke sering ditemukan pada kelompok usia 45-75 tahun, namun di Indonesia stroke juga banyak ditemukan pada kelompok usia 15-24 tahun.

Bulan Oktober Tahun 2019 dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 tahun 2019 tertanggal 18 Oktober 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, maka RS. Stroke Nasional Bukittinggi berubah menjadi RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

Untuk menghadapi persaingan kedepan, Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi telah melakukan inovasi dan terobosan dalam pengembangan pelayanan kesehatan, diantaranya: Pelayanan Stroke Check Up, Pelayanan Neurorestorasi/ neurorehabilitasi, Pelayanan Poli Eksekutif, Pelayanan Cerebrovascular Comprehensif dan Pelayanan Bedah Saraf serta melakukan pengembangan pelayanan. Di samping itu, Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi telah melengkapi peralatan Cath Lab, C-Arm, CT Scan 128 slice dan mengoptimalkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi.

Rencana Strategis Bisnis merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program kerja lima tahunan dengan mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki serta perkembangan lingkungan strategis di segala arah. Revisi II RSB ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman dan kerangka acuan dalam penyusunan rencana kegiatan tahunan yang dituangkan dalam dokumen kerja Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahun 2020 – 2024.

Dalam perjalanan pelaksanaan program dan kegiatan, muncul berbagai masalah, tantangan dan perubahan yang semakin kompleks. Oleh karena itu RSB Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi 2020 – 2024 perlu diadakan perubahan sesuai dengan kebutuhannya.

1.2. Tujuan Rencana Strategi Bisnis

Secara umum, penyusunan Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2020 – 2024 bertujuan sebagai berikut:

1. Sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahunan yang efektif
2. Sebagai panduan dalam menentukan arah strategis dan kegiatan prioritas selama tahun 2020-2024 di RSOMH Bukittinggi
3. Sebagai pedoman
4. Sebagai dasar bagi manajemen untuk menentukan arah pengembangan RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi kedepannya

1.3. Dasar Hukum

Dasar hukum penyusunan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut:

1. Pasal 17 ayat 3 Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang No. 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4421);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);

4. Undang – Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi;
6. Keputusan Menteri Keuangan No. 245/KMK-05/2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada Departemen Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum tanggal 10 Juli 2009;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
8. Surat Izin Nomor 02032200130390002 tanggal 25 September 2022 tentang Perubahan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi menjadi Rumah Sakit Khusus Kelas A

BAB II

KONDISI SATUAN KERJA

2.1. Profil Satker

2.1.1. Gambaran Umum

Gambaran umum Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi adalah sebagai berikut:

1. Nama Satuan Kerja : RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
2. Sejarah Satuan Kerja :
 - a. Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi berasal dari Rumah Sakit Umum Pusat Bukittinggi yang secara historis berasal dari Rumah Sakit Immanuel yang sejak tahun 1978 dikelola oleh Yayasan Baptis Indonesia;
 - b. Tanggal 12 Februari 1982 dilakukan serah terima RS. Immanuel dari Yayasan Baptis Indonesia kepada Pemerintah Republik Indonesia Cq. Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 365/Menkes/SK/VII/1982 dan RSUP Bukittinggi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Vertikal Tahun tahun 2002 RSUP Bukittinggi ditetapkan sebagai Pusat Pengembangan Pengelolaan Stroke Nasional (P3SN) RSUP Bukittinggi dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 21/Menkes/SK/I/2002;
 - c. Tanggal 5 April 2005 RSUP Bukittinggi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 495/Menkes/SK/IV/2005 dengan nama Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi (RSSN);
 - d. Tanggal 18 Oktober 2020 ditetapkan Sebagai RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2019.
 - e. Tanggal 09 April 2021, RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi diresmikan oleh Menteri Kesehatan Ir. Budi Gunadi Sadikin, CHFC, CLU

3. Kepemilikan Satuan Kerja : Kementerian Kesehatan
4. Alamat Satuan Kerja : Jl. Jenderal Sudirman PO BOX I
Kelurahan Sapiran, Kecamatan Aur Birugo
Tigo Baleh, Bukittinggi, Sumatera Barat
5. Luas Tanah : $\pm 1,3$ Hektar
Luas Bangunan : 16.264 M²
6. Sarana dan Prasarana
RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi mempunyai aset, area pertanahan yang luasnya hanya $\pm 1,3$ Hektar dengan luas bangunan 16.264 M² yang terdiri dari
 - a. Bangunan bertingkat dua yang terdiri dari bangunan IGD, rawat jalan, laboratorium, apotek farmasi yang dibangun tahun 1987
 - b. Bangunan bertingkat dua yang terdiri dari poliklinik eksekutif, ruangan komite medik, Promkes dan ruangan komite yang dibangun tahun 1988.
 - c. Bangunan bertingkat dua yang terdiri dari bangunan kantor, rekam medis, radiologi yang dibangun tahun 1972 (bekas bangunan RS. Immanuel).
 - d. Bangunan tidak bertingkat yang terdiri dari ruangan rawat jalan, anak, mata, bedah, interne, HCU, terminal care, kamar operasi, ruangan cath lab, kamar jenazah dan CSSD yang dibangun tahun 1972 (bekas bangunan RS. Immanuel).
 - e. Bangunan bertingkat empat yang merupakan bangunan rawat inap neurologi (ICU dan rawat inap neurologi kls 1 dan 2) yang dibangun tahun 2017 s/d 2018.
 - f. Bangunan bertingkat lima yang merupakan basement, ruangan gizi, rehabilitasi medik, elektromedik yang dibangun tahun 2017 s/d 2018
 - g. Bangunan bertingkat tiga yang merupakan ruangan VIP dan kelas 1, dibangun tahun 2007.
 - h. Bangunan bertingkat empat yang terdiri dari ruang rawatan kls 3 dan ruangan rawatan neurorestorasi yang dibangun tahun 2013.
 - i. Bangunan bertingkat lima yang terdiri dari basement serta ruangan kerja IPS, ruangan IPS, laundry, kesling, gudang farmasi, gudang

umum, kamar jahit, SIRS, Bagian Perencanaan dan Evaluasi, Bagian Pendidikan dan Pelatihan, Ruang pertemuan, pustaka, bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang medik dan ULP yang dibangun tahun 2016 s/d 2017.

Susunan Pejabat Pengelola BLU dan Dewan Pengawas

a. Susunan Direksi adalah sebagai berikut :

- Plt. Direktur Utama : Dr. dr. Yusirwan, Sp.B, Sp.BA(K),
MARS
- Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang : dr. Ruhaya Fitriana, Sp.S (K)
- Direktur SDM, Keuangan & Umum : Zaineti, SKM, MM

Uraian Tugas dan Fungsi Pejabat Pengelola BLU

Direktur Utama

Tugas :

Memimpin penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak.

Dalam memimpin pelaksanaan tugas rumah sakit, Direktur Utama menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan rencana program dan anggaran;
2. Pengelolaan pelayanan medis dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak;
3. Pengelolaan pelayanan penunjang medis;
4. Pengelolaan pelayanan penunjang non medis;
5. Pengelolaan pelayanan keperawatan;
6. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan di bidang penyakit otak;
7. Pengelolaan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi dengan kekhususan di bidang penyakit otak;
8. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
9. Pengelolaan sumber daya manusia;
10. Pelaksanaan urusan hukum, organisasi dan hubungan masyarakat;
11. Pelaksanaan kerja sama;
12. Pengelolaan sistem informasi;
13. Pelaksanaan urusan umum; dan
14. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan

Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang

Tugas:

Melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak, keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis.

Dalam memimpin pelaksanaan tugas rumah sakit, Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan penunjang menyelenggarakan fungsi:

1. Pengelolaan pelayanan medis dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak, keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis;
2. Pelaksanaan mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak

Direktur SDM, Keuangan dan Umum

Tugas :

Melaksanakan penyusunan rencana program dan anggaran, pengelolaan sumber daya manusia, keuangan, dan barang milik negara, pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi di bidang penyakit otak, urusan hukum, organisasi, hubungan masyarakat dan umum serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

Dalam memimpin pelaksanaan tugas rumah sakit, Direktur Sumber Daya Manusia, Keuangan dan Umum menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan rencana program dan anggaran;
2. Pengelolaan sumber daya manusia;
3. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan di bidang penyakit otak;
4. Pengelolaan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi dengan kekhususan di bidang penyakit otak;
5. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
6. Pelaksanaan urusan hukum, organisasi dan hubungan masyarakat;
7. Pelaksanaan kerja sama;
8. Pengelolaan sistem informasi;
9. Pelaksanaan urusan umum;
10. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

b. Susunan Dewan Pengawas sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1592/2022 tanggal 13 Oktober 2022 sebagai berikut:

- Ketua : Dr.dr.Gema Asiani, M.Kes
- Anggota : 1). Roy Himawan, S.Farm.Apt., M.K.M
2). Khairil Indra, SE, MM
- Sekretaris : Kristina, A.Md

Uraian Tugas Dewan Pengawas Badan Layanan Umum adalah :

- a) Melakukan pengawasan terhadap pengurusan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Otak DR.Drs. M. Hatta Bukittinggi yang meliputi pelaksanaan Rencana Bisnis dan Anggaran, Rencana Strategis Bisnis Jangka Panjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- b) Memberikan pendapat dan saran kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh pejabat pengelola Badan Layanan Umum Rumah Sakit Otak DR.Drs. M. Hatta Bukittinggi
- c) Mengikuti perkembangan kegiatan BLU Rumah Sakit Otak DR.Drs. M. Hatta Bukittinggi dan memberikan pendapat dan saran setiap masalah yang dianggap penting bagi pengurusan BLU. Rumah Sakit Otak DR.Drs. M. Hatta Bukittinggi
- d) Memberikan laporan kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan apabila terjadi gejala menurunnya kinerja BLU. Rumah Sakit Otak DR.Drs. M. Hatta Bukittinggi
- e) Memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola BLU. Rumah Sakit Otak Nasional Bukittinggi dalam melaksanakan pengurusan BLU.
- f) Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien.
- g) Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit.
- h) Mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika ptofesi dan peraturan perundang-undangan.

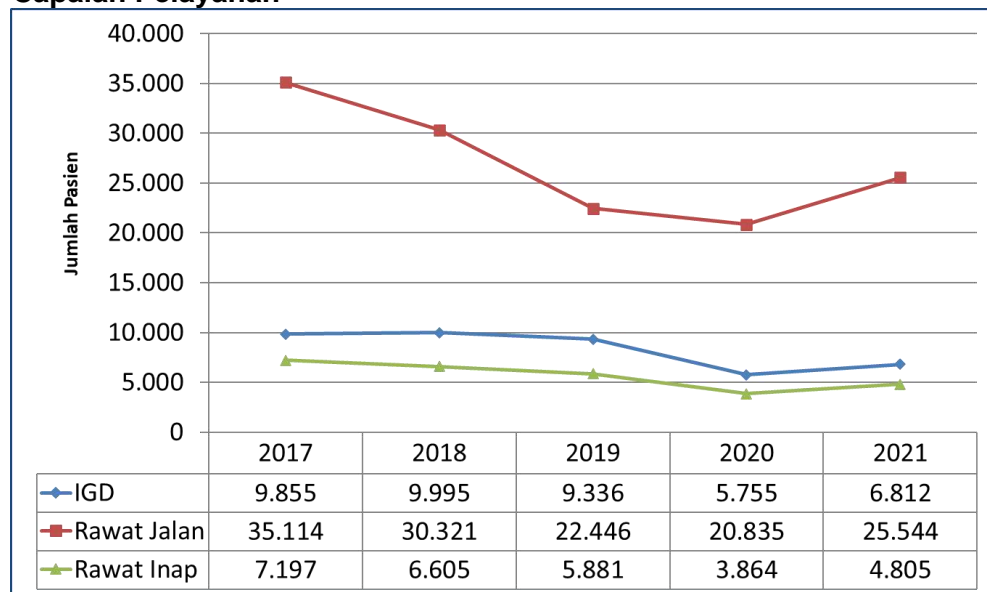
2.2. Capaian Indikator Kinerja Utama 2015-2019

Tabel 1
Target dan Capaian Indikator Kinerja 2016 s/d 2019

No.	Indikator	2015		2016		2017		2018		2019	
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
1	Persentase staf medis yang memiliki kompetensi sesuai kekhusuan	75%	75%	80%	85%	85%	100%	90%	100%	90%	100%
2	Persentase staf keperawatan yang memiliki kompetensi sesuai	70%	98%	80%	98%	85%	100%	90%	100%	90%	100%
3	Persentase staf non keperawatan yang memiliki kompetensi sesuai	40%	55%	55%	63%	65%	100%	70%	90%	75%	100%
4	Persentase staf administrasi yang memiliki kompetensi sesuai	40%	50%	55%	55%	65%	61%	70%	89%	75%	100%
5	Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis sesuai best practice/OEE	70%	65%	75%	65%	80%	87%	85%	100%	85%	97,70%
6	Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis sesuai best practice/OEE	70%	70%	75%	75%	80%	90%	85%	88,20%	85%	97,93%
7	Level IT yang terintegrasi	30%	84,21%	50%	84,21%	70%	85%	95%	90%	95%	82,30%
8	Persentase karyawan yang berkinerja baik	75%	98%	80%	95%	85%	94%	90%	100%	95%	95,29%
9	Persentase capaian kinerja area klinis RS	75%	89,81%	78%	69,70%	80%	83,33%	82%	96,8%	85%	96,61%
10	Persentase capaian kinerja area manajerial RS	75%	88,66%	78%	89,47%	80%	62,5%	82%	100%	85%	100%
11	Persentase jumlah inovasi pelayanan	1 Layanan	0 Layanan	1 Layanan	0 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	1 layanan	2 layanan	1 layanan	2 layanan
12	Persentase perubahan menuju RS khusus Otak dan Saraf	50%	100%	60%	100%	70%	100%	80%	70%	100%	100%

No.	Indikator	2015		2016		2017		2018		2019	
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
13	Jumlah faskes yang dibina sebagai jejaring	1 faskes	1 faskes	2 faskes	2 faskes	2 faskes	2 faskes	2 faskes	2 faskes	2 faskes	2 faskes
14	Persentase kasus stroke yang ditangani secara terpadu	5%	5%	20%	20%	40%	75%	70%	78,82%	100%	67,73%
15	Persentase terlaksananya akreditasi RS	60%	65%	100%	80%	100%	100%				
	Persentase terlaksananya akreditasi versi SNARS							40%	60,25%	70%	85%
16	Persentase tingkat kepuasan pasien	50%	81%	55%	75,44%	60%	76,41%	65%	75,86%	75%	76,99%
17	Persentase tingkat kepuasan karyawan	50%	55%	55%	73%	60%	74,96%	65%	100%	75%	100%
18	Persentase tingkat kepuasan peserta didik	50%	61%	55%	0%	60%	81,02%	65%	98,90%	75%	100%
19	ROA	10%	8,08%	15%	3,72%	15%	0,19%	15%	0,46%	6%	2,65%
20	ROE	8%	11,87%	10%	5,24%	12%	0,18%	15%	0,55%	8%	3,35%
21	POBO	65%	62,21%	70%	60,58%	60%	60,68%	70%	57,02%	45%	56,47%

2.3. Capaian Pelayanan



Gambar 1
Grafik Capaian Pelayanan 2017 s/d 2021

Dilihat dari grafik di atas terjadi penurunan kunjungan pasien ke RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sejak tahun 2018, hal ini disebabkan karena adanya peraturan rujukan berjenjang oleh BPJS Kesehatan. Selain itu, pada semester I tahun 2020 terjadi pandemic covid yang melanda Indonesia. Peningkatan jumlah pasien ke RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi mulai terlihat pada semester II tahun 2021, hal ini disebabkan karena sudah melandainya kasus covid-19 di Indonesia dan tingkat kepercayaan masyarakat untuk berobat ke RS kembali.

Dalam rangka menaikkan jumlah kunjungan pasien ke RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, telah dilakukan promosi secara langsung melalui mitra jejaring dan promosi melalui media sosial.

2.4. Tantangan Strategi

Tantangan strategis adalah berupa harapan masing-masing Stakeholder untuk diwujudkan oleh Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Tantangan strategis tahun 2020 - 2024 adalah :

1. Meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan yang prima dan paripurna
2. Dunia kesehatan memasuki industrialisasi 4.0
3. Tepenuhinya akreditasi standar rumah sakit skala nasional (SNARS)
4. Perubahan nomenklatur Rumah Sakit dari RS. Stroke Nasional menjadi Rumah Sakit Otak.
5. Tingginya kebutuhan SDM yang kompeten
6. Mewujudkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi
7. Mengembangkan layanan unggulan.
8. Menjadi tempat kerjasama, pendidikan dan penelitian
9. Meningkatkan SDM yang kompeten dan berkomitmen
10. Mewujudkan sistem penganggaran berbasis kinerja
11. Optimalisasi pemakaian aset

2.5. Benchmarking

Sebagai pembanding benchmarking dipilihlah RS Pusat Otak Nasional Jakarta, RS Pusat M. Djamil Padang dan RS Siloam.

- a. RS Pusat Otak Nasional Jakarta, dipilih karena Rumah Sakit ini memiliki pelayanan yang hampir sama dengan RS Otak Nasional Bukittinggi serta telah mandiri dalam pengelolaan keuangan Badan Layanan Umumnya.
- b. RS Pusat M Djamil Padang, dipilih karena Rumah Sakit ini berada di satu wilayah Provinsi dengan RS Otak Nasional Bukittinggi, serta Rumah Sakit ini telah melakukan kemandirian dalam pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umumnya.
- c. RS Siloam, dipilih karena Rumah Sakit ini merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang memiliki banyak cabang dan telah melakukan pelayanan prima terhadap pasiennya

2.6. Aspirasi Stakeholder

Aspirasi Stakeholder Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi berupa harapan dan kekhawatiran dari masing-masing stakeholder periode 5 (lima) tahun kedepan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.
Aspirasi Stakeholder Berupa Harapan & Kekhawatiran

Stakeholder	Harapan	Kekhawatiran
Dewan pengawas	Diharapkan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dapat melakukan inovasi di luar unit pelayanan	
Pemda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dapat lebih meningkatkan promosi kesehatan dengan menyebarkan leaflet dan brosur ke kantor lurah dan camat 2. Tersedianya lahan parkir yang representatif 	Tidak berjalannya promosi dengan melibatkan unsur Pemerintah Kota Bukittinggi
Organisasi profesi (PERDOSSI, PERSPEBSI)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berperan dalam pengembangan ilmu neurologi dan bedah saraf 2. Bekerja sama dalam peningkatan kompetensi profesi yang ada di rumah sakit dengan organisasi profesi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya banyak alat canggih dapat terjadi overuse teknologi kedokteran, seperti CT Scan dan MRI sehingga dokter spesialis neurologi cenderung meninggalkan kemampuan anamnesa dan pemeriksaan fisik untuk menegakan diagnosa 2. Belum adanya jenjang karir yang pasti untuk beberapa profesi
Institusi pendidikan terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi menjadi pioneer dalam pelayanan sekunder dan tersier 2. Diharapkan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dapat menjadi RS khusus kelas A pendidikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum optimalnya SDM yang memberikan pelayanan 2. Belum optimalnya SDM yang dapat menjadi pembimbing (<i>clinical instructure</i>) dalam melaksanakan penelitian
Karyawan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan berbagai jenis pelayanan neuro 2. Menjadi acuan pelayanan neuro di wilayah Sumatera (Otak dan Saraf) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mencukupinya sarana dan prasarana 2. Belum optimalnya SDM 3. Tidak tercapainya target pendapatan
Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan akses pelayanan 2. Supaya Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dapat memberikan promosi kesehatan dari anak sampai dewasa 3. Supaya Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi melaksanakan CSR terhadap lingkungan masyarakat 4. Supaya Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dapat menggabungkan antara ilmu kedokteran dengan pengobatan tradisional/ herbal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan berbelit-belit yang menyebabkan pasien stroke lama mendapatkan penanganan 2. Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tidak menyiapkan anggaran untuk kepedulian kepada masyarakat sekitar 3. Tidak mencukupinya sarana dan prasaran

2.7. Analisa SWOT

Analisis SWOT dari faktor kekuatan dengan memperhatikan 6 faktor. Hasil penjumlahan nilai terbobot didapatkan total nilai 52.

Tabel 3.
Faktor Kekuatan

FAKTOR KEKUATAN	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
Satu-satunya rumah sakit rujukan otak dan saraf di Sumatera	0,25	60	15,00
Lokasi Strategis di pusat kota wisata Bukittinggi	0,10	60	6,00
Memiliki alat medik untuk mendukung pelayanan kekhususan otak dan saraf	0,20	55	11,00
Adanya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan	0,10	40	4,00
Adanya pelayanan stroke check up, neurorestorasi, neurointervensi, cardiointervensi dan poli eksekutif	0,20	50	10,00
Tersedianya SDM yang profesional dan kompeten dalam pelayanan neurologi di rumah sakit	0,15	40	6,00
TOTAL	1,00		52,00

Faktor kelemahan terdiri dari 6 faktor. Hasil penjumlahan nilai terbobot didapatkan total nilai 54.

Tabel 4.
Faktor Kelemahan

FAKTOR KELEMAHAN	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
Belum optimalnya Sistem Informasi Manajemen RS yang terintegrasi	0,25	80	20,00
Belum terpenuhinya standar SDM tertentu (Dokter Neurointervensi)	0,20	60	12,00
Masih terdapat pemanfaatan gedung lama yang belum sesuai standar	0,25	40	10,00
Masih adanya komplain terhadap pelayanan	0,20	40	8,00
Belum optimal dan proposionalnya sistem remunerasi	0,10	40	4,00
TOTAL	1,00		52,00

Faktor peluang terdiri dari 4 faktor. Hasil penjumlahan nilai terbobot didapatkan total nilai 58.

Tabel 5.
Faktor Peluang

FAKTOR PELUANG	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
Perubahan nomenklatur rumah sakit menjadi RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi	0,30	80	24,00
Meningkatnya kasus penyakit non infeksi	0,30	50	15,00
Adanya peluang kerjasama dengan instansi pemerintah/ BUMD/ Swasta dalam pelayanan kekhususan stroke	0,20	40	8,00
Tingginya komitmen pemerintah (Kemenkes) untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit	0,20	55	11,00
TOTAL	1,00		65,00

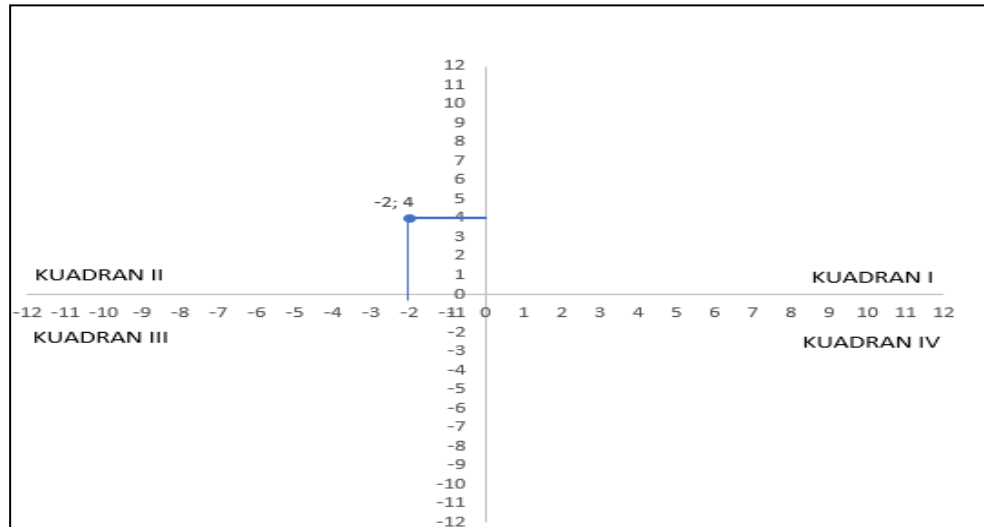
Faktor ancaman terdiri dari 4 faktor. Hasil penjumlahan nilai terbobot didapatkan total nilai 54.

Tabel 6.
Faktor Ancaman

FAKTOR ANCAMAN	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
Sistem rujukan bertingkat (P-Care) oleh BPJS	0,30	70	21,00
Terdapatnya 5 (lima) rumah sakit pesaing di Kota Bukittinggi	0,45	40	18,00
Adanya beberapa SDM yang mengajukan pindah tugas	0,25	60	15,00
TOTAL	1,00		54,00

2.8. Diagram Kartesius Pilihan Program Prioritas Strategis

Berdasarkan analisis SWOT yang telah disusun dan diberi pembobotan, maka dapat digambarkan diagram kartesiusnya adalah:



Gambar 2.
Diagram Kartesius 2020-2024

Dengan demikian, titik kordinat (sumbu x, sumbu y) adalah (-2,4). Kondisi ini menunjukkan posisi Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi berada pada kuadran II: mempunyai posisi bersaing dengan kondisi kelemahan menonjol daripada kekuatan, namun mempunyai peluang yang masih lebih tinggi dari ancamannya. Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dimasa mendatang harus memfokuskan diri untuk menjaga kestabilan organisasi atau penguatan mutu kelembagaan (stability) dengan melakukan penyempurnaan dan penataan kemampuan organisasi, kemampuan sistem manajemen dan proses bisnis serta kemampuan personilnya serta meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

2.9. Analisis TOWS

Berdasarkan posisi bersaing Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi untuk periode 2020-2024, maka analisa TOWS dilakukan dengan menekankan arah strategis pada penguatan mutu kelembagaan. Setiap sel matriks TOWS diisi oleh sasaran strategis yang menunjukkan prioritas strategis yang dipilih oleh Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada kurun waktu 2020-2024 dalam menghadapi 4 (empat) keadaan berikut:

- a. Memanfaatkan kekuatan tertentu untuk menghadapi ancaman
- b. Memanfaatkan kekuatan tertentu untuk menggapai peluang
- c. Meminimalisasi atau meniadakan kelemahan tertentu dengan menghadapi ancaman tertentu
- d. Meminimalisasi atau meniadakan kelemahan tertentu dengan memanfaatkan peluang tertentu

Tabel 7.
Analisa TOWS

	FAKTOR INTERNAL	
	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	Matriks TOWS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satu-satunya Rumah sakit rujukan Otak dan Saraf di Sumatera 2. Lokasi strategis di pusat kota wisata Bukittinggi 3. Memiliki alat medik untuk mendukung pelayanan kekhususan Otak dan Saraf 4. Adanya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan 5. Adanya pelayanan stroke Check Up, Neuro Restorasi, Neurointervensi, Cardiovintervensi dan Poli Eksekutif 6. Tersedianya SDM yang profesional dan kompeten dalam pelayanan neurologi di rumah sakit

FAKTOR EKSTERNAL	Peluang (O)	SO Strategi	WO Strategi
	1. Perubahan nomenklatur rumah sakit menjadi RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi	1. Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	1. Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi
	2. Meningkatnya kasus penyakit non infeksi	2. Terwujudnya surplus Rumah Sakit	2. Terwujudnya SDM yang kompeten
	3. Adanya peluang kerjasama dengan instansi pemerintah/ BUMD/ Swasta dalam pelayanan kekhususan stroke	3. Terwujudnya Kemudahan Akses dalam Bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian	3. Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan
	4. Tingginya komitmen pemerintah (Kemenkes) untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit	4. Terwujudnya pengembangan pelayanan otak dan saraf	
	Ancaman (T)	ST Strategi	WT Strategi
	1. Sistem rujukan bertingkat (P-Care) oleh BPJS	1. Terwujudnya pelayanan yang berkualitas	1. Terwujudnya kepuasan <i>stakeholder</i>
	2. Terdapatnya 5 (lima) rumah sakit pesaing di Kota Bukittinggi	2. Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	2. Terwujudnya kinerja yang baik
	3. Adanya beberapa SDM yang mengajukan pindah tugas	3. Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	
	4. Sistem rujukan bertingkat (P-Care) oleh BPJS		

2.10. Rancangan Peta Strategi *Balance Scorecard* (BSC)

Berdasarkan hasil analisa posisi bersaing dan analisa TOWS, maka disusun peta strategi. Peta strategi menggambarkan jalinan hubungan sebab akibat atas berbagai sasaran strategis pada 4 (empat) perspektif, yakni perspektif *stakeholders*, perspektif proses bisnis, prespektif *learning & growth* dan prespektif finansial. Peta strategis yang disusun diadaptasi dari pendekatan *Balance Scorecard*. Peta strategis Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2020-2024 disusun atas 11 (sebelas) jenis sasaran strategis yang dikembangkan berdasarkan analisa TOWS sebagai berikut:

1. Terwujudnya SDM yang kompeten
2. Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi
3. Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan
4. Terwujudnya kinerja yang baik
5. Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik
6. Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf
7. Terwujudnya pengembangan pelayanan otak dan saraf
8. Terwujudnya Kemudahan Akses dalam Bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian
9. Terwujudnya pelayanan sesuai standar
10. Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu
11. Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit
12. Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi

BAB III

RENCANA STRATEGIS BISNIS 2020-2024

3.1. Resume Renstra K/L

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan. Untuk mencapai visi nasional pembangunan jangka panjang tersebut, presiden terpilih telah menetapkan Visi 2020-2024 “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri dan Berkeadilan, Berlandaskan Gotong Royong” sebagaimana yang tertuang dalam RPJMN 2020-2024.

Dalam rangka pencapaian Visi Presiden tersebut, maka ditetapkan 9 (Sembilan) Misi Presiden tahun 2020-2024, yaitu:

1. Peningkatan kualitas manusia Indonesia
2. Penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing
3. Pembangunan yang merata dan berkeadilan
4. Mencapai lingkungan hidup yang berkelanjutan
5. Kemajuan budaya yang mencerminkan kepribadian bangsa
6. Penegakan system hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya
7. Perlindungan bagi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga
8. Pengelolaan pemerintahan yang bersih, efektif dan terpercaya
9. Sinergi pemerintah daerah dalam kerangka Negara keasatuan

Untuk melaksanakan visi presiden 2020-2024, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi presiden di bidang kesehatan, yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan” dengan misi:

1. Meningkatkan kesehatan reproduksi, ibu, anak dan remaja
2. Perbaikan gizi masyarakat
3. Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit
4. Pembudayaan GERMAS
5. Memperkuat system kesehatan

Dalam rangka pencapaian visi dan misi, Kementerian Kesehatan telah menetapkan 6 tujuan dan 17 sasaran strategis tahun 2020-2024:

Tabel 8.
Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta penguatan pemberdayaan masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta
2	Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan dan pengembangan layanan lain.
3	Terciptanya system ketahanan kesehatan yang tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
4	Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)
5	Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karir SDM kesehatan

Tujuan		Sasaran Strategis	
6	Terbangunnya tata kelola, inovasi dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

3.2. Visi dan Misi RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi

3.2.1. Visi RS. Otak DR Drs. M. Hatta Bukittinggi

Visi RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi yaitu **“Menjadi Pusat Pelayanan Otak dan Saraf yang Berkualitas untuk Mendukung Terwujudnya Indonesia Maju, Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”**

Visi ini merupakan penjabaran visi presiden di Kementerian Kesehatan, yaitu menjadi rumah sakit rujukan pelayanan otak dan saraf yang berkualitas untuk terciptanya manusia Indonesia sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.

3.2.2. Misi RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi

Misi Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi bertujuan untuk mewujudkan visi Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sebagai berikut:

- 2.6.1. Meningkatkan pelayanan Otak dan Saraf yang sesuai dengan standar profesional dan berorientasi pada kepuasan pelanggan.
- 2.6.2. Meningkatkan kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) sesuai dengan kemajuan IPTEKDOK
- 2.6.3. Meningkatkan sarana dan prasarana serta Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang handal.
- 2.6.4. Mengembangkan jejaring dan inovasi pelayanan otak dan saraf.

Secara umum kesesuaian misi RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dengan penjabaran misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tabel 9.
Analisa Kesesuaian Misi RSOMH dan Misi Kementerian Kesehatan

No.	Misi RSOMH	Analisa
1.	Meningkatkan pelayanan Otak dan Saraf yang sesuai dengan standar profesional dan berorientasi pada kepuasan pelanggan	Mendukung misi kementerian kesehatan nomor 3 dan 5
2.	Meningkatkan kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) sesuai dengan kemajuan IPTEKDOK	Mendukung misi Kementeriaan kesehatan nomor 1, 3, 4 dan 5
3.	Meningkatkan sarana dan prasarana serta Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang handal	Mendukung misi Kementerian kesehatan nomor 5
4.	Mengembangkan jejaring dan inovasi pelayanan otak dan saraf	Mendukung misi Kementerian Kesehatan nomor 1, 2, 3 dan 4

Hal tersebut sesuai dengan Motto RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi “**Melayani Sepenuh Hati**” dengan nilai-nilai yang harus dimiliki oleh semua karyawan RSO DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi yaitu:

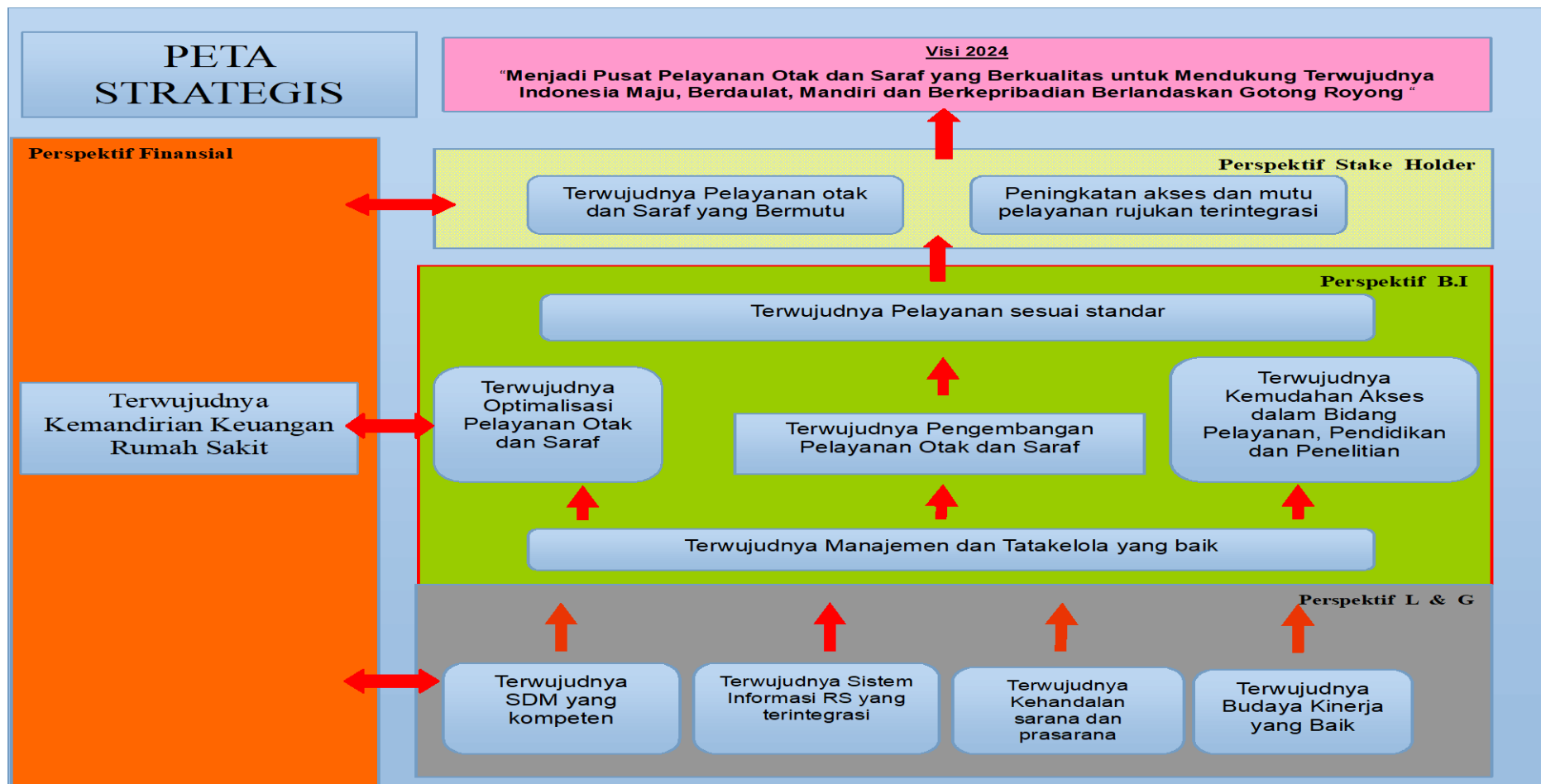
1. **Ketulusan**, memberikan pelayanan dengan sepenuh hati
2. **Kebersamaan**, mengutamakan kerjasama tim.
3. **Profesionalisme**, bekerja sesuai dengan standar dan prosedur yang telah ditentukan.
4. **Kualitas**, mengutamakan kualitas dalam pelayanan
5. **Kejujuran**, berani menyatakan kebenaran dan kesalahan-kesalahan berdasarkan data dan fakta yang dapat dipertanggung jawabkan.
6. **Keterbukaan**, keterbukaan dalam mengemukakan pendapat dan menerima pendapat orang lain.
7. **Disiplin**, berusaha menegakan disiplin baik untuk diri sendiri maupun terhadap lingkungan

3.2.3 Tujuan Strategis RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi

Tujuan adalah penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi, yang akan dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai dengan lima tahun. Tujuan utama Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi adalah:

- a. Mewujudkan SDM yang kompeten sesuai dengan kemajuan IPTEKDOK;
- b. Mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana kesehatan serta IT yang sesuai dengan kemajuan IPTEKDOK;
- c. Mewujudkan pelayanan otak dan saraf yang bermutu serta mudah diakses;
- d. Mewujudkan inovasi pelayanan di bidang pelayanan otak dan saraf;
- e. Mewujudkan kepuasan *stakeholder* terhadap pelayanan otak dan saraf;
- f. Mewujudkan kemandirian rumah sakit.

Tujuan strategis RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi ini sejalan dengan tujuan Kementerian Kesehatan nomor 2, yaitu Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas.



Gambar 3.
 Peta Strategi RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi 2020-2024

3.3. Indikator Kinerja Utama

A. Matriks IKU

Berdasarkan peta strategi yang telah ditetapkan sebagai bingkai arah dan prioritas strategis RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi demi mewujudkan visi di penghujung tahun 2024, maka disusun Indikator Kinerja Utama atau KPI (*Key Performance Indicator*) dan target KPI serta bobot KPI dan *Person in Charge* (PIC) atas suatu KPI. Untuk menentukan indikator kinerja utama dan program kerja strategis berdasarkan tujuan rumah sakit sebagai berikut:

Tabel 1.
Matrik Indikator Kinerja Utama

Prespektif	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja utama	Bobot (%)	PIC	Target				
					2020	2021	2022	2023	2024
Learning and Growth	Terwujudnya SDM yang kompeten	Persentase SDM yang tersertifikasi	7	Direktur SDM, Keuangan dan Umum	80 %	83 %	85 %	90%	100%
	Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	Level integrasi SIMRS	7	1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang 2. Direktur SDM, Keuangan dan Umum	Integrated-1	Integrated-2	Advance 80%	Advance 90%	Advance 100%
	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan	Tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis	5	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %
		Tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis	4	Direktur SDM, Keuangan dan Umum	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %

Prespektif	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja utama	Bobot (%)	PIC	Target				
					2020	2021	2022	2023	2024
	Terwujudnya kinerja yang baik	Persentase SDM dengan kinerja optimal	4	Direktur SDM, Keuangan dan Umum	90 %	82 %	90%	95 %	100 %
Internal Business Process	Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	Persentase hasil penilaian mutu nasional di rumah sakit	8	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	90 %	82 %	85 %	90 %	95 %
	Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	Skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf	8	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	1,5	2,0	2,0	2,0	2,5
	Terwujudnya pengembangan pelayanan otak dan saraf	Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan	8	1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang 2. Direktur SDM, Keuangan dan Umum	2 inovasi a. Studio mini b. home care	2 Inovasi a. Vaksin meningitis b. <i>health tourism</i>)	2 Inovasi a. Pelayanan komplementer (Toga & Akupunktur) b. Penginapan untuk keluarga pasien	3 Inovasi a. Pelayanan Neurotraumatologi b. Pelayanan Tumbuh Kembang c. Poliklinik Geriatri khusus stroke	2 Inovasi a. Telemedicine b. Pelayanan Hipertensi dan Diabet
	Terwujudnya kemudahan akses dalam bidang pelayanan, Pendidikan dan penelitian	Jumlah penelitian yang dilaksanakan	7	1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang 2. Direktur SDM, Keuangan dan Umum	2 Penelitian	2 Penelitian	2 Penelitian	2 Penelitian	4 Penelitian
		Jumlah kerjasama yang dilaksanakan	7	Direktur SDM, Keuangan dan Umum	4 Kerjasama	6 Kerjasama	4 Kerjasama	8 Kerjasama	12 Kerjasama

Prespektif	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja utama	Bobot (%)	PIC	Target				
					2020	2021	2022	2023	2024
	Terwujudnya pelayanan sesuai standar	Persentase kasus sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i>	8	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	100 %	85 %	90 %	95 %	100 %
Stakeholder	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS Upt Vertikal (SISRUTE)	5	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	-	60%	70%	85%	100%
	Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	Persentase kepuasan <i>stakeholder</i>	8	Direktur SDM, Keuangan dan Umum	80 %	80 %	85 %	90 %	95 %
Financial	Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	Rasio PNBPN terhadap biaya operasional (PB)	7	1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang 2. Direktur SDM, Keuangan dan Umum	52 %	45 %	56 %	50 %	54 %
		Rasio perputaran aset tetap (<i>Fixed Asset Turn Over</i>)	7	Direktur SDM, Keuangan dan Umum	5 %	5 %	10 %	10 %	12%

B. Kamus IKU

IKU-1 : PERSENTASE SDM YANG TERSERTIFIKASI

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya SDM yang kompeten				
IKU	Persentase SDM yang tersertifikasi				
Definisi	a. Sertifikasi dilakukan sesuai profesi dan/ atau tupoksi dan/ atau penempatan SDM yang bersangkutan b. Profesi di RSOMH Bukittinggi dibagi atas medis, perawat, penunjang dan administrasi c. Jam pelatihan yang harus dipenuhi adalah 20JP (dapat dikalkulasikan untuk beberapa jenis pelatihan)				
Formula	$\frac{\text{Jumlah Pegawai yang Mendapatkan Pelatihan Sesuai Profesi}}{\text{Total SDM Sesuai Profesi}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	7				
Person In Charge	Direktur SDM, Keuangan dan Umum				
Sumber Data	Laporan hasil pelatihan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80 %	83 %	85 %	90 %	100 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah SDM yang ada di RSOMH Bukittinggi harus mendapatkan peningkatan kompetensi sesuai dengan profesi dan/ atau tupoksi dan/ atau penempatan SDM yang bersangkutan, sehingga SDM tersebut kompeten dalam memberikan pelayanan di RSOMH Bukittinggi

IKU-2 : LEVEL INTEGRASI SIMRS

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>
Sasaran Strategis	Terwujudnya Sistem Informasi Rumah Sakit yang Terintegrasi
I K U	Level Integrasi SIMRS
Definisi	<p>Tingkatan/ klasifikasi kemampuan sistem informasi ter-integrasi sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Basic/ Siloed Enterprises.</i> (Siloed 1): Infrastruktur dan <i>platform</i> bersifat manual, konstan; sehingga diperlukan pemantauan dan perbaikan yang tersendiri untuk tiap kasus <i>Standar/ Integrated Enterprises.</i> (Siloed 2): Infrastruktur dan <i>platform</i> mengacu pada integrasi autentifikasi, sehingga seluruh sistem saling terhubung dan memudahkan pemanfaatan dan perawatannya. Infrastruktur terpasang dan system informasi disiapkan untuk sistem rawat jalan terintegrasi dengan admisi, kasir (billing system), serta instalasi farmasi <i>Advance/ Extended Enterprises.</i> (Integrated 1): Infrastruktur dan <i>platform</i> mengacu pada kemampuan otomatisasi manajemen, peningkatan keamanan dan kebijakan yang memungkinkan <i>self provisioning</i>. Infrastruktur dan <i>platform</i> mengacu pada integrasi instalasi rawat inap, persediaan, laboratorium, radiologi dan penunjang medis <i>Dynamic/ Business Network.</i> (Integrated 2): Infrastruktur dan <i>platform</i> mencapai potensi penuh sebagai aset strategis untuk bisnis dan memungkinkan semua pengguna untuk mendapatkan informasi yang cepat. Modul yang disiapkan: <ul style="list-style-type: none"> - Elektronik Rekam medik (Rawat Jalan: CPPT, Assesmen Medis, Assesmen Keperawatan) (Rawat Inap: CPPT, Assesment Medis, Assesment Keperawatan, Resume Pulang) - Sistem Informasi Tata Usaha (Surat Masuk/ Keluar): Input surat masuk, disposisi, tembusan surat - Sistem Informasi Keuangan: Perjalanan Dinas, operasional, buku pembantu <i>Advance/ Extended.</i> Infrastruktur dan <i>platform</i> mengacu pada peningkatan keamanan dan pengembangan modul (Elektronik rekam medik, sistem informasi tata usaha, sistem informasi keuangan) Advance 80% → keamanan dilakukan oleh pihak internal rumah sakit Advance 90% → Peningkatan keamanan standar BSSN dan Pengembangan Modul (optimalisasi aplikasi sesuai kewenangan user) Advance 100% → Standar data center sesuai ISO
Formula	Hasil <i>Self Assesment</i> di akhir bulan tercapai sesuai target yang telah ditetapkan
Bobot IKU (%)	6
Person In Charge	Direktur SDM, Keuangan dan Umum
Sumber Data	Instalasi SIRS

Periode Pelaporan	Bulanan				
	2020	2021	2022	2023	2024
Target	Integrated-1	Integrated-2	Advanced 80 %	Advanced 90 %	Advanced 100 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah pada tahun 2024 semua kegiatan di RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sudah menggunakan IT dan terintegrasi, sehingga mudah dalam pengumpulan data serta pengambilan kesimpulan oleh pihak yang membutuhkan

**IKU-3 : PERSENTASE TINGKAT KEHANDALAN SARANA DAN PRASARANA
MEDIS**

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Keandalan Sarana dan Prasarana Kesehatan				
I K U	Persentase tingkat keandalan sarana dan prasarana medis				
Definisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat kesehatan yang dihitung presentasi tingkat keandalannya adalah CT-Scan dan MRI 2. Persentase prasarana yang memenuhi persyaratan OEE (<i>Overall Equipment Effectiveness</i>) yang mencakup tiga aspek yaitu ketersediaan, kinerja dan atau kualitas. <ol style="list-style-type: none"> a. Ketersediaan adalah jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari kerja sesuai <i>best practice</i> b. Kinerja adalah kemampuan yang ada dibagi kemampuan yang tersedia c. Kualitas adalah hasil yang dapat dipergunakan d. Data berasal dari kartu kendali pemeliharaan alat, data hasil pemeriksaan dan data pemakaian alat 				
Formula	OEE = Ketersediaan x Kinerja x Kualitas				
Bobot IKU (%)	5				
Person In Charge	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Bidang Pelayanan Penunjang				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah adanya optimalisasi penggunaan aset tetap (alat medis) dari tahun ke tahun di RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi

**IKU-4 : PERSENTASE TINGKAT KEHANDALAN SARANA DAN PRASARANA
NON MEDIS**

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>							
Sasaran Strategis	Terwujudnya Keandalan Sarana dan Prasarana Kesehatan							
I K U	Persentase tingkat keandalan sarana dan prasarana non medis							
Definisi	<p>Persentase tingkat keandalan sarana dan prasarana non medis sesuai <i>best practice</i> dihitung untuk pemeriksaan IPAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian keandalan sistem plumbing air limbah adalah hasil penilaian keandalan dalam sistem plumbing air limbah dengan memperhatikan beberapa parameter/ kriteria. 2. Penilaian keandalan sistem pengolahan air limbah adalah hasil penilaian keandalan dari aspek instalasi pengolahan air limbah dengan memperhatikan beberapa parameter/ kriteria. 3. Nilai keandalan memiliki skor antara 1 s/d 5 <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak Baik → 1 b. Kurang Baik → 2 c. Cukup baik → 3 d. Baik → 4 e. Sangat Baik → 5 4. Skor keandalan adalah jumlah rata-rata penilaian keandalan sistem plumbing air limbah dan sistem pengolahan air limbah dibagi dengan nilai skor keandalan 5. Kriteria umum penilaian keandalan <ol style="list-style-type: none"> a. Andal → $80 \leq \alpha \leq 100$ b. Kurang Andal → $51 \leq \alpha \leq 79$ c. Tidak Andal → $\alpha < 50$ 							
Formula	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Skor yang diperoleh =</td> <td>$\frac{\text{Poin yang diperoleh}}{5}$</td> <td>X 100 %</td> </tr> </table>					Skor yang diperoleh =	$\frac{\text{Poin yang diperoleh}}{5}$	X 100 %
Skor yang diperoleh =	$\frac{\text{Poin yang diperoleh}}{5}$	X 100 %						
Bobot IKU (%)	4							
Person In Charge	Direktur SDM , Keuangan dan Umum							
Sumber Data	Instalasi Kesling dan K3RS							
Periode Pelaporan	Bulanan							
Target	2020	2021	2022	2023	2024			
	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %			

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah adanya optimalisasi penggunaan aset tetap (alat non medis) dari tahun ke tahun di RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi

IKU-5 : PERSENTASE SDM DENGAN KINERJA OPTIMAL

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kinerja yang baik				
I K U	Persentase SDM dengan kinerja optimal				
Definisi	Pegawai yang berkinerja baik (optimal) berdasarkan hasil penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) nilai capaian IKI \geq 90%				
Formula	$\frac{\text{Jumlah Pegawai dengan IKI bernilai } > 90\%}{\text{Total Pegawai Rumah Sakit yang dinilai IKInya}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	4				
Person In Charge	Direktur SDM, Keuangan dan Umum				
Sumber Data	Sub Bagian Administrasi SDM				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	90 %	82 %	90 %	95 %	100 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah meningkat/ optimalnya kinerja dari SDM yang ada di RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, sehingga mutu pelayanan terus meningkat yang berdampak terhadap kepuasan *stakeholder*

IKU-6 : PERSENTASE HASIL PENILAIAN MUTU DI RUMAH SAKIT

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik				
I K U	Persentase hasil penilaian mutu nasional di rumah sakit				
Definisi	Penilaian standar mutu Rumah Sakit adalah hasil penilaian atas indikator sesuai standar mutu nasional di rumah sakit				
Formula	Sesuai standar mutu nasional di rumah sakit				
Bobot IKU (%)	8				
Person In Charge	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Komite Mutu dan Manejmen Risiko				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	90 %	82 %	85 %	90 %	95 %

Penjelasan: Penilaian mutu nasional di RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi diharapkan meningkat setiap tahunnya dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kepada *stakeholder*.

IKU-7 : SKOR PERTUMBUHAN PELAYANAN OTAK DAN SARAF

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>																				
Sasaran Strategis	Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf																				
IKU	Skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf																				
Definisi	<p>a. Pertumbuhan pelayanan otak dan saraf adalah pertumbuhan jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf pada periode 2020 – 2024 dengan diagnosa: neuro rehabilitasi/ neuro restorasi, pain intervensi, neuro intervensi, cardio intervensi, neuro vasculer, neuro onko surgery, neuro spinal surgery, neuro infeksi, neuro fungsional surgery, neuro anestesi</p> <p>b. Skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf adalah skor pertumbuhan pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf</p>																				
Formula	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"> $\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf periode berjalan}}{\text{Jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf periode sebelumnya}}$ </td> </tr> <tr> <td> <p>Skor pertumbuhan:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">pertumbuhan pasien rawat inap otak dan saraf</th> <th style="text-align: left;">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">$\text{PIOS} \geq 1,10$</td> <td style="text-align: center;">2,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">$1,00 \leq \text{PIOS} < 1,10$</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">$0,95 \leq \text{PIOS} < 1,00$</td> <td style="text-align: center;">1,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">$0,90 \leq \text{PIOS} < 0,95$</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">$0,85 \leq \text{PIOS} < 0,90$</td> <td style="text-align: center;">0,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">$\text{PIOS} < 0,85$</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </table>					$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf periode berjalan}}{\text{Jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf periode sebelumnya}}$	<p>Skor pertumbuhan:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">pertumbuhan pasien rawat inap otak dan saraf</th> <th style="text-align: left;">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">$\text{PIOS} \geq 1,10$</td> <td style="text-align: center;">2,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">$1,00 \leq \text{PIOS} < 1,10$</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">$0,95 \leq \text{PIOS} < 1,00$</td> <td style="text-align: center;">1,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">$0,90 \leq \text{PIOS} < 0,95$</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">$0,85 \leq \text{PIOS} < 0,90$</td> <td style="text-align: center;">0,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">$\text{PIOS} < 0,85$</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table>	pertumbuhan pasien rawat inap otak dan saraf	Skor	$\text{PIOS} \geq 1,10$	2,5	$1,00 \leq \text{PIOS} < 1,10$	2	$0,95 \leq \text{PIOS} < 1,00$	1,5	$0,90 \leq \text{PIOS} < 0,95$	1	$0,85 \leq \text{PIOS} < 0,90$	0,5	$\text{PIOS} < 0,85$	0
$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf periode berjalan}}{\text{Jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf periode sebelumnya}}$																					
<p>Skor pertumbuhan:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">pertumbuhan pasien rawat inap otak dan saraf</th> <th style="text-align: left;">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">$\text{PIOS} \geq 1,10$</td> <td style="text-align: center;">2,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">$1,00 \leq \text{PIOS} < 1,10$</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">$0,95 \leq \text{PIOS} < 1,00$</td> <td style="text-align: center;">1,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">$0,90 \leq \text{PIOS} < 0,95$</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">$0,85 \leq \text{PIOS} < 0,90$</td> <td style="text-align: center;">0,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">$\text{PIOS} < 0,85$</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table>	pertumbuhan pasien rawat inap otak dan saraf	Skor	$\text{PIOS} \geq 1,10$	2,5	$1,00 \leq \text{PIOS} < 1,10$	2	$0,95 \leq \text{PIOS} < 1,00$	1,5	$0,90 \leq \text{PIOS} < 0,95$	1	$0,85 \leq \text{PIOS} < 0,90$	0,5	$\text{PIOS} < 0,85$	0							
pertumbuhan pasien rawat inap otak dan saraf	Skor																				
$\text{PIOS} \geq 1,10$	2,5																				
$1,00 \leq \text{PIOS} < 1,10$	2																				
$0,95 \leq \text{PIOS} < 1,00$	1,5																				
$0,90 \leq \text{PIOS} < 0,95$	1																				
$0,85 \leq \text{PIOS} < 0,90$	0,5																				
$\text{PIOS} < 0,85$	0																				
Bobot IKU (%)	8																				
Person In Charge	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan penunjang																				
Sumber Data	Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan																				
Periode Pelaporan	Bulanan																				
Target	2020	2021	2022	2023	2024																
	1,5	2	2	2	2,5																

Penjelasan: Terdapatnya peningkatan jumlah pelayanan otak dan saraf di RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Hal ini sejalan dengan jenis kekhususan rumah sakit, yaitu bidang otak dan saraf

IKU-8 : JUMLAH INOVASI PELAYANAN YANG DILAKSANAKAN

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Otak dan Saraf				
IKU	Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan				
Definisi	Inovasi pelayanan adalah penambahan layanan baru atau perubahan metode pelayanan produk Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Untuk tahun 2020 – 2024 direncanakan inovasi pelayanan sebagai berikut: pelayanan home care (pasien covid-19 isolasi mandiri), pelayanan komplementer (Toga dan akupunktur, , inovasi pelayanan CSSD untuk pelanggan eksternal, studio mini, vaksin meningitis, health tourism, hipertensi dan diabetes terpadu, Pelayanan Poliklinik Neurorehabilitasi eksekutif, Poliklinik tumbuh kembang anak, Poli Geriatri khusus stroke, Telemedicine, Pelayanan Hipertensi dan Diabet, penginapan untuk keluarga pasien				
Formula	Jumlah inovasi pelayanan yang terealisasi dan terlaksana				
Bobot IKU (%)	8				
Person In Charge	1. Dierktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang 2. Direktur SDM, Keuangan dan Umum				
Sumber Data	Laporan Inovasi Pelayanan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	2 Inovasi Studio mini dan home care	2 Inovasi Vaksin meningitis dan <i>Health Tourism</i>	2 Inovasi Pelayanan komplementer (Toga atau akupunktur) Penginapan untuk keluarga pasien	3 Inovasi Pelayanan neurotraumatologi Poliklinik tumbuh kembang anak Poliklinik Geriatri khusus stroke	2 Inovasi Telemedicine Pelayanan Hipertensi dan Diabet

Penjelasan: Setiap tahun terdapat inovasi pelayanan yang mendukung pengembangan pelayananan otak dan saraf

IKU-9 : JUMLAH PENELITIAN YANG DILAKSANAKAN

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Kemudahan Akses dalam Bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian				
I K U	Jumlah penelitian yang dilaksanakan				
Definisi	a. Penelitian adalah penelitian yang dilaksanakan oleh staf Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi b. Penelitian dapat berupa penelitian dalam bidang kesehatan ataupun dalam bidang umum yang dilakukan dalam lingkungan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi c. Peneliti harus terpublish, minimal jurnal skala nasional				
Formula	Jumlah penelitian yang terpublis, minimal dalam jurnal nasional				
Bobot IKU (%)	7				
Person In Charge	a. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang b. Direktur SDM, Keuangan dan Umum				
Sumber Data	Laporan penelitian Sub Bagian Pengembangan SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	2 penelitian	2 penelitian	2 penelitian	2 penelitian	4 penelitian

Penjelasan: Tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatnya semangat penelitian hospitalia yang berdampak terhadap peningkatan layanan di RSOMH Bukittinggi

IKU-10 : JUMLAH KERJASAMA YANG DILAKSANAKAN

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Kemudahan Akses dalam Bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian				
I K U	Jumlah kerjasama yang dilaksanakan				
Definisi	a. Penambahan kerjasama dengan pihak ke-3 dalam tahun berjalan yang dilakukan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan, pendidikan dan penelitian di lingkungan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi b. IKS yang dihitung adalah IKS yang baru, bukan perpanjangan				
Formula	Jumlah program kerjasama yang telah memiliki MOU dan terlaksana				
Bobot IKU (%)	7				
Person In Charge	Direktur SDM, Keuangan dan Umum				
Sumber Data	Tim IKS Rumah Sakit				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	4 Kerjasama	6 Kerjasama	4 Kerjasama	8 Kerjasama	12 Kerjasama

Penjelasan: Tujuan yang ingin dicapai adalah bertambahnya kerjasama yang memberikan kemudahan akses bagi stakeholder untuk mendapatkan layanan bidang pelayanan, Pendidikan dan penelitian di RSOMH Bukittinggi

IKU-11 : PERSENTASE KASUS SESUAI DENGAN *CLINICAL PATHWAY*

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan sesuai standar				
I K U	Persentase kasus sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i>				
Definisi	Tatalaksana kasus sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i> yang telah ditetapkan di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, yaitu: (1) Stroke Iskemik, (2) Stroke Iskemik dengan Trombolisis, (3) Stroke Hemoragik, (4) Stroke Hemoragik dengan Operasi, (5) Stroke Iskemik dengan AF				
Formula	$\frac{\text{Jumlah Kasus yang sesuai dengan } \textit{Clinical Pathway}}{\text{Total Kasus } \textit{Clinical Pathway} \text{ yang dinilai}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	8				
Person In Charge	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Laporan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	100 %	85 %	90 %	95 %	100 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya pelayanan yang sesuai dengan CP di RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sehingga tercipta pelayanan yang sesuai standar

IKU-12 : Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal (SISRUTE)

Perspektif	<i>Stakeholder</i>				
Sasaran Strategis	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi				
IKU	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS Upt Vertikal (SISRUTE)				
Definisi	Persentase kasus rujukan melalui SISRUTE yang memiliki respon time kuran dari 1 jam				
Formula	$\frac{\text{Jumlah Kasus yang Memiliki Respon Kurang dari 1 Jam}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	5				
Person In Charge	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Bidang Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	-	60 %	70 %	85 %	100 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah ditahun 2024, mudahnya rujukan pasien antara fasilitas kesehatan yang ada di Indonesia

IKU-13 : PERSENTASE KEPUASAN STAKEHOLDER

Perspektif	<i>Stakeholder</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu				
I K U	Persentase kepuasan <i>stakeholder</i>				
Definisi	Tingkat kepuasan <i>stakeholder</i> (pasien/ keluarga pasien, peserta didik dan staf) terhadap kegiatan pelayanan di Rumah Sakit				
Formula	$\frac{\% \text{Kepuasan Pasien} + \% \text{Kepuasan Peserta Didik} + \% \text{Kepuasan Staf}}{3}$				
Bobot IKU (%)	8				
Person In Charge	Direktur SDM, Keuangan dan Umum				
Sumber Data	Hasil survey kepuasan <i>stakeholder</i>				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80 %	80 %	85 %	90 %	95 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah setiap tahun terdapat peningkatan kepuasan *stakeholder* terhadap pelayanan yang diterimanya dari RS. Otak DR..
Drs. M. Hatta Bukittinggi

IKU-14 : RASIO PNBP TERHADAP BIAYA OPERASIONAL (PB)

Perspektif	<i>Finacial</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit				
I K U	Rasio PNBP terhadap biaya operasional (PB)				
Definisi	PB adalah perbandingan antara Penerimaan Negara Bukan Pajak dengan biaya operasional untuk menilai kemampuan RS dalam menutupi biaya operasionalnya dari pendapatan yang diperoleh.				
Formula	$\frac{\text{Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP)}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	7				
Person In Charge	a. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang b. Direktur SDM, Keuangan dan Umum				
Sumber Data	Bagian Keuangan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	52 %	45 %	48 %	50 %	54 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah setiap tahun terdapat peningkatan kemandirian keuangan dan efisiensi anggaran yang dilakukan di RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tanpa meninggalkan tujuan utama rumah sakit yaitu pemberian layanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat

IKU-15 : RASIO PERPUTARAN ASET TETAP

Perspektif	<i>Financial</i>										
Sasaran Strategis	Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit										
IKU	Rasio Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)										
Definisi	<p>a. Pendapatan operasional merupakan PNBP BLU yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/ jasa yang diserahkan kepada masyarakat, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN dan hibah.</p> <p>b. Aset tetap dihitung berdasarkan nilai perolehan aset tetap dikurangi konstruksi dalam pengerjaan</p>										
Formula	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>Pendapatan Operasional</u></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Aset Tetap</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					<u>Pendapatan Operasional</u>	X	100%	Aset Tetap		
<u>Pendapatan Operasional</u>	X	100%									
Aset Tetap											
Bobot IKU (%)	7										
Person In Charge	Direktur SDM, Keuangan dan Umum										
Sumber Data	Bagian Keuangan dan BMN										
Periode Pelaporan	Bulanan										
Target	2020	2021	2022	2023	2024						
	5 %	5 %	10 %	10 %	12 %						

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terdapatnya peningkatan optimalisasi aset tetap di rumah sakit sehingga pendapatan rumah sakit meningkat dan rumah sakit bisa mandiri dalam hal keuangan, diharapkan asset yang ada di RSOMH Bukittinggi dapat digunakan untuk memberikan layanan kepada masyarakat

3.4. Roadmap 5 Tahun Kedepan

- Nama Satuan Kerja : Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
- Visi : Menjadi Pusat Pelayanan Otak dan Saraf yang Berkualitas untuk Mendukung Terwujudnya Indonesia Maju, Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong
- Misi : a. Meningkatkan pelayanan Otak dan Saraf yang sesuai dengan standar profesional dan berorientasi pada kepuasan pelanggan
b. Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten
c. Meningkatkan sarana dan prasarana serta Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang handal
d. Mengembangkan jejaring dan inovasi pelayanan otak dan saraf
- Layanan Unggulan : a. Neurorestari/ Neurorehabilitasi
b. Pelayanan Penyakit Cerebrovascular
c. Pelayanan Neurointervensi/ Cardiovintervensi
d. Pelayanan Painintervensi
e. Poliklinik Eksekutif
f. Stroke Check Up
g. Wisata Kesehatan

No.	Uraian	ROADMAP				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	Prioritas layanan yang akan ditingkatkan/ dikembangkan	<ul style="list-style-type: none"> a. Optimalisasi pelayanan bedah saraf b. Optimalisasi pelayanan geriatri c. Optimalisasi pengembangan jejaring d. IKS dengan RS Pendidikan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan kebidanan b. Pelayanan hipertensi terpadu c. Pelayanan diabetes terpadu d. Pelayanan unit vaksinasi e. Optimalisasi pelayanan otak dan saraf f. Optimalisasi pelayanan rehabilitasi medik g. Optimalisasi pelayanan bedah saraf h. Optimalisasi promosi pelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Optimalisasi pelayanan otak dan saraf b. Optimalisasi pelayanan rehabilitasi medik 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Neurotraumatologi b. Pelayanan hemodialisa c. Poliklinik tumbuh kembang anak d. Pelayanan Neurotraumatologi e. Poli Geriatri khusus stroke f. Program Pengampuan g. Master Pelayanan Go Medicine h. Pelayanan Ortostik prostetik 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Telemedicine b. Pelayanan Hipertensi dan Diabet c. Pengembangan penelitian dan riset
2.	Pendukung tercapainya prioritas layanan					
	A. Sarana	Alat non medis tersedia	<ul style="list-style-type: none"> a. Master plan rumah sakit 	<ul style="list-style-type: none"> a. Lanjutan pembangunan gedung neurologi 	<ul style="list-style-type: none"> a. DED gedung emergency terpadu b. Manajemen Konstruksi gedung Emergency Terpadu c. AMDAL d. ANDALALIN 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembangunan gedung emergency terpadu
	B. Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> a. Alat/ ruangan tumbuh kembang 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kendaraan promosi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kendaraan promosi b. Ambulance 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mesin cuci 	<ul style="list-style-type: none"> a. Seterika b. Ambulance c. Mobiler IGD terpadu

No.	Uraian	ROADMAP				
		2020	2021	2022	2023	2024
	C. Alat Kesehatan	a. Echo cardiography 2 probe b. Alat bedah operasi bedah saraf	a. EKG (Pengganti alat yang rusak) b. Ventilator	a. CT Scan 128 slice b. USG c. EKG 6 chanel dan 12 chanel d. Pasien Monitor e. Mobile Air Circulating With Hepafilter f. Lampu operasi g. Shortware Terapi h. Michrowave Diathermi i. Defibrilator j.	a. Suction unit b. Ventilator standar c. Stand Syringe Pump d. Treadmill e. Infrared Therapy f. Alat okupasi terapi g. Alat Orthostik Prostetik	a. TMS b. Cathlab c.
3	Kebutuhan Anggaran	Rp. 130.832.375.000,-	Rp. 116.784.204.000,-	Rp. 150.389.820.000,-	Rp. 201.993.018.000,-	Rp. 213.907.678.000,-
4.	Proyeksi Pendapatan	Rp. 64.732.757.000,-	Rp. 63.657.500.000,-	Rp. 63.764.000.000,-	Rp. 65.306.000.000,-	Rp. 66.311.854.000,-
5.	Kebutuhan SDM	a. Tenaga OT; 2 oarang b. D 3 komputer; 1 orang c. S1 komputer; 1 orang d. D3 radiologi; 1 orang	a. Tenaga rekam medis; 2 orang b. Pranata labor; 3 orang c. Radiongrafer; 2 orang d. Dokter anestesi; 1 orang e. Dokter neuro; 1 orang f. Dokter umum; 2 orang g. Sanitarian; 1 orang h. Bidan; 3 orang i. S1 komputer; 1 orang j. D3 komputer; 2 orang k. Dokter umum 2 orang	a. Fellowship neuro, 1 orang b. Sertifikasi tambahan dokter spesialis rehabilitasi medik; 1 orang c. P3K D3 Farmasi; 7 orang d. P3K profesi dokter; 2 orang e. P3K spesialis bedah saraf; 1 orang f. P3K spesialis radiologi; 1 orang	a. Pendidikan sub spesialis ICU, 1 orang b. Fellowship cardiointervensi, 1 orang c. Pelatihan tenaga hemodialisa d. Peningkatan kompetensi SDM sesuai dengan kebutuhan akreditasi e. Peningkatan kompetensi SDM sesuai kekhususan RS	a. Peningkatan kompetensi SDM sesuai dengan pengembangan pelayanan b. Pendidikan sub spesialis ICU c. Dr Spesialis Neurologi: 2 orang d. Dr Spesialis Bedah Syaraf:1 orang e. Dr Spesialis Rehab Medik:1 orang f. Dr spesialis Radiologi:1 orang

No.	Uraian	ROADMAP				
		2020	2021	2022	2023	2024
			<ul style="list-style-type: none"> l. Dokter spesialis penyakit dalam; 1 orang m. Dokter spesialis jantung; 1 orang n. Dokter spesialis paru; 1 orang o. Dokter spesialis radiologi; 1 orang p. Dokter sub spesialis neurointervensi; 1 orang 	<ul style="list-style-type: none"> g. Spesialis rehabilitasi medik; 1 orang h. P3K diploma 3 gizi; 1 orang i. P3K Profesi Ners; 4 orang j. P3K diploma 3 keperawatan; 13 orang k. P3K diploma 3 rekam medis; 5 orang l. P3K diploma 3 analis kesehatan; 3 orang m. P3K diploma 3 radiologi; 2 orang n. P3K Non Nakes 9 orang o. Dokter spesialis saraf; 1 orang p. Dokter spesialis obgyn; 1 orang q. Dokter spesialis bedah saraf; 2 orang 	<ul style="list-style-type: none"> f. Spesialis neurologi; 2 orang g. Fisioterapi; 2 orang 	<ul style="list-style-type: none"> g. Fisioterapi terampil : 2 orang

3.5. Program Kerja Strategis

Berikut adalah Program Kerja Strategis yang akan dilakukan oleh RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi untuk mewujudkan target IKU pada setiap tahun. Program kerja strategis yang dipilih merupakan gambaran rangkaian program kerja yang dibutuhkan untuk mewujudkan sasaran strategis dalam kurun waktu 2020-2024.

Tujuan 1: Meningkatkan kompetensi Sumber Daya Manusia rumah sakit dalam rangka optimalisasi pelayanan;

Sasaran :

- a. Terwujudnya SDM yang kompeten
- b. Terwujudnya kinerja yang baik

Tujuan 2: Meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit bagi pelanggan ekstern dan intern;

Sasaran :

- a. Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik
- b. Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf
- c. Terwujudnya pengembangan pelayanan otak dan saraf
- d. Terwujudnya Kemudahan Akses dalam Bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian
- e. Terwujudnya pelayanan sesuai standar
- f. Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu
- g. Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi

Tujuan 3: Meningkatkan sistem manajemen keuangan dan pengelolaan sumber daya secara efisien, transparan dan

Sasaran :

- a. Terwujudnya Sistem Informasi Rumah Sakit yang Terintegrasi
- b. Terwujudnya kehandalan Sarana dan Prasarana Kesehatan
- c. Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit

Pada tabel di bawah ini ditampilkan program kerja strategis per tahun berdasarkan masing-masing perspektif

Tabel 2.
Program Kerja Strategis Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

No.	Sasaran Strategis	Base Line	PROGRAM KERJA STRATEGIS PER TAHUN				
	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Terwujudnya SDM yang kompeten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemetaan dan penempatan SDM sesuai kompetensi 2. Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai kompetensi 3. Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan, pelatihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penambahan tenaga CPNS 2. Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan latihan, workshop, seminar, studi banding (penyusunan LAKIP, ATCLS,BTCLS, pelatihan online lainnya) 3. Pengawasan mutu program pendidikan dan pelatihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan kebutuhan SDM yang kompeten Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan latihan, workshop, seminar, studi banding (fellowship saraf, fellowship anak, fellowship IOM, spesialis keperawatan, studi banding IT, dll) 2. Pengawasan mutu program pendidikan dan pelatihan1 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan kebutuhan SDM yang kompeten 2. Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan latihan, workshop, seminar, studi banding (Fellowship neuro) 3. Pengawasan mutu program pendidikan dan pelatihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan kebutuhan SDM yang kompeten (Spesialis Keterampilan Fisik, Spesialis Radiologi, Spesialis neurointervensi, spesialis bedah saraf, dll) 2. Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan latihan, workshop, seminar, studi banding (pelatihan ATCLS/ BTCLS, Pelatihan penyusunan perencanaan dan anggaran, pelatihan kehumasan) 3. Pengawasan mutu program pendidikan dan pelatihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan kebutuhan SDM yang kompeten 2. Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan latihan, workshop, seminar, studi banding (pelatihan pelayanan prima, komunikasi efektif, kredensial, dll) 3. Pengawasan mutu program pendidikan dan pelatihan

No.	Sasaran Strategis	Base Line	PROGRAM KERJA STRATEGIS PER TAHUN				
	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan		2019	2020	2021	2022	2023
2.	Terwujudnya Sistem Informasi Rumah Sakit yang terintegrasi	Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS (Siloed-1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS 2. Integrasi instalasi rawat inap, persediaan, laboratorium, radiologi dan penunjang medis (Integrated 1) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS 2. Penyediaan platform lebih mendukung kegiatan backoffice seperti keuangan perencanaan, anggaran dan akuntansi, SDM, Tata Usaha, Surat Menyurat (Integrated 2) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS 2. Peningkatan keamanan SIMRS (Advance 80%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS 2. Peningkatan keamanan SIMRS dan pembangunan awal Sistem Informasi Remunerasi (Advance 80%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS 2. Peningkatan keamanan SIMRS dan pembangunan keseluruhan Sistem Informasi Remunerasi (Advance 100%)
3.	Terwujudnya kehandalan Sarana dan Prasarana Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan ketersediaan, kinerja serta kualitas sarana dan prasarana medis 2. Pemenuhan ketersediaan, kinerja serta kualitas sarana dan prasarana non medis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan ketersediaan, kinerja serta kualitas sarana dan prasarana medis 2. Pemenuhan ketersediaan, kinerja serta kualitas sarana dan prasarana non medis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan ketersediaan, kinerja serta kualitas sarana dan prasarana medis 2. Pemenuhan ketersediaan, kinerja serta kualitas sarana dan prasarana non medis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan ketersediaan, kinerja serta kualitas sarana dan prasarana medis 2. Pemenuhan ketersediaan, kinerja serta kualitas sarana dan prasarana non medis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan ketersediaan, kinerja serta kualitas sarana dan prasarana medis 2. Pemenuhan ketersediaan, kinerja serta kualitas sarana dan prasarana non medis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan ketersediaan, kinerja serta kualitas sarana dan prasarana medis 2. Pemenuhan ketersediaan, kinerja serta kualitas sarana dan prasarana non medis
4.	Terwujudnya kinerja yang baik	Penyusunan pedoman sistem evaluasi kinerja karyawan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan 2. Monitoring dan evaluasi kinerja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan 2. Monitoring dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan 2. Monitoring dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan 2. Monitoring dan evaluasi kinerja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan 2. Monitoring dan evaluasi kinerja

No.	Sasaran Strategis	Base Line	PROGRAM KERJA STRATEGIS PER TAHUN				
	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	2019	2020	2021	2022	2023	2024
			karyawan 3. Pemberian reward dan punishmen (pemilihan karyawan berkinerja baik)	evaluasi kinerja karyawan 3. Pemberian reward dan punishmen (pemilihan karyawan berkinerja baik). 4. Pembinaan terhadap pegawai dengan kinerja kurang baik	evaluasi kinerja karyawan 3. Pengumuman pegawai berkinerja baik dan berkinerja kurang baik di televisi promosi rumah sakit 4. Pembinaan kepada pegawai dengan kinerja kurang baik	karyawan 3. Pengumuman pegawai berkinerja baik dan berkinerja kurang baik di televisi promosi rumah sakit 4. Pembinaan kepada pegawai dengan kinerja kurang baik 5. Pemberian reward peningkatan kompetensi kepada pegawai dengan kinerja paling baik	karyawan 3. Pengumuman pegawai berkinerja baik dan berkinerja kurang baik di televisi promosi rumah sakit 4. Pembinaan kepada pegawai dengan kinerja kurang baik 5. Pemberian reward peningkatan kompetensi kepada pegawai dengan kinerja paling baik 6. Pemberian hukuman disiplin kepada pegawai dengan kinerja sangat tidak baik

Tabel 3.
Program Kerja Strategis Perspektif Bisnis Internal

No.	Sasaran Strategis	Base Line	PROGRAM KERJA STRATEGIS PER TAHUN				
	Perspektif Bisnis Internal	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian mutu nasional di Rumah Sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan mutu nasional di RSOMH minimal 80% 2. Penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 3. Monitoring dan evaluasi hasil penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan mutu nasional di RSOMH minimal 82% 2. Penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 3. Monitoring dan evaluasi hasil penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan mutu nasional di RSOMH minimal 85% 2. Penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 3. Monitoring dan evaluasi hasil penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan mutu nasional di RSOMH minimal 90% 2. Penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 3. Monitoring dan evaluasi hasil penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan mutu nasional di RSOMH minimal 95% 2. Penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 3. Monitoring dan evaluasi hasil penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit
2.	Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengusulan RS khusus otak dan saraf 2. Penetapan RS khusus otak dan saraf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian pertumbuhan pelayanan otak dan saraf senilai 1,5 2. Monitoring dan evaluasi skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan jumlah kunjungan pelayanan otak dan saraf dengan melakukan promosi dan jejaring 2. Penilaian pertumbuhan pelayanan otak dan saraf senilai 2 3. Monitoring dan evaluasi skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan jumlah kunjungan pelayanan otak dan saraf dengan melakukan promosi dan jejaring 2. Penilaian pertumbuhan pelayanan otak dan saraf senilai 2 3. dan evaluasi skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan jumlah kunjungan pelayanan otak dan saraf dengan melakukan promosi dan jejaring 2. Optimalisasi pelayanan yang ada 3. Perbaikan layanan 4. Penilaian pertumbuhan pelayanan otak dan saraf senilai 2 5. Monitoring dan evaluasi skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan jumlah kunjungan pelayanan otak dan saraf dengan melakukan promosi dan jejaring 2. Optimalisasi pelayanan yang ada 3. Perbaikan layanan 4. Penilaian pertumbuhan pelayanan otak dan saraf senilai 2 5. Monitoring dan evaluasi skor pertumbuhan pelayanan otak dan

No.	Sasaran Strategis	Base Line	PROGRAM KERJA STRATEGIS PER TAHUN				
	Perspektif Bisnis Internal	2019	2020	2021	2022	2023	2024
							saraf
3.	Terwujudnya pengembangan pelayanan otak dan saraf	<ol style="list-style-type: none"> Menyiapkan pedoman, kebijakan untuk pelayanan unggulan Penetapan jenis pelayanan baru Menyiapkan paket-paket pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> Penetapan 2 (dua) jenis inovasi pelayanan baru Monitoring dan evaluasi inovasi pelayanan baru 	<ol style="list-style-type: none"> Penetapan 2 (dua) jenis inovasi pelayanan baru Optimalisasi pelayanan baru tahun sebelumnya Monitoring dan evaluasi inovasi pelayanan baru 	<ol style="list-style-type: none"> Penetapan 2 (dua) jenis inovasi pelayanan baru Optimalisasi pelayanan baru tahun sebelumnya Monitoring dan evaluasi inovasi pelayanan baru 	<ol style="list-style-type: none"> Penetapan 2 (dua) jenis inovasi pelayanan baru Optimalisasi pelayanan baru tahun sebelumnya Monitoring dan evaluasi inovasi pelayanan baru 	<ol style="list-style-type: none"> Penetapan 2 (dua) jenis inovasi pelayanan baru Optimalisasi pelayanan baru tahun sebelumnya Monitoring dan evaluasi inovasi pelayanan baru
4.	Terwujudnya Kemudahan Akses dalam Bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian	<ol style="list-style-type: none"> Penyiapan pedoman, kebijakan untuk pelaksanaan kerjasama Penyiapan pedoman, kebijakan untuk pelaksanaan penelitian Penetapan jenis kerjasama Monitoring dan evaluasi kerjasama yang sudah dilaksanakan 	<ol style="list-style-type: none"> Pelaksanaan kerjasama dengan institusi pelayanan, pendidikan dan pihak ke-3 lainnya Pelaksanaan penelitian oleh staf Rumah Sakit/ bekerjasama dengan pihak ke-3 Monitoring dan evaluasi kerjasama yang sudah dilaksanakan Monitoring dan evaluasi penelitian yang sudah dilaksanakan 	<ol style="list-style-type: none"> Pelaksanaan kerjasama dengan institusi pelayanan, pendidikan dan pihak ke-3 lainnya Pelaksanaan penelitian oleh staf Rumah Sakit/ bekerjasama dengan pihak ke-3 Monitoring dan evaluasi kerjasama yang sudah dilaksanakan Optimalisasi kerjasama tahun sebelumnya Realisasi hasil penelitian yang sudah dilaksanakan Monitoring dan evaluasi penelitian 	<ol style="list-style-type: none"> Pelaksanaan kerjasama dengan institusi pelayanan, pendidikan dan pihak ke-3 lainnya Pelaksanaan penelitian oleh staf Rumah Sakit/ bekerjasama dengan pihak ke-3 Monitoring dan evaluasi kerjasama yang sudah dilaksanakan Optimalisasi kerjasama tahun sebelumnya Realisasi hasil penelitian yang sudah dilaksanakan Monitoring dan evaluasi penelitian 	<ol style="list-style-type: none"> Pelaksanaan kerjasama dengan institusi pelayanan, pendidikan dan pihak ke-3 lainnya Pelaksanaan penelitian oleh staf Rumah Sakit/ bekerjasama dengan pihak ke-3 Monitoring dan evaluasi kerjasama yang sudah dilaksanakan Optimalisasi kerjasama tahun sebelumnya Realisasi hasil penelitian yang sudah dilaksanakan Monitoring dan evaluasi penelitian yang sudah dilaksanakan 	<ol style="list-style-type: none"> Pelaksanaan kerjasama dengan institusi pelayanan, pendidikan dan pihak ke-3 lainnya Pelaksanaan penelitian oleh staf Rumah Sakit/ bekerjasama dengan pihak ke-3 Monitoring dan evaluasi kerjasama yang sudah dilaksanakan Optimalisasi kerjasama tahun sebelumnya Realisasi hasil penelitian yang sudah dilaksanakan

No.	Sasaran Strategis	Base Line	PROGRAM KERJA STRATEGIS PER TAHUN				
	Perspektif Bisnis Internal	2019	2020	2021	2022	2023	2024
				yang sudah dilaksanakan	yang sudah dilaksanakan		6. Monitoring dan evaluasi penelitian yang sudah dilaksanakan
5.	Terwujudnya pelayanan sesuai standar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi terhadap PPK dan CP tahun berjalan 2. Penetapan PPK dan CP sesuai dengan 10 penyakit terbanyak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan <i>clinical pathway</i> yang telah ditetapkan 2. Monitoring dan evaluasi terhadap <i>clinical pathway</i> tahun berjalan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan <i>clinical pathway</i> yang telah ditetapkan 2. Monitoring dan evaluasi terhadap <i>clinical pathway</i> tahun berjalan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan <i>clinical pathway</i> yang telah ditetapkan 2. Monitoring dan evaluasi terhadap <i>clinical pathway</i> tahun berjalan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan <i>clinical pathway</i> yang telah ditetapkan 2. Monitoring dan evaluasi terhadap <i>clinical pathway</i> tahun berjalan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan <i>clinical pathway</i> yang telah ditetapkan 2. Monitoring dan evaluasi terhadap <i>clinical pathway</i> tahun berjalan

Tabel 4.
Program Kerja Strategis Perspektif Stakeholder

No.	Sasaran Strategis	Base Line	PROGRAM KERJA STRATEGIS PER TAHUN				
	Perspektif Stakeholder	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Survey berkala terhadap kepuasan pasien dan keluarga pasien, pegawai 2. Evaluasi terhadap hasil survey 3. Perbaikan terhadap SDM, sarana dan prasarana berdasarkan hasil evaluasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kepuasan <i>stakeholder</i> terhadap pelayanan di RSOMH berada di rentang 75 s/d 95% 2. Penyelesaian komplain pelanggan mencapai 95% 3. Perbaikan terhadap SDM, sarana dan prasarana berdasarkan hasil evaluasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kepuasan <i>stakeholder</i> terhadap pelayanan di RSOMH berada di rentang 80 s/d 95% 2. Penyelesaian komplain pelanggan mencapai 98% 3. Perbaikan terhadap SDM, sarana dan prasarana berdasarkan hasil evaluasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kepuasan <i>stakeholder</i> terhadap pelayanan di RSOMH berada di rentang 85 s/d 95% 2. Penyelesaian komplain pelanggan mencapai 99% 3. Perbaikan terhadap SDM, sarana dan prasarana berdasarkan hasil evaluasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kepuasan <i>stakeholder</i> terhadap pelayanan di RSOMH berada di rentang 90 s/d 100% 2. Penyelesaian komplain pelanggan mencapai 99% 3. Perbaikan terhadap SDM, sarana dan prasarana berdasarkan hasil evaluasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kepuasan <i>stakeholder</i> terhadap pelayanan di RSOMH berada di rentang 95 s/d 100% 2. Penyelesaian komplain pelanggan mencapai 100% 3. Perbaikan terhadap SDM, sarana dan prasarana berdasarkan hasil evaluasi
2.	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi			<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan sarana pelaksanaan SISRUTE 2. Monev berkala pelaksanaan SISRUTE 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan sarana pelaksanaan SISRUTE 2. Monev berkala pelaksanaan SISRUTE 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan sarana pelaksanaan SISRUTE 2. Monev berkala pelaksanaan SISRUTE 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan sarana pelaksanaan SISRUTE 2. Monev berkala pelaksanaan SISRUTE

Tabel 5.
Program Kerja Strategis Perspektif *Financial*

No.	Sasaran Strategis	Base Line	PROGRAM KERJA STRATEGIS PER TAHUN				
	Perspektif <i>Financial</i>	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efisiensi belanja 2. Peningkatan Pendapatan 3. Optimalisasi penggunaan aset tetap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efisiensi belanja 2. Peningkatan pendapatan 3. Optimalisasi aset tetap 4. Penyusunan perencanaan berbasis kinerja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efisiensi belanja 2. Peningkatan pendapatan 3. Optimalisasi aset tetap 4. Penyusunan perencanaan berbasis kinerja 5. Meningkatnya nilai indikator kiinerja rasio keuangan (Perdirjen perbendaharaan no. 24 Tahun 2018) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efisiensi belanja 2. Peningkatan pendapatan 3. Optimalisasi aset tetap 4. Penyusunan perencanaan berbasis kinerja 5. Meningkatnya nilai indikator kiinerja rasio keuangan (Perdirjen perbendaharaan no. 24 Tahun 2018) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efisiensi belanja 2. Peningkatan pendapatan 3. Optimalisasi aset tetap 4. Penyusunan perencanaan berbasis kinerja 5. Meningkatnya nilai indikator kiinerja rasio keuangan (Perdirjen perbendaharaan no. 24 Tahun 2018) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efisiensi belanja 2. Peningkatan pendapatan 3. Optimalisasi aset tetap 4. Berkurangnya proporsi anggaran rupiah murni 5. Penyusunan perencanaan berbasis kinerja 6. Meningkatnya nilai indikator kiinerja rasio keuangan (Perdirjen perbendaharaan no. 24 Tahun 2018)

3.6. Analisa dan Mitigasi Risiko

A. Identifikasi Risiko

Tabel 15.
Identifikasi Risiko

Sasaran Strategis	Resiko
1. Terwujudnya SDM yang kompeten	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokumen peningkatan SDM tidak terdokumentasi b. Pelatihan tidak mencapai sasaran c. Kegiatan tidak sesuai dengan perencanaan d. Kegiatan tidak terlaksana e. Tidak adanya standar yang sama dalam pengembangan staf perawat
2. Terwujudnya Sistem Informasi Rumah Sakit yang Terintegrasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Gangguan jaringan internet b. Keterbatasan dana pengadaan peralatan SIRS c. Kurangnya SDM IT yang kompeten dibidang IT d. Kemajuan IPTEK yang sangat pesat
3. Terwujudnya kehandalan Sarana dan Prasarana Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Keterlambatan penyampaian kajian atau telaah b. Kerusakan beberapa sarana dan prasarana rumah sakit c. Kesulitan pasien untuk mecapai pelayanan rehab medik d. Dengan tidak menggunakan APD saat pengelolaan limbah rumah sakit, berisiko bagi petugas terpapar limbah medis
4. Terwujudnya kinerja yang baik	<ul style="list-style-type: none"> a. Penempatan SDM tidak sesuai dengan kompetensi b. Keterlambatan dalam pemberian layanan c. Capaian kinerja pegawai menurun d. Tingkat radiasi yang diterima petugas radiologi melebihi batas tertentu
5. Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	<ul style="list-style-type: none"> a. Keterlambatan penyampaian laporan dari unit kerja terkait b. Tidak terlaksana supervisi yang sesuai standar c. Terlambatnya penginutan data d. Keterlambatan pembayaran tagihan obat e. Keterlambatan sampel sampai di laboratorium f. Terlambat sampel diperiksa g. Bahan kontras yang diinjeksi pada pasien sulit dikeluarkan dari tubuh pasien dengan proses alami h. Pengembalian RM tidak lengkap dalam 24 jam i. Pelayanan bertumpuk dihari tertentu
6. Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak adanya informasi nama nama dokter yang praktek di RS b. Pelayanan terapi terlambat dan memperpanjang hari rawatan c. keterlambatan surat perintah kredensial staf medis
7. Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Otak dan Saraf	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurangnya kesempatan untuk pegawai dapat berinovasi untuk kemajuan RS b. Keterlambatan pengusulan anggaran awal dan revisi (RKAKL dan DIPA)
8. Terwujudnya Kemudahan Akses dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	<ul style="list-style-type: none"> a. Ketidaksesuaian redaksi dokumen perjanjian kerjasama dengan yang disepakati b. Kunjungan masyarakat ke RS berkurang c. Mahasiswa batal praktek di RS
9. Terwujudnya pelayanan sesuai standar	<ul style="list-style-type: none"> a. Supervisi tidak terlaksana sesuai standar b. Keterlambatan penyampaian laporan c. Pengisian asesmen keperawatan tidak lengkap d. keterlambatan penyelesaian audit medik rumah sakit
10. Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	<ul style="list-style-type: none"> a. Terdapatnya kesalahan pemberian data tentang rumah sakit kepada pihak yang membutuhkan (DinKes, BPS dll) b. Kemungkinan tidak diketahuinya perkembangan pelayanan RS c. Kemungkinan tidak diketahuinya respon dan masukan masyarakat d. Kesalahan petugas verifikasi/kasir untuk menghitung biaya perawatan pasien e. Ruang tunggu tidak nyaman

Sasaran Strategis	Resiko
11. Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	a. Terdapatnya usulan perencanaan program dan kegiatan yang tidak sesuai dengan tujuan rumah sakit b. Berkurangnya kunjungan masyarakat ke rumah sakit c. Keterlambatan dan kesalahan entri data di aplikasi E-Klaim dapat mengakibatkan perubahan hasil grouper luaran dari INA CBGs d. Keterlambatan pengajuan klaim BPJS dapat menyebabkan penerimaan pendapatan rumah sakit terganggu e. Keterlambatan penagihan piutang f. Tidak terinventarisirnya penambahan aset baru g. Keterlambatan penyelesaian Laporan Analisa biaya dan pendapatan rumah sakit

B. Penilaian Tingkat Risiko

Tingkat penilaian resiko di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sesuai sasaran stragetis dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 16.
Penentuan Tingkat Resiko

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna
Terwujudnya SDM yang kompeten	Dokumen peningkatan SDM tidak terdokumentasi	Mungkin Terjadi	Tinggi	Tinggi	Orange
	Pelatihan tidak mencapai sasaran	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang	Yellow
	Kegiatan tidak sesuai dengan perencanaan	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang	Yellow
	Kegiatan tidak terlaksana	Sering Terjadi	Tinggi	Sangat Tinggi	Red
	Tidak adanya standar yang sama dalam pengembangan staf perawat	Mungkin Terjadi	Rendah	Sedang	Yellow
Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	Gangguan jaringan internet	Jarang Terjadi	Tinggi	Sedang	Yellow
	Keterbatasan dana pengadaan peralatan SIRS	Sering Terjadi	Sedang	Tinggi	Orange
	Kurangnya SDM IT yang kompeten dibidang IT	Sering Terjadi	Rendah	Sedang	Yellow
	Kemajuan IPTEK yang sangat pesat	Mungkin Terjadi	Rendah	Sedang	Yellow
Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan	Keterlambatan penyampaian kajian atau telaah	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang	Yellow
	Kerusakan beberapa sarana dan prasarana rumah sakit	Sering Terjadi	Tinggi	Sangat Tinggi	Red
	Kesulitan pasien untuk mencapai pelayanan rehab medik	Sering Terjadi	Sedang	Tinggi	Orange

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna
	Dengan tidak menggunakan APD saat pengelolaan limbah rumah sakit, berisiko bagi petugas terpapar limbah medis	Mungkin Terjadi	Tinggi	Tinggi	
Terwujudnya kineja yang baik	Penempatan SDM tidak sesuai dengan kompetensi	Sering Terjadi	Tinggi	Sangat Tinggi	
	Keterlambatan dalam pemberian layanan	Mungkin Terjadi	Sedang	Tinggi	
	Capaian kinerja pegawai menurun	Sering Terjadi	Sangat tinggi	Sangat Tinggi	
	Tingkat radiasi yang diterima petugas radiologi melebihi batas tertentu	Sering Terjadi	Sangat Rendah	Rendah	
Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	Keterlambatan penyampaian laporan dari unit kerja terkait	Sering Terjadi	Rendah	Sedang	
	Tidak terlaksana supervisi yang sesuai standar	Mungkin Terjadi	Rendah	Sedang	
	Terlambatnya penginputan data	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang	
	Keterlambatan pembayaran tagihan obat	Mungkin Terjadi	Rendah	Sedang	
	Keterlambatan sampel sampai di laboratorium	Sering Terjadi	Tinggi	Sangat tinggi	
	Terlambat sampel diperiksa	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang	
	Bahan kontras yang diinjeksi pada pasien sulit dikeluarkan dari tubuh pasien dengan proses alami	Hampir Tidak Terjadi	Sedang	Rendah	
	Pengembalian RM tidak lengkap dalam 24 jam	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang	
	Pelayanan bertumpuk dihari tertentu	Sering Terjadi	Tinggi	Sangat Tinggi	
Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	Tidak adanya informasi nama nama dokter yang praktek di RS	Mungkin Terjadi	Rendah	Rendah	
	Pelayanan terapi terlambat dan memperpanjang hari rawatan	Sering Terjadi	Rendah	Sedang	
	keterlambatan surat perintah kredensial staf medis	Jarang Terjadi	Sangat Rendah	Sangat Rendah	
Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Otak	Kurangnya kesempatan untuk pegawai dapat berinovasi untuk kemajuan RS	Sering Terjadi	Tinggi	Sangat Tinggi	

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna
dan Saraf	Keterlambatan pengusulan anggaran awal dan revisi (RKAKL dan DIPA)	Jarang Terjadi	Sedang	Sedang	Yellow
Terwujudnya kemudahan akses dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	Ketidaksesuaian redaksi dokumen perjanjian kerjasama dengan yang disepakati	Jarang Terjadi	Sangat Tinggi	Tinggi	Orange
	Kunjungan masyarakat ke RS berkurang	Hampir Tidak Terjadi	Sangat Rendah	Sangat Rendah	Green
	Mahasiswa batal praktek di RS	Jarang Terjadi	Rendah	Rendah	Blue
Terwujudnya pelayanan sesuai standar	Supervisi tidak terlaksana sesuai standar	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang	Yellow
	Keterlambatan penyampaian laporan	Jarang Terjadi	Sangat Tinggi	Tinggi	Orange
	Pengisian asesmen keperawatan tidak lengkap	Jarang Terjadi	Sedang	Sedang	Yellow
	keterlambatan penyelesaian audit medik rumah sakit	Jarang Terjadi	Sangat Rendah	Sangat Rendah	Green
Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	Terdapatnya kesalahan pemberian data tentang rumah sakit kepada pihak yang membutuhkan (DinKes, BPS dll)	Hampir Tidak Terjadi	Rendah	Sangat Rendah	Green
	Kemungkinan tidak diketahuinya perkembangan pelayanan RS	Hampir Tidak Terjadi	Sangat Rendah	Sangat Rendah	Green
	Kemungkinan tidak diketahuinya respon dan masukan masyarakat	Hampir Tidak Terjadi	Sangat Rendah	Sangat Rendah	Green
	Kesalahan petugas verifikasi/kasir untuk menghitung biaya perawatan pasien	Jarang Terjadi	Sangat Tinggi	Tinggi	Orange
	Ruang tunggu tidak nyaman	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang	Yellow
	Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	Terdapatnya usulan perencanaan program dan kegiatan yang tidak sesuai dengan tujuan rumah sakit	Mungkin Terjadi	Tinggi	Tinggi
Berkurangnya kunjungan masyarakat ke rumah sakit		Hampir Tidak Terjadi	Sangat Rendah	Sangat Rendah	Green
Keterlambatan dan kesalahan entri data di aplikasi E-Klaim dapat mengakibatkan perubahan hasil grouper luaran dari INA CBGs		Mungkin Terjadi	Rendah	Sedang	Yellow

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna
	Keterlambatan pengajuan klaim BPJS dapat menyebabkan penerimaan pendapatan rumah sakit terganggu	Sering Terjadi	Tinggi	Sangat Tinggi	Red
	Keterlambatan penagihan piutang	Mungkin Terjadi	Tinggi	Tinggi	Orange
	Tidak terinventarisirnya penambahan aset baru	Jarang Terjadi	Sangat Tinggi	Tinggi	Orange
	Keterlambatan penyelesaian Laporan Analisa biaya dan pendapatan rumah sakit	Jarang Terjadi	Sedang	Sedang	Yellow

C. Rencana Mitigasi Risiko

Tabel 17.
Rencana Mitigasi Risiko

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna	Rencana Mitigasi Resiko	Penanggung Jawab
Terwujudnya SDM yang kompeten	Dokumen peningkatan SDM tidak terdokumentasi	Mungkin Terjadi	Tinggi	Tinggi		Mensosialisasikan kembali SOP pendidikan	Sub Koor. Pengembangan SDM, Pendidikan dan Penelitian
	Pelatihan tidak mencapai sasaran	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang		Memberikan punishment kepada peserta pelatihan yang tidak mengikuti pelatihan	Sub Koor. Pengembangan SDM, Pendidikan dan Penelitian
	Kegiatan tidak sesuai dengan perencanaan	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang		koordinasi dengan unit untuk perencanaan selanjutnya	Sub Koor. Pengembangan SDM, Pendidikan dan Penelitian
	Kegiatan tidak terlaksana	Sering Terjadi	Tinggi	Sangat Tinggi		koordinasi dengan unit untuk perencanaan selanjutnya	Sub Koor. Pengembangan SDM, Pendidikan dan Penelitian
	Tidak adanya standar yang sama dalam pengembangan staf perawat	Mungkin Terjadi	Rendah	Sedang		Mengusulkan ke dirut untuk diadakan rapat koordinasi dalam menyusun pengembangan SDM perawat	Sub Komite Mutu Profesi
Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	Gangguan jaringan internet	Jarang Terjadi	Tinggi	Sedang		Penambahan kapasitas dan kecepatan jaringan internet	Koor. Penunjang
	Keterbatasan dana pengadaan peralatan SIRS	Sering Terjadi	Sedang	Tinggi		Kebijakan Anggaran untuk SIRS	Kepala Instalasi SIRS
	Kurangnya SDM IT yang kompeten dibidang IT	Sering Terjadi	Rendah	Sedang		Kebijakan rotasi pegawai	Kepala Instalasi SIRS
	Kemajuan IPTEK yang sangat pesat	Mungkin Terjadi	Rendah	Sedang		SOP Pendidikan dan pelatihan	Kepala Instalasi SIRS

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna	Rencana Mitigsi Resiko	Penanggung Jawab
Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan	Keterlambatan penyampaian kajian atau telaah	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang	Yellow	Data unit harus diterima bidang	Koor. Penunjang
	Kerusakan beberapa sarana dan prasarana rumah sakit	Sering Terjadi	Tinggi	Sangat Tinggi	Red	Pemeriksaan rutin oleh petugas pemeliharaan sarana	Koor. Organisasi dan Umum
	Kesulitan pasien untuk mencapai pelayanan rehab medik	Sering Terjadi	Sedang	Tinggi	Orange	penataan akses dari rekam medik, kasir kerehab medik	Koor. Pelayanan Medik dan Keperawatan
	Dengan tidak menggunakan APD saat pengelolaan limbah rumah sakit, berisiko bagi petugas terpapar limbah medis	Mungkin Terjadi	Tinggi	Tinggi	Orange	Pembuatan edaran / pemberitahuan langsung ke petugas	Kepala Instalasi Kesling dan K3RS
Terwujudnya kinerja yang baik	Penempatan SDM tidak sesuai dengan kompetensi	Sering Terjadi	Tinggi	Sangat Tinggi	Red	Melakukan promosi, rotasi dan mutasi pegawai	Sub Koor. Adm. SDM
	Keterlambatan dalam pemberian layanan	Mungkin Terjadi	Sedang	Tinggi	Orange	Melakukan pemberian reward dan punishment	Sub Koor. Adm. SDM
	Capaian kinerja pegawai menurun	Sering Terjadi	Sangat tinggi	Sangat Tinggi	Red	Pengajuan penambahan tenaga	Kepala Instalasi Gizi
	Tingkat radiasi yang diterima petugas radiologi melebihi batas tertentu	Sering Terjadi	Sangat Rendah	Rendah	Blue	Penggunaan TLD. Penggunaan APD bahaya radiasi	Kepala Instalasi Radiologi
Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	Keterlambatan penyampaian laporan dari unit kerja terkait	Sering Terjadi	Rendah	Sedang	Yellow	Meminta unit terkait untuk menyerahkan laporan tepat waktu (sesuai SOP laporan)	Koor. Perencanaan dan Evaluasi
	Tidak terlaksana supervisi yang sesuai standar	Mungkin Terjadi	Rendah	Sedang	Yellow	Melakukan penjadwalan supervisi	Koor. Penunjang
	Terlambatnya penginputan data	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang	Yellow	Melakukan input data setiap bulan	Seluruh Koordinator
	Keterlambatan pembayaran tagihan obat	Mungkin Terjadi	Rendah	Sedang	Yellow	SPO pengadaan Obat	Kepala Instalasi Farmasi

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna	Rencana Mitigasi Resiko	Penanggung Jawab
	Keterlambatan sampel sampai di laboratorium	Sering Terjadi	Tinggi	Sangat tinggi	Red	kebijakan penambahan tenaga	Kepala Instalasi Laboratorium
	Terlambat sampel diperiksa	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang	Yellow	Ikatan kontak kerjasama reagen alat	Kepala Instalasi Laboratorium
	Bahan kontras yang diinjeksi pada pasien sulit dikeluarkan dari tubuh pasien dengan proses alami	Hampir Tidak Terjadi	Sedang	Rendah	Blue	Pemeriksaan Ureum dan Creatinin sebelum pemeriksaan dengan kontras	Kepala Instalasi Radiologi
	Pengembalian RM tidak lengkap dalam 24 jam	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang	Yellow	Kebijakan, SOP, Uraian tugas	Kepala Instalasi MR dan SIRS
	Pelayanan bertumpuk dihari tertentu	Sering Terjadi	Tinggi	Sangat Tinggi	Red	Mengingatkan pada operator untuk menjadwalkan pasien dari poliklinik	a. Kepala Instalasi Bedah Sentral b. Kepala Instalsai Rawat Jalan
Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	Tidak adanya informasi nama nama dokter yang praktek di RS	Mungkin Terjadi	Rendah	Rendah	Yellow	Adanya identitas lengkap dokter beserta keahliannya masing-masing di bidang pelayanan	Koor. Pelayanan Medik dan Keperawatan
	Pelayanan terapi terlambat dan memperpanjang hari rawatan	Sering Terjadi	Rendah	Sedang	Yellow	Penambahan dokter rehab medik & kebijakan Direktur Utama	Sub Koor. Adm SDM dan Kabid. Pelayanan
	keterlamabatan surat perintah kredensial staf medis	Jarang Terjadi	Sangat Rendah	Sangat Rendah	Green	SOP Kredensial Uraian tugas Sub Komite	Ketua Komite Medik
Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Otak dan Saraf	Kurangnya kesempatan untuk pegawai dapat berinovasi untuk kemajuan RS	Sering Terjadi	Tinggi	Sangat Tinggi	Red	Melakukan program pemberian reward kepada pegawai berprestasi dan berinovasi	Sub koor. Adm. SDM
	Keterlambatan pengusulan anggaran awal dan revisi (RKAKL dan DIPA)	Jarang Terjadi	Sedang	Sedang	Yellow	Reviu SPO penyusunan perencanaan kebutuhan dan anggaran yang telah ada serta menyusun dan mensosialisasi SPO revisi	Sub Koor Penyusunan dan Evaluasi Anggaran

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna	Rencana Mitigasi Resiko	Penanggung Jawab
Terwujudnya kemudahan akses dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	Ketidaksesuaian redaksi dokumen perjanjian kerjasama dengan yang disepakati	Jarang Terjadi	Sangat Tinggi	Tinggi		Mengkoordinasikan kesepakatan redaksi perjanjian kerjasama dengan unit/pihak terkait	Sub Koor. Hukormas
	Kunjungan masyarakat ke RS berkurang	Hampir Tidak Terjadi	Sangat Rendah	Sangat Rendah		Mengetahui respon dan masukan masyarakat terhadap pelayanan	Sub Koor. Hukormas
	Mahasiswa batal praktek di rs	Jarang Terjadi	Rendah	Rendah		Memindahkan kegiatan ke unit lain	Sub Koor. Pengembangan SDM, Pendidikan dan Penelitian
Terwujudnya pelayanan sesuai standar	Supervisi tidak terlaksana sesuai standar	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang		Pembuatan ulang jadwal supervisi dan kegiatan lainnya sehingga jangan bersamaan	Koor. Pelayanan Medik dan Keperawatan
	Keterlambatan penyampaian laporan	Jarang Terjadi	Sangat Tinggi	Tinggi		Unit melakukan input data sebelum tanggal yang telah di tetapkan tiap bulannya	Koor. Pelayanan Medik dan Keperawatan
	Pengisian asesmen keperawatan tidak lengkap	Jarang Terjadi	Sedang	Sedang		Supervisi	Kepala instalasi rawat jalan
	keterlambatan penyelesaian audit medik rumah sakit	Jarang Terjadi	Sangat Rendah	Sangat Rendah		SOP Audit Medik Uraian tugas Sub Komite	Ketua Komite Medik
Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	Terdapatnya kesalahan pemberian data tentang rumah sakit kepada pihak yang membutuhkan (DinKes, BPS dll)	Hampir Tidak Terjadi	Rendah	Sangat Rendah		Berkoordinasi dengan unit terkait untuk memastikan kebenaran data yang diberikan	Seluruh Koordinator
	Kemungkinan tidak diketahuinya perkembangan pelayanan RS	Hampir Tidak Terjadi	Sangat Rendah	Sangat Rendah		Mengetahui kepuasan masyarakat tentang pelayanan	Sub Koor Hukormas
	Kemungkinan tidak diketahuinya respon dan masukan masyarakat	Hampir Tidak Terjadi	Sangat Rendah	Sangat Rendah		Mengetahui respon dan masukan masyarakat terhadap pelayanan	Sub Koor Hukormas
	Kesalahan petugas verifikasi/kasir untuk menghitung biaya perawatan pasien	Jarang Terjadi	Sangat Tinggi	Tinggi		Pemberian teguran tertulis oleh atasan langsung	Sub Koor Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna	Rencana Mitigasi Resiko	Penanggung Jawab
	Ruang tunggu tidak nyaman	Mungkin Terjadi	Sedang	Sedang		Penyediaan sarana	Kepala Instalasi rawat inap
Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	Terdapatnya usulan perencanaan program dan kegiatan yang tidak sesuai dengan tujuan rumah sakit	Mungkin Terjadi	Tinggi	Tinggi		Meminta Bagian/ Bidang terkait untuk menyusun skala prioritas (sesuai SOP usulan perencanaan)	Koor. Perencanaan dan Evaluasi
	Berkurangnya kunjungan masyarakat ke rumah sakit	Hampir Tidak Terjadi	Sangat Rendah	Sangat Rendah		Mengetahui respon dan masukan masyarakat terhadap pelayanan	Sub Koor. Hukormas
	Keterlambatan dan kesalahan entri data di aplikasi E-Klaim dapat mengakibatkan perubahan hasil grouper luaran dari INA CBGs	Mungkin Terjadi	Rendah	Sedang		Melakukan verifikasi terhadap hasil entri data luaran E-Klaim oleh verifikator medis internal dan melakukan audit pasca klaim	Kepala Instalasi TURP
	Keterlambatan pengajuan klaim BPJS dapat menyebabkan penerimaan pendapatan rumah sakit terganggu	Sering Terjadi	Tinggi	Sangat Tinggi		Melakukan pemantauan ketepatan penyerahan berkas, entri data dan verifikasi data klaim sebelum pengajuan klaim	Kepala Instalasi TURP
	Keterlambatan penagihan piutang	Mungkin Terjadi	Tinggi	Tinggi		Pelaksanaan rapat evaluasi dengan direksi dan unit kerja terkait	Sub Koor Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran
	Tidak terinventarisirnya penambahan aset baru	Jarang Terjadi	Sangat Tinggi	Tinggi		Penyusunan dan sosialisasi SPO revisi inventarisasi BMN	Sub Koor Akuntansi dan BMN
	Keterlambatan penyelesaian Laporan Analisa biaya dan pendapatan rumah sakit	Jarang Terjadi	Sedang	Sedang		Melakukan koordinasi dengan Instalasi SIRS untuk membuat program aplikasi pendapatan dan biaya perunit kerja yang terintegrasi	Sub Koor Akuntansi dan BMN

BAB IV PROYEKSI KEUANGAN

Pada bahasan berikut akan dipaparkan proyeksi keuangan rumah sakit tahun 2020-2024 yang dihitung mengacu kepada program strategis tahun 2020-2024. Adapun asumsi yang digunakan untuk menyusun proyeksi keuangan ini adalah sebagai berikut :

1. Asumsi Makro

Asumsi Makro yang digunakan adalah asumsi dasar ekonomi makro penyusunan RAPBN Tahun 2020 sebagai berikut :

- Tingkat inflasi = 3,1%
- Tingkat pertumbuhan ekonomi = 5,3%
- Kurs dolar terhadap Rupiah = Rp. 14.400,-
- Tingkat suku bunga SPB 3 bln = 5,4%

2. Asumsi Mikro

- Kebijakan Nasional tentang JKN masih dilanjutkan
- Perhitungan proyeksi total pendapatan dan total belanja menggunakan analisis tren berdasarkan realisasi pendapatan dan belanja tahun 2015-2018 dan prognosa pendapatan dan belanja tahun 2019
- Rasio pasien BPJS-JKN dengan pasien umum non jaminan adalah 80: 20
- Rata-rata pertumbuhan pasien rawat inap pertahun 20-30%
- Terjadi subsidi silang antar tarif paket INA CBGs
- Adanya rencana penambahan pelayanan baru setiap tahunnya yang akan berpengaruh terhadap penambahan sumber daya yang akan digunakan
- Masih adanya subsidi pemerintah dalam pembiayaan operasional dan investasi rumah sakit.
- BOR sebesar 67 %
- ALOS sebesar 5,5 hari

4.1. Estimasi Pendapatan

Berdasarkan asumsi di atas berikut disajikan estimasi pendapatan Rumah sakit tahun 2020-2024 sebagai berikut :

Tabel 18.
Estimasi Pendapatan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
Tahun 2020-2024

No	Sumber pendapatan	Baseline Tahun sekarang	Estimasi pendapatan (Rp)				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Dana pemerintah (RM)	65.802.380.000	66.099.618.000	53.126.704.000	72.779.160.000	127.077.018.000	202.973.291.300
2	Kontribusi unit kerja (BLU)	60.445.725.760	64.732.757.000	63.657.500.000	63.764.000.000	65.306.000.000	66.311.854.000
3	Pemasukan lain-lain (BLU)				13.846.660.000	9.610.000.000	
TOTAL		126.248.105.760	130.832.375.000	116.784.204.000	150.389.820.000	201.993.018.000	269.285.145.300

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa pendapatan rumah sakit baik yang berasal dari pendapatan APBN mengalami peningkatan dan penurunan tiap tahunnya karena tergantung kepada kegiatan yang akan dilakukan di Rumah Sakit. Sedangkan untuk pendapatan dari BLU mengalami peningkatan tiap tahunnya. Terjadinya peningkatan pendapatan BLU dipengaruhi oleh terjadinya pendapatan yang berasal dari pelayanan rumah sakit maupun pendapatan non operasional lainnya berupa kerjasama penyewaan lahan dan pendapatan jasa dari perbankan dalam bentuk investasi jangka pendek.

Disamping itu, pendapatan yang berasal dari APBN diproyeksikan mengalami penurunan dan peningkatan disebabkan oleh adanya peningkatan dan penurunan kebutuhan rumah sakit dalam untuk membiayai kegiatan operasional dan program pengembangan yang tidak sepenuhnya dapat ditutupi dari pendapatan rumah sakit. Namun demikian untuk program pengembangan yang bersifat non fisik diprioritaskan dari

sumber pendapatan BLU, sehingga pembiayaan untuk program pengembangan yang bersifat pengadaan sarana prasarana dan pembangunan fisik diharapkan dapat diakomodir dari pendapatan APBN.

4.2. Rencana Kebutuhan Anggaran

a. Estimasi Anggaran Program Kelangsungan Operasional Rumah Sakit

Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dapat dilihat pada tabel :

Tabel 19.
Estimasi Anggaran Operasional RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
Tahun 2020-2024

No	Jenis kegiatan	Baseline Tahun Sekarang 2019	Estioasi kebutuhan anggaran (Rp)				
			2020	2021	2022	2023	2024
	ALOKASI RM	53.847.459.000	56.100.378.000	50.132.144.000	55.077.530.000	55.830.437.000	59.116.558
1	Belanja Gaji da Tunjangan	28.684.141.000	33.894.426.000	32.816.144.0000	32.505.874.000	32.879.520.000	34.852.291
2	Belanja Bahan Makanan Pasien	1.520.590.000				268.500.000	281.925.000
3	Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai	6.000.000.000	9.057.607.000	5.124.000.00		5.651.419.000	5.933.990.00
4	Layanan Perkantoran (Operasional, Pemeliharaan, dll)	17.642.728.000	13.148.345.000	12.192.000.000	22.571.656.000	17.030.998.000	18.048.382.000
	ALOKASI BLU	52.641.069.000	53.135.947.000	52.645.835.000	55.739.786.000	58.729.273.000	59.409.570.000
1	Belanja Operasional BLU	41.656.042.000	43.009.768.000	42.639.206.000	44.320.594.000	45.497.964.000	46.953.700.00
2	Belanja Bahan Makanan Pasien	2.874.010.000	3.220.030.000	3.865.010.0000	2.755.905.000	4.967.111.000	3.778.462.000
3	Belanja pengadaan obat-obatan dan BHP BLU	8.111.017.000	6.906.1449.000	6.141.619.0000	8.663.287.000	8.264.198.000	8.677.408.000
	JUMLAH	106.488.528.000	109.236.325.000	102.777.979.000	110.817.316.000	114.559.710.000	118.526.158.000

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa anggaran program kelangsungan operasional rumah sakit diproyeksikan mengalami peningkatan setiap tahunnya, anggaran BLU rumah sakit diprioritaskan untuk membiayai program pengembangan rumah sakit.

b. Estimasi Anggaran Program Pengembangan Rumah Sakit Otak DR. Drs.

M. Hatta Bukittinggi dapat dilihat pada tabel :

Tabel 20.
Estimasi Anggaran Pengembangan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
Tahun 2020-2024

No	Nama program strategis	Baseline Tahun Sekarang	Estimasi kebutuhan anggaran (Rp)				
			2020	2021	2022	2023	2024
A	PENCAPAIAN IKU	25.265.582.000	21.056.050.000	13.495.025.000	39.032.504.000	86.533.308.000	94.391.520.000
	ALOKASI RM						
<i>I</i>	<i>Perspektif learning and growth</i>	11.954.921.000	9.999.240.000	2.994.560.000	17.701.630.000	71.246.581.000	87.452.236.000
	– Pemenuhan seluruh sarana dan prasarana medis	10.008.973.000	8.379.540.000	2.994.560.000	17.701.630.000	67.046.581.000	84.998.000.000
	– Pemenuhan seluruh sarana dan prasarana non medis	1.945.948.000	1.119.552.000			4.200.000.000	2.461.236.000
	– Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS		500.148.000				
	ALOKASI BLU						
<i>I</i>	<i>Perspektif learning and growth</i>	13.310.661.000	10.930.810.000	10.446.838.000	21.126.874.000	15.062.327.000	6.672.436.000
	– Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan latihan, workshop, seminar, studi banding	2.417.829.000	2.466.185.000	1.536.200.000	2.550.560.000	2.612.240.000	2.652.474.000
	– Pemenuhan seluruh sarana dan prasarana non medis	2.190.832.000	2.645.970.000	1.445.715.000	1.903.644.000	371.800.000	1.228.980.000
	– Pemenuhan seluruh sarana dan prasarana medis	7.186.241.000	3.315.318.000	5.490.881.000	13.170.192.000	10.805.598.000	1.464.658.000
	– Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS	1.515.759.000	2.503.337.000	1.974.042.000	3.502.478.000	1.272.689.000	1.326.324.000
<i>II</i>	<i>Perspektif bisnis internal</i>	144.000.000	126.000.000	53.627.000	204.000.000	224.400.000	259.848.000
	– Pelaksanaan kerjasama dengan institusi pelayanan, pendidikan dan pihak ke-3 lainnya	144.000.000	126.000.000	53.627.000	204.000.000	224.400.000	259.848.000

No	Nama program strategis	Baseline Tahun Sekarang	Estimasi kebutuhan anggaran (Rp)				
			2020	2021	2022	2023	2024
B	MITIGASI RESIKO	792.000.000	540.000.000	511.200.000	540.000.000	900.000.000	990.000.000
	<i>Perspektif learning and growth</i>						
	- Ikatan kerjasama tenaga medis dan tenaga profesional/fungsional dari luar rumah sakit	792.000.000	540.00.000	511.200.000	540.000.000	900.000.000	990.000.000
	JUMLAH	26.057.582.000	21.596.050.000	14.006.225.000	39.572.504.000	87.433.308.000	95.381.520.000

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa anggaran program pengembangan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dari tahun 2020-2024 diproyeksikan mengalami peningkatan dan penurunan setiap tahunnya. Alokasi pembiayaan program pengembangan diproyeksikan lebih besar dari pendapatan BLU rumah sakit, dengan harapan program strategis yang telah disusun dapat terealisasi secara optimal.

Berdasarkan proyeksi pendapatan dan belanja di atas dapat kita buat suatu perbandingan untuk mengetahui apakah kebutuhan belanja dibandingkan pendapatan rumah sakit lebih besar atau sebaliknya sebagaimana yang tampak pada tabel berikut ini :

Tabel 21.
Perbandingan Estimasi Pendapatan dengan Proyeksi Biaya
Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2020-2024

No	Uraian	Proyeksi				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Pendapatan RS	109.835.244.465	106.493.186.810	136.543.160.000	192.383.018.000	212.887.678.000
2	Biaya RS					
	- Operasional	109.236.325.000	102.777.979.000	110.817.316.000	114.559.710.000	118.526.158.000
	- Program Pengembangan	21.596.050.000	14.006.225.000	39.572.504.000	87.433.308.000	95.381.520.000
	Jumlah Biaya RS	130.832.375.000	116.784.204.000	150.389.820.000	201.993.018.000	213.907.678.000
3	Surplus/(Defisit)	(20.997.130.535)	(10.291.017.190)	(13.846.660.000)	(9.610.000.000)	(1.020.000.000)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kebutuhan biaya rumah sakit pada tahun 2020 - 2024 melebihi estimasi pendapatan yang akan diperoleh oleh sebab itu berdasarkan data tersebut dibutuhkan penyesuaian besaran proyeksi anggaran belanja program pengembangan sehingga proyeksi belanja yang dikeluarkan dapat ditutupi oleh pendapatan yang akan diterima baik yang bersumber dari BLU maupun Rupiah Murni. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 22.
Estimasi Anggaran Operasional
Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2020-2024
(Sesuai dengan Estimasi Pendapatan)

No	Jenis kegiatan	Baseline Tahun Sekarang 2019	Estimasi kebutuhan anggaran (Rp)				
			2020	2021	2022	2023	2024
	ALOKASI RM	53.847.459.000	56.100.378.000	50.132.144.000	55.077.530.000	55.830.437.000	59.116.558
1	Belanja Gaji dan Tunjangan	28.684.141.000	33.894.426.000	32.816.144.000	32.505.874.000	32.879.520.000	34.852.291
2	Belanja Bahan Makanan Pasien	1.520.590.000				268.500.000	281.925.000
3	Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai	6.000.000.000	9.057.607.000	5.124.000.000		5.651.419.000	5.933.990.000
4	Layanan Perkantoran (Operasional, Pemeliharaan, dll)	17.642.728.000	13.148.345.000	12.192.000.000	22.571.656.000	17.030.998.000	18.048.382.000
	ALOKASI BLU	52.641.069.000	53.135.947.000	52.645.835.000	55.739.786.000	58.729.273.000	59.409.570.000
1	Belanja Operasional BLU	41.656.042.000	43.009.768.000	42.639.206.000	44.320.594.000	45.497.964.000	46.953.700.000
2	Belanja Bahan Makanan Pasien	2.874.010.000	3.220.030.000	3.865.010.000	2.755.905.000	4.967.111.000	3.778.462.000
3	Belanja pengadaan obat-obatan dan BHP BLU	8.111.017.000	6.906.1449.000	6.141.619.000	8.663.287.000	8.264.198.000	8.677.408.000
	JUMLAH	106.488.528.000	109.236.325.000	102.777.979.000	110.817.316.000	114.559.710.000	118.526.158.000

4.3. Rencana Pendanaan

Berikut juga disajikan estimasi pendapatan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hattta Bukittinggi tahun 2020-2024 apabila target pendapatan yang telah ditetapkan dia tas tidak dapat terpenuhi yang disebabkan oleh adanya penyesuaian asumsi Makro Ekonomi karena adanya kebijakan pemerintah maupun perubahan pada proses bisnis rumah sakit.

Tabel 23.
Estimasi Pendapatan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hattta Bukittinggi
Tahun 2020-2024

No	Sumber pendapatan	Baseline Tahun sekarang	Rencana pendapatan (Rp)				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Dana pemerintah (RM)	65.802.380.000	66.099.618.000	53.126.704.000	72.779.160.000	127.077.018.000	202.973.291.300
2	Kontribusi unit kerja (BLU)	60.445.725.760	64.732.757.000	63.657.500.000	63.764.000.000	65.306.000.000	66.311.854.000
3	Pemasukan lain-lain (BLU)				13.846.660.000	9.610.000.000	
TOTAL		126.248.105.760	130.832.375.000	116.784.204.000	150.389.820.000	201.993.018.000	269.285.145.300

Apabila diasumsikan pendapatan layanan BLU Rumah Sakit yang tercapai hanya sebesar 95% dari target, pendapatan BLU lainnya diprediksi hanya tercapai sebesar 90% dari target dan Pendapatan APBN berupa belanja Modal tidak disubsidi dari sumber dana APBN maka kebijakan yang akan dilakukan adalah melaksanakan optimalisasi dan penyesuaian besaran proyeksi belanja yang direncanakan tanpa mengorbankan program strategis yang sudah disusun.

Adapun proyeksi belanja yang akan disesuaikan adalah sebagai berikut :

1. Penyesuaian anggaran belanja operasional BLU
2. Penyesuaian anggaran belanja pengadaan obat-obatan dan bahan habis pakai

3. Penyesuaian anggaran belanja pemeliharaan sarana dan prasarana medis dan non medis
4. Penyesuaian anggaran belanja pemenuhan sarana dan prasarana Medis dan Non Medis
5. Penyesuaian anggaran belanja akreditasi SNARS 2020 dan verifikasi akreditasi SNARS
6. Penyesuaian anggaran belanja peningkatan kompetensi SDM
7. Penyesuaian anggaran belanja peningkatan dan penguatan team work yang profesional

BAB V

PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis ini merupakan dokumen penting yang disusun oleh Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dan dimaksudkan sebagai panduan dan pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka upaya untuk mencapai Visi dan Misi Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

Disamping itu Rencana Strategis Bisnis adalah merupakan acuan dalam penyusunan Rencana Bisnis Anggaran selama periode tahun 2020-2024 (lima tahun kedepan) yang memuat indikator pencapaian kinerja yang terukur dan juga digunakan untuk acuan dalam mengevaluasi dan penyusunan laporan kinerja tahunan.

Posisi Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi berdasarkan Analisis SWOT berada pada posisi pertumbuhan (Kuadran II) sehingga pada periode tahun 2020-2024 Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi akan mencanangkan strategi bertumbuh serta pengembanaan produk-produk atau inovasi layanan baru untuk memenuhi kebutuhan pasar disertai dengan strategi pemasaran yang efektif.

Mengingat saat ini Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi adalah rumah sakit khusus yang menjadi rujukan Nasional, maka diadakan kerjasama dengan institusi-institusi pendidikan sebagai lahan pendidikan dan penelitian. Diharapkan dengan adanya Rencana Bisnis Strategis pengembangan pelayanan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi akan lebih terwujud dengan cepat.

Apabila dalam implementasi Rencana Strategis Bisnis ini terdapat kendala-kendala yang menyebabkan kesulitan dalam pelaksanaan program serta kegiatan akibat perkembangan IPTEKDOK yang baru maka tidak tertutup kemungkinan dilakukan perbaikan substansi dari Rencana Bisnis Strategis ini.