



RENCANA KINERJA TAHUN 2025 RSOMH BUKITTINGGI



DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN.....	1
A.	LATAR BELAKANG	1
B.	TUJUAN.....	1
BAB II	TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS.....	1
A.	DASAR HUKUM.....	2
B.	TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	3
BAB III	INDIKATOR KINERJA.....	5
A.	INDIKATOR KINERJA UTAMA.....	5
B.	PERJANJIAN KINERJA.....	7
C.	RENCANA AKSI ATAS KINERJA.....	10
BAB IV	PENUTUP.....	17
A.	KESIMPULAN.....	17



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat (UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan). Rumah Sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga dalam penyelenggaraannya diperlukan perencanaan kinerja yang terarah dan berkelanjutan.

Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta (RSOMH) Bukittinggi adalah Rumah Sakit Satuan Kerja Vertikal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI yang mempunyai tugas dan fungsi melaksanakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan Kesehatan di bidang penyakit otak. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata kerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Untuk melaksanakan fungsi tersebut, RSOMH Bukittinggi memiliki indikator-indikator yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yang berfungsi sebagai tolok ukur pencapaian kinerja. Sebagai upaya untuk mencapai target indikator, maka perlu disusun Rencana Kinerja Tahunan (RKT).

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Rumah Sakit disusun dengan mengacu pada visi, misi, dan tujuan strategis rumah sakit sebagaimana dijabarkan dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit. Dokumen ini menjadi pedoman operasional dalam pelaksanaan program dan kegiatan selama satu tahun anggaran, serta sebagai alat ukur pencapaian kinerja yang transparan dan terintegrasi. Penyusunan RKT juga mempertimbangkan hasil evaluasi kinerja tahun sebelumnya, analisis kebutuhan pelayanan, serta kebijakan nasional dan daerah di bidang kesehatan. Dengan demikian, RKT menjadi instrumen penting dalam menjamin mutu layanan, efisiensi sumber daya, dan kepuasan pasien.

B. TUJUAN

Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan Rumah Sakit bertujuan untuk:

1. Menjabarkan arah kebijakan dan strategi pelayanan kesehatan ke dalam program dan kegiatan tahunan yang terukur
2. Menyelaraskan rencana kerja unit-unit di rumah sakit dengan sasaran kinerja institusi secara keseluruhan
3. Menjadi dasar dalam pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kinerja rumah sakit selama satu tahun anggaran
4. Meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan sumber daya serta pencapaian target pelayanan
5. Mendukung pencapaian indikator kinerja utama (IKU)

BAB II

TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

A. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
5. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2018 tentang Penerimaan Negara Bukan Pajak
6. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
7. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara
8. Inpres No.7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
10. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instalasi Pemerintah
11. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah
12. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan
13. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil
14. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
15. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit
16. Permenpan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
17. Permenpan RB Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
18. Peraturan Menteri Keuangan Tarif Nomor 150 Tahun 2013 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada Kementerian Kesehatan
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan
21. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 MenKes/SK/I/2002 tanggal 2 Januari 2002 tentang Penunjukan RSUP Bukittinggi sebagai P3SN
22. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 283/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU)
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 756/Menkes/SK/VI/2007, tanggal 26 Juni 2007 tentang penetapan 15 (lima belas) Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
24. Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 245/KMK.05/2009 tanggal 10 Juli 2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) Penuh

25. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 833/MENKES/SK/VII/2010 tanggal 9 Juli 2010 Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus dengan Klasifikasi Kelas B
26. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-5/PB/2017 tentang Pedoman Penyusunan Kontrak Kinerja dan Penetapan Persetujuan Capaian Kinerja Pemimpin Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan
27. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang Perubahan atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan
28. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/45263/2024 tentang Indikator Kinerja Direktur Utama Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan dalam rangka Pemberian Insentif Kinerja
29. Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 570/823-Periz/DPM&PTSP/IV/2021 tentang Penetapan Izin Operasional Penyelenggaraan Rumah Sakit Kelas "B" Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi di Kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat
30. Rencana Strategis Rumah Sakit Otak DR. Drs M. Hatta Bukittinggi Tahun 2025-2029

B. TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

❖ **Visi**

"RS Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Otak dan Saraf Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan"

❖ **Misi**

1. Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien;
2. Meningkatkan produktivitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan dan pengembangan karier yang berkeadilan;
3. Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Clinical Pathway, serta peningkatan riset medis;
4. Memperbaiki sistem, proses dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan;
5. Memperkuat kolaborasi dengan pengampu nasional dalam memperoleh sumber daya dan pengetahuan tambahan;
6. Mengalokasikan sumber daya yang memadai untuk mendukung pengembangan medis riset rumah sakit.

❖ **Sasaran strategis**

1. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal, dengan objektif:
 - a. Meningkatkan pendapatan non-JKN
 - b. Meningkatkan efisiensi biaya
2. Terwujudnya layanan terbaik level ASIA, dengan objektif:
 - a. Memberikan pengalaman terbaik bagi pasien
 - b. Memberikan pelayanan berkualitas
3. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal, dengan objektif:
 - a. Meningkatkan transformasi digital pada proses bisnis utama
4. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel, dengan objektif:
 - a. Memastikan tata kelola perusahaan yang kuat
 - b. Memungkinkan budaya kerja yang produktif, kolaboratif dan positif

5. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit stroke, dengan objektif:
 - a. Mendukung pengampunan penyakit prioritas untuk rumah sakit lain
6. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan, dengan objektif:
 - a. Mendorong inovasi melalui Clinical Research Unit (CRU)
7. Terwujudnya SDM yang andal, dengan objektif:
 - a. Memfasilitasi program pembelajaran berkelanjutan bagi tenaga kesehatan

BAB III INDIKATOR KINERJA

A. INDIKATOR KINERJA UTAMA

Tabel 1
Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja Utama
Rumah Sakit Otak M. Hatta Bukittinggi

NO	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA
1.	Meningkatkan efisiensi biaya	1. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)
2.	Memberikan pengalaman terbaik bagi pasien	2. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
3.	Mendukung pengampunan penyakit prioritas untuk rumah sakit lain	3. % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target
4.	Mendorong inovasi melalui <i>Clinical Research Unit</i> (CRU)	4. % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian
5.	Meningkatkan transformasi digital pada proses bisnis utama	5. % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan
6.	Memastikan tata kelola perusahaan yang kuat	6. Skor BLU Maturity Rating
7.	Meningkatkan efisiensi efektivitas proses bisnis	7. Bed Occupancy Rate/ BOR
8.	Memberikan pelayanan berkualitas	8. <i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i> - CAUTI (<i>Catheter Associated Urinary Tract Infection</i>) - VAP (<i>Ventilator Associated Pneumonia</i>) - CLABSI (<i>Central Line Associated Blood Stream Infection</i>) - SSI (<i>Surgical Site Infection</i>)
9.	Memberikan layanan klinis dengan mutu yang baik dan konsisten	9. % standar klinis yang tercapai
10.	Meningkatkan pendapatan Non-JKN	10. % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS
11.	Memungkinkan budaya kerja yang produktif, kolaboratif dan positif	11. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai
12.	Memfasilitasi program pembelajaran berkelanjutan bagi tenaga kesehatan	12. Training Effectiveness Index (TEI)

Rencana Strategis Rumah Sakit Otak M. Hatta Bukittinggi menuangkan IKU dalam bentuk Matriks yang memuat target per tahun selama periode RSB tahun 2025 – 2029.

Tabel 2
 Matrik Perencanaan Target Kinerja
 Rumah Sakit Otak M. Hatta Bukittinggi Tahun 2025 – 2029

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET				
		2025	2026	2027	2028	2029
1.	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%	1%	2%	2%	3%
2.	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76,61–88,3)	Baik (76,61–88,3)	Baik (76,61–88,3)	Sangat Baik (88,31–100)	Sangat Baik (88,31–100)
3.	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	50%	57,5%	65%	72,5%	80%
4.	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	1%	1%	1%	1%
5.	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	50%	75%	90%	100%
6.	Skor BLU Maturity Rating	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
7.	Bed Occupancy Rate/ BOR	70%	70%	70%	70%	70%
8.	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	<1,0‰	<1,0‰	<1,0‰	<1,0‰	<1,0‰
	- CAUTI	<1,0‰	<1,0‰	<1,0‰	<1,0‰	<1,0‰
	- VAP	<1,0‰	<1,0‰	<1,0‰	<1,0‰	<1,0‰
	- CLABSI	<1,0%	<1,0%	<1,0%	<1,0%	<1,0%
	- SSI	<1,0%	<1,0%	<1,0%	<1,0%	<1,0%
9.	% standar klinis yang tercapai	80%	80%	80%	80%	80%
10.	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%	10%	10%	10%	10%
11.	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76,61–88,3)	Puas (76,61–88,3)	Puas (76,61–88,3)	Sangat Puas (88,31–100)	Sangat Puas (88,31–100)
12.	Training Effectiveness Index (TEI)	70%	73,75%	77,5%	81,25%	85%

B. PERJANJIAN KINERJA

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. dr. Yusirwan, Sp.B, Sp.BA(K), MARS, FISQua
Jabatan : Plt. Direktur Utama Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
Kementerian Kesehatan RI

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 2 Januari 2025

Pihak Kedua,



dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
NIP 197106262000031002

Pihak Pertama,



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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

PERJANJIAN KINERJA
RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI
TAHUN 2025

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatkan efisiensi biaya	1. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%
2.	Memberikan pengalaman terbaik bagi pasien	2. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76,61–88,3)
3.	Mendukung pengampunan penyakit prioritas untuk rumah sakit lain	3. % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%
4.	Mendorong inovasi melalui <i>Clinical Research Unit (CRU)</i>	4. % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%
5.	Meningkatkan transformasi digital pada proses bisnis utama	5. % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%
6.	Memastikan tata kelola perusahaan yang kuat	6. Skor BLU Maturity Rating	Level 3
7.	Meningkatkan efisiensi efektivitas proses bisnis	7. Bed Occupancy Rate/ BOR	70%
8.	Memberikan pelayanan berkualitas	8. <i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i> - CAUTI (<i>Catheter Associated Urinary Tract Infection</i>) - VAP (<i>Ventilator Associated Pneumonia</i>) - CLABSI (<i>Central Line Associated Blood Stream Infection</i>) - SSI (<i>Surgical Site Infection</i>)	< 1,0 ‰ < 1,0 ‰ < 1,0 ‰ < 1,0 ‰
9.	Memberikan layanan klinis dengan mutu yang baik dan konsisten	9. % standar klinis yang tercapai	80%
10.	Meningkatkan pendapatan Non-JKN	10. % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Memungkinkan budaya kerja yang produktif, kolaboratif dan positif	11. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76,61–88,3)
12.	Memfasilitasi program pembelajaran berkelanjutan bagi tenaga kesehatan	12. <i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	70%
13.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13. Nilai Kinerja Penganggaran	80,1
		14. Realisasi Anggaran	95%

Target Pendapatan PNBP	Rp.	145.000.000.000,-
Program	Anggaran	
1. Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Pelayanan Kesehatan	Rp.	99.483.029.000,-
2. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan	Rp.	44.451.995.000,-
Total	Rp.	143.935.024.000,-

Jakarta, 2 Januari 2025

Pihak Kedua,



dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
 NIP 197106262000031002

Pihak Pertama,



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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

C. RENCANA AKSI ATAS KINERJA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target				Program Kerja	Kegiatan				Output	Anggaran (Rp)	PIC
			TW I	TW II	TW III	TW IV		TW I	TW II	TW III	TW IV			
1.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76,61-88,3)	Baik (76,61-88,3)	Baik (76,61-88,3)	Baik (76,61-88,3)	1. Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1. Pembahasan perencanaan perbaikan gedung RS bertingkat dan tidak bertingkat termasuk pembahasan perencanaan perbaikan ruang tunggu rajal, apotik dan poliklinik eksekutif	1. Perbaikan ruang tunggu apotek rawat jalan dan taman	1. Perbaikan ruang tunggu poli rawat jalan	1. Perawatan ruang terbuka hijau/ taman (termasuk kegiatan rutin CS)	Tercapainya kepuasan pelanggan dengan baik	650.000.000	Manajer TURT
								2. Perawatan ruang terbuka hijau/ taman (termasuk kegiatan rutin CS)	2. Perbaikan toilet rawat inap	2. Perawatan ruang terbuka hijau/ taman (termasuk kegiatan rutin CS)	2. Penataan ruang tunggu poli rawat jalan dan TV display			
								3. Perawatan ruang terbuka hijau/ taman (termasuk kegiatan rutin CS)						
								2. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD		1. Pengadaan Perangkat Pengolah Data				
3. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien						1. Survei Kepuasan Pelanggan oleh pihak eksternal	1. Survei Kepuasan Pelanggan oleh pihak eksternal	49.032.500	Manajer Hukmas					
	1. Pelaksanaan operasional kantor (jasa pengamanan, kebersihan, outsourcing, dll)	1. Pelaksanaan operasional kantor (jasa pengamanan, kebersihan, outsourcing, dll)	2. Pelaksanaan operasional kantor (jasa pengamanan, kebersihan, outsourcing, dll)	2. Pelaksanaan operasional kantor (jasa pengamanan, kebersihan, outsourcing, dll)	6.772.524.000	Manajer TURT								
2.	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	0%	25%	25	50%	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring			1. Pelaksanaan kegiatan pengampunan	1. Pelaksanaan kegiatan pengampunan	100.000.000	Manajer Pelayanan Medik Manajer Hukmas Manajer OSDM	

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target				Program Kerja	Kegiatan				Output	Anggaran (Rp)	PIC
			TW I	TW II	TW III	TW IV		TW I	TW II	TW III	TW IV			
3.	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	1%	1%	1%	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset		1. Melakukan kegiatan riset klinis dan penelitian 2. Melakukan sosialisasi program CRU	1. Melakukan kegiatan riset klinis dan penelitian 2. Melakukan sosialisasi program CRU	1. Melakukan kegiatan riset klinis dan penelitian 2. Melakukan sosialisasi program CRU	Tercapainya pendapatan penelitian 1% dari pendapatan operasional	220.000.000	Manajer Penelitian
4.	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS)	25%	25%	25%	25%	1. Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	1. Pengembangan sistem dan administrasi yang terintegrasi 2. Peremajaan Perangkat jaringan	1. Pengembangan sistem dan administrasi yang terintegrasi 2. Peremajaan Perangkat jaringan	1. Pengembangan sistem dan administrasi yang terintegrasi 2. Peremajaan Perangkat jaringan	1. Pengembangan sistem dan administrasi yang terintegrasi 2. Peremajaan Perangkat jaringan	Terselenggaranya integrasi IHS sebesar 25%	200.426.000	KI SIRS
							2. Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi		3. Pengembangan sistem inventori persediaan gizi dan farmasi	3. Pengembangan sistem inventori persediaan gizi dan farmasi	3. Pengembangan sistem inventori farmasi			
							3. Memperkuat fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	3. Mengusulkan barang dan jasa yang dibutuhkan melalui e-katalog		4. Melakukan sosialisasi penggunaan e-katalog	5. Melakukan evaluasi penggunaan e-katalog			
										4. Interkoneksi persediaan gizi dan farmasi ke SAKTI				
5.	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Skor BLU Maturity Rating	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)		1. Melakukan self assessment maturity rating		1. Mengikuti desk penilaian maturity rating	Tercapainya Skor Maturity Rating pada Level 3	10.000.000	Direktur PKLO, SPP, MedKep
6.	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Bed occupancy rate (BOR)	70%	70%	70%	70%	1. Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	1. Melaksanakan perencanaan pasien pulang H-1 di bawah jam 12 (melakukan kajian, pemberkasan, coding, pelaporan dan evaluasi) 2. Melakukan kajian, pelaporan dan monev capaian BOR	1. Melaksanakan perencanaan pasien pulang H-1 di bawah jam 12 (melakukan kajian, pemberkasan, coding, pelaporan dan evaluasi) 2. Melakukan kajian, pelaporan	1. Melaksanakan perencanaan pasien pulang H-1 di bawah jam 12 (melakukan kajian, pemberkasan, coding, pelaporan dan evaluasi) 2. Melakukan kajian, pelaporan	1. Melaksanakan perencanaan pasien pulang H-1 di bawah jam 12 (melakukan kajian, pemberkasan, coding, pelaporan dan evaluasi) 2. Melakukan kajian, pelaporan	Tercapainya BOR 70%	5.935.553.500	Direktur MedKep

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target				Program Kerja	Kegiatan				Output	Anggaran (Rp)	PIC
			TW I	TW II	TW III	TW IV		TW I	TW II	TW III	TW IV			
							3. Melakukan pengecekan berkala alat kesehatan 4. Merencanakan kebutuhan SDM (melakukan kajian penambahan SDM, beban kerja, pengembangan kompetensi) 5. Mengurus ijin operasional alat yang mendukung layanan 6. Memasarkankan layanan yang ada di rumah sakit 7. Meningkatkan layanan eksekutif rawat inap	dan monev capaian BOR 3. Melakukan pengecekan berkala alat kesehatan 4. Merencanakan kebutuhan SDM (melakukan kajian penambahan SDM, beban kerja, pengembangan kompetensi) 5. Memasarkankan layanan yang ada di rumah sakit 6. Meningkatkan layanan eksekutif rawat inap	dan monev capaian BOR 3. Melakukan pengecekan berkala alat kesehatan 4. Merencanakan kebutuhan SDM (melakukan kajian penambahan SDM, beban kerja, pengembangan kompetensi) 5. Memasarkankan layanan yang ada di rumah sakit 6. Meningkatkan layanan eksekutif rawat inap	dan monev capaian BOR 3. Melakukan pengecekan berkala alat kesehatan 4. Merencanakan kebutuhan SDM (melakukan kajian penambahan SDM, beban kerja, pengembangan kompetensi) 5. Memasarkankan layanan yang ada di rumah sakit 6. Meningkatkan layanan eksekutif rawat inap				
							2. Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	Meningkatkan pelayanan poliklinik (melakukan kajian kunjungan pasien poliklinik, memberikan pelayanan dan melakukan pelaporan kunjungan poliklinik)	Meningkatkan pelayanan poliklinik (melakukan kajian kunjungan pasien poliklinik, memberikan pelayanan dan melakukan pelaporan kunjungan poliklinik)	Meningkatkan pelayanan poliklinik (melakukan kajian kunjungan pasien poliklinik, memberikan pelayanan dan melakukan pelaporan kunjungan poliklinik)	Meningkatkan pelayanan poliklinik (melakukan kajian kunjungan pasien poliklinik, memberikan pelayanan dan melakukan pelaporan kunjungan poliklinik)	6.699.556.000		
							3. Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	Meningkatkan produktivitas tindakan bedah (melakukan kajian volume tindakan bedah, memberikan pelayanan dan melakukan pelaporan tindakan bedah)	Meningkatkan produktivitas tindakan bedah (melakukan kajian volume tindakan bedah, memberikan pelayanan dan melakukan pelaporan tindakan bedah)	Meningkatkan produktivitas tindakan bedah (melakukan kajian volume tindakan bedah, memberikan pelayanan dan melakukan pelaporan tindakan bedah)	Meningkatkan produktivitas tindakan bedah (melakukan kajian volume tindakan bedah, memberikan pelayanan dan melakukan pelaporan tindakan bedah)			
							4. Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Melaksanakan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Melaksanakan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Melaksanakan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Melaksanakan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi			



No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target				Program Kerja	Kegiatan				Output	Anggaran (Rp)	PIC	
			TW I	TW II	TW III	TW IV		TW I	TW II	TW III	TW IV				
7.	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	< 1,0	< 1,0	< 1,0	< 1,0	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	1. Melakukan penilaian kejadian CAUTI, VAP, angka kejadian infeksi dan angka kejadian infeksi luka operasi2. Melaporkan capaian Healthcare Associated Infections (HAIs) Rate3. Melakukan evaluasi dan kajian capaian HAIs Rate4. Melakukan pengawasan dan memberikan rekomendasi atas capaian HAIs Rate	1. Melakukan penilaian kejadian CAUTI, VAP, angka kejadian infeksi dan angka kejadian infeksi luka operasi2. Melaporkan capaian Healthcare Associated Infections (HAIs) Rate3. Melakukan evaluasi dan kajian capaian HAIs Rate4. Melakukan pengawasan dan memberikan rekomendasi atas capaian HAIs Rate	1. Melakukan penilaian kejadian CAUTI, VAP, angka kejadian infeksi dan angka kejadian infeksi luka operasi2. Melaporkan capaian Healthcare Associated Infections (HAIs) Rate3. Melakukan evaluasi dan kajian capaian HAIs Rate4. Melakukan pengawasan dan memberikan rekomendasi atas capaian HAIs Rate	1. Melakukan penilaian kejadian CAUTI, VAP, angka kejadian infeksi dan angka kejadian infeksi luka operasi2. Melaporkan capaian Healthcare Associated Infections (HAIs) Rate3. Melakukan evaluasi dan kajian capaian HAIs Rate4. Melakukan pengawasan dan memberikan rekomendasi atas capaian HAIs Rate	Tercapainya HAIs rate di bawah 1,0		Komite PPI	
		% standar klinis yang tercapai	80%	80%	80%	80%	Meningkatkan mutu layanan unggulan	1. Melakukan monev kepatuhan pelaksanaan CP 2. Menambah CP 3. Melakukan kajian dan review CP sesuai dengan perkembangan IPTEKDOK 4. Melakukan penilaian 13 indikator mutu nasional (INM) 5. Melakukan evaluasi capaian mutu rumah sakit 6. Melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien <= 2 x 24 jam 7. Melakukan pelaporan capaian mutu area klinis	1. Melakukan monev kepatuhan pelaksanaan CP 2. Menambah CP 3. Melakukan kajian dan review CP sesuai dengan perkembangan IPTEKDOK 4. Melakukan penilaian 13 indikator mutu nasional (INM) 5. Melakukan evaluasi capaian mutu rumah sakit 6. Melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien <= 2 x 24 jam 7. Melakukan pelaporan capaian mutu area klinis	1. Melakukan monev kepatuhan pelaksanaan CP 2. Menambah CP 3. Melakukan kajian dan review CP sesuai dengan perkembangan IPTEKDOK 4. Melakukan penilaian 13 indikator mutu nasional (INM) 5. Melakukan evaluasi capaian mutu rumah sakit 6. Melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien <= 2 x 24 jam 7. Melakukan pelaporan capaian mutu area klinis	1. Melakukan monev kepatuhan pelaksanaan CP 2. Menambah CP 3. Melakukan kajian dan review CP sesuai dengan perkembangan IPTEKDOK 4. Melakukan penilaian 13 indikator mutu nasional (INM) 5. Melakukan evaluasi capaian mutu rumah sakit 6. Melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien <= 2 x 24 jam 7. Melakukan pelaporan capaian mutu area klinis	Tercapainya standar klinis 80%		Direktur MedKep	
													2.500.903.500		
														6.699.556.000	

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target				Program Kerja	Kegiatan				Output	Anggaran (Rp)	PIC
			TW I	TW II	TW III	TW IV		TW I	TW II	TW III	TW IV			
8.	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%	10%	10%	10%	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	1. Promosi Media Cetak dan Eletronik	1. Promosi Media Cetak dan Eletronik	1. Promosi Media Cetak dan Eletronik	1. Promosi Media Cetak dan Eletronik	Tercapainya pendapatan non JKN 10% dari pendapatan RS	538.700.000	Direktur PKLO, SPP, MedKep
								2. Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan: - Pembinaan Jejaring - Pembuatan leaflet, spanduk, dll	2. Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan: - Pembinaan Jejaring	2. Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan: - Pembinaan Jejaring - Wisata Klub Stroke - Pembuatan leaflet, spanduk, dll,	2. Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan: - Pembinaan Jejaring			
								3. Melakukan monitoring dan evaluasi efektifitas promosi yang di bagikan di Media Sosial	3. Melakukan monitoring dan evaluasi efektifitas promosi yang di bagikan di Media Sosial	3. Melakukan monitoring dan evaluasi efektifitas promosi yang di bagikan di Media Sosial	3. Melakukan monitoring dan evaluasi efektifitas promosi yang di bagikan di Media Sosial			
								4. Melakukan monitoring dan evaluasi efektifitas marketing	4. Melakukan monitoring dan evaluasi efektifitas marketing	4. Melakukan monitoring dan evaluasi efektifitas marketing	4. Melakukan monitoring dan evaluasi efektifitas marketing			
								5. Melakukan kerjasama dengan pihak penjamin kesehatan untuk layanan non-JKN	5. Melakukan kerjasama dengan pihak penjamin kesehatan untuk layanan non-JKN	5. Melakukan kerjasama dengan pihak penjamin kesehatan untuk layanan non-JKN	5. Melakukan kerjasama dengan pihak penjamin kesehatan untuk layanan non-JKN			
								6. Meningkatkan volume layanan non JKN	6. Meningkatkan volume layanan non JKN	6. Meningkatkan volume layanan non JKN	6. Meningkatkan volume layanan non JKN			
9.	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai		Puas (76,61-88,3)		Puas (76,61-88,3)	Meningkatkan budaya kerja yang produktif, kolaboratif dan positif			1. Survei Kepuasan Pegawai oleh pihak eksternal	1. Survei Kepuasan Pegawai oleh pihak eksternal	Tercapainya Kepuasan Pegawai	49.032.500	Manajer OSDM
								1. Pembayaran kesejahteraan pegawai (gaji, tunjangan dan remunerasi)	1. Pembayaran kesejahteraan pegawai (gaji, tunjangan dan remunerasi)	2. Pembayaran kesejahteraan pegawai (gaji, tunjangan dan remunerasi)	2. Pembayaran kesejahteraan pegawai (gaji, tunjangan dan remunerasi)			
		Training Effectiveness Index (TEI)	10%	25%	45%	70%	Memfasilitasi program pembelajaran berkelanjutan bagi tenaga kesehatan	1. Pengembangan SDM berupa pelatihan, seminar dan workshop: - Pelatihan Stroke Lanjutan - Pelatihan BTCLS - Pelatihan ACLS - Pelatihan BNLS - Pelatihan ANLS - Bimbingan Rohani	1. Pengembangan SDM berupa pelatihan, seminar dan workshop: - Pelatihan Perawatan Luka - Pelatihan Patient Safety - Pelatihan Manajemen Nyeri	1. Pengembangan SDM berupa pelatihan, seminar dan workshop: - Pelatihan PPI Lanjut - Pelatihan ATLS - Pelatihan Triase - Pelatihan Cath Lab	1. Pengembangan SDM berupa pelatihan, seminar dan workshop: - Pelatihan Scrub Nurse Neuro Intervensi - Pelatihan Scrub Nurse Cardio Intervensi	Tercapainya TEI 70%	3.719.321.000	Manajer Diklat

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target				Program Kerja	Kegiatan				Output	Anggaran (Rp)	PIC
			TW I	TW II	TW III	TW IV		TW I	TW II	TW III	TW IV			
									- Pelatihan PPI Dasar - Bimbingan Rohani	- Pelatihan Pre dan Post Op Bedah Saraf - Pelatihan Hospital Disaster	- Pelatihan BDRS Analisis - Bimbingan rohani			
10.	Terrwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%	1%	1%	1%	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	1. Melakukan pemenuhan SDM2. Melakukan pengadaan belanja farmasi dan non farmasi3. Melakukan pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan medis non medis4. Melakukan pemenuhan biaya administrasi dan perkantoran5. Mengembangkan sistem aplikasi HRIS6. Melakukan promosi layanan RS	1. Melakukan pemenuhan SDM2. Melakukan pengadaan belanja farmasi dan non farmasi3. Melakukan pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan medis non medis4. Melakukan pemenuhan biaya administrasi dan perkantoran5. Mengembangkan sistem aplikasi HRIS6. Melakukan promosi layanan RS	1. Melakukan pemenuhan SDM2. Melakukan pengadaan belanja farmasi dan non farmasi3. Melakukan pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan medis non medis4. Melakukan pemenuhan biaya administrasi dan perkantoran5. Mengembangkan sistem aplikasi HRIS6. Melakukan promosi layanan RS	1. Melakukan pemenuhan SDM2. Melakukan pengadaan belanja farmasi dan non farmasi3. Melakukan pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan medis non medis4. Melakukan pemenuhan biaya administrasi dan perkantoran5. Mengembangkan sistem aplikasi HRIS6. Melakukan promosi layanan RS	Tercapainya EBITDA Margin 1%	21.371.914.000	Direktur PKLO, SPP, MedKep
							Meningkatkan capaian pendapatan rumah sakit	1. Melaksanakan bridging aplikasi SIMRS dengan e-claim 2. Menerima dan melakukan rujukan pasien melalui sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal (SISRUTE) 3. Meningkatkan volume pelayanan: - Kunjungan pasien rawat jalan (poli eksekutif, UDT, Rehab Medik), rawat Inap, IGD - Volume pemeriksaan Penunjang (laboratorium, radiologi, diagnostik (non radiologi) - Volume tindakan neuro intervensi dan cardio	1. Melaksanakan bridging aplikasi SIMRS dengan e-claim 2. Menerima dan melakukan rujukan pasien melalui sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal (SISRUTE) 3. Meningkatkan volume pelayanan: - Kunjungan pasien rawat jalan (poli eksekutif, UDT, Rehab Medik), rawat Inap, IGD - Volume pemeriksaan Penunjang (laboratorium, radiologi, diagnostik (non radiologi)	1. Melaksanakan bridging aplikasi SIMRS dengan e-claim 2. Menerima dan melakukan rujukan pasien melalui sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal (SISRUTE) 3. Meningkatkan volume pelayanan: - Kunjungan pasien rawat jalan (poli eksekutif, UDT, Rehab Medik), rawat Inap, IGD - Volume pemeriksaan Penunjang (laboratorium, radiologi, diagnostik (non radiologi)	1. Melaksanakan bridging aplikasi SIMRS dengan e-claim 2. Menerima dan melakukan rujukan pasien melalui sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal (SISRUTE) 3. Meningkatkan volume pelayanan: - Kunjungan pasien rawat jalan (poli eksekutif, UDT, Rehab Medik), rawat Inap, IGD - Volume pemeriksaan Penunjang (laboratorium, radiologi, diagnostik (non radiologi)			

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target				Program Kerja	Kegiatan				Output	Anggaran (Rp)	PIC
			TW I	TW II	TW III	TW IV		TW I	TW II	TW III	TW IV			
								intervensi - Volume layanan farmasi 4. Melakukan koordinasi dan monev kualitas klaim JKN dan non JKN 5. Melaksanakan pemasaran tepat sasaran 6. Melaksanakan pelaporan proyeksi pendapatan dan belanja tepat waktu	- Volume tindakan neoro intervensi dan cardio intervensi - Volume layanan farmasi 4. Melakukan koordinasi dan monev kualitas klaim JKN dan non JKN 5. Melaksanakan pemasaran tepat sasaran 6. Melaksanakan pelaporan proyeksi pengesahan pendapatan dan belanja tepat waktu	- Volume tindakan neoro intervensi dan cardio intervensi - Volume layanan farmasi 4. Melakukan koordinasi dan monev kualitas klaim JKN dan non JKN 5. Melaksanakan pemasaran tepat sasaran 6. Melaksanakan pelaporan proyeksi pengesahan pendapatan dan belanja tepat waktu	- Volume tindakan neoro intervensi dan cardio intervensi - Volume layanan farmasi 4. Melakukan koordinasi dan monev kualitas klaim JKN dan non JKN 5. Melaksanakan pemasaran tepat sasaran 6. Melaksanakan pelaporan proyeksi pengesahan pendapatan dan belanja tepat waktu			
	<i>Indikator kinerja direktif</i>	Nilai kinerja penganggaran	80,10	80,10	80,10	80,10	Meningkatkan kualitas keuangan RS	1. Menganalisa kesesuaian perencanaan dan anggaran 2. Melakukan monitoring dan evaluasi capaian kinerja penganggaran	1. Menganalisa kesesuaian perencanaan dan anggaran 2. Melakukan monitoring dan evaluasi capaian kinerja penganggaran	1. Menganalisa kesesuaian perencanaan dan anggaran 2. Melakukan monitoring dan evaluasi capaian kinerja penganggaran	1. Menganalisa kesesuaian perencanaan dan anggaran 2. Melakukan monitoring dan evaluasi capaian kinerja penganggaran	Tercapainya nilai kinerja penganggaraan 80,10	10.000.000	Manajer PAE Manajer Pelaksanaan Keuangan
		Realisasi anggaran	15%	45%	70%	95%		1. Menganalisa capaian realisasi anggaran 2. Melakukan monitoring dan evaluasi capaian realisasi anggaran	1. Menganalisa capaian realisasi anggaran 2. Melakukan monitoring dan evaluasi capaian realisasi anggaran	1. Menganalisa capaian realisasi anggaran 2. Melakukan monitoring dan evaluasi capaian realisasi anggaran	1. Menganalisa capaian realisasi anggaran 2. Melakukan monitoring dan evaluasi capaian realisasi anggaran	Tercapainya realisasi anggaran 95%	65.000.000	Manajer Pelaksanaan Keuangan
143.935.024.000														

BAB IV PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Rencana Kinerja tahun 2025 menargetkan indikator kinerja sesuai dengan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 antara Direktur Utama Rumah Sakit otak DR. Drs. M. Hatta bukittinggi dengan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. Pagu anggaran untuk kegiatan tahun 2025 sebesar Rp. 143.935.024.000,- yang bersumber dari rupiah murni (RM) sebesar Rp. 45.451.995.000,- dan bersumber dari BLU sebesar Rp. 98.483.029.000,-
3. Program dan kegiatan yang akan dilakukan pada tahun 2025 diantaranya adalah:
 - a. Memperbaiki fasilitas pendukung
 - b. Memperbaiki waktu layanan pasien
 - c. Mengurangi jumlah penaduan dan percepatan proses penyelesaian
 - d. Pengembangan atau penambahan layanan HCU dan ICU dengan 10 tempat tidur
 - e. Pengembangan layanan Non JKN
 - f. Persiapan re-akreditasi

Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) RSOMH Bukittinggi Tahun 2025 merupakan salah satu upaya untuk menciptakan arah yang lebih jelas, target kerja yang lebih teratur serta pengelolaan sumber daya yang lebih efektif dan efisien dalam upaya mencapai sasaran dan tujuan RSOMH Bukittinggi Tahun 2025 sebagaimana tertuang dalam rencana strategis periode 2025-2029. Perencanaan program disusun secara bottom-up dari masing masing program dan kegiatan berdasarkan arah perkembangan organisasi. Alokasi anggaran yang tersedia dan diatur dalam mekanisme pengusulan biaya yang berlaku serta sesuai kebutuhan sehingga tercapai efisiensi dan peningkatan kinerja.

Bukittinggi, Maret 2025
Pit. Direktur Utama



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