

RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) 2020 - 2024



RS. OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI

Jl. Jenderal Sudirman, PO BOX I Bukittinggi
Telp (0752) 21013, Fax (0752) 23432
Website: www.rsstrokebkt.com



RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) 2020 - 2024



RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI

Jl. Jenderal Sudirman, PO BOX I Bukittinggi
Telp. (0752)21013, Fax (0752) 23431
Website : www.rsstrokebkt.com

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa atas limpahan rahmat serta hidayah-Nya sehingga Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi telah selesai menyusun Rencana Bisnis Strategis (RSB) 2020-2024 sesuai dengan Surat Edaran dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No. HK.02.02/I/2627/2019 tanggal 26 Juni 2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Dengan diusulkannya Rumah Sakit Otak Nasional Bukittinggi sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), maka Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi sebagai instansi pemerintah mempunyai kewajiban untuk membuat RSB tahun 2020-2024 yang merupakan salah satu syarat administrasi Rumah Sakit BLU.

Rencana Strategis Bisnis merupakan Rencana Kerja Jangka Mengengah 5 (lima) tahun yang digunakan sebagai pedoman dan kerangka acuan dalam penyusunan rencana kegiatan tahunan yang dituangkan dalam dokumen kerja Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).

Kami berharap 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, 2019
Direktur Utama

dr. Hj. Ermawati, M. Kes
NIP. 196104231987102001

Lembar Pengesahan Direksi

Disusun Oleh Direksi
Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi

Bukittinggi, 2019

Direktur Utama



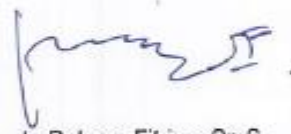
dr. H. Ermawati, M.Kes
NIP. 196104231987102001

Direktur Keuangan & ADUM



Syafli, S.Sos, MM
NIP. 196406191985021001

Direktur Medik & Keperawatan



dr. Ruhaya Fitrina, Sp.S
NIP. 196711152000032006

Lembar Pengesahan Dewan Pengawas

Mengetahui,

Dewan Pengawas
Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi

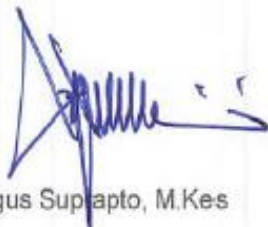
Bukittinggi, 2019

Ketua



Dr. dr. Gema Asiani, M.Kes

Anggota



drg. Agus Suplpto, M.Kes

Anggota



Tugas Agus Priyo Waluyo, S.H, MH

Daftar Isi

Sampul Depan	i
Kata Pengantar	ii
Lembar Pengesahan Direksi	iii
Lembar Pengesahan Dewan Pengawas	iv
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Rencana Strategis Bisnis	3
1.3. Dasar Hukum	4
1.4. Sistematika Penyusunan Rencana Strategis Bisnis	6
BAB II. KONDISI SATUAN KERJA	7
2.1. Profil Satuan Kerja	7
2.2. Gambaran Kinerja	10
A. Kinerja Aspek Pelayanan	10
B. Kinerja Aspek Keuangan	15
C. Kinerja Aspek SDM	18
D. Kinerja Aspek Sarana & Prasarana	20
2.3. Tantangan Strategis	23
2.4. <i>Benchmarking</i>	23
2.5. Analisa SWOT	24
2.6. Diagram Kartesius & Prioritas Strategis	26
2.7. Analisa TOWS	26
2.8. Analisa dan Mitigasi Risiko	29
A. Identifikasi Risiko	29
B. Penilaian Tingkat Risiko	30
C. Rencana Mitigasi Risiko	33

BAB III. ARAH DAN PROGRAM STRATEGIS	37
3.1. Rumusan Pernyataan Visi, Misi dan Tata Nilai	37
3.2. Arah dan Kebijakan <i>Stakeholders</i> Inti	39
3.3. Rancangan Peta Strategi <i>Balanced Scorecard</i> (BSC)	40
3.4. Indikator Kinerja Utama	42
a) Matriks IKU	42
b) Kamus IKU	45
3.5. Roadmap 5 Tahun Kedepan	59
3.6. Program Kerja Strategis	61
BAB IV. PROYEKSI KEUANGAN	66
4.1. Estimasi Pendapatan	67
4.2. Rencana Kebutuhan Anggaran	68
a) Anggaran Kelangsungan Operasional	68
b) Anggaran Pengembangan	72
4.3. Rencana Pendanaan	72
BAB V. PENUTUP	74

Daftar Tabel

Tabel 1	Faktor Kekuatan	24
Tabel 2	Faktor Kelemahan	24
Tabel 3	Faktor Peluang	25
Tabel 4	Faktor Ancaman	25
Tabel 5	Analisis TOWS	27
Tabel 6	Identifikasi Risiko	29
Tabel 7	Penentuan Tingkat Risiko	30
Tabel 8	Rencana Mitigasi Risiko	33
Tabel 9	Aspirasi <i>Stakeholders</i> berupa Harapan & Kekhawatiran	39
Tabel 10	Matrik Indikator Kinerja Utama	42
Tabel 11	Program Kerja Strategis Perspektif Pembelajaran & Pertumbuhan..	61
Tabel 12	Program Kerja Strategis Perspektif Bisnis Internal	62
Tabel 13	Program Kerja Strategis Perspektif <i>Stakeholders</i>	64
Tabel 14	Program Kerja Strategis Perspektif <i>Financial</i>	64
Tabel 15	Estimasi Pendapatan RSO Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2020-2024	67
Tabel 16	Estimasi Anggaran Operasional RSO Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2020-2024	68
Tabel 17	Estimasi Anggaran Pengembangan RSO Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2020-2024	69
Tabel 18	Perbandingan Estimasi Pendapatan dengan Proyeksi Belanja Tahun 2020-2024	70
Tabel 19	Estimasi Anggaran Operasional RSO Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2020-2024 (Sesuai Estimasi Pendapatan)	71
Tabel 20	Estimasi Pendapatan RSO Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2020-2024	72

Daftar Gambar

Gambar 1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi	8
Gambar 2	Grafik Pertumbuhan Produktivitas	10
Gambar 3	Grafik Produktivitas Pelayanan	11
Gambar 4	Grafik Pendidikan & Pelatihan Untuk Peningkatan Kompetensi	11
Gambar 5	Grafik Mutu Pelayanan	12
Gambar 6	Grafik Mutu Klinik	12
Gambar 7	Grafik Kepuasan Pelanggan	13
Gambar 8	Grafik Target & Realisasi Pendapatan 2015 s/d Semester I 2019.	15
Gambar 9	Grafik Anggaran & Realiasi Belanja 2015 s/d Semester I 2019	16
Gambar 10	Grafik Perputaran Aset Tetap & POBO 2015 s/d Semester I 2019	17
Gambar 11	Grafik Rasio Kas & Rasio Lancar 2015 a/d Semester I 2019	17
Gambar 12	Grafik Kehandalan Sarana & Prasarana Medis, Non Medis Dan SIM RS Terintegrasi	22
Gambar 13	Diagram Kartesius 2020-2024	26
Gambar 14	Peta Strategi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi 2020-2024	41

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%. Pada tahun 2013 penyakit stroke berada di peringkat ke-9 (sembilan) dari dua belas jumlah penyakit tidak menular, sedangkan di tahun 2018 penyakit stroke berada di peringkat ke-2 (dua) dari sepuluh penyakit tidak menular. Prevalensi Diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5% sedangkan hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%.

Selain berhubungan dengan sistem saraf, stroke juga berhubungan dengan sistem otak, sehingga Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi dikembangkan menjadi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Dengan adanya Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi sebagai milik pemerintah yang khusus menangani penyakit sistem saraf, menjadikan rumah sakit ini sebagai pusat rujukan di Sumatera.

Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi 5 (lima) tahun ke depan merupakan salah satu konsep strategis bagi Direksi untuk memandu dan mengendalikan arah gerak serta prioritas pengembangan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi dan juga bagi berbagai unit kerja di bawahnya serta mitra kerja lainnya untuk bergerak searah dan bersinergis menuju tujuan yang diharapkan. Rencana Strategis Bisnis adalah sebagai kompas yang membantu pengambilan keputusan di berbagai tingkatan organisasi untuk mengetahui kapan “bertahan di jalur” dan kapan perlu merubah strategi organisasi dalam menghadapi dinamika tuntutan *stakeholders*.

Keberadaan industrialisasi 4.0 dalam bidang kesehatan telah mengubah industri kesehatan secara radikal. Jika selama ini kita mendapat pengobatan secara konvensional, dengan adanya perkembangan teknologi kita dapat mencapai apa yang tidak pernah dibayangkan sebelumnya. Program kecerdasan buatan tentu tidak akan mampu menggantikan peran manusia seutuhnya. Manusia yang akan memegang peranan penting dalam penggunaan kecerdasan buatan dalam pelayanan kesehatan.

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 Neuro Restorasi, 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 dan mengoptimalkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi.

Seiring dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang paripurna dan komprehensif, maka dianggap perlu untuk mengembangkan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Pada tahun 2018 disusun draft perubahan Naskah Akademik RSSN Bukittinggi mejadi RS. Otak Nasional (RSON) Bukittinggi sebagai pusat otak dan saraf regional Sumatera. Selanjutnya draft naskah akademik tersebut diusulkan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dengan surat nomor UM.01.05/XXVIII/2814/2018. Pada bulan Maret 2019, draft naskah akademik juga telah dikirim kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Rujukan Kemenkes RI.

Pada bulan Januari 2019 diusulkan penambahan nama menjadi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Nama tersebut diambil karena merupakan Proklamator Kemerdekaan RI/ Wakil Presiden RI Pertama yang berasal dari Bukittinggi. Bulan Oktober 2019 tim rumah sakit telah bertemu dengan pihak keluarga, Alm. Muhammad Hatta, dan telah sepakat untuk menggunakan nama Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Saat ini perubahan nama tersebut dalam proses pembahasan lebih lanjut antara Kemenkes RI dengan Kemenpan RI.

1.2. Tujuan Rencana Strategi Bisnis

Penyusunan Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi adalah sbb :

- a. Sebagai sarana untuk memfasilitasi terciptanya anggaran yang efektif dalam prioritas program, kegiatan selama periode lima tahunan yang sejalan dengan Rencana Aksi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- b. Sebagai sarana untuk memfokuskan manajer pada pelaksanaan strategi yang telah ditetapkan, dalam melaksanakan visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, serta program Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi sesuai tugas pokok dan fungsi.
- c. Sebagai sarana untuk memfasilitasi dilakukannya alokasi sumber daya yang optimal untuk melaksanakan program dan kegiatan tahunan yang akan dituangkan ke dalam Rencana Kerja Tahunan.
- d. Sebagai kerangka untuk pelaksanaan tindakan jangka pendek
- e. Sebagai sarana bagi manajemen untuk memahami strategi organisasi berwawasan jangka menengah (tahun 2020-2024) guna menentukan arah pengembangan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi dengan berlandaskan pada kondisi riil dan proyeksinya kedepan.
- f. Sebagai alat untuk memperkecil rentang alternatif strategis

1.3. Dasar Hukum

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

- a. Undang-Undang No. 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara. (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355)
- b. 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)
- c. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025.
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063).
- e. Undang – Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072)
- f. Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- g. Peraturan Menteri Keuangan No. 119/PMK.05/2007 tentang Persyaratan Administratif Dalam Rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah Untuk Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Sebagai Pengganti dari PMK N0.07/PMK.02/2006
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi
- i. 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
- j. Surat Keputusan Kementerian Kesehatan RI No. 833/Menkes/SK/VII/2010 tanggal 9 Juli 2010 Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus dengan Klasifikasi Klas B.

- k. Keputusan Gubernur Sumatera Barat No. 445-45-2018 tentang Perpanjangan Izin Operasional Penyelenggaraan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Kelas B di Kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat.
- l. Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No. HK.02.02/I/2627/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

1.4. Sistematika Penyusunan Rencana Strategis Bisnis

Sistematika penyajian RSB Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2020-2024 disusun sebagai berikut:

BAB I – PENDAHULUAN, menjelaskan tentang Latar Belakang, Tujuan Rencana Strategis Bisnis, Dasar Hukum dan Sistematika Penyusunan Rencana Strategis Bisnis.

BAB II – KONDISI SATKER, menjelaskan tentang Profil Satuan Kerja, Gambaran Kinerja (Kinerja Aspek Pelayanan, Kinerja Aspek Keuangan, Kinerja Aspek SDM serta Kinerja Aspek Sarana & Prasarana), Tantangan Strategis, *Benchmarking*, Analisa SWOT, Diagram Kartesius & Prioritas Strategis, Analisa TOWS, Analisa & Mitigasi Risiko (Identifikasi Risiko, Penilaian Tingkat Risiko, Rencana Mitigasi Risiko).

BAB III – ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS, menjelaskan tentang Rumusan Pernyataan Visi, Misi dan Tata Nilai, Arah & Kebijakan *Stakeholders* Inti, Rancangan Peta Strategi *Balance Scorecard* (BSC), Indikator Kinerja Utama (Matriks IKU, Kamus IKU), Roadmap 5 Tahun Kedepan, Program Kerja Strategis.

BAB IV – PROYEKSI KEUANGAN, menjelaskan tentang Estimasi Pendapatan, Rencana Kebutuhan Anggaran, Rencana Pendanaan.

BAB V – PENUTUP, menjelaskan kesimpulan dan saran secara singkat terhadap pembahasan RSB yang telah diuraikan pada bagian/ bab sebelumnya.

BAB II

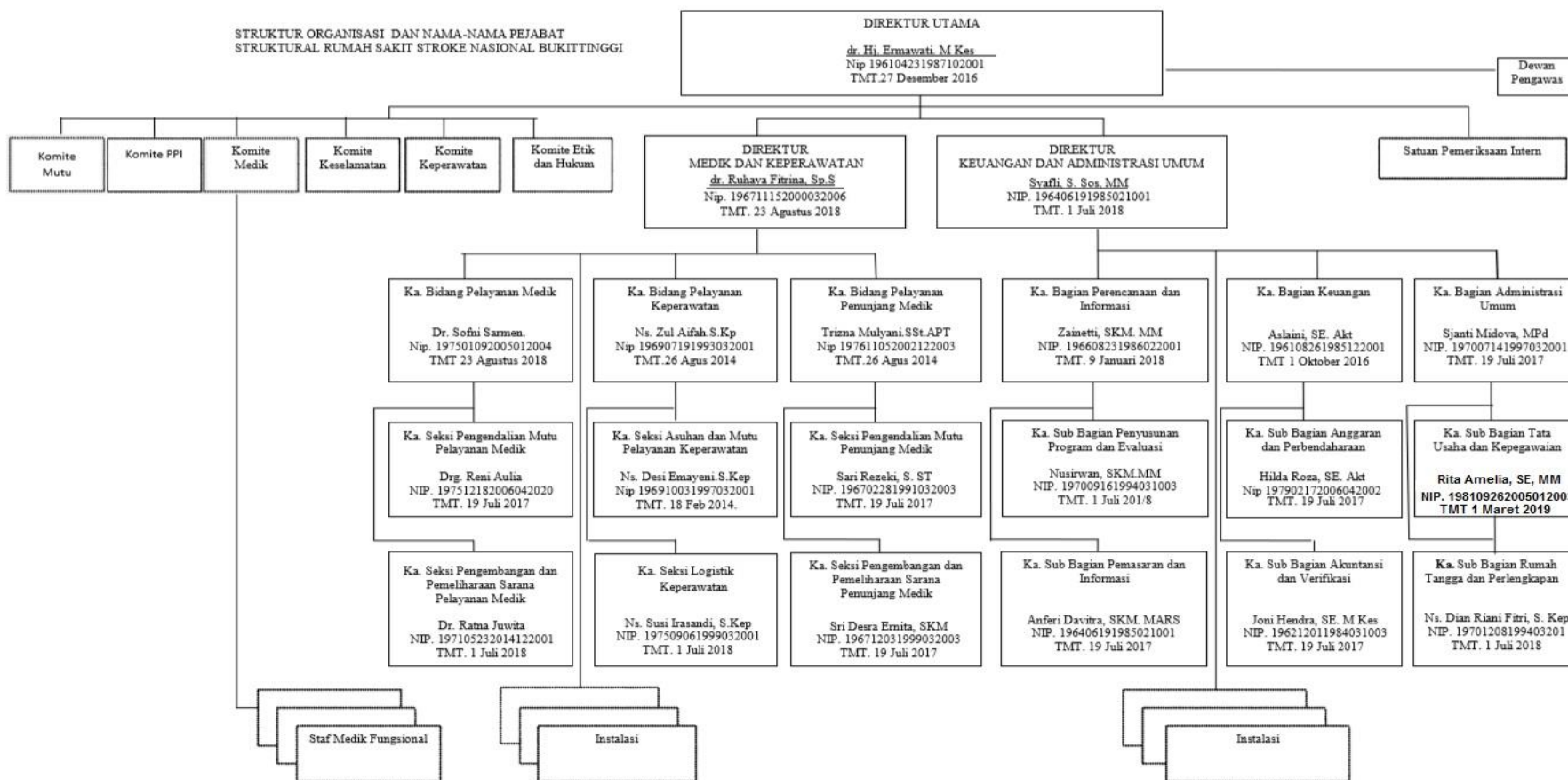
KONDISI SATUAN KERJA

2.1. Profil Satker

Gambaran umum mengenai Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi adalah sebagai berikut:

- a. Nama Satuan Kerja : Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi
- b. Sejarah Satuan Kerja :
 - 1) 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.
 - 2) 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 Kelas C.
 - 3) Pada 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.
 - 4) Pada 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).

c. Struktur Organisasi



Gambar 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi

- d. Kepemilikan Satuan Kerja : Kementerian Kesehatan
- e. Alamat Satuan Kerja : Jl. Jenderal Sudirman PO BOX I
Kelurahan Sapiran, Kecamatan Aur Birugo
Tigo Baleh, Bukittinggi, Sumatera Barat
- f. Luas Tanah : $\pm 1,3$ Hektar
Luas Bangunan : 16.264 M²
- g. Sarana dan Prasarana
Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi mempunyai aset, area pertanahan yang luasnya hanya $\pm 1,3$ Hektar dengan luas bangunan 16.264 M² yang terdiri dari
1. Bangunan bertingkat dua yang terdiri dari bangunan IGD, rawat jalan, laboratorium, apotek farmasi yang dibangun tahun 1987
 2. Bangunan bertingkat dua yang terdiri dari poliklinik eksekutif, ruangan komite medik, PPK humas dan ruangan komite yang dibangun tahun 1988.
 3. Bangunan bertingkat dua yang terdiri dari bangunan kantor, rekam medis, radiologi, TURP yang dibangun tahun 1972 (bekas bangunan RS. Immanuel).
 4. 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).
 5. 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.
 6. Bangunan bertingkat lima yang merupakan basement, ruangan gizi, rehabilitasi medik, elektromedik yang dibangun tahun 2017 s/d 2018
 7. Bangunan bertingkat tiga yang merupakan ruangan VIP dan kelas 1, dibangun tahun 2007.
 8. Bangunan bertingkat empat yang terdiri dari ruang rawatan kls 3 dan ruangan rawatan neurorestorasi yang dibangun tahun 2013.
 9. Bangunan bertingkat lima yang terdiri dari basement serta ruangan kerja IPS, ruangan IPS, laundry, kesling, gudang farmasi, gudang

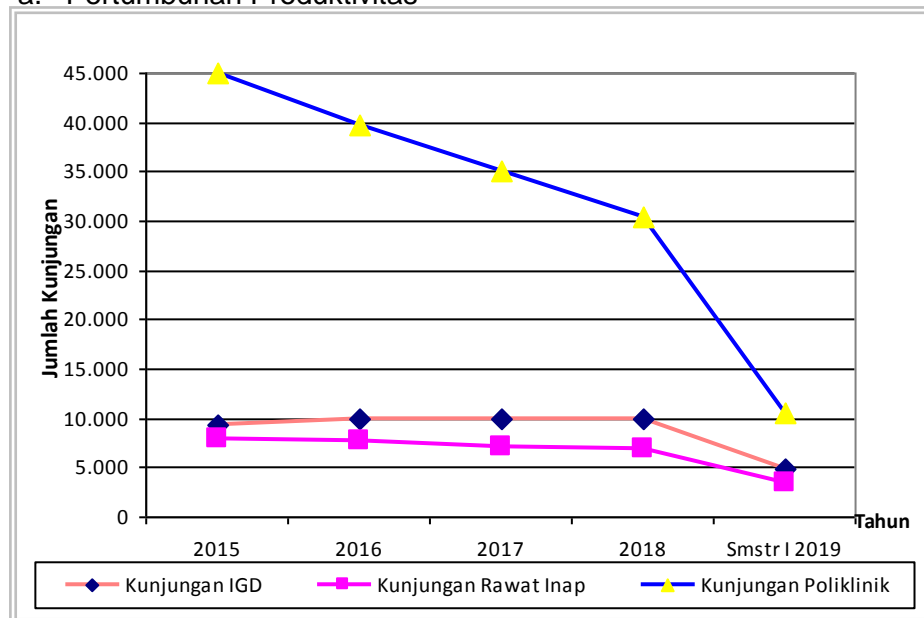
umum, kamar jahit, SIRS, Perencanaan dan Informasi, pertemuan, diklat, pustaka, bidang pelayanan medik, penunjang medik, keperawatan dan ULP yang dibangun tahun 2016 s/d 2017.

2.2. Gambaran kinerja

a) Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan

Selama 5 (lima) tahun terakhir gambaran hasil kegiatan pelayanan dan penilaian kinerja pelayanan dapat dilihat pada tabel – tabel di bawah ini yang terdiri dari aspek layanan dan aspek mutu dan manfaat kepada masyarakat :

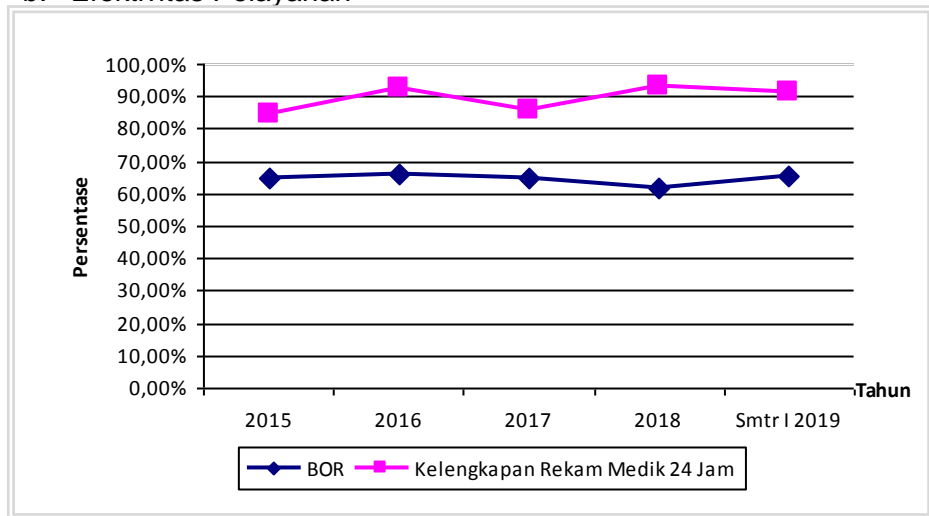
a. Pertumbuhan Produktivitas



Gambar 2. Grafik Pertumbuhan Produktivitas

Berdasarkan grafik di atas, rata-rata kunjungan rawat jalan mengalami penurunan yang cukup signifikan pada tahun 2018 disebabkan karena adanya sistem rujukan BPJS yang menggunakan pola P-Care. Dimana pasien yang selama ini bisa berobat langsung dari FasKes I ke RS. Stroke Nasional Bukittinggi, akibat sistem ini mengharuskan pasien berobat ke RS kelas D terlebih dahulu. Sedangkan untuk pertumbuhan kunjungan IGD dan hari perawatan rawat inap mengalami pertumbuhan.

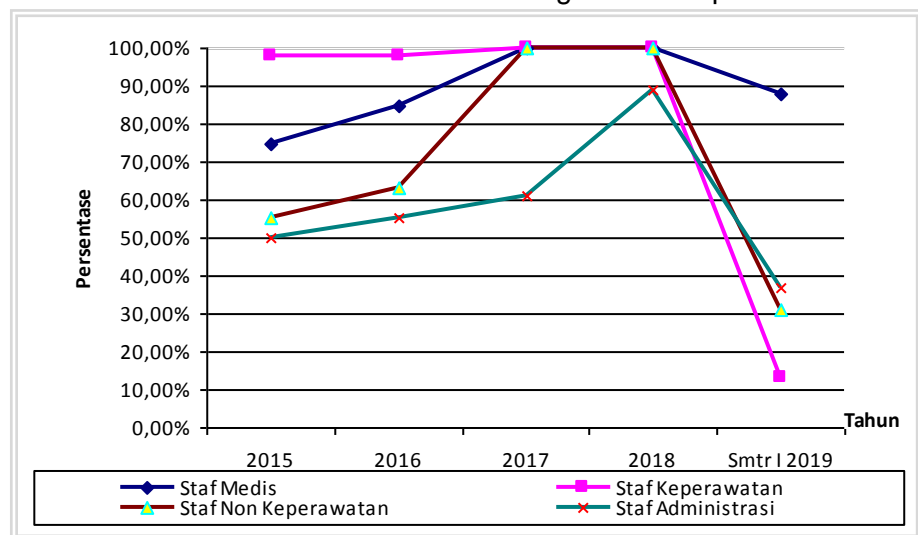
b. Efektivitas Pelayanan



Gambar 3. Grafik Efektivitas Pelayanan

Berdasarkan grafik di atas, kelengkapan rekam medik 24 jam mengalami peningkatan karena adanya upaya dalam rangka mengoptimalkan pelayanan dan adanya peningkatan kesadaran dari petugas. Sedangkan BOR mengalami penurunan karena RS. Stroke Nasional Bukittinggi pada tahun 2018 sedang melakukan pembangunan gedung rawat inap neurologi.

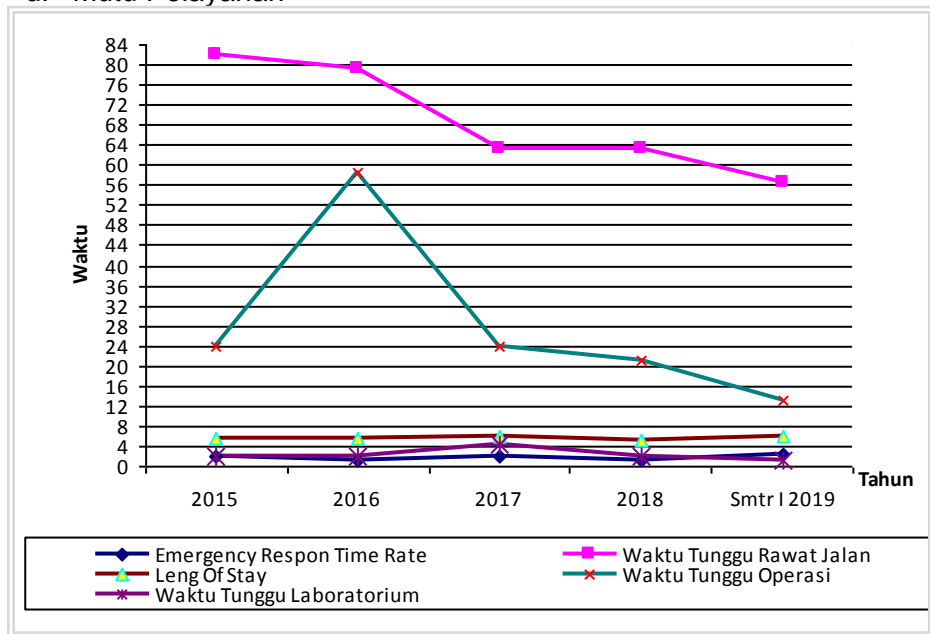
c. Pendidikan dan Pelatihan untuk Peningkatan Kompetensi



Gambar 4. Grafik Pendidikan dan Pelatihan untuk Peningkatan Kompetensi

Berdasarkan grafik di atas, rata-rata peningkatan kompetensi SDM (Medis, Keperawatan, Non Keperawatan dan Administrasi) pada umumnya terjadi peningkatan. Peningkatan kompetensi SDM lebih banyak pada pelatihan.

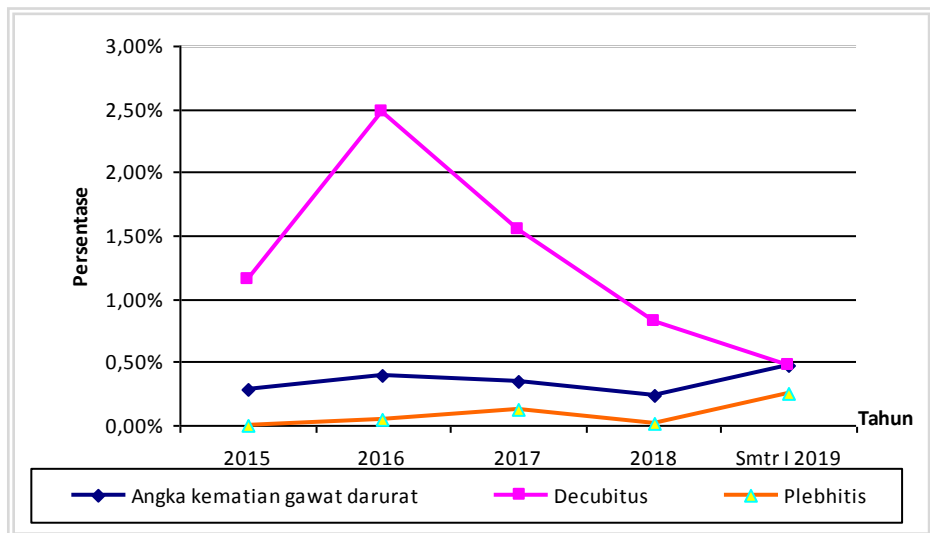
d. Mutu Pelayanan



Gambar 5. Grafik Mutu Pelayanan

Berdasarkan grafik di atas: untuk Emergency Respon Time, Long of Stay, Waktu tunggu Laboratorium dan waktu tunggu rawat jalan terlaksana sesuai standar, sedangkan waktu tunggu operasi pada tahun 2016 cukup lama, pada tahun 2017 sampai 2018 sudah sesuai standar.

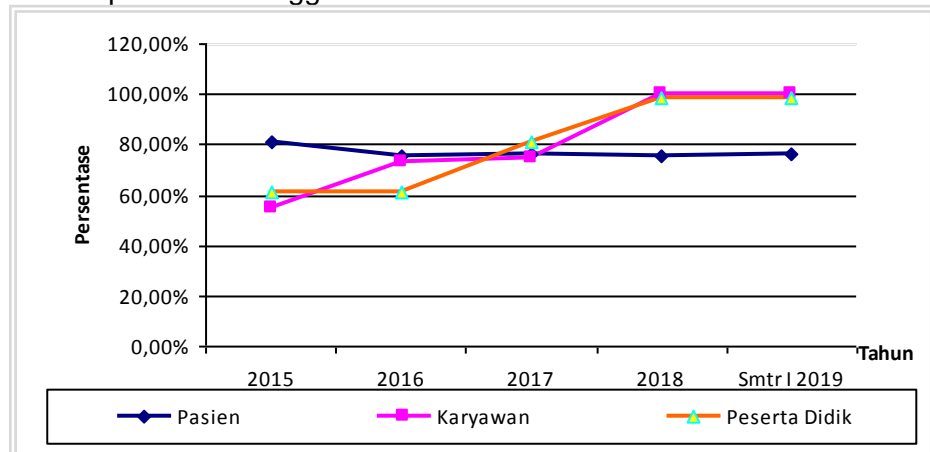
e. Mutu Klinik



Gambar 6. Grafik Mutu Klinik

Berdasarkan grafik di atas, angka kematian di gawat darurat dapat diatasi karena cepatnya penanganan terhadap pasien di IGD.

f. Kepuasan Pelanggan



Gambar 7. Grafik Kepuasan Pelanggan

Berdasarkan grafik di atas, untuk kepuasan pelanggan (pasien, karyawan dan peserta didik) sudah tercapai sesuai standard yang telah ditetapkan.

g. Kepedulian Kepada Masyarakat

Rumah Sakit setiap tahun telah melaksanakan kegiatan kepedulian kepada masyarakat berupa:

- 1) Pengembangan jejaring pelayanan kesehatan, yaitu kerjasama aktif antara Rumah Sakit, Rumah Sakit Daerah, Puskesmas, kantor walikota/ bupati, perusahaan dan unit pelayanan kesehatan lainnya yang lebih dimanfaatkan untuk penanggulangan penyakit stroke dengan tujuan meningkatkan kerjasama aktif seluruh potensi dalam upaya penanggulangan stroke yang efektif dan efisien serta dukungan yang optimal untuk merealisasikan layanan stroke sebagai bagian integral dari layanan kesehatan yang harus disediakan oleh RS. Rujukan.

Selama kurun waktu 2017 sampai dengan Semester 1 2019, telah dilaksanakan pengembangan jejaring pelayanan kesehatan sebanyak 10 kali pelaksanaan jejaring dengan 10 institusi yang berada di Wilayah Sumatera Barat.

- 2) Promosi kepada mahasiswa, pengenalan tentang Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi dan penanganan stroke kepada mahasiswa di awal pelaksanaan praktik yang diharapkan

mahasiswa dapat menjadi perpanjangan informasi kepada lingkungan akademis dan masyarakat luar.

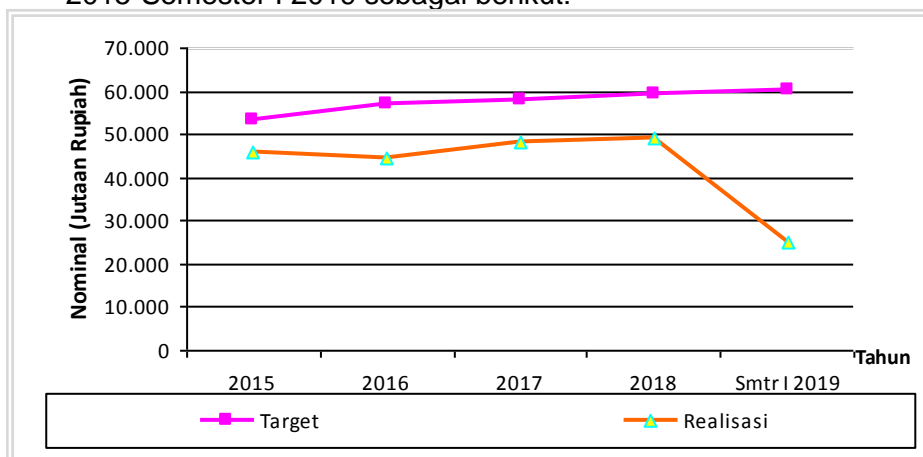
- 3) Club stroke, yaitu suatu perkumpulan yang beranggotakan masyarakat yang menderita stroke atau penderita pasca stroke dengan kegiatan berupa senam stroke dan wisata club stroke.
- 4) Peringatan hari stroke sedunia (*World Stroke Day*), mensosialisasikan pentingnya pencegahan stroke kepada masyarakat yang diisi dengan beberapa kegiatan seperti senam anti stroke, pemeriksaan tekanan darah dan gula darah gratis, penyuluhan kesehatan serta penyerahan tanda cinta berupa bunga kepada pasien stroke sebagai motivasi dalam penyembuhan.
- 5) Pengembangan informasi pelayanan kesehatan secara digital berupa penyebarluasan informasi kesehatan melalui:
 - a) Website Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi dengan alamat www.rsstrokebkt.com
 - b) Sosial media :
 - Facebook: <https://www.facebook.com/humasrdsn>
 - Twitter : <https://twitter.com/BukittinggiRdsn>
 - Youtube RS. Stroke Nasional Bukittinggi
 - Instagram humasrdsn

b) Gambaran Kinerja Aspek Keuangan

Capaian kinerja keuangan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi dapat dilihat dari beberapa aspek seperti :

- a. Realisasi pendapatan rumah sakit selama 5 (lima) tahun terakhir untuk menilai peningkatan dari pendapatan yang dihasilkan dari proses pelayanan yang dilakukan.

Berikut disajikan realisasi pendapatan rumah sakit dari tahun 2015-Semester I 2019 sebagai berikut:



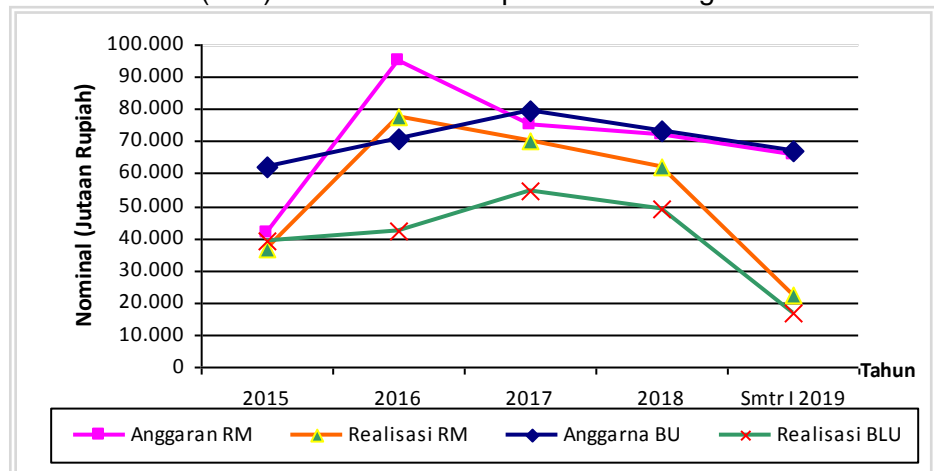
Gambar 8. Grafik Target dan Realisasi Pendapatan 2015-Semester 1 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pendapatan rumah sakit baik yang berasal dari jasa pelayanan maupun yang berasal dari non operasional mengalami peningkatan rata-rata pertahunnya tetapi belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Hal ini disebabkan oleh:

- 1) Adanya sistem rujukan berjenjang untuk pelayanan pasien faskes pengguna BPJS dimana sebelum adanya ketentuan tersebut pasien dapat memilih untuk dapat dirawat langsung di RSSN Bukittinggi.
- 2) Belum optimalnya pelayanan unggulan (stroke check up, neuro restorasi, poliklinik eksekutif)
- 3) Tertundanya operasional pelayanan cath lab (cardio intervensi & neuro intervensi)
- 4) Belum optimalnya kerjasama layanan kesehatan dengan perusahaan, pihak asuransi atau institusi penjamin biaya layanan kesehatan lainnya.
- 5) Belum optimalnya pemanfaatan aset

- b. Besaran realisasi belanja rumah sakit yang dikeluarkan dalam rangka merealisasikan program dan kegiatan yang direncanakan selama 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat sebagai berikut:



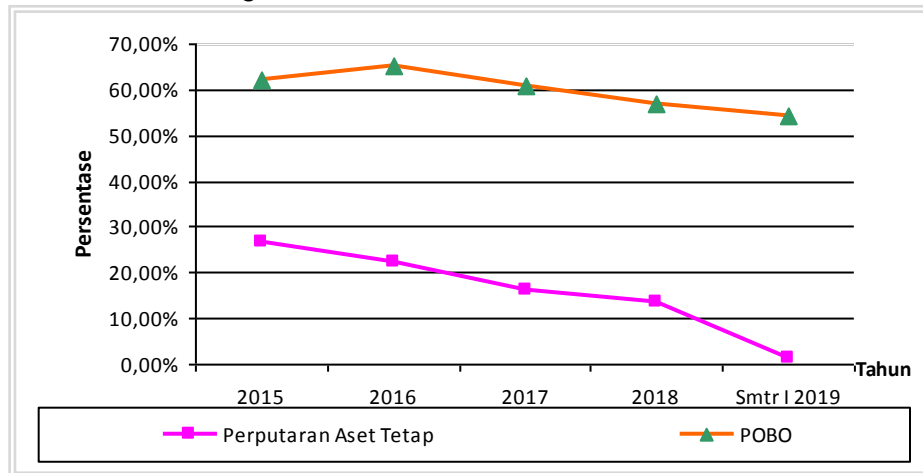
Tahun	Anggaran RM	Realisasi RM	Anggaran BLU	Realisasi BLU
2015	41.434.430.000	36.792.692.170	61.970.492.000	39.407.205.434
2016	94.754.994.000	77.698.184.375	70.542.081.000	42.459.966.664
2017	75.284.343.000	70.380.362.080	79.194.134.000	54.554.884.190
2018	71.922.451.000	62.410.168.634	73.136.981.000	49.033.304.755
Semester I 2019	65.802.380.000	22.120.967.675	66.857.730.000	16.916.144.594

Gambar 9. Grafik Anggaran & Realisasi Belanja 2015 s/d Semester 1 2019

Berdasarkan grafik di atas, realisasi belanja mengalami penurunan karena beberapa hal :

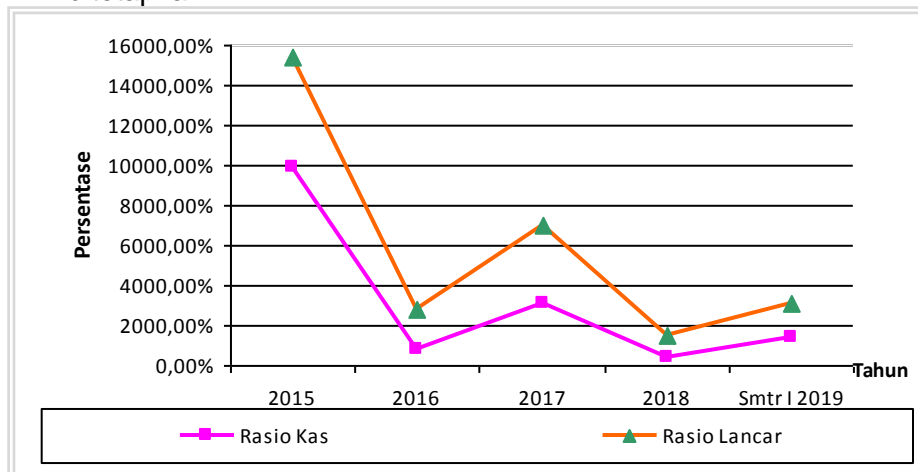
- 1) Keterlambatan turunnya revisi anggaran yang menjadi kewenangan DJA
- 2) Kendala izin edar atau spesifikasi alat yang dibutuhkan tidak tersedia
- 3) Ketidaksanggupan penyedia untuk menyetujui pesanan
- 4) Banyaknya pesanan barang e-catalog yang tidak direspon calon penyedia
- 5) Belum terbukanya beberapa pengadaan melalui e-katalog
- 6) Terdapatnya beberapa barang e-katalog dan non e-katalog yang mengalami kenaikan harga sehingga alokasi anggaran yang tersedia tidak mencukupi untuk direalisasikan
- 7) Kontinuitas beberapa barang e-catalog yang terbatas/ tidak memenuhi kebutuhan yang dianggarkan

c. Rasio Keuangan



Gambar 10. Grafik Perputaran Aset Tetap & POBO 2015 s/d Semester 1 2019

Berdasarkan grafik di atas, perputaran aset tetap dan POBO mengalami pertumbuhan. Pencapaian untuk tahun 2015 s/d dengan semester 1 tahun 2019 di atas standar yang telah ditetapkan.



Gambar 11. Grafik Rasio Kas dan Rasio Lancar 2015 s/d Semester 1 2019

Berdasarkan grafik di atas, Rasio kas dan rasio kas lancar di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi mengalami pertumbuhan dari tahun 2015 s/d semester 1 tahun 2019.

d. Kinerja Pengelolaan Keuangan

Kinerja pengelolaan keuangan RS. Stroke Nasional Bukittinggi dari tahun 2015 s/d 2018 mendapat predikat Wajar Tanpa Pengecualian (WTP).

c) Kinerja Aspek SDM

Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi terdiri dari dua direktorat, yaitu:

1. Direktorat Medik dan Keperawatan

Direktorat Medik dan Keperawatan terdiri dari 3 bidang, yaitu: Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, Bidang Penunjang Medik.

2. Direktorat Keuangan dan Administrasi Umum

Direktorat Keuangan dan Administrasi Umum terdiri dari 3 bagian, yaitu: Bagian Perencanaan dan Informasi, Bagian Keuangan, Bagian Umum.

Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi telah melakukan pengembangan SDM berupa:

- a. Proses rekrutmen CPNS tahun 2015 sampai dengan 2018
- b. Bimbingan penyusunan grading pegawai
- c. Bimbingan pemahaman SKP
- d. Orientasi CPNS alokasi tahun 2015 s/d 2018
- e. Pelatihan *Basic Neurology Life Support* untuk perawat
- f. Pelatihan *Anvance Neurologi Life Support* untuk dokter
- g. Pelatihan *Service Excellence*
- h. Pelatihan perawat ICU, OK
- i. Pelatihan akreditasi

Pada bulan Juni 2019, jumlah pegawai RS Stroke Nasional sebanyak 572 orang , yang terdiri dari:

- a. Pegawai PNS sebanyak 448 orang
- b. Pegawai Non PNS dan kerjasama sebanyak 124 orang

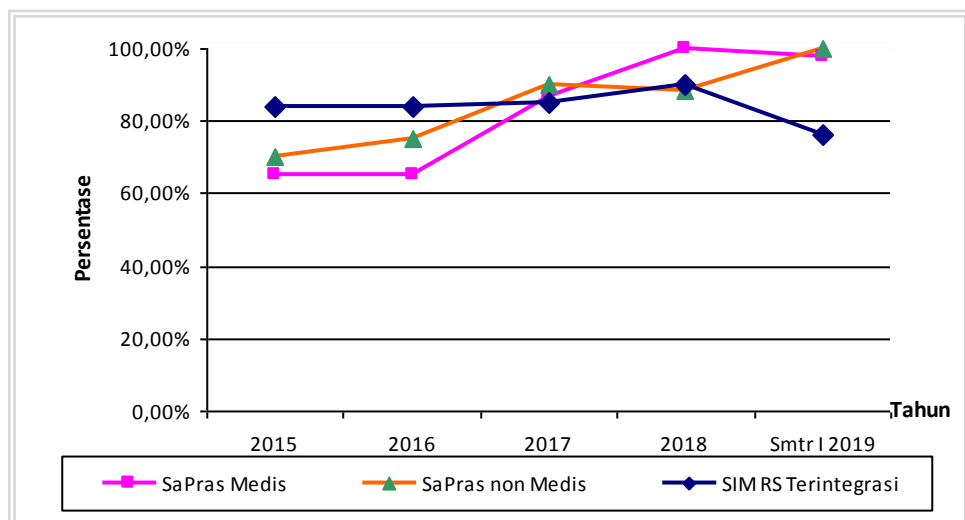
No	Jenis Ketenagaan	Total	PNS	Tenaga Non PNS dan IKS
1.	Tenaga Medis			
	Esensial			
a.	Dokter Spesialis Saraf	4	4	-
b.	Spesialis Saraf + Fellowship intervensional	2	1	1
	Optional			
a.	Penyakit Dalam	2	2	-
b.	Jantung & Pembuluh Darah (Kardiointervensi)	2	0	2
	Jantung & Pembuluh Darah	1	1	-
c.	Bedah Saraf	2	1	1
d.	Radiologi	1	1	-
e.	Anestesi	3	2	1
f.	Patologi Klinik	2	2	-
g.	Rehab Medik	2	2	-
h.	Bedah Umum	2	1	1
i.	Anak	2	2	-
j.	Gizi	1	1	-
k.	Paru	1	1	-
l.	Psikiatri	1	1	-
m.	Mata	3	3	-
n.	Umum	21	19	2
o.	Dokter Gigi	2	2	-
2.	Tenaga Keperawatan			
a.	Perawat Mahir Stroke	204	185	19
b.	Perawat Lain	9	9	0
3.	Tenaga Kesehatan Non Keperawatan			
a.	Dietisien	10	9	1
b.	Terapi Fisik	12	12	-
c.	Terapi Okupasi	2	2	-
d.	Terapi Wicara	6	6	-
e.	Kefarmasian	38	24	14
f.	Laboratorium (Analisis)	15	11	4
g.	Keteknisian Medis (Radiografer, TEM, RM, Fisikawan Medis)	33	23	10
h.	Kesehatan Masyarakat (Sanitarian, Penyuluh)	5	3	2
4.	Tenaga Non Kesehatan	183	118	65

d) Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana

No.	Nama Instalasi	Nama Peralatan
1.	Instalasi Rawat Jalan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Electrocardiograph 2. Slite lamp 3. Fundoscopy 4. Dental unit 5. Defibrilator 6. Carotid Doppler 7. head lamp 8. Ophthalmoscope indirek 9. X-Ray film viewer 10. Minor set
2.	Instalasi Rawat Inap	<ol style="list-style-type: none"> 1. ECG/EKG/Electrocardiograph 6/ 12CH 2. Bed patient 3. Syringe Pump 4. X-Ray film viewer 5. Nebulizer 6. Defibrilator 7. Emergency trolley
3.	Instalasi Gawat Darurat	<ol style="list-style-type: none"> 1. EKG 2. Patient Monitor 3. Nebulizer 4. Defibrilator 5. Kursi roda 6. Stretcher/ brankar 7. Bed patient 8. Laringoskop 9. Examination light 10. Syringe Pump 11. Infusion Pump 12. Emergency Trolley 13. Stretcher/Brankar 14. Oxymeter
4.	Instalasi Operasi/ Cath lab	<p>Tindakan Anestesi/</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cath lab 2. CUSA 3. C Arm 4. Mikroskop mata 5. Mikroskop bedah saraf 6. Meja Operasi 7. Defibrilator 8. Set minor mata 9. Set minor bedah saraf 10. Elektro surgery unit 11. Suction central 12. Bor bedah saraf 13. Rectosigmoidoscopy 14. Lampu operasi (Ceyling Type) 15. Operating lamp with CCTV 16. Examination light / Examination lamp/ Lampu periksa 17. Oximeter / pulse oximeter / Oksigen Saturasi 18. Minor Surgery Set 19. Sectio Caesarian set 20. Set kraniotomi dasar 21. Set Instrumen Skullbase

No.	Nama Instalasi	Nama Peralatan
		22. Set Instrumen Bedah Vaskuler 23. Set Bedah Saraf Stereotaxy 24. Set Bedah Saraf Endoscopi 25. Angiographic injector and syringe 26. Major Surgery Instrument Set utk kepala (Dewasa dan pediatric) 27. Major Surgery Instrument Set utk urologi pediatric 28. Gynecological Bed/Obstetric table and accessories 29. Orthopedic manual surgical instrument 30. Electroencephalograph test signal generator 31. Laminectomy 32. Set Instrumen Bedah Saraf Minimal Invasif 33. Mastektomi set 34. Urologi instrumen set 35. ECG/EKG/Electrocardiograph 12 CH 36. Sentral monitor 37. Pasien monitor 38. Shiring pump 39. Infus pump 40. Stretcher/Brankar 41. Mesin anestesi 42. Ventilator 43. Lumbar Subcutaneous Retractor 44. Emergency Trolley 45. Aspirator Vacuum 46. Emergency Trolley / Resuscitation Crash Cart 47. Mikroskop operasi 48. Portable air compressor.
5.	Instalasi Rawat Intensif	1. Tempat tidur Pasien 2. Sentral monitor 3. Pasien monitor 4. Syringe Pump 5. Infus pump 6. Oksimetri 7. Defibrilator 8. ICU Bed Electric 9. Pendant 10. Ventilator
6.	Instalasi Radiologi	1. CT scan 2. MRI 3. Dental Panoramic 4. USG 4 dimensi 5. Cateter Laboratory/ DSA 6. Printer Processing Film / Paper 7. Emergency Trolley / Resuscitation Crash Cart
7.	Instalasi Laboratorium	1. Sentrifuse 2. Microscopes and accessories/Mikroskop 3. Automated urinalysis system/urin analyzer 4. Microbiological incubator 5. Blood Gas Analyzer 6. Mesin Polymeras Chain Reaction (PCR) 7. Mesin pembaca produk PCR 8. Autoclave table top

No.	Nama Instalasi	Nama Peralatan
8.	Instalasi Pemulasaran Jenazah	1. Tempat penyelenggara Jenazah
9.	Instalasi Gizi	1. Refrigerator 2. Chiler 3. Kitchen set 4. Freezer
10.	Instalasi Farmasi	1. Autoclave 2. Kulkas obat 3. Sterilisator 4. Oven 5. Ultrasonic cleaner for medical instruments
11.	Instalasi Rehabilitasi Medik	1. TENS 2. Microwave diathermy 3. Shortwave diathermy. 4. Compression therapy 5. Ultrasound therapy 6. Ultraviolet quartz 7. Exercise bicycle 8. Electromyograph
12.	Instalasi Elektromedik	1. TCD 2. TMS 3. EEG 4. EMG 5. USG Carotis



Gambar 12. Grafik Kehandalan Sarana & Prasarana Medis, Non Medis dan SIM RS Terintegrasi

Berdasarkan grafik di atas, kehandalan sarana dan prasarana medis, non medis serta SIM RS terintegrasi di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi terus mengalami pertumbuhan dari tahun 2015 s/d semester I tahun 2019.

2.3. 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

2.4. 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.

2.5. Analisa SWOT

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

Tabel 1. 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 chek 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 56.

Tabel 2. Faktor Kelemahan

FAKTOR KELEMAHAN	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
Belum optimalnya Sistem Informasi Manajemen RS yang terintegrasi	0,25	72	18,00
Belum terpenuhinya standar SDM tertentu (IT, dokter neurointervensi)	0,20	60	12,00
Masih terdapat pemanfaatan gedung lama yang belum sesuai standar	0,15	40	6,00
Adanya beberapa peralatan medis krusial yang ketinggalan zaman (MRI & CT Scan)	0,20	60	12,00
Masih adanya komplain terhadap pelayanan	0,10	40	4,00
Belum optimal dan proposionalnya sistem remunerasi	0,10	40	4,00
TOTAL	1,00		56,00

Faktor peluang terdiri dari 4 faktor. Hasil penjumlahan nilai terbobot didapatkan total nilai 65.

Tabel 3. Faktor Peluang

FAKTOR PELUANG	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
Perubahan nomenklatur rumah sakit menjadi RS. Otak Nasional Bukittinggi	0,30	80	24,00
Meningkatnya kasus penyakit non infeksi	0,30	60	18,00
Adanya peluang kerjasama dengan instansi pemerintah/ BUMD/ Swasta dalam pelayanan kekhususan stroke	0,20	60	12,00
Tingginya komitmen pemerintah (Kemenkes) untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit	0,20	55	11,00
TOTAL	1,00		65,00

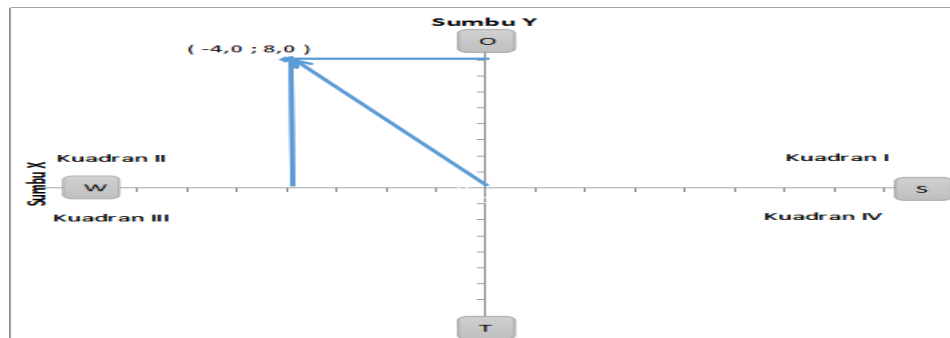
Faktor ancaman terdiri dari 4 faktor. Hasil penjumlahan nilai terbobot didapatkan total nilai 57.

Tabel 4. 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	0,25	48	12,00
Adanya beberapa SDM yang mengajukan pindah tugas	0,25	60	15,00
Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan	0,20	45	9,00
TOTAL	1,00		57,00

2.6. Diagram Kartesius Pilihan Program Prioritas Strategis

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



Gambar 13. Diagram Kartesius 2020-2024

Dengan demikian, titik kordinat (sumbu x, sumbu y) adalah (-4,8). 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.

2.7. 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 stratetsi yang menunjukan prioritas strategis yang dipilih oleh Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada kurun waktu 2020-2024 dalam menghadapi 4 (empat) keadaan berikut:

- Memanfaatkan kekuatan tertentu untuk menghadapi ancaman
- Memanfaatkan kekuatan tertentu untuk menggapai peluang
- Meminimalisasi atau meniadakan kelemahan tertentu dengan menghadapi ancaman tertentu
- Meminimalisasi atau meniadakan kelemahan tertentu dengan memanfaatkan peluang tertentu

Tabel 5. Analisa TOWS

	FAKTOR INTERNAL	
	Kekuatan (S)	
Matriks TOWS	1. Satu-satunya Rumah sakit rujukan Otak dan Saraf di Sumatera	1. Belum Manajem
	2. Lokasi strategis di pusat kota wisata Bukittinggi	2. Belum te dokter ne
	3. Memiliki alat medik untuk mendukung pelayanan kekhususan Otak dan Saraf	3. Masih te yang belu
	4. Adanya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan	4. Adanya yang keti
	5. Adanya pelayanan stroke Check Up, Neuro Restorasi, Neurointervensi, Cardiovintervensi dan Poli Eksekutif	5. Masih ad
	6. Tersedianya SDM yang profesional dan kompeten dalam pelayanan neurologi di rumah sakit	6. Pendapa peroleh

1. Perubahan nomenklatur Rumah Sakit menjadi RS. Otak Nasional Bukittinggi	1. Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	1. Terwujud
2. Meningkatnya kasus penyakit non infeksi	2. Terwujudnya surplus Rumah Sakit	2. Terwujud
3. Adanya peluang kerjasama dengan instansi pemerintah/ BUMD/ Swasta dalam pelayanan kekhususan Stroke	3. Twujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	3. Terwujud prasaran
4. Tingginya komitmen pemerintah (Kemenkes) untuk meningkatkan pelayanan di RS	4. Terwujudnya inovasi pelayanan	
Ancaman (T)	ST Strategi	
1. Sistem rujukan bertingkat (P-Care) BPJS	1. Terwujudnya pelayanan yang berkualitas	1. Terwujud
2. Terdapatnya 5 rumah sakit pesaing di Kota Bukittinggi	2. Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	2. Terwujud
3. Adanya beberapa SDM yang mengajukan pindah tugas		
4. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan		

2.8. Analisa dan Mitigasi Risiko

A. Identifikasi Risiko

Tabel 6. Identifikasi Risiko

Sasaran Strategis	Resiko
1. Terwujudnya SDM yang kompeten	<ul style="list-style-type: none"> a. Kebijakan sistem pengadaan pegawai nasional. b. Ketidak tersediaan pelatihan yang diinginkan. c. Pelatihan yang diikuti tidak sesuai dengan sarana yang ada di RS b. Tidak mencukupi dana untuk pengembangan SDM. c. Perencanaan pengembangan SDM yang belum optimal.
2. Terwujudnya Sistem Informasi Rumah Sakit yang Terintegrasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Keterbatasan dana pengadaan peralatan SIRS b. Kurangnya SDM yang kompeten di bidang IT b. Kemajuan IPTEK yang sangat pesat
3. Terwujudnya kehandalan Sarana dan Prasarana Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Keterbatasan anggaran b. Keterbatasan kuantitas dan kualitas SDM c. Maintenance dan kalibrasi yang belum terprogram d. Penempatan dan pemanfaatan ruangan yang tidak konsisten e. Perencanaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan
4. Terwujudnya kinerja yang baik	<ul style="list-style-type: none"> a. Perubahan perilaku karyawan yang belum menyeluruh. b. Sistem evaluasi dan monitoring yang belum optimal
5. Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurangnya komitmen bersama b. Keterbatasan anggaran
6. Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	<ul style="list-style-type: none"> a. Belum terpenuhinya beberapa SDM RS untuk RS khusus otak dan saraf b. Belum terpenuhinya sarana dan prasarana RS khusus otak dan saraf
7. Terwujudnya Inovasi pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Keterbatasan anggaran b. Penempatan SDM yang tidak sesuai kompetensi c. Kurangnya promosi d. Kurangnya inovasi dari pegawai RS
8. Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	<ul style="list-style-type: none"> a. Keterbatasan anggaran b. Belum terpenuhinya sarana dan prasarana RS untuk melakukan pelatihan mandiri c. Belum terbentuknya budaya penelitian d. Kurangnya pengetahuan tentang program jejaring
9. Terwujudnya pelayanan sesuai standar	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurangnya profesionalisme dan akuntabel SDM rumah sakit b. Keterbatasan anggaran c. Belum terpenuhinya sarana dan prasarana medis dan non medis
10. Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	<ul style="list-style-type: none"> a. Penanganan komplain belum maksimal b. Pendataan survey kepuasan <i>stakeholder</i> belum optimal
11. Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurangnya efisiensi b. Target pendapatan tidak tercapai

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 7. Penentuan Tingkat Resiko

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna
Terwujudnya SDM yang kompeten	Kebijakan sistem pengadaan pegawai nasional	Besar	Medium	Tinggi	Kuning
	Ketidak tersediaan pelatihan yang diinginkan	Besar	Medium	Tinggi	Kuning
	Pelatihan yang diikuti tidak sesuai dengan sarana yang ada di RS	Sedang	Medium	Sedang	Kuning
	Tidak mencukupi dana untuk pengembangan SDM	Besar	Medium	Tinggi	Kuning
	Perencanaan pengembangan SDM yang belum optimal	Sedang	Medium	Sedang	Kuning
Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	Keterbatasan dana pengadaan peralatan SIRS	Sangat Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
	Kurangnya SDM yang kompeten di bidang IT	Besar	Medium	Tinggi	Kuning
	Kemajuan IPTEK yang sangat pesat	Sangat Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan	Keterbatasan anggaran	Kecil	Medium	Moderat	Hijau
	Keterbatasan kuantitas dan kualitas SDM	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
	Maintenance dan kalibrasi yang belum terprogram	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
	Penempatan dan pemanfaatan ruangan yang tidak konsisten	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
	Perencanaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
Terwujudnya kineja yang baik	Perubahan perilaku karyawan yang belum menyeluruh	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
	Sistem evaluasi dan monitoring yang belum optimal	Kecil	Minor	Rendah	Biro

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna
Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	Kurangnya komitmen bersama	Besar	Malapetaka	Ekstrim	Merah
	Keterbatasan anggaran	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	Belum terpenuhi beberapa SDM RS untuk RS khusus otak dan saraf	Sangat besar	Mayor	Ekstrim	Merah
	Belum terpenuhinya sarana dan prasarana RS khusus otak dan saraf	Besar	Mayor	Tinggi	Kuning
Terwujudnya inovasi pelayanan	Keterbatasan anggaran	Sangat besar	Mayor	Ekstrim	Merah
	Penempatan SDM yang tidak sesuai kompetensi	Sedang	Minor	Moderat	Kuning
	Kurangnya promosi	Sedang	Minor	Moderat	Kuning
	Kurangnya inovasi dari pegawai RS	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah
Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	Keterbatasan anggaran	Kecil	Medium	Tinggi	Kuning
	Belum terpenuhinya sarana dan prasarana RS untuk melakukan pelatihan mandiri	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
	Belum terbentuknya budaya penelitian	Sangat besar	Mayor	Ekstrim	Merah
	Kurangnya pengetahuan tentang program jejaring	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
Terwujudnya pelayanan sesuai standar	Kurangnya profesionalisme dan akuntabel SDM rumah sakit	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah
	Keterbatasan anggaran	Sangat besar	Mayor	Ekstrim	Merah
	Belum terpenuhinya sarana dan prasarana medis dan non medis	Sedang	Mayor	Ekstrim	merah
Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	Penanganan komplain belum maksimal	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
	Pendataan survey kepuasan <i>stakeholder</i> belum optimal	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	Kurangnya efisiensi target pendapatan tidak tercapai	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah

C. Rencana Mitigasi Risiko

Tabel 8. Rencana Mitigasi Risiko

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna	Rencana Mitigasi Resiko	Penanggung Jawab
Terwujudnya SDM yang kompeten	Kebijakan sistem pengadaan pegawai nasional	Besar	Medium	Tinggi	Kuning	a. Membentuk tim pelatihan manajemen stroke b. Membentuk trainer dari masing-masing profesi	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
	Ketidak tersediaan pelatihan yang diinginkan	Besar	Medium	Tinggi	Kuning	Mencari mitra bestari	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
	Pelatihan yang diikuti tidak sesuai dengan sarana yang ada di RS	Sedang	Medium	Sedang	Kuning	Melakukan analisa terhadap pelatihan yang akan diikuti	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
	Perencanaan pengembangan SDM yang belum optimal	Sedang	Medium	Sedang	Kuning	a. Pemetaan SDM b. Pendidikan dan Pelatihan	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	Keterbatasan dana pengadaan peralatan SIRS	Sangat besar	Mayor	Ekstrim	Merah	a. Realokasi anggaran b. KSO SIRS	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
	Kurangnya SDM yang kompeten di bidang IT	Besar	Medium	Tinggi	Kuning	a. Pemetaan SDM b. Pendidikan dan Pelatihan	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
	Kemajuan IPTEK yang sangat pesat	Sangat besar	Mayor	Ekstrim	Merah	Pelatihan	Direktur Medik & Keperawatan
Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan	Keterbatasan anggaran	Kecil	Medium	Moderat	Hijau	Realokasi anggaran	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
	Keterbatasan kuantitas dan kualitas SDM	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah	Pengembangan SDM	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
	Maintenance dan kalibrasi yang belum terprogram	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah	<i>Reschedule maintenance</i>	a. Direktur Medik & keperawatan b. Direktur Keuangan & Adum
	Penempatan dan pemanfaatan ruangan yang tidak konsisten	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah	Pembuatan <i>lay-out</i> gedung	a. Direktur Medik & keperawatan b. Direktur Keuangan & Adum
	Perencanaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah	Peninjauan ulang SPO pengadaan	a. Direktur Medik & keperawatan b. Direktur Keuangan & Adum

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna	Rencana Mitigasi Resiko	Penanggung Jawab
Terwujudnya kinerja yang baik	Perubahan perilaku karyawan yang belum menyeluruh	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah	a. Pendidikan pelatihan berkelanjutan b. Pelatihan <i>Service Exellent</i> c. Pemberian <i>reward</i> dan <i>punishment</i>	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
	Sistem evaluasi dan monitoring yang belum optimal	Kecil	Minor	Rendah	Biru	Evaluasi berbasis IT dan terintegrasi	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	Kurangnya komitmen bersama	Besar	Malapetaka	Ekstrim	Merah	a. <i>Capacity Building</i> b. Implementasi AoC c. Sosialisasi secara kontiniu	a. Direktur medik & Keperawatan b. Direktur Keuangan & Administrasi Umum
	Keterbatasan anggaran	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning	Efisiensi	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	Belum terpenuhinya beberapa SDM RS untuk RS khusus otak dan saraf	Sangat besar	Mayor	Ekstrim	Merah	Pemetaan SDM	a. Direktur Keuangan & Administrasi Umum b. Direktur medik & Keperawatan
	Belum terpenuhinya sarana dan prasarana RS khusus otak dan saraf	Besar	Mayor	Tinggi	Kuning	a. Realokasi anggaran b. KSO/ kerjasama	a. Direktur Keuangan & Administrasi Umum b. Direktur medik & Keperawatan
Terwujudnya inovasi pelayanan	Keterbatasan anggaran	Sangat besar	Mayor	Ekstrim	Merah	Realokasi anggaran	Direktur medik & Keperawatan
	Penempatan SDM yang tidak sesuai kompetensi	Sedang	Minor	Moderat	Kuning	Pemetaan SDM	a. Direktur Keuangan & Administrasi Umum b. Direktur medik & Keperawatan
	Kurangnya promosi	Sedang	Minor	Moderat	Kuning	a. Pendidikan dan pelatihan b. Sosialisasi	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
	Kurangnya inovasi dari pegawai RS	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah	Pemberian reward	Direktur medik & Keperawatan

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna	Rencana Mitigasi Resiko	Penanggung Jawab
Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	Keterbatasan anggaran	Kecil	Medium	Tinggi	Kuning	Realokasi anggaran	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
	Belum terpenuhinya sarana dan prasarana RS untuk melakukan pelatihan mandiri	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah	Perencanaan dengan skala prioritas	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
	Belum terbentuknya budaya penelitian	Sangat besar	Mayor	Ekstrim	Merah	a. Pengalokasian anggaran penelitian b. Pemberian reward	a. Direktur Keuangan & Administrasi Umum b. Direktur medik & Keperawatan
	Kurangnya pengetahuan tentang program jejaring	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning	a. Pendidikan dan pelatihan b. Sosialisasi	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
Terwujudnya pelayanan sesuai standar	Kurangnya profesionalisme dan akuntabilitas SDM rumah sakit	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah	a. Rekrutmen pegawai b. Pendidikan dan pelatihan	Direktur medik & Keperawatan
	Keterbatasan anggaran	Sangat besar	Mayor	Ekstrim	Merah	a. Perencanaan dengan skala prioritas b. Pengalokasian anggaran bertahap	Direktur medik & Keperawatan
	Belum terpenuhinya sarana dan prasarana medis dan non medis	Sedang	Mayor	Ekstrim	Merah	Pelaksanaan KSO/ kerjasama dengan pihak ketiga	Direktur medik & Keperawatan
Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	Penanganan komplain belum maksimal	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah	a. Pembuatan SOP penanganan komplain b. Monitoring dan evaluasi berkala	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
	Penanganan survey kepuasan <i>stakeholder</i> belum optimal	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah	a. Pembuatan SOP pendataan survey kepuasan <i>stakeholder</i> b. Monitoring dan evaluasi berkala	Direktur Keuangan & Administrasi Umum

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna	Rencana Mitigasi Resiko	Penanggung Jawab
Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	Kurangnya efisiensi	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyederhanaan dan sosialisasi SOP b. Optimalisasi sistem IT c. Evaluasi pemeliharaan aset 	Direktur Keuangan & Administrasi Umum
	Target pendapatan tidak tercapai	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi pelayanan yang ada b. Fokus pada pembukaan pelayanan baru c. Optimalkan rapat sosialisasi program antar unit d. Peningkatan intensitas promosi kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Direktur Keuangan & Administrasi Umum b. Direktur medik & Keperawatan

BAB III

ARAH DAN PRIORITAS STRATEGI

Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi sebagai rumah sakit vertikal kelas B yang melayani pasien dengan kelainan otak dan saraf arah strategis bisnis rumah sakit 5 (lima) tahun ke depan adalah ikut berperan dalam pencapaian rencana strategi Kementerian Kesehatan RI 2020 -2024 yaitu meningkatkan akses pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas.

Untuk mencapai arah bisnis strategis perlu dilakukan pemilihan prioritas-prioritas pelayanan strategis bisnis Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi 5 (lima) tahun ke depan. Prioritas strategis terdiri dari 1).Peningkatan status kelembagaan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi; 2).Peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi; 3).Peningkatan kualitas dan jumlah SDM; 4) Peningkatan sarana prasarana rumah sakit serta perlunya; 5).Melakukan kerjasama dengan institusi pendidikan, organisasi profesi dan pemerintah daerah. Arah prioritas strategis bisnis dalam rangka mewujudkan visi, misi serta nilai-nilai Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

3.1. Rumusan Pernyataan Visi, Misi dan Tata Nilai

Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi memiliki rencana strategis, yang mencakup visi, misi, nilai dan tujuan yaitu:

3.1.1. VISI

“Menjadi Pusat Pelayanan Otak dan Saraf yang Berkualitas untuk Mendukung Terwujudnya Indonesia Maju, Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”

Visi tersebut mengandung makna bahwa rumah sakit ingin menjadi pusat pelayanan otak dan saraf yang berkualitas demi terwujudnya kesejahteraan masyarakat, bangsa dan negara sesuai dengan visi presiden.

3.1.2. MISI

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

1. Meningkatkan pelayanan Otak dan Saraf yang sesuai dengan standar profesional dan berorientasi pada kepuasan pelanggan.
2. Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana serta Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang handal.
4. Mengembangkan jejaring dan inovasi pelayanan otak dan saraf.

3.1.3 Tata Nilai

Nilai adalah keyakinan mendasar atau kebenaran yang dipegang oleh Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, dan merupakan indikator terbaik dari filosofi organisasi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi untuk menentukan hal-hal penting yang harus dilakukan yaitu:

Motto

Motto RSO Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi adalah ” **Melayani Dengan Sepenuh Hati**”. Untuk mencapai motto tersebut maka dibuatlah 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 pihak lain.
7. **Disiplin**, berusaha menegakan disiplin baik untuk diri sendiri maupun terhadap lingkungan

3.2. Arah dan Kebijakan *Stakeholder* Inti

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:

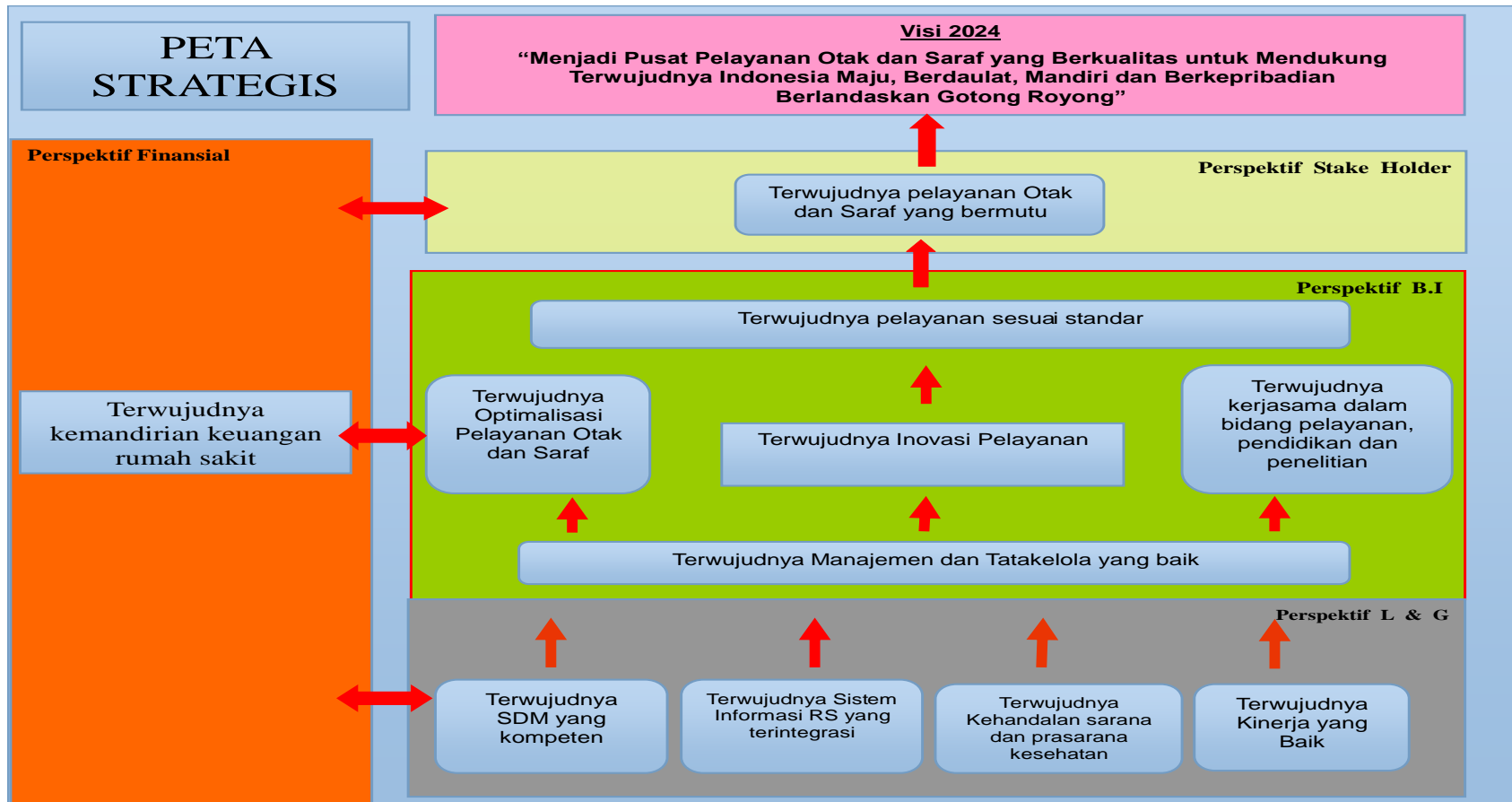
Tabel 9. Aspirasi Stakeholder Berupa Harapan & Kekhawatiran

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, PERSI)	<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 kedokteran 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 lahan penelitian 	<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

3.3. 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 inovasi pelayanan
8. Terwujudnya kerjasama 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



Gambar 14. Peta Strategi RS. Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi 2020-2024

3.4. 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 10. 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 Keuangan & Administrasi Umum	80 %	83 %	85 %	90%	100%
	Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	Level integrasi SIMRS	6	1. Direktur Medik & Keperawatan 2. Direktur Keuangan & Administrasi umum	Integrated-1	Integrated-2	Advance 80%	Advance 90%	Advance 100%
	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan	Tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis sesuai <i>best practice</i>	5	Direktur Medik & Keperawatan	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %
		Tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis sesuai <i>best practice</i>	4	Direktur Keuangan & Administrasi Umum	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %
	Terwujudnya kinerja yang baik	Persentase SDM dengan kinerja optimal	4	Direktur Keuangan & Administrasi Umum	80 %	82 %	85 %	90 %	95 %
Internal Business Process	Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	Persentase hasil penilaian mutu nasional di rumah sakit	9	Direktur Medik dan Keperawatan	80 %	82 %	85 %	90 %	95 %

Prespektif	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja utama	Bobot (%)	PIC	Target				
					2020	2021	2022	2023	2024
	Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	Skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf	8	Direktur Medik & Keperawatan	1,5	2,0	2,0	2,0	2,5
	Terwujudnya inovasi pelayanan	Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan	9	Direktur Medik & Keperawatan	2 inovasi	2 Inovasi	2 Inovasi	2 Inovasi	2 Inovasi
	Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	Jumlah penelitian yang dilaksanakan	7	1. Direktur Medik & Keperawatan 2. Direktur Keuangan & Administrasi umum	1 Penelitian	1 Penelitian	1 Penelitian	1 Penelitian	1 Penelitian
		Jumlah kerjasama yang dilaksanakan	9	Direktur Keuangan & Administrasi Umum	4 Kerjasama	6 Kerjasama	8 Kerjasama	10 Kerjasama	12 Kerjasama
	Terwujudnya pelayanan sesuai standar	Persentase kasus sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i>	8	Direktur Medik & Keperawatan	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %
Stakeholder	Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	Persentase kepuasan <i>stakeholder</i>	10	Direktur Keuangan & Administrasi Umum	75 %	80 %	85 %	90 %	95 %
Financial	Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	Rasio PNBPN terhadap biaya operasional (PB)	8	1. Direktur Medik & Keperawatan 2. Direktur Keuangan & Administrasi umum	52 %	54 %	56 %	58 %	60 %
		Rasio perputaran aset tetap (<i>Fixed Asset Turn Over</i>)	7	Direktur Keuangan & Administrasi Umum	5 %	8 %	10 %	15 %	20 %

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	SDM yang memiliki sertifikasi sesuai dengan lingkup profesinya				
Formula	$\frac{\text{Jumlah SDM yang memiliki sertifikat sesuai lingkup profesi}}{\text{Total SDM Rumah Sakit}} \times 100$				
Bobot IKU (%)	7				
Person In Charge	Direktur Keuangan & Administrasi Umum				
Sumber Data	Instalasi Diklat				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80 %	83 %	85 %	90 %	100 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya SDM Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi yang tersertifikasi mencapai 100% pada akhir tahun 2024.

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> <p>a. <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</p> <p>b. <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 (<i>billing system</i>), serta instalasi farmasi</p> <p>c. <i>Advance/ Extended Enterprises</i>. (Integrated 1): Infrastruktur dan <i>platform</i> mengacu pada kemampuan otomisasi 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</p> <p>d. <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, akurat dan dinamis untuk kemajuan bisnis. Infrastruktur dan <i>platform</i> lebih mendukung kegiatan <i>backoffice</i> seperti keuangan (perencanaan, anggaran dan akuntansi), SDM, Tata Usaha (Surat Menyurat)</p> <p>e. <i>Advance/ Extended</i>. Infrastruktur dan <i>platform</i> mengacu pada peningkatan keamanan dan sistem remunerasi</p>				
Formula	Hasil <i>Self Assesment</i> di akhir bulan tercapai sesuai target yang telah ditetapkan				
Bobot IKU (%)	6				
Person In Charge	1. Direktur Medik & Keperawatan 2. Direktur Keuangan & Administrasi Umum				
Sumber Data	Instalasi Rekam Medis dan SIRS				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	Integrated-1	Integrated-2	Advanced 80 %	Advanced 90 %	Advanced 100 %

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

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Kehandalan Sarana dan Prasarana Kesehatan				
IKU	Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis sesuai <i>best practice</i>				
Definisi	<p>Persentase prasarana yang memenuhi persyaratan OEE (<i>Overall Equipment Effectiveness</i>) sesuai <i>best practice</i> yang mencakup tiga aspek yaitu ketersediaan, kinerja dan atau kualitas.</p> <p>a. Ketersediaan adalah jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari kerja sesuai <i>best practice</i></p> <p>b. Kinerja adalah kemampuan yang ada dibagi kemampuan yang tersedia</p> <p>c. Kualitas adalah hasil yang dapat dipergunakan</p> <p>d. Data berasal dari kartu kendali pemeliharaan alat, data hasil pemeriksaan CT scan dan data pemakaian alat</p>				
Formula	$OEE = \text{Ketersediaan} \times \text{Kinerja} \times \text{Kualitas}$				
Bobot IKU (%)	5				
Person In Charge	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Bidang Penunjang Medik				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan (alat medis) berupa CT Scan pada akhir tahun 2024 sebesar 100 %.

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

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>									
Sasaran Strategis	Terwujudnya Keandalan Sarana dan Prasarana Kesehatan									
IKU	Persentase tingkat keandalan sarana dan prasarana non medis sesuai <i>best practice</i>									
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 style="width: 50%;">Skor yang diperoleh =</td> <td style="width: 10%;">Poin yang diperoleh</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 10%;">X 100 %</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>					Skor yang diperoleh =	Poin yang diperoleh	5	X 100 %	
Skor yang diperoleh =	Poin yang diperoleh	5	X 100 %							
Bobot IKU (%)	4									
Person In Charge	Direktur Keuangan & Administrasi Umum									
Sumber Data	Instalasi Kesling dan Laundry									
Periode Pelaporan	Bulanan									
Target	2020	2021	2022	2023	2024					
	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %					

IKU-5 : PERSENTASE SDM DENGAN KINERJA OPTIMAL

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kinerja yang baik				
IKU	Persentase SDM dengan kinerja optimal				
Definisi	Pegawai yang berkinerja baik (optimal) berdasarkan hasil penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) nilai capaian IKI $\geq 80\%$				
Formula	$\frac{\text{Jumlah Pegawai dengan IKI bernilai } \geq 80\%}{\text{Total Pegawai Rumah Sakit yang dinilai IKInya}} \times 100$				
Bobot IKU (%)	4				
Person In Charge	Direktur Keuangan & Administrasi Umum				
Sumber Data	Sub Bagian Kepegawaian				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80 %	82 %	85 %	90 %	95 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya sumber daya manusia yang berkinerja optimal pada tahun 2020 dengan target 80% dari jumlah pegawai secara bertahap dan setiap tahun diharapkan terjadi peningkatan kinerja pegawai.

IKU-6 : PERSENTASE HASIL PENILAIAN MUTU DI RUMAH SAKIT

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik				
IKU	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				
Formulasi	Sesuai standar mutu nasional di rumah sakit				
Bobot IKU (%)	9				
Person In Charge	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Komite Mutu				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80 %	82 %	85 %	90 %	95 %

Penjelasan: Penilaian mutu nasional Rumah Sakit pada tahun 2020 diharapkan dapat tercapai sebesar 80%. Peningkatan hasil penilaian mutu diharapkan dapat meningkatkan 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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf periode berjalan</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;">Jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf periode sebelumnya</p> </div> <p>Skor pertumbuhan:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #4F81BD; color: white;"> <th style="text-align: left;">pertumbuhan pasien rawat inap otak dan saraf</th> <th style="text-align: right;">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">1,00 ≤ PIOS ≥ 1,10</td> <td style="text-align: right;">2,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">0,95 ≤ PIOS < 1,10</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">0,90 ≤ PIOS < 1,00</td> <td style="text-align: right;">1,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">0,85 ≤ PIOS < 0,95</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">PIOS < 0,90</td> <td style="text-align: right;">0,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">PIOS < 0,85</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> </tbody> </table>					pertumbuhan pasien rawat inap otak dan saraf	Skor	1,00 ≤ PIOS ≥ 1,10	2,5	0,95 ≤ PIOS < 1,10	2	0,90 ≤ PIOS < 1,00	1,5	0,85 ≤ PIOS < 0,95	1	PIOS < 0,90	0,5	PIOS < 0,85	0
pertumbuhan pasien rawat inap otak dan saraf	Skor																		
1,00 ≤ PIOS ≥ 1,10	2,5																		
0,95 ≤ PIOS < 1,10	2																		
0,90 ≤ PIOS < 1,00	1,5																		
0,85 ≤ PIOS < 0,95	1																		
PIOS < 0,90	0,5																		
PIOS < 0,85	0																		
Bobot IKU (%)	8																		
Person In Charge	Direktur Medik dan Keperawatan																		
Sumber Data	Bidang Pelayanan Medik																		
Periode Pelaporan	Bulanan																		
Target	2020	2021	2022	2023	2024														
	1,5	2	2	2	2,5														

IKU-8 : JUMLAH INOVASI PELAYANAN YANG DILAKSANAKAN

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya inovasi pelayanan				
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 <i>home care</i> , pelayanan <i>one stop service</i> untuk pelanggan di luar provinsi, pelayanan komplementeri, pelayanan akupuntur, cafe stroke, pelayanan saraf dan otak terintegrasi, inovasi pelayanan CSSD untuk pelanggan eksternal.				
Formula	Jumlah inovasi pelayanan yang terealisasi dan terlaksana				
Bobot IKU (%)	9				
Person In Charge	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Bidang Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	2 Inovasi	2 Inovasi	2 Inovasi	2 Inovasi	2 Inovasi

Penjelasan: Diharapkan setiap tahun terdapat minimal 2 inovasi pelayanan yang dilakukan di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi

IKU-9 : JUMLAH PENELITIAN YANG DILAKSANAKAN

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian				
IKU	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				
Formula	Jumlah penelitian yang dilaksanakan				
Bobot IKU (%)	7				
Person In Charge	a. Direktur Keuangan dan Administrasi Umum b. Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Instalasi Diklat				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	1 penelitian	1 penelitian	1 penelitian	1 penelitian	1 penelitian

Penjelasan: Diharapkan setiap tahun terdapat minimal 1 penelitian dan penulisan ilmiah yang dilakukan oleh staf RS. Otak Nasional Bukittinggi

IKU-10 : JUMLAH KERJASAMA YANG DILAKSANAKAN

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian				
I K U	Jumlah kerjasama yang dilaksanakan				
Definisi	Ikatan kerja sama dengan pihak ketiga dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan, pendidikan dan penelitian di lingkungan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi				
Formula	Jumlah program kerjasama yang telah memiliki MOU dan terlaksana				
Bobot IKU (%)	9				
Person In Charge	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum				
Sumber Data	Tim IKS Rumah Sakit				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	4 Kerjasama	6 Kerjasama	8 Kerjasama	10 Kerjasama	12 Kerjasama

Penjelasan: Target tahun 2020, ikatan kerja sama ini mencapai 4 kerja sama dan setiap tahunnya mengalami peningkatan sampai mencapai tingkat optimal sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.

IKU-11 : PERSENTASE KASUS SESUAI DENGAN CLINICAL PATHWAY

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>					
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan sesuai standar					
IKU	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	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center;">$\frac{\text{Jumlah Kasus yang sesuai dengan } \textit{Clinical Pathway}}{\text{Total Kasus } \textit{Clinical Pathway} \text{ yang dinilai}} \times 100$</td></tr></table>					$\frac{\text{Jumlah Kasus yang sesuai dengan } \textit{Clinical Pathway}}{\text{Total Kasus } \textit{Clinical Pathway} \text{ yang dinilai}} \times 100$
$\frac{\text{Jumlah Kasus yang sesuai dengan } \textit{Clinical Pathway}}{\text{Total Kasus } \textit{Clinical Pathway} \text{ yang dinilai}} \times 100$						
Bobot IKU (%)	8					
Person In Charge	Direktur Medik dan Keperawatan					
Sumber Data	-					
Periode Pelaporan	Bulanan					
Target	2020	2021	2022	2023	2024	
	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya pelayanan yang berkualitas, sehingga terwujud pelayanan prima di Rumah Sakit.

IKU-12 : PERSENTASE KEPUASAN *STAKEHOLDER*

Perspektif	<i>Stakeholder</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu				
IKU	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 (%)	10				
Person In Charge	Direktur Keuangan & Administrasi Umum				
Sumber Data	Hasil survey kepuasan <i>stakeholder</i>				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	75 %	80 %	85 %	90 %	95 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya kepuasan *stakeholder* terhadap pelayanan di Rumah Sakit, pada tahun 2024 diharapkan kepuasan mencapai 95%. Kepuasan *stakeholder* adalah tujuan utama dari sebuah pelayanan yang diberikan.

IKU-13 : RASIO PNBP TERHADAP BIAYA OPERASIONAL (PB)

Perspektif	<i>Financial</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit				
IKU	Rasio PNBP terhadap biaya operasional (PB)				
Definisi	PB adalah perbandingan antara Pendapatan Negara Bukan Pajak dengan biaya operasional untuk menilai kemampuan RS dalam menutupi biaya operasionalnya dari pendapatan yang diperoleh.				
Formula	$\frac{\text{Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP)}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100$				
Bobot IKU (%)	8				
Person In Charge	a. Direktur Keuangan & Administrasi Umum b. Direktur Medik & Keperawatan				
Sumber Data	Bagian Keuangan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	52 %	54 %	56 %	58 %	60 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya surplus rumah sakit berupa PB pada akhir tahun 2024 sebesar 60%. Tingginya rasio PB menunjukkan makin mandiriya sebuah Badan Layanan Umum dalam hal keuangan.

IKU-14 : 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	$\frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aset Tetap}} \times 100$				
Bobot IKU (%)	7				
Person In Charge	Direktur Keuangan & Administrasi Umum				
Sumber Data	Bagian Keuangan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	5 %	8 %	10 %	15 %	20 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya surplus rumah sakit berupa rasio *Fixed Asset Turnover* pada akhir tahun 2024 sebesar 20%. Semakin tinggi rasio perputaran aset tetap menunjukkan semakin efektif dan efisiennya penggunaan aset tetap yang ada di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi

3.5. 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. Pelayanan *home care*
 b. Pelayanan *one stop service* untuk pelanggan di luar provinsi
 c. Pelayanan komplementeri
 d. Pelayanan akupuntur
 e. Cafe stroke
 f. Pelayanan sub spesialis saraf
 g. Pelayanan sub spesialis bedah saraf
 h. Pelayanan saraf dan otak terintegrasi
 i. Inovasi Pelayanan CSSD untuk pelanggan eksternal

No.	Uraian	ROADMAP				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	Prioritas layanan yang akan ditingkatkan/ dikembangkan	a. Optimalisasi pelayanan bedah saraf b. Optimalisasi pelayanan geriatri c. Optimalisasi pengembangan jejaring d. IKS dengan RS Pendidikan	a. Optimalisasi pelayanan otak dan saraf b. Pembangunan gedung emergency terpadu c. Optimalisasi pelayanan rehabilitasi medik d. Optimalisasi pelayanan bedah saraf	a. Optimalisasi pelayanan otak dan saraf b. Optimalisasi pelayanan rehabilitasi medik c. Pembangunan gedung pelayanan otak dan saraf Blok I	a. Optimalisasi pelayanan otak dan saraf b. Optimalisasi pelayanan rehabilitasi medik c. Pembangunan gedung pelayanan otak dan saraf Blok II	a. Optimalisasi pelayanan otak dan saraf b. Optimalisasi pelayanan rehabilitasi medik c. Pembangunan gedung pelayanan otak dan saraf Blok III

No.	Uraian	ROADMAP				
		2020	2021	2022	2023	2024
2.	Pendukung tercapainya prioritas layanan					
	A. Sarana	a. DED/ Perencanaan	a. Pembangunan gedung emergency terpadu (Tahap I)	a. Pembangunan gedung pelayanan otak dan saraf Blok I	a. Pembangunan gedung pelayanan otak dan saraf Blok II	a. Pembangunan gedung pelayanan otak dan saraf Blok III
	B. Prasarana	a. Alat rungan tumbuh kembang	a. Kendaraan promosi	a. Mesin pengering b. Ambulance	a. Mesin cuci	a. Seterika b. Ambulance
	C. Alat Kesehatan	a. Echo cardiography 2 probe b. Alat bedah operasi bedah saraf	a. USG b. EKG (Pengganti alat yang rusak) c. Ventilator multi fungsi d. Mikroskop laboratorium	a. CT Scan 64 slice b. Digital Radiografi c. Lampu operasi d. Alat bedah e. EEG	a. EMG b. TCD c. Auto clave	a. TMS
3	Kebutuhan Anggaran	Rp. 118.541.359.900,-	Rp. 216.644.531.395,-	Rp. 204.854.537.596,-	Rp. 178.017.380.861,-	Rp. 177.157.072.370,-
4.	Proyeksi Pendapatan	Rp. 61.654.640.000,-	Rp. 62.925.000.000,-	Rp. 63.764.000.000,-	Rp. 66.744.000.000,-	Rp. 68.037.000.000,-
5.	Kebutuhan SDM	a. Spesialis saraf, 3 orang b. Fellowship saraf (neurointervensi), 1 orang c. Fellowship cardio, 1 orang d. Fellowship mata (neuro optalmologi), 1 orang e. Fellowship anak (Neurologi), 1 orang f. Spesialis kebidanan, 1 orang g. Teknisi pelayanan darah, 9 orang h. Terapis okupasi, 1 orang i. SDM Dasar	a. Spesialis saraf, 1 orang b. Fellowship saraf (neurointervensi), 1 orang c. Spesialis bedah saraf, 1 orang d. Spesialis mikrobiologi klinik, 1 orang e. Akupuntur, 1 orang f. Eletromedik, 1 orang g. Programer, 1 orang	a. Spesialis saraf, 1 orang b. Spesialis orthopedi dan traumatologi, 1 orang c. Spesialis anestesi terapi intensif, 1 orang	a. Spesialis saraf, 1 orang b. Spesialis patologi anatomi, 1 orang c. Ortotik prostetik, 1 orang d. Tenaga sistem informasi, 1 orang	a. Spesialis bedah saraf, 1 orang b. Tenaga programer, 1 orang c. Tenaga jaringan IT, 1 orang

3.6. Program Kerja Strategis

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

Tabel 11. Program Kerja Strategis Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

No.	Sasaran Strategis	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. Pemenuhan kebutuhan SDM yang kompeten 2. Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan latihan, workshop, seminar, studi banding 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 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 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 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 3. Pengawasan mutu program pendidikan dan pelatihan
2.	Terwujudnya Sistem Informasi Rumah Sakit yang terintegrasi	Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS (Siloed-1)	Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS (Integrated 1)	Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS (Integrated 2)	Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS (Advance 80%)	Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS (Advance 90%)	Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS (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

No.	Sasaran Strategis	Base Line	PROGRAM KERJA STRATEGIS PER TAHUN					
	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan		2019	2020	2021	2022	2023	2024
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 karyawan 3. Pemberian reward dan punishmen (pemilihan karyawan berkinerja baik) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan 2. Monitoring dan evaluasi kinerja karyawan 3. Pemberian reward dan punishmen (pemilihan karyawan berkinerja baik) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan 2. Monitoring dan evaluasi kinerja karyawan 3. Pemberian reward dan punishmen (pemilihan karyawan berkinerja baik) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan 2. Monitoring dan evaluasi kinerja karyawan 3. Pemberian reward dan punishmen (pemilihan karyawan berkinerja baik) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan 2. Monitoring dan evaluasi kinerja karyawan 3. Pemberian reward dan punishmen (pemilihan karyawan berkinerja baik) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan 2. Monitoring dan evaluasi kinerja karyawan 3. Pemberian reward dan punishmen (pemilihan karyawan berkinerja baik)

Tabel 12. 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. Penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 2. Monitoring dan evaluasi hasil penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 2. Monitoring dan evaluasi hasil penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 2. Monitoring dan evaluasi hasil penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 2. Monitoring dan evaluasi hasil penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 2. Monitoring dan evaluasi hasil penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 2. Monitoring dan evaluasi hasil penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit

No.	Sasaran Strategis	Base Line	PROGRAM KERJA STRATEGIS PER TAHUN					
	Perspektif Bisnis Internal		2019	2020	2021	2022	2023	2024
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 2. Pemberian skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 3. Monitoring dan evaluasi skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 2. Pemberian skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 3. Monitoring dan evaluasi skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 2. Pemberian skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 3. Monitoring dan evaluasi skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 2. Pemberian skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 3. Monitoring dan evaluasi skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 2. Pemberian skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 3. Monitoring dan evaluasi skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 2. Pemberian skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 3. Monitoring dan evaluasi skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf
3.	Terwujudnya inovasi pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan pedoman, kebijakan untuk pelayanan unggulan 2. Penetapan jenis pelayanan baru 3. Menyiapkan paket-paket pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penetapan 1 (satu) jenis inovasi pelayanan baru 2. Monitoring dan evaluasi inovasi pelayanan baru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penetapan 1 (satu) jenis inovasi pelayanan baru 2. Optimalisasi pelayanan baru tahun sebelumnya 3. Monitoring dan evaluasi inovasi pelayanan baru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penetapan 1 (satu) jenis inovasi pelayanan baru 2. Optimalisasi pelayanan baru tahun sebelumnya 3. Monitoring dan evaluasi inovasi pelayanan baru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penetapan 1 (satu) jenis inovasi pelayanan baru 2. Optimalisasi pelayanan baru tahun sebelumnya 3. Monitoring dan evaluasi inovasi pelayanan baru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penetapan 1 (satu) jenis inovasi pelayanan baru 2. Optimalisasi pelayanan baru tahun sebelumnya 3. Monitoring dan evaluasi inovasi pelayanan baru 	
4.	Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyiapan pedoman, kebijakan untuk pelaksanaan kerjasama 2. Penyiapan pedoman, kebijakan untuk pelaksanaan penelitian 3. Penetapan jenis kerjasama 4. Monitoring dan evaluasi kerjasama yang sudah dilaksanakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan kerjasama dengan institusi pelayanan, pendidikan dan pihak ke-3 lainnya 2. Pelaksanaan penelitian oleh staf Rumah Sakit/ bekerjasama dengan pihak ke-3 3. Monitoring dan evaluasi kerjasama yang sudah dilaksanakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan kerjasama dengan institusi pelayanan, pendidikan dan pihak ke-3 lainnya 2. Pelaksanaan penelitian oleh staf Rumah Sakit/ bekerjasama dengan pihak ke-3 3. Monitoring dan evaluasi kerjasama yang sudah dilaksanakan 4. Optimalisasi kerjasama tahun sebelumnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan kerjasama dengan institusi pelayanan, pendidikan dan pihak ke-3 lainnya 2. Pelaksanaan penelitian oleh staf Rumah Sakit/ bekerjasama dengan pihak ke-3 3. Monitoring dan evaluasi kerjasama yang sudah dilaksanakan 4. Optimalisasi kerjasama tahun sebelumnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan kerjasama dengan institusi pelayanan, pendidikan dan pihak ke-3 lainnya 2. Pelaksanaan penelitian oleh staf Rumah Sakit/ bekerjasama dengan pihak ke-3 3. Monitoring dan evaluasi kerjasama yang sudah dilaksanakan 4. Optimalisasi kerjasama tahun sebelumnya 5. Realisasi hasil penelitian yang sudah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan kerjasama dengan institusi pelayanan, pendidikan dan pihak ke-3 lainnya 2. Pelaksanaan penelitian oleh staf Rumah Sakit/ bekerjasama dengan pihak ke-3 3. Monitoring dan evaluasi kerjasama yang sudah dilaksanakan 4. Optimalisasi 	

No.	Sasaran Strategis	Base Line	PROGRAM KERJA STRATEGIS PER TAHUN				
	Perspektif Bisnis Internal		2019	2020	2021	2022	2023
			4. Monitoring dan evaluasi penelitian yang sudah dilaksanakan	5. Realisasi hasil penelitian yang sudah dilaksanakan 6. Monitoring dan evaluasi penelitian yang sudah dilaksanakan	5. Realisasi hasil penelitian yang sudah dilaksanakan 6. Monitoring dan evaluasi penelitian yang sudah dilaksanakan	6. Monitoring dan evaluasi penelitian yang sudah dilaksanakan	kerjasama tahun sebelumnya 5. Realisasi hasil penelitian yang sudah dilaksanakan 6. Monitoring dan evaluasi penelitian yang sudah dilaksanakan
5.	Terwujudnya pelayanan sesuai standar	1. Monitoring dan evaluasi terhadap PPK dan CP tahun berjalan 2. Penetapan PPK dan CP sesuai dengan 10 penyakit terbanyak	1. Pelaksanaan <i>clinical pathway</i> yang telah ditetapkan 2. Monitoring dan evaluasi terhadap <i>clinical pathway</i> tahun berjalan	1. Pelaksanaan <i>clinical pathway</i> yang telah ditetapkan 2. Monitoring dan evaluasi terhadap <i>clinical pathway</i> tahun berjalan	1. Pelaksanaan <i>clinical pathway</i> yang telah ditetapkan 2. Monitoring dan evaluasi terhadap <i>clinical pathway</i> tahun berjalan	1. Pelaksanaan <i>clinical pathway</i> yang telah ditetapkan 2. Monitoring dan evaluasi terhadap <i>clinical pathway</i> tahun berjalan	1. Pelaksanaan <i>clinical pathway</i> yang telah ditetapkan 2. Monitoring dan evaluasi terhadap <i>clinical pathway</i> tahun berjalan

Tabel 13. Program Kerja Strategis Perspektif Stakeholder

No.	Sasaran Strategis	Base Line	PROGRAM KERJA STRATEGIS PER TAHUN				
	Perspektif Stakeholder		2019	2020	2021	2022	2023
1.	Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	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	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	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	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	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	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

Tabel 14. 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. Pelaksanaan efisiensi belanja 2. Optimalisasi pelayanan dalam rangka peningkatan pendapatan RS 3. Pengoptimalan penggunaan aset tetap 4. Monitoring dan evaluasi terhadap belanja, pencapaian target pendapatan dan pengoptimalan aset tetap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan efisiensi belanja 2. Optimalisasi pelayanan dalam rangka peningkatan pendapatan RS 3. Pengoptimalan penggunaan aset tetap 4. Monitoring dan evaluasi terhadap belanja, pencapaian target pendapatan dan pengoptimalan aset tetap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan efisiensi belanja 2. Optimalisasi pelayanan dalam rangka peningkatan pendapatan RS 3. Pengoptimalan penggunaan aset tetap 4. Monitoring dan evaluasi terhadap belanja, pencapaian target pendapatan dan pengoptimalan aset tetap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan efisiensi belanja 2. Optimalisasi pelayanan dalam rangka peningkatan pendapatan RS 3. Pengoptimalan penggunaan aset tetap 4. Monitoring dan evaluasi terhadap belanja, pencapaian target pendapatan dan pengoptimalan aset tetap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan efisiensi belanja 2. Optimalisasi pelayanan dalam rangka peningkatan pendapatan RS 3. Pengoptimalan penggunaan aset tetap 4. Monitoring dan evaluasi terhadap belanja, pencapaian target pendapatan dan pengoptimalan aset tetap

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 15. 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	58.614.018.000	155.482.608.640	142.918.929.323	113.075.248.299	110.967.985.068
2	Kontribusi unit kerja (BLU)	60.445.725.760	60.597.160.000	61.836.806.000	62.622.546.000	65.581.857.000	66.843.203.000
3	Pemasukan lain-lain (BLU)		1.057.480.000	1.088.194.000	1.141.454.000	1.162.143.000	1.193.797.000
TOTAL		126.248.105.760	120.268.658.000	218.407.608.640	206.682.929.324	179.819.248.299	179.004.985.068

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 16. 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	52.114.018.000	55.870.334.600	63.381.928.978	72.257.732.008	78.995.061.260
1	Belanja Gaji da Tunjangan	28.684.141.000	33.894.426.000	35.589.147.300	37.724.496.138	39.987.966.000	42.387.244.000
2	Belanja Bahan Makanan Pasien	1.520.590.000	198.000.000	198.000.000	198.000.000	198.000.000	198.000.000
3	Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai	6.000.000.000	5.000.000.000	12.300.274.700	12.340.411.000	16.810.710.000	18.810.710.000
4	Layanan Perkantoran (Operasional, Pemeliharaan, dll)	17.642.728.000	13.021.592.000	7.782.912.600	13.119.021.840	15.261.056.008	17.599.107.260
	ALOKASI BLU	52.641.069.000	51.706.142.100	53.777.466.455	52.690.213.948	53.571.769.100	55.977.610.910
1	Belanja Operasional BLU	41.656.042.000	41.407.740.600	49.280.752.920	47.281.629.948	50.149.969.100	52.195.810.910
2	Belanja Bahan Makanan Pasien	2.874.010.000	2.878.227.000	3.061.800.000	3.061.800.000	3.421.800.000	3.781.800.000
3	Belanja pengadaan obat-obatan dan BHP BLU	8.111.017.000	7.420.174.500	1.434.913.535	2.346.784.000	-	-
	JUMLAH	106.488.528.000	103.820.160.100	109.647.801.055	116.072.142.926	125.829.501.108	134.972.672.170

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa anggaran program kelangsungan operasional rumah sakit diproyeksikan mengalami peningkatan rata-rata setiap tahunnya sebesar 5,86%. Alokasi anggaran program kelangsungan operasional terbesar diproyeksikan berasal dari sumber dana APBN karena pendapatan 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 17. 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	14.109.199.800	106.323.530.340	88.041.874.670	51.373.307.753	41.288.371.000
	ALOKASI RM						
<i>I</i>	<i>Perspektif learning and growth</i>	11.954.921.000	6.500.000.000	99.612.274.040	79.537.000.000	40.817.516.476	31.972.924.000
	– Pemenuhan seluruh sarana dan prasarana medis	10.008.973.000	5.000.000.000	99.051.038.040	78.937.000.000	35.894.650.000	27.560.000.000
	– Pemenuhan seluruh sarana dan prasarana non medis	1.945.948.000	1.500.000.000	561.236.000	600.000.000	4.922.866.476	4.412.924.000
	ALOKASI BLU						
<i>I</i>	<i>Perspektif learning and growth</i>	13.310.661.000	7.453.199.800	6.457.416.300	8.200.874.670	10.221.391.277	8.950.647.000
	– Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan latihan, workshop, seminar, studi banding	2.417.829.000	2.466.185.000	2.517.000.000	2.546.440.000	2.669.760.000	2.721.480.000
	– Pemenuhan seluruh sarana dan prasarana non medis	2.190.832.000	1.510.786.800	2.950.232.600	4.565.232.600	6.353.509.000	4.911.232.000
	– Pemenuhan seluruh sarana dan prasarana medis	7.186.241.000	2.576.061.000	-	-	-	-
	– Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS	1.515.759.000	900.167.000	990.183.700	1.089.202.070	1.198.122.277	1.317.935.000
<i>II</i>	<i>Perspektif bisnis internal</i>		156.000.000	253.840.000	304.000.000	334.400.000	364.800.000
	– Pelaksanaan kerjasama dengan institusi pelayanan, pendidikan dan pihak ke-3 lainnya	144.000.000	156.000.000	253.840.000	304.000.000	334.400.000	364.800.000
B	MITIGASI RESIKO	792.000.000	612.000.000	673.200.000	740.520.000	814.572.000	896.029.200
	<i>Perspektif learning and growth</i>						
	– Ikatan kerjasama tenaga medis dan tenaga profesional/fungsional dari luar rumah sakit	792.000.000	612.000.000	673.200.000	740.520.000	814.572.000	896.029.200
	JUMLAH	26.057.582.000	14.721.199.800	106.996.730.340	88.782.394.670	52.187.879.753	42.184.400.200

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 diatas 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 18. 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	120.268.658.000	218.407.608.640	206.682.929.324	179.819.248.300	179.004.985.069
2	Biaya RS					
	- Operasional	103.820.160.100	109.647.801.055	116.072.142.926	125.829.501.108	134.972.672.170
	- Program Pengembangan	14.721.199.800	106.996.730.340	88.782.394.670	52.187.879.753	42.184.400.200
	Jumlah Biaya RS	118.541.359.900	216.644.531.395	204.854.537.596	178.017.380.861	177.157.072.370
3	Surplus/(Defisit)	1.727.298.100	1.763.077.245	1.828.391.728	1.801.867.439	1.847.912.699

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 19. 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	52.114.018.000	55.870.334.600	63.381.928.978	72.257.732.008	78.995.061.260
1	Belanja Gaji dan Tunjangan	28.684.141.000	33.894.426.000	35.589.147.300	37.724.496.138	39.987.966.000	42.387.244.000
2	Belanja Bahan Makanan Pasien	1.520.590.000	198.000.000	198.000.000	198.000.000	198.000.000	198.000.000
3	Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai	6.000.000.000	5.000.000.000	12.300.274.700	12.340.411.000	16.810.710.000	18.810.710.000
4	Layanan Perkantoran (Operasional, Pemeliharaan, dll)	17.642.728.000	13.021.592.000	7.782.912.600	13.119.021.840	15.261.056.008	17.599.107.260
	ALOKASI BLU	52.641.069.000	51.706.142.100	53.777.466.455	52.690.213.948	53.571.769.100	55.977.610.910
1	Belanja Operasional BLU	41.656.042.000	41.407.740.600	49.280.752.920	47.281.629.948	50.149.969.100	52.195.810.910
2	Belanja Bahan Makanan Pasien	2.874.010.000	2.878.227.000	3.061.800.000	3.061.800.000	3.421.800.000	3.781.800.000
3	Belanja pengadaan obat-obatan dan BHP BLU	8.111.017.000	7.420.174.500	1.434.913.535	2.346.784.000	-	-
	JUMLAH	106.488.528.000	103.820.160.100	109.647.801.055	116.072.142.926	125.829.501.108	134.972.672.170

4.3. Rencana Pendanaan

Berikut juga disajikan estimasi pendapatan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta 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 20. 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	58.614.018.000	155.482.608.640	142.918.929.324	113.075.248.299	110.967.985.069
2	Kontribusi unit kerja (BLU)	60.445.725.760	60.597.160.000	61.836.806.000	62.622.546.000	65.581.857.000	66.843.203.000
3	Pemasukan lain-lain (BLU)		1.057.480.000	1.088.194.000	1.141.454.000	1.162.143.000	1.193.797.000
TOTAL		126.248.105.760	120.268.658.000	218.407.608.640	206.682.929.324	179.819.248.300	179.004.985.069

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 pengembananagan 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.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL BUKITTINGGI

Jln. Jenderal Sudirman PO BOX 1 Bukittinggi Telepon (0752) 21013 Faksimile (0752) 23431

Email : rssnyanmed@yahoo.co.id Website : www.rsstrokebkt.com



**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL BUKITTINGGI
NOMOR: HK.01.08/XXVIII/2.1/2019**

TENTANG

**PENUNJUKAN DAN PENETAPAN TIM PERUMUS PENGEMBANGAN
RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL BUKITTINGGI
DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL BUKITTINGGI**

- MENIMBANG :**
- Bahwa dalam rangka pengembangan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi perlu penetapan Tim Perumus Pengembangan Rumah Sakit.
 - Bahwa nama-nama yang tercantum dalam lampiran Surat Keputusan ini dipandang cakap dan mampu untuk ditunjuk sebagai Tim Perumus Pengembangan Rumah Sakit.
 - Bahwa untuk terlaksananya point 1 dan 2 diatas perlu ditetapkan dengan suatu Surat Keputusan.

- MENINGAT :**
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286).
 - Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355).
 - Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).
 - Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)
 - Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara / Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4609).
 - Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340).
 - Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang / Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 155).
 - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.
 - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 246/Menkes/Per/III/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.
 - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1023).
 - Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 131/MENKES/SK/III/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
 - Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN: KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL BUKITTINGGI TENTANG PENUNJUKAN DAN PENETAPAN TIM PERUMUS PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL BUKITTINGGI.

KESATU : Menunjuk nama-nama yang tersebut pada lampiran Surat Keputusan ini sebagai Tim Perumus Pengembangan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

KEDUA : Menunjuk nama-nama yang tersebut pada Lampiran Surat Keputusan ini sebagai Tim Perumus Pengembangan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

- KETIGA** : Uraian tugas Tim Perumus Pengembangan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi adalah :
1. Menyusun dokumen Perumusan Focus Group Discussion (FGD) untuk pengembangan Rumah Sakit.
 2. Menyusun Dokumen Studi Kelayakan untuk membuat Master Plan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.
 3. Menyusun Dokumen Persiapan Rencana Bisnis Strategis (Renstra) Rumah Sakit 2020-2024.
- KEEMPAT** : Surat Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dengan ketentuan akan ditinjau kembali jika ternyata kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya.
- PETIKAN** : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapka di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 16 Januari 2019



Tembusan:
1. Direksi RSSN Bukittinggi

**PEMBENTUKAN TIM PERUMUS PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL
BUKITTINGGI TAHUN 2018**

- Penanggung Jawab : Direktur Utama
- Ketua : 1. Direktur Medik dan Keperawatan
2. Direktur Keuangan dan Administrasi Umum
- Wakil Ketua : dr. Akmal, MARS
- Sekretaris : 1. Kepala Bagian Perencanaan dan Informasi
2. Kepala Bagian Umum
- Sekretariat : 1. Kepala Sub Bagian Pemasaran dan Informasi
2. Kepala Sub Bagian Penyusunan Program
3. Rika Hidayati M, A.Md
4. Raja Pangaduan Simanjuntak, AMT
5. Mulhendry, SE
- Anggota
1. Ketua Komite Medik
 2. Ketua Komite Mutu dan Manajemen Resiko
 3. Ketua Komite Keperawatan
 4. Kepala Bidang Pelayanan Medik
 5. Kepala Bidang Penunjang Medik
 6. Kepala Bidang Keperawatan
 7. Kepala Seksi Pengembangan dan Pemeliharaan Sarana Pelayanan Medik
 8. Kepala Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan
 9. Kepala Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan
 10. Kepala Instalasi Radiologi
 11. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik
 12. Perwakilan Instalasi Rawat Inap : dr. Erliza
 13. Kepala Instalasi ICU
 14. Kepala Instalasi Gawat Darurat
 15. Kepala Instalasi Rawat Jalan
 16. KSM Neurologi
 17. KSM Non Neurologi
 18. KSM Bedah
 19. KSM Umum
 20. KSM Gigi

21. Kepala Instalasi PPK & Humas
22. Kepala Instalasi IPS
23. Kepala Instalasi Unit Layanan Pengadaaan
(ULP)

Ditetapkan di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 16 Januari 2019

