



# REVISI 1 RENCANA STRATEGIS BISNIS

RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Tahun 2025 - 2029



## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dokumen Revisi 1 Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025 – 2029 ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penyusunan Revisi 1 RSB ini sebagai tindak lanjut dari adanya Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor HK.02.02/D/1334/2025 tentang Pedoman Penyusunan RSB Satuan Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029. Revisi 1 RSB ini juga menyesuaikan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029.

Revisi 1 RSB ini terdapat perubahan terhadap sistematika penulisan dokumen RSB, pencantuman resume Renstra Kemenkes Tahun 2025 – 2029, perubahan terhadap Susunan Organisasi RSUP Dr. M Djamil, memuat penajaman terhadap inisiatif strategis dan indikator sasaran strategis, penyesuaian terhadap program strategis, perubahan langkah implementasi *Master Plan* dan rincian identifikasi risiko rumah sakit.

Penyusunan Revisi 1 RSB melibatkan berbagai *stakeholder* baik internal dan eksternal di lingkungan RSUP Dr. M Djamil. Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi, saran, serta dukungan dalam proses penyempurnaan dokumen ini.

Kami berharap Revisi 1 RSB ini dapat menjadi acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan rumah sakit, serta menjadi acuan dalam pengambilan keputusan strategis rumah sakit di masa mendatang. Semoga dokumen ini dapat memperkuat langkah RSUP Dr. M Djamil yang peduli terhadap kepuasan pasien untuk mencapai Rumah Sakit level Asia yang memiliki pelayanan unggulan dengan pertumbuhan berkelanjutan.

Padang, 10 Desember 2025  
**Direktur Utama,**

**Dr. dr. Dovy Djanas, SpOG(K), MARS**  
**NIP 196804191999031003**



**LEMBAR PENGESAHAN  
RENCANA STRATEGIS BISNIS RSUP Dr. M DJAMIL  
TAHUN 2025 – 2029**

Direktur Utama



**Dr. dr. Dovy Djanas, SpOG(K), MARS**  
NIP 196804191999031003

Direktur Medik dan Keperawatan



**Dr. dr. Bestari Jaka Budiman, SpTHT-KL(K)**  
NIP 196707021998071001

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



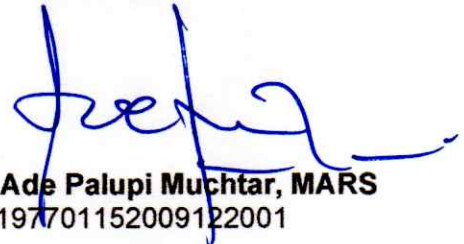
**dr. Maliana, MKes**  
NIP 197509242009122003

Direktur Perencanaan dan Keuangan



**Luhur Djoko Prasetyo, SE**  
NIP 197008241992031002

Direktur Layanan Operasional



**drg. Ade Palupi Muchtar, MARS**  
NIP 197701152009122001



**LEMBAR PERSETUJUAN  
RENCANA STRATEGIS BISNIS RSUP Dr. M DJAMIL  
TAHUN 2025 - 2029**

Ketua Dewan Pengawas

**Drs. Bayu Teja Muliawan, S.H., M.Pharm, MM,Apt**

Anggota Dewan Pengawas

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

Anggota Dewan Pengawas

**Dr. Ahmad Irsan A. Moeis, S.E., M.E**

Anggota Dewan Pengawas

**Mohammad Dody Fachruddin, SE, MSi**

Anggota Dewan Pengawas

**Dr. Syukriah HG, S.H., M.Hum,**



## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	v
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN EKSEKUTIF</b> .....	viii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Rencana Strategis Bisnis (RSB) .....	3
1.3 Dasar hukum .....	4
<b>BAB 2 ANALISIS DAN STRATEGI</b> .....	5
2.1 Profil RSUP Dr. M Djamil Padang .....	5
2.2 Gambaran Kinerja BLU .....	5
2.3 Analisis SWOT .....	10
2.4 Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis .....	10
2.5 Analisis TOWS .....	11
2.6 Analisa dan Mitigasi Risiko .....	11
2.7 Sasaran Strategis dan Inisiatif Strategis .....	12
<b>BAB 3 RENCANA STRATEGIS BISNIS</b> .....	15
3.1 Program Strategis RSUP Dr. M Djamil .....	15
3.2 Roadmap Program .....	17
3.3 Indikator Kinerja Utama .....	18
3.4 Proyeksi Keuangan .....	19
<b>BAB 4 PENUTUP</b> .....	20
4.1 Kesimpulan .....	20
4.2 Saran .....	20
<b>LAMPIRAN</b> .....	21



## DAFTAR TABEL

Tabel 2-1 Target dan Realisasi Pendapatan serta Belanja BLU Tahun 2020 – 2024 .	6
Tabel 2-2 Indikator Kinerja Keuangan RSUP Dr. M Djamil Tahun 2020 – 2024 .....	6
Tabel 2-3 Klasifikasi SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan Tahun 2020 – 2024 .....	7
Tabel 2-4 Klasifikasi SDM Berdasarkan Proses Rekrutmen Tahun 2020 – 2024 .....	8
Tabel 2-5 Rasio Pendapatan Pertotal Karyawan Tahun 2020 – 2024 .....	8
Tabel 2-6 Penambahan Sarana dan Prasarana RSUP Dr. M Djamil Tahun 2020 – 2024 .....	8
Tabel 2-7 Penambahan Alat Layanan Unggulan RSUP Dr. M Djamil Tahun 2020 – 2024 .....	9
Tabel 2-8 Sasaran strategis dan Indikator Kinerja Utama RSUP M. Djamil Tahun 2020 - 2024 .....	9
Tabel 2-9 Identifikasi SWOT RSUP Dr. M Djamil Tahun 2024 .....	10
Tabel 2-10 Analisis TOWS RSUP Dr. M Djamil Tahun 2024 .....	11
Tabel 2-11 Sasaran Strategis dan Inisiatif Strategis serta kaitannya dengan Peta Strategis .....	12
Tabel 3-1 Indikator Kinerja Utama RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025-2029.....	15
Tabel 3-2 Roadmap Rencana Induk (Master Plan) Pengembangan Bangunan RSUP Dr. M Djamil .....	16
Tabel 3-3 Roadmap Pengembangan Master Plan.....	16
Tabel 3-4 Inisiatif Stretegis dan Program Strategis Tambahan RSUP Dr. M Djamil serta Pemetaan Analisa TOWS.....	16
Tabel 3-5 Roadmap prioritasasi program strategis .....	17
Tabel 3-6 Estimasi Pendapatan/Belanja RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025-2029.....	19



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1-1 Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029	2
Gambar 1.1-2 Tiga Pilar Strategis Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan	2
Gambar 1.1-3 Strategy house RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025 – 2029	3
Gambar 2.1-1 Milestone RSUP Dr. M Djamil	5
Gambar 2.2-1 Jumlah Pasien Rawat Inap, Rawat Jalan, Tindakan Operasi dan BOR RSUP Dr. M Djamil Tahun 2020 – 2024	6
Gambar 2.4-1 Diagram Kartesius Analisa TOWS	11
Gambar 2.7-1 Peta Strategis RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025 – 2029	12
Gambar 3.1-1 Rencana Implementasi Tahap 1 Masterplan RSUP Dr. M Djamil	16



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Induk Bidang Kesehatan RIBK .....	21
Lampiran 2 <i>Stakeholder</i> RSUP Dr. M Djamil .....	22
Lampiran 3 Arah Kebijakan RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025 - 2029 Pada Tiga Pilar Transformasi .....	23
Lampiran 4 Struktur Organisasi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.....	24
Lampiran 5 Jenis Pelayanan di RSUP Dr. M Djamil .....	25
Lampiran 6 Poliklinik Reguler Pelayanan Rawat Jalan RSUP Dr. M Djamil.....	26
Lampiran 7 Pelayanan Medis Spesialistik dan Subspesialistik RSUP Dr. M Djamil (terintegrasi dalam semua layanan) .....	27
Lampiran 8 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Pada RSB Tahun 2020 .....	29
Lampiran 9 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Pada RSB Tahun 2021 .....	30
Lampiran 10 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Pada RSB Tahun 2022 .....	31
Lampiran 11 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Pada RSB Tahun 2023 .....	32
Lampiran 12 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2024 .....	34
Lampiran 13 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 .....	36
Lampiran 14 Pembobotan Faktor SWOT untuk RSB RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025 – 2029 .....	37
Lampiran 15 Sasaran Strategis, Inisiatif Strategis, dan Inisiatif Strategis RSB Tahun 2025 – 2029 Berdasarkan Keputusan Dirjen Kesehatan Lanjutan Nomor : HK.02.02/D/1334/2025 .....	40
Lampiran 16 Rincian Kegiatan Pilar 1-Layanan Terbaik Level Asia RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025-2029 (Usulan dari Unit Kerja) .....	49
Lampiran 19 Rincian Kegiatan Pilar 2-Pengampu Regional RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025-2029 (Usulan dari Unit Kerja) .....	57
Lampiran 20 Rincian Kegiatan Pilar 3-Pengembangan Riset RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025-2029 (Usulan dari Unit Kerja) .....	62
Lampiran 21 Profil Risiko RS Berdasarkan Sasaran Strategis .....	64



## RINGKASAN EKSEKUTIF

Dokumen Revisi 1 Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025-2029 disusun sebagai pedoman strategis untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Penyusunan ini merupakan tindak lanjut dari Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor HK.02.02/D/1334/2025 dan selaras dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.

Dokumen ini disusun berdasarkan evaluasi kinerja tahun sebelumnya, analisis SWOT, dan inisiatif strategis yang sejalan dengan transformasi layanan rujukan Kementerian Kesehatan. Sebagaimana arah kebijakan Rumah Sakit Vertikal yang akan fokus pada Transformasi Layanan Rujukan dan Tiga Pilar Transformasi Rumah Sakit:

1. Pilar Layanan Terbaik Level Asia: Mewujudkan Visi rumah sakit menjadi Rumah Sakit level Asia yang memiliki pelayanan unggulan dengan pertumbuhan berkelanjutan. Layanan unggulan yang diprioritaskan meliputi Jantung, Pembuluh Darah, dan Otak; Kesehatan Ibu dan Anak; Onkologi Terpadu; Transplantasi Organ Ginjal; serta Pengobatan Regeneratif dan Terapi Sel.
2. Pilar Pengampunan Regional/Nasional: Meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional, khususnya untuk 10 penyakit prioritas.
3. Pilar Pendidikan, Penelitian, dan Pelatihan: Menyelenggarakan kegiatan yang berkualitas, inovatif, dan implikatif untuk mendukung pertumbuhan berkelanjutan rumah sakit.

RSB ini telah merumuskan 10 sasaran strategis dengan 12 indikator sasaran strategis yang berada pada level Direktur Utama, selanjutnya diturunkan menjadi Inisiatif strategis pada level Direktur Teknis, kemudian diturunkan menjadi program strategis pada level manajer atau kepala unit kerja. Setiap unit kerja akan menyusun program kerja unit sebagai rangkaian penyusunan perencanaan dan penganggaran tahunan yang selaras dengan RSB.

RSB ini merupakan langkah penting dalam upaya RSUP Dr. M Djamil untuk menjadi rumah sakit rujukan tingkat Asia yang unggul. Dengan implementasi yang konsisten, diharapkan RSB ini dapat membawa perubahan positif bagi rumah sakit dan masyarakat.

**Kata Kunci:** RSUP Dr. M Djamil, Rencana Strategis Bisnis, visi, misi, sasaran strategis, inisiatif strategis, pelayanan kesehatan, rumah sakit rujukan.

Direktur Utama,

**Dr. dr. Dovy Djanas, SpOG(K), MARS**  
NIP 196804191999031003



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

#### a. Visi, Misi dan Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029, serta sebagaimana selaras dengan RPJMN 2025 – 2029 ditetapkan visi Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029 yaitu “Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045”. Demi mendukung pelaksanaan Prioritas Nasional ke-4 pada RPJMN, maka ditetapkan misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

1. mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
2. memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau
3. mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif
4. menguatkan tata kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan
5. mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
6. mewujudkan Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif dan efisien

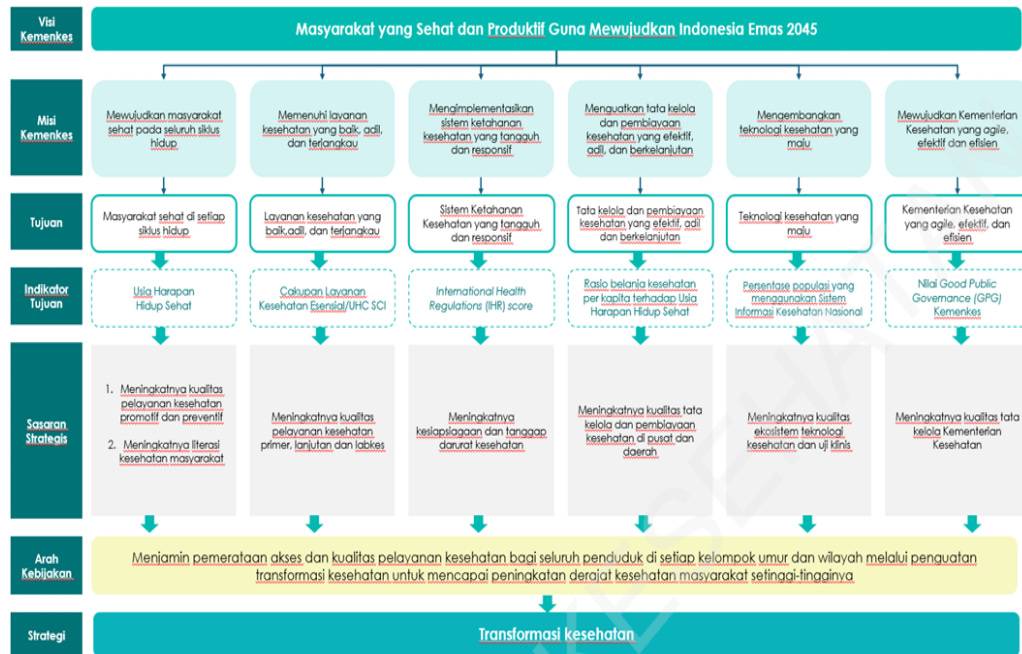
Demi mencapai visi dan misi Kemenkes 2025 – 2029, telah ditetapkan 6 tujuan dan 6 indikator tujuan, *dicascading* menjadi 7 sasaran strategis dan 33 indikator sasaran strategis, serta pada Resntra Kemenkes 2025 – 2029 telah dilakukan analisa risiko dari setiap sasaran strategis. Dalam rangka pencapaian visi, ditetapkan 6 tujuan Kementerian Kesehatan 2025 - 2029 yaitu:

1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup
2. Layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau
3. Sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive
4. Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan
5. Teknologi kesehatan yang maju
6. Kementerian kesehatan yang *agile*, efektif dan efisien

Dalam rangka mencapai 6 tujuan Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkanlah sasaran strategis, sebagai berikut:

- 1.1 Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif
- 1.2 Meningkatkan literasi kesehatan masyarakat
- 2.1 Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
- 3.1 Meningkatkan kesiapsiagaan & tanggap darurat kesehatan
- 4.1 Meningkatkan kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah
- 5.1 Meningkatkan kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis
- 6.1 Meningkatkan kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

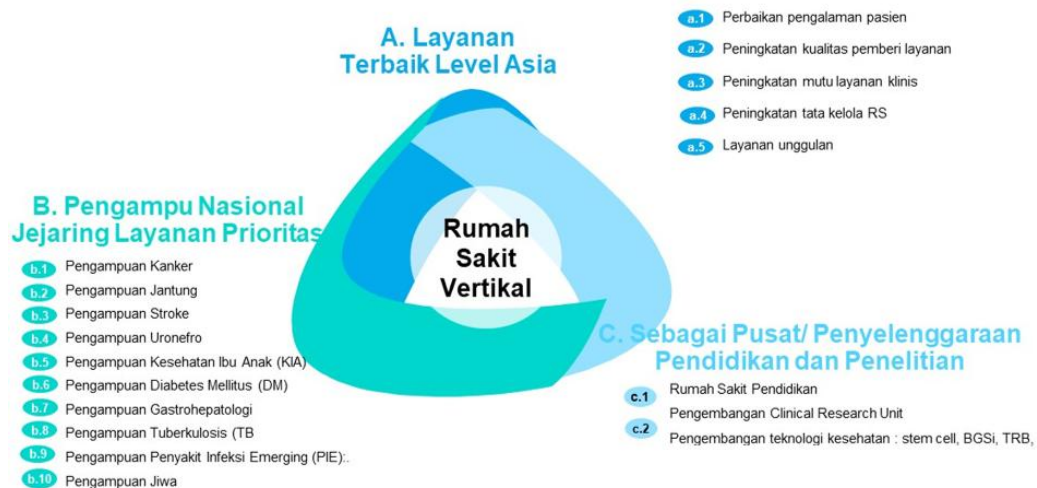
Arah kebijakan Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029 yaitu menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Adapun keterkaitan visi, misi, tujuan, sasaran strategis, dan arah kebijakan dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



(Sumber: Renstra Kemenkes 2025 – 2029)  
Gambar 1.1-1 Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029

**b. Visi, Misi dan Arah Kebijakan RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025 - 2029**

RSUP Dr. M Djamil sebagai Rumah Sakit Vertikal mempunyai tiga pilar strategis (tugas utama) sebagai penyedia layanan kesehatan rujukan di bawah Kementerian Kesehatan sebagai berikut:



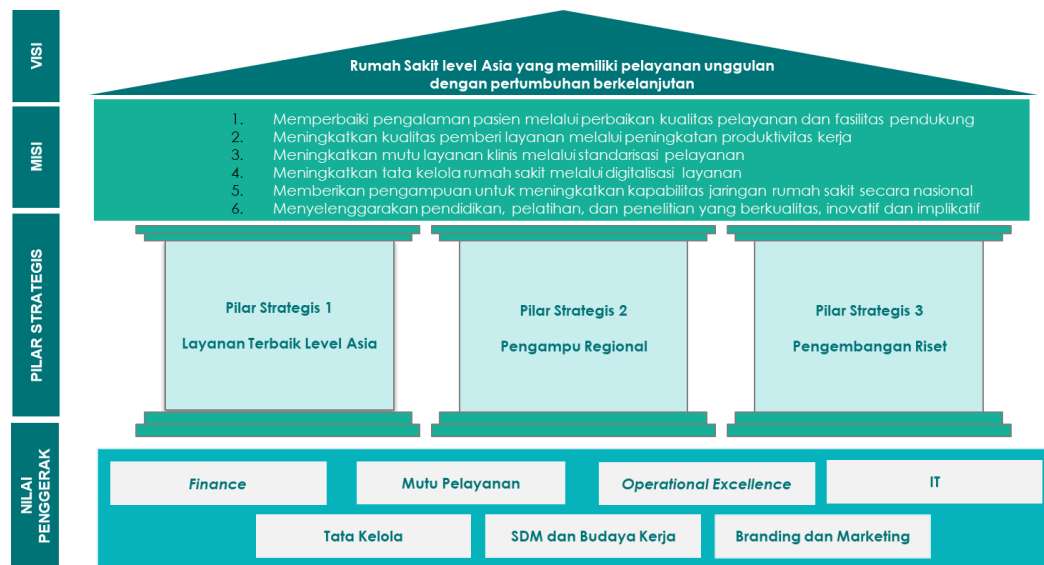
Gambar 1.1-2 Tiga Pilar Strategis Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan

Berdasarkan Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. M Djamil Nomor HK.02.03/D.XVI/9/2025 tentang Penetapan Visi, Misi, dan Tujuan telah ditetapkan visi RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025 - 2029 yaitu Rumah Sakit level Asia yang memiliki pelayanan unggulan dengan pertumbuhan berkelanjutan. Adapun Misi RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025 – 2029 yang dilakukan untuk mencapai visi yang ditetapkan yaitu:

1. Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung
2. Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja

3. Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan
4. Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan
5. Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional
6. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas, inovatif dan implikatif

Untuk mencapai visi dan misi, maka Kementerian Kesehatan telah mengarahkan 7 nilai penggerak yang terdiri dari finance, Operational excellence, Mutu pelayanan, Teknologi informasi, Tata kelola, Sumber Daya Manusia dan Budaya Kerja, serta Branding dan Marketing. Sehingga keterkaitan visi, misi, pilar strategis dan nilai penggerak RSUP Dr. M Djamil sebagai berikut:



Gambar 1.1-3 Strategy house RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025 – 2029

## 1.2 Tujuan Rencana Strategis Bisnis (RSB)

Demi mewujudkan Visi dan Misi RSUP Dr. M Djamil tahun 2025 – 2029 yang mengacu pada tiga pilar transformasi rumah sakit vertikal, maka ditetapkan target yang akan dicapai dalam RSB sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan jangka menengah untuk mewujudkan tujuan organisasi sebagai berikut :

- a. Menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf level Asia
- b. Menjadi rumah sakit pengampu regional/nasional untuk 10 penyakit prioritas
- c. Menjadi rumah sakit bertumbuh melalui pendidikan, penelitian dan pelatihan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Rumah Sakit Umum Pusat mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas RSUP menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
- c. Pengelolaan pelayanan nonmedis;
- d. Pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- e. Pengelolaan Pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;



- f. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- g. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
- i. Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
- j. Pengelolaan sistem informasi;
- k. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- l. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit
- m. melakukan pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

### **1.3 Dasar hukum**

Adapun regulasi yang digunakan dalam penyusunan RSB yaitu:

- a. Undang – undangan Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029
- c. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan Atas PMK Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 9 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan
- e. Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor HK.02.02/D/1334/2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Satuan Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029



## BAB 2 ANALISIS DAN STRATEGI

### 2.1 Profil RSUP Dr. M Djamil Padang

RSUP Dr. M Djamil adalah Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) kelas A Pendidikan yang memberikan pelayanan kesehatan spesialis dan subspecialis, serta menjadi rumah sakit rujukan utama untuk wilayah Sumatera Barat, Riau, Jambi, Bengkulu, dan bagian selatan Sumatera Utara. Selain fungsi pelayanan, rumah sakit ini juga berperan sebagai pusat pendidikan dan penelitian bagi tenaga kesehatan. Saat ini memiliki 800 tempat tidur.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 9 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, RSUP Dr. M Djamil ditetapkan sebagai Rumah Sakit Tipe II terdiri dari empat direktorat sebagaimana dapat dilihat pada Lampiran 4. Rumah sakit ini berdiri di atas lahan 8,576 hektare dengan luas bangunan 87.310 m<sup>2</sup> dan fasilitas modern seperti MRI 3T, Cath Lab, Brachytherapy, dan berbagai alat diagnostik canggih lainnya.



Gambar 2.1-1 Milestone RSUP Dr. M Djamil

### 2.2 Gambaran Kinerja BLU

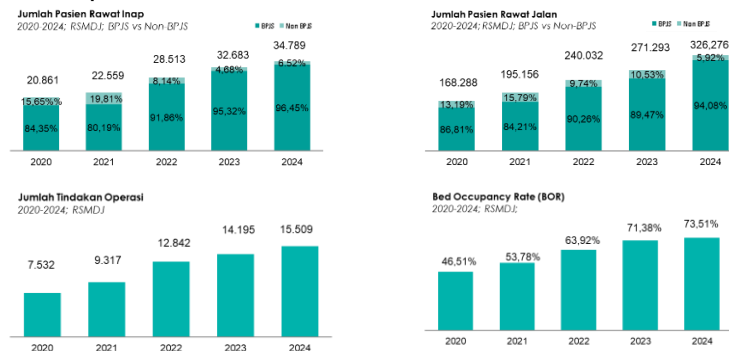
Evaluasi kinerja RSB periode sebelumnya dilakukan berdasarkan penilaian kinerja aspek: Layanan, Keuangan, SDM, Sarana dan Prasarana serta Capaian IKU tahun 2020 – 2024. Adapun analisa kinerja dapat dilihat di bawah ini:

#### a. Aspek Layanan

Jenis pelayanan di RSUP Dr. M Djamil terdiri dari: Pelayanan Medik Spesialistik (31 jenis) dan Sub Spesialistik (96 jenis), Pelayanan Intensif, Pelayanan Penunjang, dan Pelayanan Unggulan (5 layanan) dapat dilihat pada Lampiran 5,6,7. Berdasarkan gambar di bawah dapat dilihat bahwa pada 2020 hingga 2024 jumlah pasien rawat inap dan jumlah kunjungan rawat jalan mengalami pertumbuhan setiap tahun. Kinerja layanan maksimal terjadi pada tahun 2022, dimana pertumbuhan jumlah pasien rawat inap sebesar 122,99% dan pertumbuhan jumlah kunjungan rawat jalan sebesar 126,39% sedangkan pada tahun 2020 tidak mengalami pertumbuhan karena pandemi covid-19. Selain itu, peningkatan kinerja layanan juga terlihat dari pertumbuhan jumlah tindakan operasi setiap tahunnya dan pertumbuhan maksimal pada tahun 2022 sebesar 137,83% dan tidak mengalami pertumbuhan pada 2020 karena adanya pandemi covid-19. Adapun indikator keterisian tempat tidur (BOR) konsisten mengalami peningkatan setiap tahunnya, hingga pada 2024 berada pada 73,51% meskipun 800 jumlah tempat tidur yang tersedia tidak mengalami penambahan.



Adapun kinerja layanan dapat dilihat dari kinerja rawat jalan, rawat inap, tindakan operasi, dan BOR sebagaimana dapat dilihat di bawah ini:



Gambar 2.2-1 Jumlah Pasien Rawat Inap, Rawat Jalan, Tindakan Operasi dan BOR RSUP Dr. M Djamil Tahun 2020 – 2024

Jika dilihat dari profil pasien, maka dapat dilihat bahwa pada tahun 2020 hingga 2024 rata-rata pengguna JKN yaitu 89,6% pada rawat inap dan 88,97% pada rawat jalan. Pada periode ini, jumlah pasien Non-JKN terbanyak baik di rawat inap dan rawat jalan yaitu pada tahun 2021, hal ini disebabkan adanya pandemi covid-19. Berdasarkan data di atas, maka perlu dikembangkan pelayanan Non JKN lebih lanjut agar pendapatan rumah sakit tidak bergantung sepenuhnya kepada JKN.

### b. Aspek Keuangan

Adapun kinerja keuangan dilihat berdasarkan target dan realisasi pendapatan dan anggaran, serta dari indikator Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional (MKKO). Adapun target belanja dan pendapatan (sebagaimana tercantum dalam RSB periode sebelumnya) serta realisasinya. Target dan pendapatan serta belanja BLU dapat dilihat pada data di bawah ini:

Tabel 2-1 Target dan Realisasi Pendapatan serta Belanja BLU Tahun 2020 – 2024

No	Keterangan	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
<b>Target</b>						
1	Target Belanja BLU	545.817.031.000	724.997.897.297	750.099.484.000	796.030.614.000	827.799.464.000
2	Target Pendapatan BLU	550.000.000.000	605.000.000.000	665.500.000.000	732.050.000.000	805.255.000.000
<b>Realisasi</b>						
3	Realisasi belanja BLU	527.568.671.583	695.010.128.690	709.471.477.783	786.408.637.751	812.269.957.059
4	Realisasi Pendapatan BLU	571.124.336.822	740.104.835.094	668.859.478.659	744.972.487.680	821.495.294.810

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2020 hingga 2024 realisasi pendapatan melebihi target yang ditetapkan, sedangkan realisasi belanja lebih kecil daripada target yang ditetapkan. Pada tahun 2022 dan 2023 terjadi defisit, namun pada tahun 2020, 2021 dan 2024 terjadi surplus. Realisasi Pendapatan di atas target menunjukkan bahwa pada tahun tersebut terjadi peningkatan pendapatan di luar prediksi ketika penetapan target. Salah satu penyebab yaitu adanya pandemi covid - 19 yang berdampak pada lonjakan pasien yang membutuhkan layanan medis intensif. Selain itu, pada 2024 terjadi peningkatan pendapatan Non JKN seiring dengan dibukanya Klinik Istano Pagaruyung sebagai klinik Premium serta melalui promosi dan peningkatan layanan. Adapun indikator MKKO, dapat dilihat pada data di bawah ini:

Tabel 2-2 Indikator Kinerja Keuangan RSUP Dr. M Djamil Tahun 2020 – 2024

No	Keterangan	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Cash flow Operasional	191.596.425.998	89.173.908.081	265.444.769.011	97.243.883.482	30.005.007.400
2	Pendapatan Operasional	747.442.229.012	824.924.724.243	998.864.850.569	919.582.437.181	890.277.455.112
3	Beban	709.409.057.653	813.982.969.750	895.123.416.313	1.013.716.009.964	696.867.180.235
4	Rasio Beban Persediaan Farmasi Terhadap Pendapatan Operasional	18,80%	23,30%	18,70%	23,30%	22,44%
5	Rasio Beban Administrasi Umum terhadap Beban Operasional	19,60%	19,00%	18,40%	23,30%	32,93%
6	EBITDA	131.046.236.845	106.621.137.157	220.754.094.457	64.702.809.250	274.383.007.875



No	Keterangan	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
7	EBITDA Margin	17,40%	12,90%	22,10%	7,00%	30,82%
8	Days Receivable Turnover (DRT)	49,98	21,87	17,25	28,93	39,7
9	Days Inventory Turnover (DIT)	78	63	45	37	10
10	Days Payable Turnover (DPT)	51	22	19	48	53

Berdasarkan indikator di atas dapat dilihat bahwa: pada Cash Flow Operasional mengalami fluktuasi menunjukkan adanya ketidakstabilan dalam aliran kas operasional, yang disebabkan perubahan kebijakan manajemen keuangan atau faktor eksternal seperti pandemi COVID-19. Penurunan pendapatan operasional di tahun 2023 dan 2024 disebabkan oleh penurunan jumlah pasien atau perubahan dalam sumber pendapatan utama rumah sakit dan belum terintegrasinya RME di setiap titik layanan yang menyebabkan pengajuan klaim ke BPJS belum 100% setiap bulannya. Peningkatan beban operasional yang lebih cepat daripada peningkatan pendapatan dapat menyebabkan tekanan pada margin keuntungan. Peningkatan beban farmasi disebabkan belum terstandarnya penggunaan BMHP untuk setiap tindakan layanan, namun pada 2024 rumah sakit bisa menunjukkan perbaikan dalam manajemen persediaan farmasi atau perubahan dalam strategi pengadaan obat-obatan. Pada rasio beban administrasi umum terhadap beban operasional cukup stabil yang mengindikasikan beban administrasi umum cukup terkendali, meskipun peningkatan di tahun 2023 perlu perhatian. Fluktuasi EBITDA dan margin EBITDA menunjukkan ketidakstabilan profitabilitas, yang bisa disebabkan oleh perubahan dalam pendapatan atau peningkatan biaya operasional. Peningkatan DRT pada tahun 2023 dan 2024 menunjukkan adanya penurunan dalam kecepatan pengumpulan piutang, yang bisa berdampak negatif pada cash flow. Lonjakan DIT pada 2024 dapat disebabkan oleh kelebihan persediaan yang tidak terpakai, yang bisa meningkatkan biaya penyimpanan dan kerugian karena kadaluwarsa. Peningkatan DPT pada 2023 dan 2024 menunjukkan bahwa rumah sakit mengambil lebih banyak waktu untuk membayar kewajiban, yang bisa menekan hubungan dengan pemasok.

Untuk meningkatkan pendapatan dan stabilitas keuangan, RSUP Dr. M Djamil harus fokus pada peningkatan efisiensi operasional, pengelolaan piutang dan persediaan yang lebih baik, serta mengurangi beban yang tidak perlu. Selain itu, diversifikasi pendapatan dan peningkatan layanan unggulan juga penting untuk mempertahankan dan meningkatkan profitabilitas di masa depan. Implementasi teknologi informasi yang lebih canggih untuk manajemen keuangan dan operasional juga akan menjadi langkah kunci dalam mendukung strategi-strategi ini.

### c. Aspek Sumber Daya Manusia

Adapun kinerja SDM dilihat berdasarkan klasifikasi pegawai serta pendapatan per total karyawan, sebagaimana gambar di tabel ini:

Tabel 2-3 Klasifikasi SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan Tahun 2020 – 2024

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah Pegawai					Persentase				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	Dokter Umum	65	73	109	93	89	2.66%	2.79%	3.92%	3.53%	3.41%
2	Dokter Spesialis	248	256	266	253	255	10.15%	9.80%	9.57%	9.59%	9.76%
3	Dokter Gigi	1	1	6	5	5	0.04%	0.04%	0.22%	0.19%	0.19%
4	Perawat	952	953	1024	967	952	38.95%	36.47%	36.83%	36.67%	36.43%
5	Bidan	57	57	59	69	68	2.33%	2.18%	2.12%	2.62%	2.60%
6	Nakes lainnya	446	496	516	536	538	18.25%	18.98%	18.56%	20.33%	20.59%
7	Administrasi/ Struktural/ Fungsional non Nakes	675	777	800	714	706	27.62%	29.74%	28.78%	27.08%	27.02%
	<b>TOTAL PEGAWAI</b>	<b>2.444</b>	<b>2.613</b>	<b>2.780</b>	<b>2.637</b>	<b>2613</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa jenis ketenagaan yang paling besar yaitu Perawat, sedangkan jumlah ketenagaan yang paling sedikit yaitu Dokter gigi. Adapun kuantitas pegawai terbanyak pada tahun 2022 dengan jumlah 2.780 orang, kemudian pada



2024 menurun hingga posisi 2.613 orang pada akhir tahun. Adapun klasifikasi berdasarkan proses rekrutmen dapat dilihat pada data di bawah ini:

Tabel 2-4 Klasifikasi SDM Berdasarkan Proses Rekrutmen Tahun 2020 – 2024

No	Status Kepegawaian	Proses Rekrutmen	JUMLAH PEGAWAI				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	ASN	Pegawai PNS	1.158	1.161	1.234	1.122	1077
2		PPPK	0	0	0	508	614
3	Non ASN	Pegawai Non ASN	1.148	1.314	1.407	887	797
4		Dokter FK-UNAND	122	118	119	102	93
5		Dokter MITRA	16	20	20	18	32
		<b>TOTAL PEGAWAI</b>	<b>2.444</b>	<b>2.613</b>	<b>2.780</b>	<b>2.637</b>	<b>2.613</b>

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2020, 2021 dan 2022 komposisi jenis pegawai terbesar yaitu Non ASN, selanjutnya pada tahun 2023 terjadi perubahan cukup signifikan pada perekrutan ASN dengan klasifikasi PPPK. Adapun rasio pendapatan per total karyawan dapat dilihat pada data di bawah ini:

Tabel 2-5 Rasio Pendapatan Pertotal Karyawan Tahun 2020 – 2024

NO	KETERANGAN	2020	2021	2022	2023	2024
Rasio Pendapatan Per Total Karyawan						
1	PNS	83.280.281.903	86.688.660.235	85.392.075.865	84.890.447.356	91.161.332.751
2	PPPK				18.227.862.348	35.502.432.757
3	PEGAWAI BLU	8.912.134.867	9.633.740.732	10.160.822.663	6.981.502.566	5.465.815.755
4	KONTRAK	14.602.946.807	16.114.265.580	19.887.032.600	21.797.182.336	21.084.857.495

Berdasarkan data di atas, dapat dilihat bahwa rasio pendapatan per total karyawan dengan status PNS dan Pegawai BLU mengalami fluktuasi, adapun nilai rasio tertinggi PNS pada tahun 2024 sedangkan pegawai BLU kontrak pada tahun 2022. Penurunan Anggaran Pegawai BLU ditahun 2023 disebabkan pengalihan status kepegawaian menjadi PPPK. Pada pegawai kontrak cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya, meskipun pada 2024 tidak terlihat mengalami pertumbuhan. Pada pegawai PPPK konsisten mengalami pertumbuhan pada dua tahun berjalan.

Berdasarkan data jenis ketenagaan dan proses rekrutmen serta rasio pendapatan per total karyawan, berikut rekomendasi strategis untuk meningkatkan kinerja SDM yaitu: optimalisasi penggunaan tenaga kerja: rumah sakit perlu meninjau kembali distribusi tenaga kerja antara ASN, PPPK, pegawai BLU, dan kontrak untuk memastikan penggunaan yang paling efisien dan efektif. Selain itu juga diperlukan perencanaan pengembangan kompetensi SDM dengan mempertimbangan gap kompetensi untuk peningkatan kualitas kinerja.

#### d. Aspek Sarana dan Prasarana

Adapun kinerja sarana dan prasarana dilihat berdasarkan penambahan sarana dan prasarana dan alat kesehatan (ASPAK-Standar Alat Kefarmasian) serta pengadaan alat kesehatan penunjang pada layanan unggulan. Adapun penambahan sarana prasarana dapat dilihat pada data di bawah ini:

Tabel 2-6 Penambahan Sarana dan Prasarana RSUP Dr. M Djamil Tahun 2020 – 2024

2020	2021	2022	2023	2024
	1 Uninterruptible Power Supply (UPS) Delta DLT 300 HI Series 100000VA Ruang OK gedung COT (1 unit)	1 Transformator kapasitas 1.000 KVA (1 unit)	1 Lift/ Bed Elevator merk sigma (1 unit)	1 Bunker LINAC (1 gedung)
	2 Uninterruptible Power Supply (UPS) Medicalibrate + Low Capacity 10	2 Lift/ Bed Elevator merk Patraco (1 unit)	2 Pneumatic Transfer System gedung IKA (1 unit)	2 Renovasi IRNA C (1 gedung)
		3 Ketel Uap/Steam Boiler gedung IKA (2 unit)	3 AC Sentral Chiller (1 unit)	3 Stem Cell (1 instalasi)
		4 Uninterruptible Power Supply (UPS) Delta DLT 300 HI Series 120000VA DLT-3120 (gedung IKA) (1 unit)	4 Tangki Air/Water Tank kapasitas 50m3 (samping Binatu) (1 unit)	
			5 Tangki Air/Water Tank kapasitas 50m3 (samping Penyakit Dalam) (1 unit)	
			6 Uninterruptible Power Supply (UPS), Medicalibrate + Low	



2020	2021	2022	2023	2024
	KVA KVA (IRJ) (1 unit)	5 Modular Operating Theatre (MOT) OK 1,8,9,10,11,12 (6 unit)	Capacity 3 KVA (Labor sentral) (1 unit) 7 Uninterruptible Power Supply (UPS) Medicalibrate + Low Capacity 3 KVA (Labor sentral) (1 unit) 8 Modular Operating Theatre (MOT) OK 6 (1 ruangan) 9 Modular Operating Theatre (MOT) OK 2,3,4 (3 ruangan)	

Adapun penambahan alat kesehatan pada layanan unggulan dapat dilihat pada data di bawah ini:

Tabel 2-7 Penambahan Alat Layanan Unggulan RSUP Dr. M Djamil Tahun 2020 – 2024

Tahun	Layanan Pusat Jantung Pembuluh Darah dan Otak	Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	Layanan Onkologi Terpadu	Layanan Transplantasi Organ Ginjal	Layanan Pengembangan Regenerative Medicine and Cell Therapy
2020	1 BERA		1 IHK		
2021	2 Transcranial Doppler (TCD)	1 Ventilator HFO	2 Electrosurgery		
2022	3 TMS (Transcranial Magnetic Stimulation), 4 Angiojet, 5 Echocardiography, 6 Operating Microscope, 7 HLM, 8 MRI 3T	2 USG Fetomaternal, 3 SHK, Malditof, 4 Ventilator, 5 SHK	3 Mammografi, 4 Brachithery, 5 Microtome, 6 PCR EGFR, 7 SPECT CT, 8 Flowcytometry	1 Urodynamic Analyzer, 2 ESWL, 3 USG Doppler, 4 Laser Urologi	
2023	9 EEG	6 Laser Bedah	9 C-Arm Brachytherapy	5 Labscan 3D (HLA)	1 Kelengkapan Ruang Bank Jaringan
2024	10 Rotablator 11 echocardiography				

Penambahan sarana dan prasarana bertujuan untuk: meningkatkan kapasitas dan kualitas pelayanan medis, memperbaiki efisiensi operasional rumah sakit menyediakan fasilitas yang lebih modern dan aman bagi pasien serta tenaga medis menunjang kebutuhan teknologi medis terbaru dan sistem pendukung. Penambahan alat ini sebaiknya dimonitoring dan dievaluasi melalui utilisasi setiap alat agar dapat diketahui efisiensi dan efektivitas alat tersebut.

#### e. Aspek Indikator Kinerja Utama

Adapun evaluasi terhadap pelaksanaan KPI dilihat berdasarkan ketercapaian realisas, dapat dilihat pada data di bawah ini:

Tabel 2-8 Sasaran strategis dan Indikator Kinerja Utama RSUP M. Djamil Tahun 2020 - 2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah Sasaran Strategis	13	14	14	21	16
Jumlah IKU	22	23	23	49	31
IKU Direktif		1	1	39	22
IKU Satker		22	22	10	9
Realisasi IKU Tercapai	18	21	19	39	27
Realisasi IKU Tidak Tercapai	4	2	4	10	4
Referensi	Lampiran 8	Lampiran 9	Lampiran 10	Lampiran 11	Lampiran 12

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa terjadi beberapa kali perubahan dari rencana awal dokumen perencanaan yang dapat terlihat pada penambahan, perubahan dan pengurangan pada sasaran strategis dan indikator kinerja utama. Hal ini disebabkan oleh pandemi covid yang mempengaruhi penyesuaian program dan penyerapan anggaran secara nasional, sehingga turut mempengaruhi Renstra Kementerian Kesehatan. Perubahan Renstra juga mengakibatkan penyesuaian program kerja di UPT Vertikal salah satunya di RSUP Dr. M Djamil perubahan berdasarkan aturan:



- Surat Edaran Kemenkes Nomor HK.02.02/I/0601/2021 tentang kewajiban penyampaian Evaluasi Pelaksanaan SISROUTE di Rumah Sakit UPT Vertikal Ditjen Yankes tanggal 10 Maret 2021
- Surat Edaran Ditjen Yankes pada Nomor PR.03.02/D.I/306/2023 perihal Surat Pengantar Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal Tahun 2023 pada tanggal 7 Februari 2023
- Surat Edaran Yankes pada Nomor PR.03.02/D.I/1221/2024 perihal Surat Pengantar Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal Tahun 2024 pada tanggal 2 Februari 2024

### 2.3 Analisis SWOT

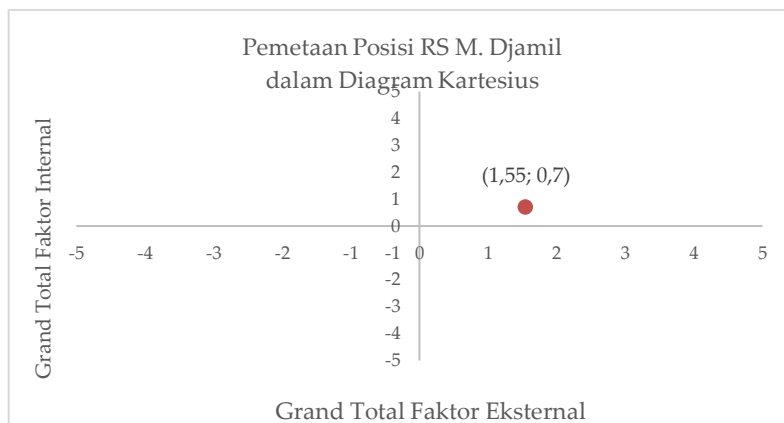
Memperhatikan dinamika harapan dan kekhawatiran stakeholder, maka perlu diidentifikasi faktor internal dan eksternal untuk menyusun strategi RSB Tahun 2025 – 2029. Adapun identifikasi faktor eksternal dan internal dapat dilihat pada data di bawah ini:

Tabel 2-9 Identifikasi SWOT RSUP Dr. M Djamil Tahun 2024

<b>Strenght</b>	<b>Weaknesses</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Satu-satunya RS rujukan nasional kelas A dan RS pendidikan utama di Sumatera bagian Tengah</li> <li>2. Ketersediaan spesialis dan subspecialis yang cukup untuk pelayanan prioritas khususnya kanker, jantung, stroke, terutama uronefrologi</li> <li>3. Ketersediaan tim SDM penunjang spesialis dan subspecialis (cth: ners, analis, apoteker) untuk melakukan pelayanan yang komprehensif</li> <li>4. Ketersediaan sarana dan prasarana diagnostik dan terapeutik yang terlengkap di Sumatera bagian tengah</li> <li>5. Memiliki satu-satunya laboratorium stem cell dan diagnostik biomolekuler di Sumatera</li> <li>6. Salahsatu RS Vertikal di Sumatera yang memiliki Diklat terakreditasi A dan laboratorium yang bekerjasama dengan CTI</li> <li>7. Sudah ada layanan terpadu untuk layanan prioritas khususnya Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi dan KIA</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Digitalisasi RME di RS belum terintegrasi dengan sistem back office</li> <li>2. Beberapa sarana dan prasarana (spt. gedung RS) sudah berusia &gt;30 th</li> <li>3. Belum ada gedung/lokasi tersentralisasi untuk layanan prioritas terpadu, sehingga berdampak buruk pada waktu layanan dan kepuasan pasien</li> <li>4. Belum optimalnya sistem, kemampuan SDM dan proses yang mumpuni untuk melakukan fungsi customer facing (termasuk front office, customer center, information center)</li> <li>5. Layanan non JKN masih belum optimal (terbatas secara tipe layanan dan sarana prasarana)</li> <li>6. Kerjasama dengan sektor swasta (mis. Asuransi swasta) masih sangat terbatas</li> <li>7. Keterbatasan SDM di layanan biomolekuler</li> <li>8. Kemampuan branding dan marketing yang masih terbatas</li> <li>9. Sistem manajemen dan keuangan yang belum terintegrasi</li> <li>10. Tata kelola pelayanan dan manajemen yang belum optimal</li> <li>11. Keterbatasan lahan di sekitar RS untuk pengembangan parkir dan fasilitas</li> </ol>
<b>Opportunity</b>	<b>Threat</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya kebijakan pemerintah yang memastikan sistem rujukan yang terintegrasi (sisroute)</li> <li>2. Adanya kebijakan pemerintah untuk mengembangkan RME</li> <li>3. Adanya potensi untuk pasien dengan pembiayaan non-JKN, sehingga sektor pembiayaan swasta yang berkembang pesat di Sumatera (asuransi swasta)</li> <li>4. Ada potensi untuk mengembangkan medical tourism di Padang</li> <li>5. Berkembangnya kebutuhan pasar untuk terapi stem cell di area Sumatera bagian tengah / Indonesia barat</li> <li>6. Branding and marketing digitalization are growing rapidly</li> <li>7. Sistem manajemen dan informasi rumah sakit terus berkembang secara pesat</li> <li>8. RS Pengampu Regional untuk 9 Layanan Prioritas di Sumatera bagian Tengah</li> <li>9. Akses ke tanah KAI dan TNI dekat</li> <li>10. Meningkatnya kebutuhan untuk pelayanan disabilitas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Budaya dan tingkat edukasi masyarakat di Sumatera bagian tengah belum sepenuhnya mampu mengikuti perkembangan teknologi termasuk aplikasi pendaftaran RS dan akses informasi pelayanan RS</li> <li>2. Kompetitor RS di Sumatera bagian tengah semakin ketat (cth. dengan adanya peningkatan kelas Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas)</li> <li>3. Persaingan ketat dengan Rumah Sakit di negara tetangga (akses mudah, harga terjangkau)</li> <li>4. Meningkatnya kemampuan RS lain melakukan promosi layanan dan memiliki citra baik di masyarakat.</li> <li>5. Pasien mengharapkan pelayanan yang berintegritas, terpercaya dan aman</li> <li>6. Proses pengadaan barang dan jasa rentan untuk risiko finansial</li> <li>7. Sumatera Barat merupakan daerah rawan bencana</li> </ol>

### 2.4 Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis

Berdasarkan identifikasi faktor Kekuatan, Kelemahan, Peluang, dan Ancaman di atas, kemudian disusun prioritas strategi menggunakan diagram kartesius. Hasil perhitungan pembobotan dan rating faktor di atas (dapat dilihat pada Lampiran 13) diperoleh koordinat (1,55;0,7) sehingga dapat dilihat bahwa posisi strategi RSUP Dr. M Djamil berada dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.4-1 Diagram Kartesius Analisa TOWS

Berdasarkan hasil analisa SWOT didapatkan bahwa RSUP Dr. M Djamil berada di posisi Kuadran I (Satu). Hal ini menunjukkan bahwa strategi yang digunakan menitikberatkan pada pemanfaatan kekuatan dan peluang yang ada. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*growth oriented strategy*).

## 2.5 Analisis TOWS

Berikut strategi yang dilakukan berdasarkan analisa TOWS:

Tabel 2-10 Analisis TOWS RSUP Dr. M Djamil Tahun 2024

Strategi S-O	Strategi S-T
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Memperbaiki fasilitas pendukung layanan untuk meningkatkan kenyamanan pasien [S1;S4-O1;O3]</li> <li>2 Menjadi RS Pengampuk Paripurna (pelatihan, supervisi dan pembinaan) 10 penyakit prioritas di Sumatera [S3;S7-O8]</li> <li>3 Memperkuat kapabilitas penelitian translasional (spt stem cell, genomik, diagnostik biomolekuler) untuk mengembangkan pelayanan precision medicine [S5;S6-O5]</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Penerapan standar klinis bagi spesialis, subspesialis dan SDM pendukung layanan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang profesional dan kolaboratif [S2-T5]</li> <li>2 Memperkuat kerjasama dalam dan luar negeri terkait kegiatan fellowship dan proctorship untuk meningkatkan kualitas dan inovasi layanan klinis [S2;S3-T2]</li> </ol>
Strategi W-O	Strategi W-T
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampuan pada layanan unggulan [W2;W6-O3;O5]</li> <li>2 Memperkuat digitalisasi RME yang terintegrasi dengan semua pemeriksaan diagnostik dan inventarisasi obat dan peralatan medis [W1-O2;O7;O6]</li> <li>3 Mengembangkan layanan non JKN dengan melengkapi sarana prasarana, meningkatkan kualitas dan jenis layanan, serta kerjasama dengan pihak swasta (cth. Asuransi Swasta) [W5;W6-O3]</li> <li>4 Memperluas sarana dan prasarana dengan menggunakan lahan TNI dan KAI yang berada disekitar RS [W2;W3;W8;W11-O1;O9]</li> <li>5 Mengembangkan layanan disabilitas center</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Membuat sistem Customer Relationship Management dan membangun kapabilitas tim untuk meningkatkan kepuasan pasien [W4-T1]</li> <li>2 Memperbaiki tata kelola manajemen RS dengan menerapkan budaya kerja yang produktif dan berintegritas [W9;W10-T5]</li> <li>3 Meningkatkan marketing RS melalui sosial media terkait jenis pelayanan, sarana prasarana, dan keberhasilan pelayanan untuk membangun citra baik di masyarakat [W8-T4]</li> <li>4 Membangun sistem dan kapabilitas Unit Layanan Pengadaan (ULP) [W12-T6]</li> <li>5 Membangun/ revitalisasi gedung layanan dengan spesifikasi rawan bencana [W2;W3-O7]</li> </ol>

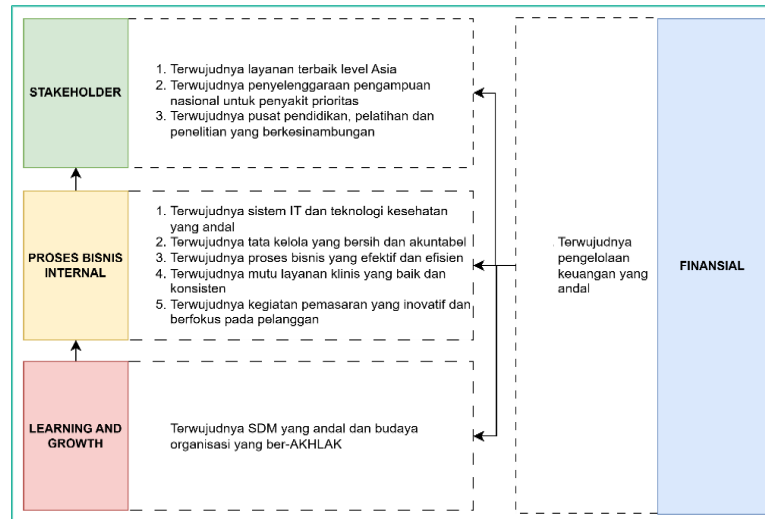
## 2.6 Analisa dan Mitigasi Risiko

Analisis dan mitigasi risiko adalah dua langkah penting dalam manajemen risiko yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengurangi dampak negatif dari potensi ancaman atau masalah demi mencapai tujuan rumah sakit. Adapun Analisa dan Mitigasi Risiko untuk mencapai sasaran strategis pada dokumen ini dapat dilihat pada Lampiran 20



## 2.7 Sasaran Strategis dan Inisiatif Strategis

Berdasarkan arahan Kementerian Kesehatan dengan mempertimbangkan Visi, Misi dan Tujuan Organisasi yang ditopang dengan tiga pilar utama Rumah Sakit Vertikal serta nilai-nilai penggerak, maka terdapat 10 sasaran strategis yang dilakukan untuk mencapai arah kebijakan Kementerian Kesehatan. Sasaran strategis selanjutnya disusun ke dalam peta strategis berdasarkan empat perspektif yang terdiri dari stakeholder, proses bisnis internal, pertumbuhan dan pembelajaran, dan finansial.



Gambar 2.7-1 Peta Strategis RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025 – 2029

Kementerian Kesehatan telah menurunkan inisiatif strategis wajib dilakukan oleh RSV. Adapun inisiatif strategis ini juga menyesuaikan dengan masterplan RSUP Dr. M Djamil untuk 5 tahun ke depan, sebagaimana dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 2-11 Sasaran Strategis dan Inisiatif Strategis serta kaitannya dengan Peta Strategis

Peta/Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)
1. Terwujudnya layanan terbaik level Asia	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	1) Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien
		2) Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	% capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit % capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang % capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit % pembatalan waktu operasi elektif % capaian waktu tunggu pelayanan radiologi ≤60 menit % Waktu Pemeriksaan Laboratorium ≤ 60 menit % capaian waktu pelayanan IGD ≤4 jam
		3) Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	% pengurangan jumlah keluhan pasien Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis
2. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	4) Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	% rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target dari RS pengampu
3. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	5) Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	% riset yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis
		6) Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional
		7) Mengembangkan program BGSi	Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSi
4. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	8) Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi	% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan <i>medical record</i>
		9) Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi	Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)
		10) Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	% nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn Skor BLU <i>maturity rating</i> aspek finansial



Peta/Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)
5. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Skor BLU Maturity Rating	11) Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Skor BLU <i>maturity rating</i> aspek pelayanan dan TQM
6. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	<i>Bed occupancy rate</i> (BOR)	12) Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap	# <i>Bed turnover</i> (BTO)
		13) Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	% jumlah pasien rawat jalan
		14) Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	utilisasi ruang OK
7. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	15) Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)
	% standar klinis yang tercapai ( <i>sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS</i> )	16) Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	Capaian indikator klinis sesuai PPK  Kepatuhan <i>clinical pathway</i> (CP) per kelompok staf medis (KSM)
		17) Meningkatkan mutu layanan unggulan	( <i>indikator standar klinis sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS</i> )  [LAYANAN STROKE] - Pasien Stroke Hiperakut (<4.5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit - Pasien Stroke Iskemik Dengan Onset <4,5 jam Yang Mendapatkan Terapi rTPA intravena - Pasien Stroke Iskemik Dengan Length Of Stay (LOS) < 7 Hari - Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup  [LAYANAN KANKER] - Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Inap 3 Hari - Kesesuaian Layanan Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Jalan (One Day Care) dgn CP - Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari - Overall Treatment Time Kanker Payudara Pasca-Mastektomi dgn Radiasi Eksterna (tanpa Booster) 40 hari  [LAYANAN JANTUNG] - Door to Balloon" Time ≤ 90 menit pada kasus STEMI - Terapi Fibrinolitik : " door to needle " ≤ 30 menit pada pasien STEMI - Mortalitas CABG/Bedah pintas arteri koroner severitas 1 - Lama rawat ≤ 5 hari pada kasus dengan STEMI klasifikasi KILLIP 1  [LAYANAN URONEFROLOGI] - Pasien PGK stadium 5 indikasi dialisis CITO yang diberikan intervensi dialisis dalam 1x24 jam - Pencapaian Target Adekuasi Hemodialisis Pada Pasien PGTA Yang Menjalani Hemodialisis Kronik Minimal 3 Bulan - Pencapaian Pasien CAPD Di Bandingkan Seluruh Pasien Yang Menjalani Dialisis - Stone Free Rate Tindakan PCNL batu non-staghorn - Stone Free Rate Tindakan ESWL batu ginjal < 2cm - Lama perawatan pasca operasi PCNL tanpa penyulit dan tanpa komorbid kurang dari 3 hari  [LAYANAN KIA] - Kemampuan menangani BBSLR 1000 gr - < 1500 gr - Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr - Kejadian kematian ibu karena pre eklampsia /eklampsia di RS - Kejadian kematian ibu saat persalinan karena perdarahan  [LAYANAN RESPIRASI] - Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Pendek - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang - Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)  [LAYANAN DIABETES MELITUS] - Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target HbA1C - Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target kolesterol LDL - Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target tekanan darah - Skrining Komplikasi Mikrovaskular - Skrining Komplikasi Makrovaskular pada pasien DM - Peningkatan >20% proporsi pemeriksaan skrining berkala komplikasi mikrovaskular diabetes anak & remaja - Peningkatan >20% proporsi anak & remaja dgn diabetes yg melakukan pemeriksaan pemantauan gula darah mandiri - Proporsi kejadian ketoasidosis diabetikum berulang pada anak dan remaja dengan diabetes < 20% - Angka mortalitas ketoasidosis diabetikum anak dan remaja < 5 %  [LAYANAN GASTROHEPATOLOGI] - Kesintasan pasien sirosis hati dekompensata (stadium lanjut) > 12 bulan - Pasien Sirosis Hepatis dengan pecah varises esofagus yang tidak mengalami early rebleeding (24 jam) paska endoskopi hemostatic - Deteksi dini dan operasi Kasai pada atresia bilier berusia <3 bulan  [LAYANAN KESEHATAN JIWA] - Optimalisasi perawatan pasien Skizofrenia



Peta/Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien ketergantungan Stimulan yang mengalami Perbaikan Kualitas Hidup</li> <li>- Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Jiwa berbasis Safewards dan WHO-Quality Right</li> <li>- Penyelenggaraan Layanan NAPZA berbasis Safewards dan WHO-Quality Right</li> </ul> <p>[LAYANAN PINERE]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kecepatan penanganan gawat darurat (Emergency Respond Time) Severe Acute Respiratory Infection (SARI) &lt;15 menit</li> <li>- Pelayanan Pasien Diferi Sesuai Dengan Alur Klinis (Clinical Pathway)</li> </ul> <p>[LAYANAN MATA]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Endoftalmitis Pasca Operasi Katarak</li> <li>- Angka Kejadian Endoftalmitis Pasca Injeksi Anti-VEGF Intravitreal</li> <li>- Penurunan Tekanan Intraokular 1 bulan pasca Trabekulektomi pada POAG dan PACG</li> </ul> <p>[LAYANAN ORTOPEDI]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien <i>fraktur terbuka dengan emergency respon time 2 &lt; 120 menit</i></li> <li>- <i>Infeksi Luka Operasi pada Fraktur Tertutup</i></li> <li>- <i>Waktu tunggu operasi urgent</i></li> </ul>
8. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	18) Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya % target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS
9. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	19) Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik dan ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap Ketepatan waktu <i>visite</i> dokter untuk pasien rawat inap Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM
	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	20) Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	% Nakes yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun % Named yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun
10. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	21) Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	EBITDA % <i>operating margin</i> % <i>gross margin</i>
		22) Memperkuat cadangan modal strategis	<i>net cash flow</i>
		23) Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)

Inisiatif Strategis diatas merupakan direktif dari Kementerian Kesehatan dan ditambahkan inisiatif tambahan dari satker berdasarkan hasil analisa SWOT. Inisiatif fase 1 secara bertahap telah dilakukan satker pada 2023 hingga sekarang (2024), inisiatif fase 2 secara bertahap akan diselesaikan pada periode menengah, serta inisiatif fase 3 pengerjaannya dilakukan berdasarkan kemampuan satker.



## BAB 3 RENCANA STRATEGIS BISNIS 5 (LIMA) TAHUN

### 3.1 Pemetaan Roadmap Kegiatan

Berdasarkan inisiatif strategis di atas dan Lampiran 16 disusun pemetaan roadmap dengan mempertimbangkan sumber daya yang ada, sehingga pemetaan roadmap sasaran strategis sebagai berikut:

Tabel 3-1 Indikator Kinerja Utama RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025-2029

Sasaran Strategis Bisnis	Tahun				
	2025 Kegiatan dan Indikator	2026 Kegiatan dan Indikator	2027 Kegiatan dan Indikator	2028 Kegiatan dan Indikator	2029 Kegiatan dan Indikator
1. Terwujudnya layanan terbaik level Asia	IS.1-Memperbaiki fasilitas pendukung; IS.2-Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end; IS.3-Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	IS.1-Memperbaiki fasilitas pendukung; IS.2-Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end; IS.3-Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	IS.-Membangun sarana prasarana pendukung untuk layanan terpadu	IS.-Membangun sarana prasarana pendukung untuk layanan terpadu	IS.-Membangun sarana prasarana pendukung untuk layanan terpadu
2. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	IS.4-Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	IS.4-Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring			
3. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	IS.6-Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	IS.6-Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	IS.5-Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	IS.5-Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	IS.7-Mengembangkan program BGS-i
4. Terwujudnya system IT dan teknologi kesehatan yang andal	IS8-Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran,dan Medical Record yang terintegrasi	IS8-Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran,dan Medical Record yang terintegrasi	IS8-Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran,dan Medical Record yang terintegrasi IS.9-Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	IS8-Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran,dan Medical Record yang terintegrasi IS.9-Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	IS.10-Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue
5. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	IS.11-Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)				
6. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	IS.12-Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	IS.12-Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	IS.15-Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	IS.15-Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	IS.13-Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV IS.14-Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV
7. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	IS.17-Meningkatkan mutu layanan unggulan	IS.17-Meningkatkan mutu layanan unggulan	IS.16-Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	IS.16-Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	IS.16-Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
8. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	IS.18-Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	IS.18-Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	IS.18-Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	IS.18-Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	IS.18-Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN
9. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	IS.19-Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	IS.19-Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	IS.20-Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	IS.20-Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	IS.19-Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan IS.20-Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi
10. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	IS.21-Meningkatkan efisiensi keuangan RSV IS.22-Memperkuat cadangan modal strategis	IS.21-Meningkatkan efisiensi keuangan RSV IS.22-Memperkuat cadangan modal strategis	IS.21-Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	IS.21-Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	IS.23-Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan

Selain itu, Inisiatif strategis disarankan oleh Kementerian Kesehatan (juga terdapat program strategis yang dilakukan oleh RSV. Diantara program strategis RSUP Dr. M Djamil yaitu melalui realisasi implementasi master plan, sebagaimana tercantum Keputusan Menteri

Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1667/2024 tentang Rencana Induk (Master Plan) Pengembangan Bangunan RSUP Dr. M Djamil, dengan rincian tahapan sebagai berikut :  
Tabel 3-2 Roadmap Rencana Induk (Master Plan) Pengembangan Bangunan RSUP Dr. M Djamil

Tabel 3-3 Roadmap Pengembangan Master Plan

ROADMAP KEGIATAN PENGEMBANGAN MASTER PLAN			
TAHAP I	TAHAP II	TAHAP III	TAHAP IV
A Pekerjaan Konsultan Perencana (DED)	Pekerjaan Konsultan Perencana (DED)	Pekerjaan Konsultan Perencana (DED)	Pekerjaan Konsultan Perencana (DED)
B Pekerjaan Konsultan Manajemen Konstruksi (MK)	Pekerjaan Konsultan Manajemen Konstruksi (MK)	Pekerjaan Konsultan Manajemen Konstruksi (MK)	Pekerjaan Konsultan Manajemen Konstruksi (MK)
C Pekerjaan Pengelolaan Kegiatan	Pekerjaan Pengelolaan Kegiatan	Pekerjaan Pengelolaan Kegiatan	Pekerjaan Pengelolaan Kegiatan
D Pekerjaan Pembangunan Fisik Gedung	Pekerjaan Pembangunan Fisik Gedung	Pekerjaan Pembangunan Fisik Gedung	Pekerjaan Pembangunan Fisik Gedung
Gedung central medical unit (8 lantai + 1 basement) / 31.079 m <sup>2</sup>	Gedung rawat jalan bpjs dan layanan unggulan (8 lantai + 1 basement) / 33.633 m <sup>2</sup>	Gedung mother and child (3 lantai + 1 basement) / 14.926 m <sup>2</sup>	Gedung rawat jalan non jkn dan rawat inap c (8 lantai + 1 basement) / 35.298 m <sup>2</sup>
Gedung rawat jalan non jkn a (5 lantai + 1 basement) / 35.298 m <sup>2</sup>	Gedung diklat (5 lantai + 1 basement) / 14.926 m <sup>2</sup>	Gedung rawat jalan bpjs dan layanan unggulan - b (8 lantai + 1 basement) / 33.633 m <sup>2</sup>	Gedung retail umkm (1 lantai) / 2.401 m <sup>2</sup>
Gedung rawat jalan non jkn & rawat inap b (8 lantai + 1 basement)		Gedung dormitory dan parker (6 lantai + 1 basement) / 19.118 m <sup>2</sup>	
Gedung riset dan ipsrs (2 lantai + 1 basement) 3.300 m <sup>2</sup>		Gedung wisma dan parkir (6 lantai + 1 basement) / 8.065 m <sup>2</sup>	
<b>E Site Development</b>	<b>Site Development</b>	<b>Site Development</b>	<b>Site Development</b>
Jalan	Jalan	Jalan	Jalan
Landscape	Landscape	Landscape	Landscape
Main Gate			

Adapun rencana kebutuhan anggaran pengembangan master plan dapat dilihat pada Lampiran 15. Pada tahun 2025 – 2029 berfokus pada pembangunan gedung pada zona pelayanan tahap 1 menggunakan pendanaan PHLN dan BLU. Sebagaimana dapat dilihat pada



gambar di bawah ini:

Gambar 3.1-1 Rencana Implementasi Tahap 1 Masterplan RSUP Dr. M Djamil  
Sehingga inisiatif strategis tambahan dan program strategis sater yang akan dijalankan yaitu:

Tabel 3-4 Inisiatif Stretegis dan Program Strategis Tambahan RSUP Dr. M Djamil serta Pemetaan Analisa TOWS

Analisa TOWS	Sasaran Strategis	No	Inisiatif Strategis		Program Strategis
W2;W6-O3;O5	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	22	Membangun Sarana prasarana pendukung untuk layanan terpadu	a	Pelaksanaan implementasi Master Plan Tahap 1



### 3.2 Roadmap Program Strategis

Berdasarkan data terkait program strategis diatas, selanjutnya disusun prioritas program dilihat dari factor kemudahan implementasi dan dampak yang ditimbulkan demi terciptanya pelayanan bertaraf level Asia. Adapun detail keseluruhan program strategis kementerian dan program strategis BLU dapat dilihat pada Lampiran 16 dengan prioritas program berdasarkan implementasi terhadap dampak dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Tabel 3-5 Roadmap prioritisasi program strategis

Peta/Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	FASE 1		FASE 2		FASE 3
			2025	2026	2027	2028	2029
BoD Level 1 : Direktur Utama	BoD Level 2 : Direktur Teknis/ Komite/SPI	BoD Level 3 : Manajer/Ka. Instalasi					
<b>Perspektif : Stakeholder</b>							
1. Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1) Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1) Memperbaiki fasilitas parkir					
		2) Memperbaiki fasilitas taman					
		3) Memperbaiki fasilitas toilet					
		4) Memperbaiki fasilitas ruang tunggu					
	2) Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	5) Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap					
		6) Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan					
		7) Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif					
		8) Memperbaiki waktu pelayanan radiologi					
		9) Memperbaiki waktu pelayanan lab					
		10) Memperbaiki waktu pelayanan IGD					
	3) Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	11) Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience					
		12) Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien					
		13) Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis					
	Membangun Sarana prasarana pendukung untuk layanan terpadu (IS : Tambahan)	Pelaksanaan implementasi Master Plan Tahap 1					
2. Terwujudnya penyulung kemampuan nasional untuk penyakit prioritas	4) Memperkuat kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	14) Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu					
3. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	5) Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	15) Memiliki layanan unggulan berbasis riset					
	6) Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	16) Melakukan kegiatan riset dan penelitian					
	7) Mengembangkan program BGSi	17) Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi					
<b>Perspektif : Proses bisnis internal</b>							
4. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	8) Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi	18) Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi					
		19) Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi					
	9) Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi	20) Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi					
5. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	10) Memperkuat fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan <i>e-catalogue</i>	21) Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa					
		22) Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial					
6. Terwujudnya proses bisnis	11) Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	23) Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan					
		24) Meningkatkan efisiensi perawatan pasien					



Peta/Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	FASE 1		FASE 2		FASE 3
			2025	2026	2027	2028	2029
yang efektif dan efisien		25) Meningkatkan produktivitas SDM dan alat					
	13) Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	26) Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan					
	14) Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	27) Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah					
	15) Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	28) Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi					
7. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	16) Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	29) Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i>					
		30) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>					
	17) Meningkatkan mutu layanan unggulan	31) Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)					
		32) Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan					
8. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	18) Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	33) Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS					
		34) Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien					
		35) Mengembangkan layanan non-JKN					
		36) Mengimplementasi pola tarif non-JKN					
<b>Perspektif : Learning &amp; growth</b>							
9. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	19) Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditinjau dengan remunerasi yang berkeadilan	37) Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik					
		38) Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap					
		39) Mengimplementasi pola remunerasi					
	20) Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	40) Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named					
<b>Perspektif : Finansial</b>							
10. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	21) Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	41) Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan					
		42) Mengendalikan beban terhadap pendapatan					
		43) Menerapkan standar unit cost pelayanan					
		44) Melakukan <i>review</i> tarif INACBGS secara berkala					
		45) Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan					
	22) Memperkuat cadangan modal strategis	46) Meningkatkan likuiditas keuangan					
	23) Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	47) Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian					
48) Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan							

Adapun rincian kegiatan dalam melaksanakan program strategis dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

- Lampiran 17 Rincian Kegiatan Pilar 1-Layanan Terbaik Level Asia RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025-2029 (Usulan unit kerja)
- Lampiran 18 Rincian Kegiatan Pilar 2-Pengampu Regional RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025-2029 (Usulan unit kerja)
- Lampiran 19 Rincian Kegiatan Pilar 3-Pengembangan Riset RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025-2029 (Usulan unit kerja)



### 3.3 Indikator Kinerja Utama

Terdapat 12 Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai indikator untuk mengukur kinerja organisasi Rumah Sakit Vertikal sebagai berikut.

Table 3.3-1 Indikator Kinerja Utama RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025 – 2029

Perspektif	Sasaran Strategis	Relevansi pilar/nilai penggerak	Indikator	Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
Stakeholder	1. Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Pilar 1 : Layanan	1) CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik	Baik	Baik	Sangat Baik	Sangat Baik
	2. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Pilar 2 : Pengampunan	2) Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%	57,5%	65%	72.5%	80%
	3. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Pilar 3 : Penelitian, Pelatihan, dan Pendidikan	3) Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	RS Pendidikan Utama: 2%	RS Pendidikan Utama: 2%	RS Pendidikan Utama: 2%	RS Pendidikan Utama: 2%	RS Pendidikan Utama: 2%
Proses Bisnis	4. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	IT	4) Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	50%	75%	90%	100%
Internal	5. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Tata Kelola	5) BLU Maturity Rating	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
	6. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Operational Excellence	6) Bed Occupancy Rate (BOR)	70%	70%	70%	70%	70%
	7. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Mutu Pelayanan	7) Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	A: < 1.0 %; B: < 1.0 %; C: < 1.0 %; D: < 1.0 %	A: < 1.0 %; B: < 1.0 %; C: < 1.0 %; D: < 1.0 %	A: < 1.0 %; B: < 1.0 %; C: < 1.0 %; D: < 1.0 %	A: < 1.0 %; B: < 1.0 %; C: < 1.0 %; D: < 1.0 %	A: < 1.0 %; B: < 1.0 %; C: < 1.0 %; D: < 1.0 %
			8) Persentase standar klinis yang tercapai	80%	80%	80%	80%	80%
8. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Branding & Marketing	9) Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%	15%	20%	50%	50%	
Learning and Growth	9. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	SDM & Budaya Kerja	10) Skor Tingkat kepuasan pegawai	Puas	Puas	Puas	Sangat Puas	Sangat Puas
			11) Training effectiveness index	70%	73,75%	77,5%	82,25%	85%
Finansial	10. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Finance	12) EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	Cluster 2: 10%	Cluster 2: 10%	Cluster 2: 15%	Cluster 2: 15%	Cluster 2: 15%

### 3.4 Proyeksi Keuangan

Untuk merealisasikan rencana kegiatan di atas, maka disusunlah rencana belanja bersamaan dengan estimasi pendapatan sebagaimana dapat dilihat pada data di bawah ini:

Tabel 3-6 Estimasi Pendapatan/Belanja RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025-2029

No	Kode MAK	Uraian	Base Line Tahun	Estimasi Pendapatan/Belanja (Rp)				
			2024	2025	2026	2027	2028	2029
1		Pendapatan APBN	128.068.570.000	134.768.181.000	179.971.044.000	234.384.825.529	257.823.308.082	283.605.638.890
		Pendapatan PLN						
		Pendapatan BLU	805.255.000.000	885.780.500.000	1.000.000.000.000	1.100.000.000.000	1.210.000.000.000	1.331.000.000.000
		<b>Jumlah Total Pendapatan</b>	<b>933.323.570.000</b>	<b>1.020.548.681.000</b>	<b>1.179.971.044.000</b>	<b>1.334.384.825.529</b>	<b>1.467.823.308.082</b>	<b>1.614.605.638.890</b>
2	51	Belanja Opearsonal APBN	128.068.570.000	134.768.181.000	179.971.044.000	234.384.825.529	257.823.308.082	283.605.638.890
		Belanja Opearsonal PLN						
	52	Belanja Opearsonal BLU	804.544.527.000	859.110.662.000	907.998.648.000	1.027.443.884.500	1.130.188.272.950	1.243.207.100.245
		<b>Jumlah Belanja Opearsonal</b>	<b>932.613.097.000</b>	<b>993.878.843.000</b>	<b>1.087.969.692.000</b>	<b>1.261.828.710.029</b>	<b>1.388.011.581.032</b>	<b>1.526.812.739.135</b>
3		Belanja Investasi APBN						
		Belanja Investasi PLN						
	53	Belanja Investasi BLU	23.244.937.000	58.439.640.000	65.960.105.000	72.556.115.500	79.811.727.050	87.792.899.755
		<b>Jumlah Belanja Investasi</b>	<b>23.244.937.000</b>	<b>58.439.640.000</b>	<b>65.960.105.000</b>	<b>72.556.115.500</b>	<b>79.811.727.050</b>	<b>87.792.899.755</b>
		<b>Jumlah Total Belanja</b>	<b>955.858.034.000</b>	<b>1.052.318.483.000</b>	<b>1.153.929.797.000</b>	<b>1.334.384.825.529</b>	<b>1.467.823.308.082</b>	<b>1.614.605.638.890</b>



## **BAB 4 PENUTUP**

### **4.1 Kesimpulan**

Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr.M.Djamil Tahun 2025-2029 disusun berdasarkan Analisa Baseline, Formulasi dan Pengembangan Strategi serta Cascading Strategi. Dimana dua proses utama disusun berdasarkan arahan Kementerian Kesehatan yang dijabarkan berfokus pada Penurunan Tiga Pilar Rumah Sakit Vertikal. Selain itu turut dipertimbangkan analisis situasi internal dan eksternal yang kemudian menjadi dasar penyusunan visi, misi, tujuan, rumah sakit. Rencana ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, kinerja keuangan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta tata kelola rumah sakit sesuai dengan standar nasional dan internasional.

### **4.2 Saran**

Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025-2029 perlu dilakukan:

- a. Monitoring dan pengendalian secara berkala dan berbasis data untuk menyesuaikan dengan dinamika lingkungan dan kebutuhan stakeholder.
- b. Komitmen pimpinan dan seluruh jajaran rumah sakit, serta koordinasi yang baik dengan stakeholder.
- c. Implementasi secara efektif dan efisien dengan mengoptimalkan sumber daya yang ada dan mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi yang akuntabel.



## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Rencana Induk Bidang Kesehatan RIBK

Visi

Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045

Health outcome nasional dan tujuan strategis

Masyarakat sehat

Komunitas gaya hidup sehat

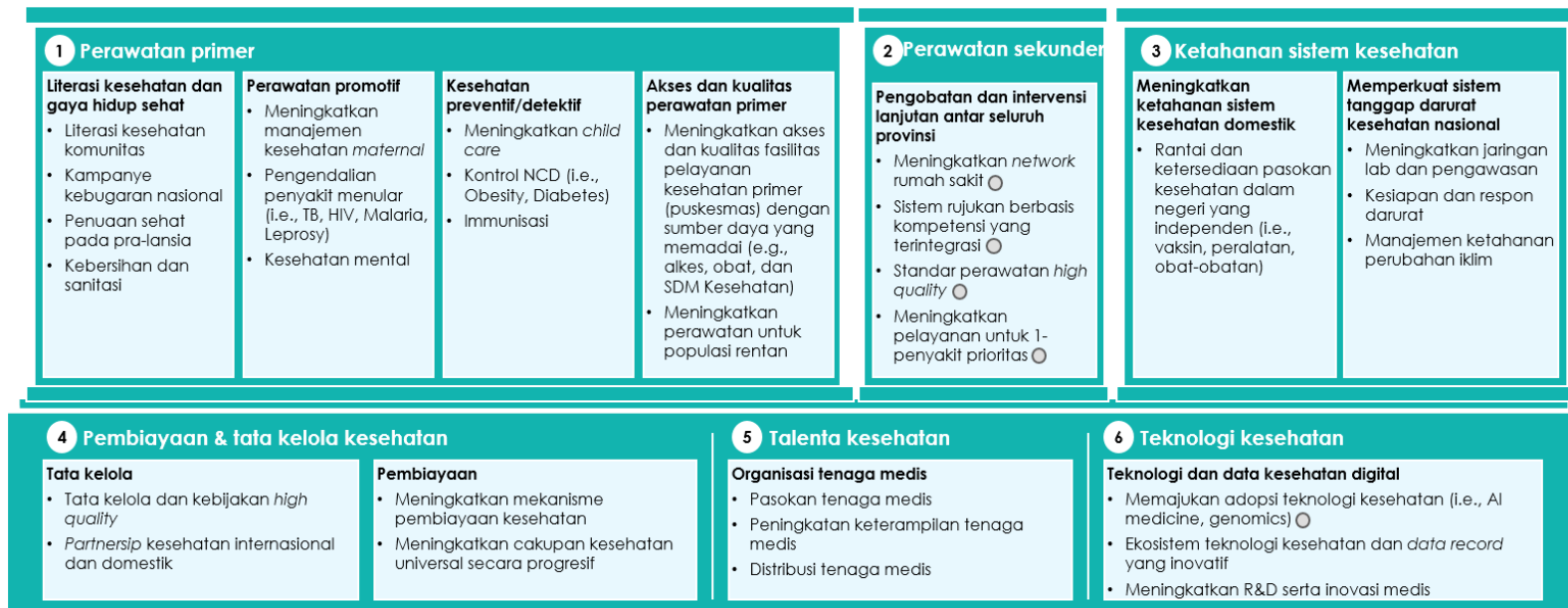
Layanan Kesehatan baik, adil, dan terjangkau

Sistem Kesehatan yang kuat

Tata Kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif

Teknologi kesehatan yang maju

Program strategis





Lampiran 2 *Stakeholder* RSUP Dr. M Djamil

No	Komponen Stakeholders Inti	Peran	Tanggung Jawab	Harapan	Kekhawatiran
1.	Dewan Pengawas	Wakil Pemilik (Kemenkes)	Pembinaan dan pengawasan serta memberikan masukan dan rekomendasi	RS Rujukan Nasional untuk kasus-kasus sulit dan bertaraf Internasional	Tidak optimalnya pelayanan kasus-kasus sulit dan tidak tercapainya bertaraf internasional.
2.	Pemda Provinsi Sumatera Barat	Regulator dan Fasilitator	meningkatkan pelayan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat	Menjadi rumah sakit pengampu di Sumatera Barat	Tidak optimal dalam membantu pembinaan RS lain
3.	FK. Unand Padang	Institusi Pendidikan	Pelaksanaan dan supervisi kegiatan pendidikan	RS pendidikan yang terintegrasi antara pelayanan, pendidikan dan penelitian	Tidak optimalnya integrasi antara pelayanan, pendidikan dan penelitian
4.	Karyawan	Customer Internal Rumah Sakit	Pelaksana sesuai tugas dan fungsi	Menjadi tempat kerja yang aman, nyaman dan menyenangkan	Tidak terciptanya tempat kerja yang nyaman dan menyenangkan.
5.	Pasien & keluarga	Customer Rumah Sakit	Bekerjasama dengan baik dalam pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Akses pelayanan RS ke daerah terpencil,</li><li>2. Penerapan teknologi dalam pelayanan RS,</li><li>3. Optimalisasi fasilitas dan infrastruktur kesehatan,</li><li>4. Perbaikan pelayanan kesehatan,</li><li>5. Akses dan ketersediaan obat,</li><li>6. Pemerataan dan inklusivitas pelayanan kesehatan</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Konektivitas dan aksesibilitas infrastruktur digital</li><li>2. Literasi digital tenaga medis</li><li>3. Keamanan data dan informasi pasien</li></ol>
6.	Pihak ke 3 (Supplier)	Mitra	Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasana untuk pelayanan Rumah Sakit	Kerjasama yang profesional dan berimbang.	Tidak terciptanya kerjasama yang baik.



Lampiran 3 Arah Kebijakan RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025 - 2029 Pada Tiga Pilar Transformasi

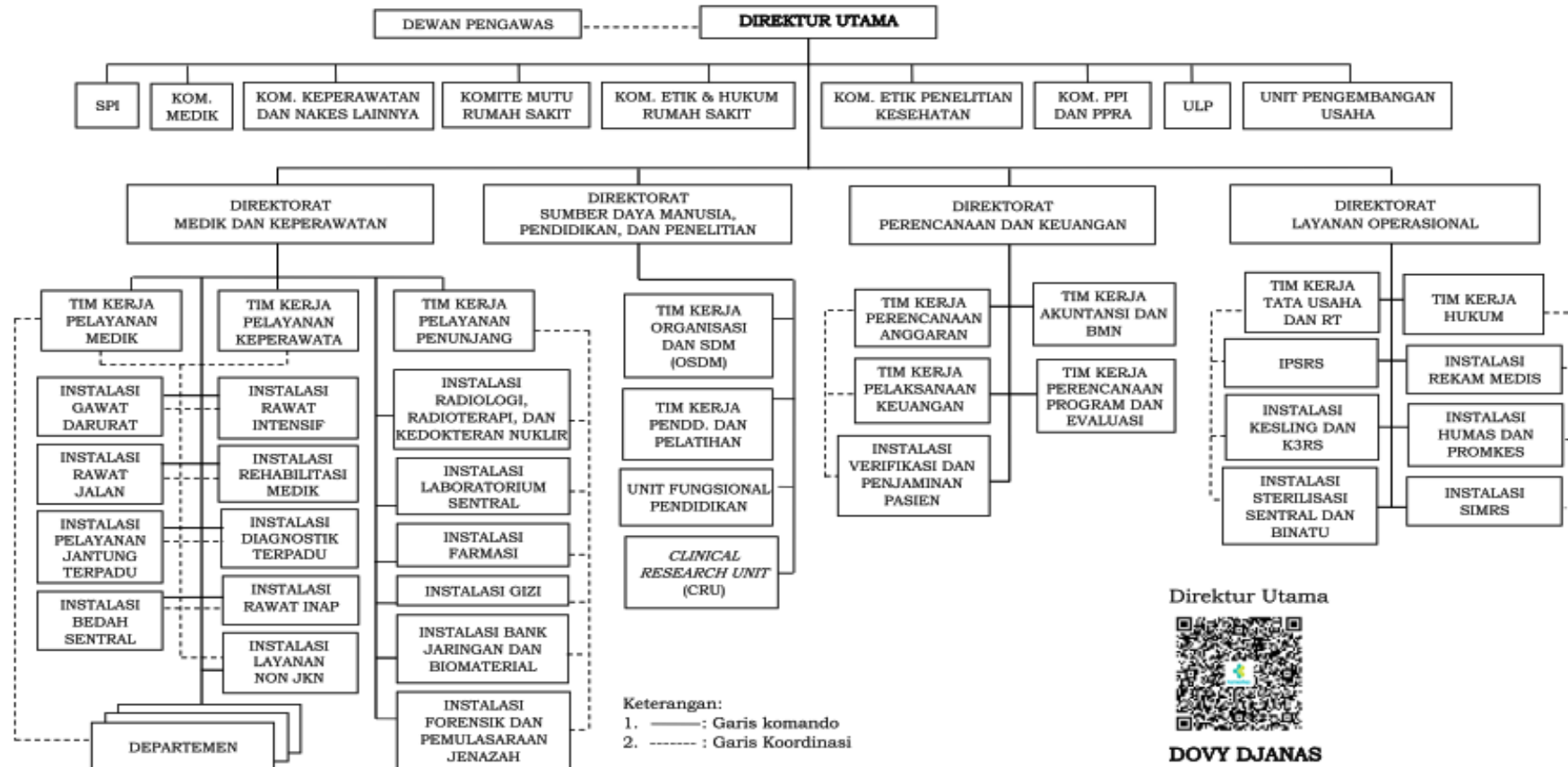
	Pilar Transformasi		Program/Kegiatan/Layanan		Keterangan		
1	<b>Layanan terbaik level Asia</b>	a	Perbaikan pengalaman pasien				
		b	Peningkatan kualitas pemberi layanan				
		c	Peningkatan mutu layanan klinis				
		d	Peningkatan tata kelola rumah sakit				
		e	Layanan unggulan  SK Direktur Utama Nomor: HK.02.03/D.XVI/62/2024 tentang Penetapan Layanan Unggulan Rumah Sakit, RSUP Dr. M Djamil memiliki 5 layanan unggulan	1	Layanan jantung, pembuluh darah, dan otak		
				2	Layanan onkologi terpadu		
3	Layanan kesehatan ibu dan anak						
4	Layanan transplantasi organ						
5	Layanan pengobatan regeneratif dan terapi sel.						
2	<b>Pengampu Nasional Jejaring Layanan Prioritas, (Sumbar, Riau, Kepri, Jambi)</b>  Surat pemberitahuan dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor : YR.03.03/D/7330/2023 tentang Surat Pemberitahuan Regionalisasi Pelaksanaan Kegiatan Pengampuan Layanan Prioritas	a	Layanan Kanker		Mengampu 58 RS di Sumatera Barat (Sumbar), Riau, Kepulauan Riau (Kepri), dan Bengkulu.		
		b	Layanan Jantung		Mengampu 11 RS di Sumbar.		
		c	Layanan Stroke*		Mengampu 62 RS di Sumbar, Riau, Kepri, dan Jambi.		
		d	Layanan Urologi		Mengampu 44 RS di Sumbar, Riau, dan Kepri.		
		e	Layanan Kesehatan Ibu dan Anak		Mengampu 40 RS di Sumbar dan Riau.		
		f	Layanan Tuberkulosis dan Respirasi		Mengampu 50 RS di Sumbar, Riau, dan Bengkulu.		
		g	Layanan Diabetes Melitus		Mengampu 8 RS di Sumbar, Jambi, dan Bangka Belitung.		
		h	Layanan Gastrohepatologi		Mengampu 6 RS di Sumbar, Riau, Kepri, dan Jambi.		
		i	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)		Mengampu 11 RS di Sumbar, Riau, dan Kepri.		
		j	Layanan Kesehatan Jiwa*				
		3	<b>Pusat/Penyelenggaraan Pendidikan dan Penelitian</b>  Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1319/2023 tentang Penetapan RSUP Dr. M Djamil Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Untuk Fakultas Kedokteran Universitas Andalas  Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. M Djamil Nomor HK.02.03/D.XVI/360/2024 tentang Penelitian dan Pengembangan Inovasi di RSUP Dr. M Djamil	a	Rumah Sakit Pendidikan		
b	<i>Clinical Research Unit (CRU),</i>			1	Pelayanan genomic ( <i>Biomedicine Science Initiative/BGSI</i> ) bidang terpilih yaitu: penyakit jantung, stroke dan pembuluh darah)		
				2	Layanan <i>Stem Cell</i> (dan sel terapi lainnya), bidang terpilih yaitu : Orthopedi, bedah plastic dan kulit		
				3	<i>Biobank</i>		
				4	Riset Produk Inovasi dan Komersil		
c	Forum Publikasi ilmiah, terkait Pembentukan Jurnal Ilmiah " <i>Frontiers in Healthcare Research</i> "						
d	Data Djamil Health						



Lampiran 4 Struktur Organisasi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025

LAMPIRAN II  
SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA  
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG  
NOMOR HK.02.03/D.XVI/861/2025

**STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG**



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



### Lampiran 5 Jenis Pelayanan di RSUP Dr. M Djamil

KELOMPOK PELAYANAN MEDIK	KELOMPOK PELAYANAN PENUNJANG	KELOMPOK PELAYANAN UMUM
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pelayanan Rawat Jalan<ol style="list-style-type: none"><li>a. Poliklinik Reguler, lihat Lampiran 6</li><li>b. Poliklinik Eksekutif JKN</li></ol></li><li>2. Pelayanan Rawat Inap<ol style="list-style-type: none"><li>a. Rawat Inap Kelas 1,2, dan 3</li><li>b. Rawat Inap VIP</li><li>c. Rawat Inap Isolasi</li><li>d. Neonatal Intensive Care Unit (NICU)</li><li>e. Perinatal Intensive Care Unit (PICU)</li></ol></li><li>3. Pelayanan Gawat Darurat</li><li>4. Pelayanan Jantung Terpadu<ol style="list-style-type: none"><li>a. Rawat Inap Jantung</li><li>b. Rawat Jalan Jantung</li><li>c. Intensif Cardio Vascular Care Unit</li><li>d. Laboratorium Kateterisasi</li></ol></li><li>5. Pelayanan Bedah Sentral</li><li>6. Pelayanan Rawat Intensif<ol style="list-style-type: none"><li>a. Intensive Care Unit</li></ol></li><li>7. Pelayanan Diagnostik Terpadu<ol style="list-style-type: none"><li>a. Kemoterapi</li><li>b. Hemodialisa</li><li>c. Diagnosis</li></ol></li><li>8. Pelayanan Non JKN<ol style="list-style-type: none"><li>a. Istano Pagaruyuang</li><li>b. Derma Djamil</li></ol></li><li>9. Pelayanan Medis Spesialistik dan Subspesialistik (terintegrasi dalam semua layanan), lihat Lampiran 7</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pelayanan Farmasi</li><li>2. Pelayanan Laboratorium Sentral<ol style="list-style-type: none"><li>a. Laboratorium Patologi Klinik</li><li>b. Laboratorium Patologi Anatomi</li><li>c. Laboratorium Mikrobiologi</li></ol></li><li>3. Pelayanan Rehabilitasi Medik<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pelayanan Radiologi, Radioterapi dan Kedokteran Nuklir</li><li>b. Radiologi</li><li>c. Radioterapi</li><li>d. Kedokteran Nuklir</li></ol></li><li>4. Pelayanan Gizi</li><li>5. Pelayanan Bank Jaringan dan Biomaterial</li><li>6. Pelayanan Forensik dan Pemulasaran Jenazah</li><li>7. Pelayanan Rekam Medis</li><li>8. Sentralisasi Sentral dan Binatu</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan</li><li>2. Pelayanan Ambulance</li><li>3. Pelayanan Rohani</li><li>4. Pelayanan Informasi dan Penerimaan Pasien</li><li>5. Pelayanan Penganan dan Keluhan</li><li>6. Pelayanan Tata Usaha dan Rumah Tangga</li></ol>

(Sumber: Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. M Djamil Nomor : HK.02.03/D.XVI/294/2025 tentang Jenis Pelayanan di RSUP Dr. M Djamil)



Lampiran 6 Poliklinik Reguler Pelayanan Rawat Jalan RSUP Dr. M Djamil

Jenis Kelompok Pelayanan	Jenis Pelayanan Medik	Poliklinik Reguler	
		No	Nama Poliklinik
Kelompok Pelayanan Medik	Poliklinik Reguler	1	Anak
		2	Anestesi
		3	Bedah Anak
		4	Bedah Digestif
		5	Bedah Onkologi
		6	Bedah Plastik
		7	Bedah Syaraf
		8	Bedah Thoraksdan Kardiovaskuler
		9	Bedah Umum
		10	Bedah Vaskuler
		11	Dermatologi dan Venereologi
		12	Gigi
		13	Gizi Klinik
		14	Jantung dan Pembuluh Darah
		15	Jiwa
		16	Khusus
		17	Mata
		18	Obstetri dan Gynekologi
		19	Orthopedi
		20	Paru
		21	Penyakit Dalam
		22	Psikologi
		23	Radioterapi
		24	Rehabilitasi Medik
		25	Saraf
		26	THT-KL
		27	Urologi
		28	VCT
		29	Kedokteran Nuklir



Lampiran 7 Pelayanan Medis Spesialistik dan Subspesialistik RSUP Dr. M Djamil (terintegrasi dalam semua layanan)

No	Spesialistik	No	Subspesialistik
1	Ilmu Penyakit Dalam	1	Alergi Imunologi Klinik
		2	Endokrinologi Metabolik dan Diabetes
		3	Gastroenterohepatologi
		4	Geriatric
		5	Ginjal Hipertensi
		6	Hematologi Onkologi Medik
		7	Kardiovaskular
		8	Psikosomatik dan Paliatif Medik
		9	Pulmonologi dan Medik Kritis
		10	Reumatologi
		11	Penyakit Tropik Infeksi
2	Ilmu Kesehatan Anak	12	Alergi Imunologi
		13	Emergensi dan Rawat Intensif Anak
		14	Endokrinologi
		15	Gastrohepatologi
		16	Hematologi Onkologi
		17	Infeksi dan Penyakit Tropik
		18	Kardiologi
		19	Nefrologi
		20	Neonatologi
		21	Neurologi
		22	Nutrisi dan Penyakit Metabolik
		23	Respirologi
		24	Tumbuh Kembang Pediatri Sosial
3	Obgyn	25	Fertilitas Endokrinologi Reproduksi
		26	Kedokteran Fetomaternal
		27	Obstetri dan Ginekologi Sosial
		28	Onkologi Ginekologi
		29	Uroginekologi Rekonstruksi
4	Bedah	30	Bedah Digestif
		31	Bedah Onkologi
		32	Bedah Vaskuler
5	Bedah Anak	33	Digestif Anak
6	Bedah Plastik	34	Luka Bakar dan Luka
7	Bedah Tkv	35	Kranio Maksilofasial
		36	Jantung Dewasa
8	Ilmu Bedah Saraf	37	Vaskular-Endovaskular
		38	Neuro-Onkologi
		39	Neurovaskular
9	Orthopedi	40	Hand, Upper Limb And Microsurgery
		41	Hip And Knee
		42	Orthopaedic Oncology And Reconstruction
		43	Pediatric Orthopaedic
		44	Orthopaedic Spine
45	Sports Injury		
10	Urologi	46	Urologi Andrologi
		47	Urologi Onkologi
		48	Urologi Pediatrik
		49	Urologi Transplantasi
11	Neurologi	50	Epilepsi dan Neurofisiologi Klinik
		51	Neurobehavior
		52	Neurofisiologi
		53	Neurointervensi dan Neurosonologi
		54	Neurorestorasi dan Neuroengineering (Fellowship)
		55	Neurologi Nyeri
		56	Stroke
12	THT-KL	57	Allergi Imunologi
		58	Bronkoesofagologi
		59	Bedah Plastik dan Rekonstruksi



No	Spesialistik	No	Subspesialistik
		60	Laring-Faring
		61	Neurotologi
		62	Onkologi Bedah Kepala Leher
		63	Otologi
		64	Rinologi
		65	THT Komunitas
13	Mata	66	Glaukoma
		67	Infeksi Dan Imunologi
		68	Neuro Oftalmologi
		69	Oftalmologi Komunitas
		70	Pediatrik Oftalmologi dan Strabismus
		71	Refraksi Dan Optimasi Visual
		72	Rekonstruksi, Okuloplasti & Onkologi
		73	Vitreoretina
14	Dermatovenereologi Dan Estetika	74	Dermatologis Alergi Imunologi
		75	Dermatologis Tropis
		76	Infeksi Menular Seksual/Venereologi
		77	Dermatologis Kosmetik dan Estetika
		78	Dermatologi Anak
		79	Dermatologis Onkologi dan Bedah Kulit
15	Jantung Dan Pembuluh Darah	80	Diagnostik Non Invasif (Ecg)
		81	Ekokardiografi
		82	Aritmia
		83	Emergensi Kardiovaskular
		84	Perawatan Intensif dan Kegawatan Kardiovaskular
		85	Kardiologi Pediatrik dan Penyakit Jantung Bawaan
		86	Prevensi dan Rehabilitasi Kardiovaskular
		87	Kedokteran Vaskular
16	Paru	88	Asma dan PPOK
		89	Imunologi
		90	Infeksi Paru
		91	Intervensi dan Gawat Darurat Napas
		92	Onkologi Paru dan Mediastinum
		93	Onkologi Thoraks
17	Anestesiologi	94	Anestesi Kardiovaskular dan Critical Care
		95	Anestesi Obstetri dan Critical Care
		96	Terapi Intensif
		97	Manajemen Nyeri
18	Psikiatri	98	Psikiatri Anak dan Remaja
19	Patologi Klinik	99	Hematologi Klinik Bank Darah dan Kedokteran Transfusi
		100	Hematologi Klinik Onkologi Klinik
		101	Hematologi Klinik Imunologi Klinik
20	Patologi Anatomi	102	Patologi Obstetri Ginekologi Payudara
		103	Patologi Digestive Hepatobilier
		104	Patologi Kardiovaskular Respirasi dan Mediastinum
21	Radiologi	105	Radiologi Payudara dan Reproduksi Perempuan
		106	Radiologi Thoraks
22	Radiologi Nuklir	107	Nuklir Onkologi
23	Gizi Klinik	108	Nutrisi Pada Penyakit Kritis
		109	Nutrisi Pada Kelainan Metabolisme Gizi
24	Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Medik	110	Rehabilitasi Muskuloskeletal
		111	Rehabilitasi Pediatri
		112	Rehabilitasi Neuromuskular
25	Forensik	113	Etika dan Medikolegal
26	Onkologi Radiasi		
27	Mikrobiologi Klinik		
28	Farmakologi Klinik		
29	Orthodonti		



Lampiran 8 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Pada RSB Tahun 2020

SASARAN STRATEGIS		IKU	PIC	Satuan	BASELINE 2019	Target 2020	Realisasi 2020	
<b>PERSPEKTIF FINANSIAL</b>								
1	Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1	Persentase peningkatan pendapatan	PKB	%	10%	10%	10,92%
2	Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2	Cost recovery rate	PKB	%	65%	67%	75,71%
<b>PERSPEKTIF STAKEHOLDER</b>								
3	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3	Tingkat kepuasan pasien	SPU	%	80,65%	81%	83,51%
		4	Tingkat kepuasan peserta didik	SPU	%	79,54%	80%	88,01%
		5	Tingkat kepuasan staf	SPU	%	67,7%	70%	84,53%
<b>PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL</b>								
4	Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6	Persentase kelulusan peserta didik	SPU	%	70%	74%	93,53%
		7	Indeks budaya keselamatan	PKP	%	80%	82%	85,00%
		8	Capaian akreditasi rumah sakit	PKP	%	KARS Internasional	KARS Internasional	KARS Internasional
5	Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas	9	Jumlah pelayanan prioritas yang dikembangkan	PKP	satuan	Pelayanan Defisiensi imun	Pelayanan PONEK	1
		10	Persentase keberhasilan penanganan pelayanan prioritas	PKP	satuan	50%	80%	87,08%
6	Terwujudnya efektifitas pendidikan dan pusat riset unggulan	11	Jumlah program studi spesialis (Sp1/Sp2)	SPU	satuan	1	1/1	1/0
		12	Jumlah riset translasional	SPU	satuan	1	1	2
7	Terwujudnya optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	13	Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	SPU	satuan	7	7	7
		14	Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	SPU	satuan	1	1	1
8	Terimplementasinya sistem manajemen mutu	15	Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis	PKP		80%	85%	79,88%
9	Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	16	Kecepatan respon terhadap komplain	SPU		95%	96%	100,00%
<b>PERSPEKTIF LEARNING &amp; GROWTH</b>								
10	Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	17	Indek budaya PEDULI	SPU	%	66,1%	67,5%	67,05%
11	Terpenuhinya kuantitas dan kualitas SDM	18	Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	SPU	%	65,43%	67,5%	67,57%
		19	Persentase SDM yang memiliki kompensasi sesuai dengan kebutuhan jabatan	SPU	%	72,70%	75%	72,06%
12	Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	20	Persentase jumlah modul yang terintegrasi	PKB	%	70%	75%	100,00%
13	Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarpras	21	Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	PKB	%	90%	90%	99,30%
		22	Tingkat OEE (Overall Equipment Effectiveness)	PKP	%	90%	90%	98,02%



### Lampiran 9 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Pada RSB Tahun 2021

SASARAN STRATEGIS		IKU	PIC	Satuan	BASELINE 2019	Target 2021	Realisasi 2021	
<b>PERSPEKTIF FINANSIAL</b>								
1	Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1	Persentase peningkatan pendapatan	PKB	%	10%	10%	47,97%
2	Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2	<i>Cost recovery rate</i>	PKB	%	65%	69%	99,65%
<b>PERSPEKTIF STAKEHOLDER</b>								
3	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3	Tingkat kepuasan pasien	SPU	%	80,62%	82%	85,63%
		4	Tingkat kepuasan peserta didik	SPU	%	79,54%	80%	88,01%
		5	Tingkat kepuasan staf	SPU	%	67,70%	73%	81,09%
<b>PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL</b>								
4	Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6	Persentase kelulusan peserta didik	SPU	%	70%	78%	93,75%
		7	Indeks budaya keselamatan	PKP	%	80%	84%	89,00%
		8	Capaian akreditasi rumah sakit	PKP	%	KARS Internasional	-	-
5	Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas	9	Jumlah pelayanan prioritas yang dikembangkan	PKP	satuan	Pelayanan Defisiensi imun	Pelayanan paliatif kanker dan nyeri terpadu	Pelayanan paliatif kanker dan nyeri terpadu
		10	Persentase keberhasilan penanganan pelayanan prioritas	PKP	satuan	50%	80%	71,63%
6	Terwujudnya efektifitas pendidikan dan pusat riset unggulan	11	Jumlah program studi spesialis (Sp1/Sp2)	SPU	satuan	1	1/1	1/0
		12	Jumlah riset translasional	SPU	satuan	1	1	3
7	Terwujudnya optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	13	Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	SPU	satuan	7	7	7
		14	Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	SPU	satuan	1	1	1
8	Terimplementasinya sistem manajemen mutu	15	Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis	PKP	%	85%	85%	85,00%
9	Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	16	Kecepatan respon terhadap komplain	SPU	%	95%	97%	100,00%
10	Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	17	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	PKP	%	-	60%	100,00%
<b>PERSPEKTIF LEARNING &amp; GROWTH</b>								
11	Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	18	Indek budaya PEDULI	SPU	%	66,1	70	92,16%
12	Terpenuhinya kuantitas dan kualitas SDM	19	Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	SPU	%	65,43%	70	69,17%
		20	Persentase SDM yang memiliki kompensasi sesuai dengan kebutuhan jabatan	SPU	%	72,70%	78%	98,08%
13	Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	21	Persentase jumlah modul yang terintegrasi	PKB	%	70%	80%	80,00%
14	Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarpras	22	Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	PKB	%	90%	92%	99,50%
		23	Tingkat OEE (Overall Equipment Effectiveness)	PKP	%	90%	92%	97,11%



Lampiran 10 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Pada RSB Tahun 2022

SASARAN STRATEGIS		IKU	PIC	Satuan	BASELINE 2019	Target 2022	Realisasi 2022	
<b>PERSPEKTIF FINANSIAL</b>								
1	Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1	Persentase peningkatan pendapatan	PKB	%	10%	10%	-7,00%
2	Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2	<i>Cost recovery rate</i>	PKB	%	65%	70%	89,72%
<b>PERSPEKTIF STAKEHOLDER</b>								
3	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3	Tingkat kepuasan pasien	SPU	%	80,62%	83%	82,58%
		4	Tingkat kepuasan peserta didik	SPU	%	79,54%	82%	90,65%
		5	Tingkat kepuasan staf	SPU	%	67,70%	75%	80,29%
<b>PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL</b>								
4	Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6	Persentase kelulusan peserta didik	SPU	%	70%	82%	94,39%
		7	Indeks budaya keselamatan	PKP	%	80%	86%	90,75%
		8	Capaian akreditasi rumah sakit	PKP	%	KARS Internasional	-	Penilaian Akreditasi akan dilaksanakan tahun 2023
5	Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas	9	Jumlah pelayanan prioritas yang dikembangkan	PKP	satuan	Pelayanan Defisiensi imun	Pelayanan Onkologi Terpadu	Pelayanan Onkologi Terpadu
		10	Persentase keberhasilan penanganan pelayanan prioritas	PKP	satuan	50%	80%	76,02%
6	Terwujudnya efektifitas pendidikan dan pusat riset unggulan	11	Jumlah program studi spesialis (Sp1/Sp2)	SPU	satuan	1	1/1	1/1
		12	Jumlah riset translasional	SPU	satuan	1	2	7
7	Terwujudnya optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	13	Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	SPU	satuan	7	8	8
		14	Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	SPU	satuan	1	1	1
8	Terimplementasinya sistem manajemen mutu	15	Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis	PKP	%	85%	90%	92,29%
9	Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	16	Kecepatan respon terhadap komplain	SPU	%	95%	98%	100,00%
10	Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	17	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	PKP	%	-	70%	100,00%
<b>PERSPEKTIF LEARNING &amp; GROWTH</b>								
11	Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	18	Indek budaya PEDULI	SPU	%	66,1	73%	92,90%
12	Terpenuhinya kuantitas dan kualitas SDM	19	Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	SPU	%	65,43%	73%	66,35%
		20	Persentase SDM yang memiliki kompensasi sesuai dengan kebutuhan jabatan	SPU	%	72,70%	80%	98,45%
13	Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	21	Persentase jumlah modul yang terintegrasi	PKB	%	70%	85%	85,00%
14	Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarpras	22	Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	PKB	%	90%	94%	98,78%
		23	Tingkat OEE (Overall Equipment Effectiveness)	PKP	%	90%	94%	98,00%



### Lampiran 11 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Pada RSB Tahun 2023

SASARAN STRATEGIS		IKU	PIC	Satuan	Target 2023	Realisasi 2023	
<b>PERSPEKTIF FINANSIAL</b>							
1	Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1	Persentase peningkatan pendapatan	PK	%	10%	11,00%
2	Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2	Cost recovery rate	PK	%	71%	92,05%
<b>PERSPEKTIF STAKEHOLDER</b>							
3	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3	Tingkat kepuasan peserta didik	SPP	%	83%	86,74%
		4	Tingkat kepuasan staf	SPP	%	78%	80,02%
<b>PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL</b>							
4	Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	5	Indeks budaya keselamatan	PK	%	90,00%	88,00%
5	Terwujudnya efektifitas pendidikan dan pusat riset unggulan	6	Jumlah riset translasional	SPP	satuan	2	3
6	Terwujudnya optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	7	Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	SPP	satuan	8	19,00%
		8	Jumlah kegiatan kemitraan dengan suster hospital	SPP	satuan	1	1,00%
7	Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	9	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	MK	%	85%	100,00%
<b>PERSPEKTIF LEARNING &amp; GROWTH</b>							
8	Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	10	Indek budaya PEDULI	SPP	%	75%	88,15%
9	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	11	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal Sesuai Standar	MK	%	95%	54,79%
10	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	12	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	MK	%	<2,5	9,16%
11	Terwujudnya peningkatan pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	13	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	MK	kali	2 kali	2 kali
		14	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal	LO	skor	≥80	85,7
12	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	15	Laporan Bulanan Pengukuran 13 indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing - masing indikator	MK	Laporan	12 laporan	12 Laporan
		16	Laporan dan pencapaian bulanan insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	MK	Laporan	12 laporan	12 Laporan
13	Meningkatnya kunjungan pasien non BPJS di Klinik VVIP	17	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	PK	sesuai RBA	sesuai RBA	100,00%
		18	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	MK	%	10%	9,26%
14	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	19	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	MK	layanan	1 Layanan	1 Layanan
		20	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	LO	%	70%	70,00%
		21	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	LO	skor	≥80	85,70%



SASARAN STRATEGIS		IKU	PIC	Satuan	Target	Realisasi	
					2023	2023	
		22	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	MK	%	≥80%	86,32%
		23	Penundaan waktu Operasi Elektif	MK	%	≤3%	2,61%
		24	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	MK	%	≥80%	84,65%
		25	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	MK	%	≥80%	85,29%
		26	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK)	MK	1 indikator tercapai setiap layanan	1 indikator tercapai setiap layanan	5
15	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas)	27	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	MK	1	1	7
16	Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	28	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	MK	strata paripurna	1	2
17	Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	29	RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan penyakit prioritas minimal strata utama	MK	layanan	1 Layanan	9 Layanan
18	Indikator Nasional Mutu	30	Kepatuhan kebersihan tangan	MK	%	≥90%	92,72%
		31	Kepatuhan penggunaan APD	MK	%	100%	99,71%
		32	Kepatuhan identifikasi pasien	MK	%	100%	100%
		33	Waktu tanggap operasi sectio cesarea darurat	MK	%	≥80%	86,58%
		34	Waktu tunggu rawat jalan	MK	%	≥80%	83,86%
		35	Penundaan operasi elektif	MK	%	≤5%	14,28%
		36	Kepatuhan waktu visit dokter	MK	%	≥80%	86,01%
		37	Pelaporan hasil kritis laboratorium	MK	%	100%	89%
		38	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	MK	%	≥90%	100%
		39	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	MK	%	≥85%	100%
		40	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh		%	100%	100%
		41	Kecepatan waktu tanggap komplain	LO	%	99%	100%
42	Kepuasan pasien	SPP	IKM	IKM≥80	85,70%		
19	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	43	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	LO	Sistem	1 Sistem	1
20	Indikator RPJMN	44	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	MK	60%	≤30menit	86,58%
		45	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	LO	%	100%	90,00%
21	Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	46	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	PK	%	95	101,77
		47	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	PK	%	97	96,34
		48	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	PK	%	95	98,79
		49	Persentase nilai EBITDA Margin	PK	%	15%	0,50%



Lampiran 12 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja	Target Renstra	Target PK	Realisasi 2024	Capaian 2024 (%)
1	Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1	Persentase peningkatan pendapatan	10%	10%	10,2%	102%
2	Cost recovery rate	2	<i>Cost recovery rate</i>	72%	72%	89%	123,61%
3	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3	Tingkat kepuasan peserta didik	85%	85%	94,56%	111,25%
		4	Tingkat kepuasan staf	80%	80%	80,24%	100,30%
4	Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas	5	Jumlah riset translasional	3 riset	3 riset	5 riset	167%
5	Terwujudnya Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	6	Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	9 rumah sakit	9 rumah sakit	13 RS Jejaring	144,44%
		7	Jumlah kegiatan kemitraan dengan <i>sister hospital</i>	1 kegiatan	1 kegiatan	2 kegiatan	200%
6	Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	8	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	100%	100%	100%	100%
7	Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	9	Indek budaya PEDULI	77,5%	77,5%	86,26%	111,30%
8	Terwujudnya Penguatan tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisistik	10	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	< 2,5%	< 2,5%	8,18%	30,56%
		11	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali	2 kali	2 kali	100%
9	Terwujudnya penurunan jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	12	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%	10%	16,1%	161%
10	Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	13	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	1 rumah sakit	1 rumah sakit	6 RS	600%
		14	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	4 rumah sakit	4 rumah sakit	30 RS	750%
11	Tercapainya indikator RPJMN	15	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	60%	60%	94,04%	156,73%
		16	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di Rumah Sakit Vertikal	100%	100%	100%	100%
12	Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	17	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan	10%	10%	50%	500%
13	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	18	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 layanan	1 layanan	2 layanan	200%
		19	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%	80%	90,78%	113,48%
		20	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	100%	100%	100%	100%
		21	Persentase peningkatan mutu layanan klinis	80%	80%	97,29%	121,61%
		22	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%	100%	75%	75%



No	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja	Target Renstra	Target PK	Realisasi 2024	Capaian 2024 (%)
14	Terwujudnya peningkatan kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	23	Persentase pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal Sesuai Standar	90%	90%	98,98%	109,98%
		24	Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%	90%	90,67%	100,74%
15	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan	25	Persentase Indikator nasional Mutu yang mencapai target	100%	100%	86%	86%
		26	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	SBK > 75%	SBK > 75%	77,32%	109,09%
16	Terwujudnya peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	27	Persentase hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal pelayanan Kesehatan	95%	95%	100%	105,26%
		28	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	>90%	>90%	102,02%	113,36%
		29	Persentase realisasi Anggaran yang bersumber Rupiah Murni	96%	96%	98,88%	103%
		30	Persentase realisasi Anggaran yang bersumber Rupiah BLU	≥90%	≥90%	98,12%	109,02%
		31	Persentase nilai EBITDA Margin	15%	15%	8%	53,33%



Lampiran 13 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	No	Indikator	Target	Realisasi			
				2025	TW1	TW2	TW3	TW4
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik	86,80%	86,40%	85,92%	
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	50%	0,67%	38,46%	50,77%	
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	RS Pendidikan Utama: 2%	6,25%	1,09%	1,17%	
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	25%	25%	25%	
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5	BLU Maturity Rating	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4	
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	Bed Occupancy Rate (BOR)	70%	73,17%	76,92%	78,15%	
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	A: <1.0‰; B: <1.0‰; C: <1.0‰; D: <1.0‰	0,465%	0,36%	0,52%	
		8	Persentase standar klinis yang tercapai	80%	77,84%	88,24%	84,50%	
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9	Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%	8,62%	12,6%	10,45%	
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10	Skor Tingkat kepuasan pegawai	Puas	Puas	80,2%	80,2%	
		11	Training effectiveness index	70%	15,6%	41,26	74,41%	
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	Cluster 2: 10%	3,81%	5,00%	6,31%	



Lampiran 14 Pembobotan Faktor SWOT untuk RSB RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025 – 2029

NO	STRENGTH	BOBOT	RATING	SCORE
1	Satu-satunya RS rujukan nasional kelas A dan RS pendidikan utama di Sumatera bagian Tengah	30%	4	12
2	Ketersediaan spesialis dan subspecialis yang cukup untuk pelayanan prioritas khususnya kanker, jantung, stroke, terutama uronefrologi	20%	4	8
3	Ketersediaan tim SDM penunjang spesialis dan subspecialis (cth: ners, analis, apoteker) untuk melakukan pelayanan yang komprehensif	5%	3	1.5
4	Ketersediaan sarana dan prasarana diagnostik dan terapeutik yang terlengkap di Sumatera bagian Tengah	10%	4	4
5	Memiliki satu-satunya laboratorium stem cell dan diagnostik biomolekuler di Sumatera	5%	4	2
6	Salahsatu RS Vertikal di Sumatera yang memiliki Diklat terakreditasi A dan laboratorium yang bekerjasama dengan CTI	10%	2	2
7	Sudah ada layanan terpadu untuk layanan prioritas khususnya Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi dan KIA	20%	4	8
		100%		3,75

NO	OPPORTUNITY	BOBOT	RATING	SCORE
1	Adanya kebijakan pemerintah yang memastikan sistem rujukan yang terintegrasi (sisrute)	5%	4	0,2
2	Adanya kebijakan pemerintah untuk mengembangkan EMR	10%	4	0,4
3	Adanya potensi untuk pasien dengan pembiayaan non-JKN, sehingga sektor pembiayaan swasta yang berkembang pesat di Sumatera (asuransi swasta)	10%	3	0,3
4	Ada potensi untuk mengembangkan medical tourism di Padang	10%	2	0,2
5	Berkembangnya kebutuhan pasar untuk terapi stem cell di area Sumatera bagian tengah / Indonesia barat	10%	2	0,2
6	Branding and marketing digitalization are growing rapidly	10%	2	0,2
7	Sistem manajemen dan informasi rumah sakit terus berkembang secara pesat	10%	4	0,4
8	RS Pengampu Regional untuk 9 Layanan Prioritas di Sumatera bagian Tengah	20%	4	0,8
9	Akses ke tanah KAI dan TNI dekat	5%	2	0,1
10	Meningkatnya kebutuhan untuk pelayanan disabilitas	10%	3	0,3
		100%		3,1

NO	WEAKNESSES	BOBOT	RATING	SCORE
1	Digitalisasi RME di RS belum terintegrasi dengan sistem back office	10%	2	0,2
2	Beberapa sarana dan prasarana (spt. gedung RS) sudah berusia >30 th	5%	2	0,1
3	Belum ada gedung/lokasi tersentralisasi untuk layanan prioritas terpadu, sehingga berdampak buruk pada waktu layanan dan kepuasan pasien	10%	2	0,2
4	Belum optimalnya sistem, kemampuan SDM dan proses yang mumpuni untuk melakukan fungsi customer facing (termasuk front office, customer center, information center)	5%	3	0,15
5	Layanan non JKN masih belum optimal (terbatas secara tipe layanan dan sarana prasarana)	10%	2	0,2
6	Kerjasama dengan sektor swasta (mis. Asuransi swasta) masih sangat terbatas	5%	3	0,15
7	Keterbatasan SDM di layanan biomolekuler	10%	3	0,3
8	Kemampuan branding dan marketing yang masih terbatas	10%	3	0,3
9	Sistem manajemen dan keuangan yang belum terintegrasi	10%	2	0,2
10	Tata kelola pelayanan dan manajemen yang belum optimal	5%	2	0,1
11	Keterbatasan lahan di sekitar RS untuk pengembangan parkir dan fasilitas	10%	1	0,1
12	Belum ada Unit Layanan Pengadaan (ULP) untuk melakukan proses pengadaan barang dan jasa tersentralisasi	10%	2	0,2
		100%		2,2



NO	THREAT	BOBOT	RATING	SCORE
1	Budaya dan tingkat edukasi masyarakat di Sumatera bagian tengah belum sepenuhnya mampu mengikuti perkembangan teknologi termasuk aplikasi pendaftaran RS dan akses informasi pelayanan RS	30%	3	0,9
2	Kompetitor RS di Sumatera bagian tengah semakin ketat (cth. dengan adanya peningkatan kelas Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas)	20%	2	0,4
3	Persaingan ketat dengan Rumah Sakit di negara tetangga (akses mudah, harga terjangkau)	20%	3	0,6
4	Meningkatnya kemampuan RS lain melakukan promosi layanan dan memiliki citra baik di masyarakat.	10%	3	0,3
5	Pasien mengharapkan pelayanan yang berintegritas, terpercaya dan aman	10%	1	0,1
6	Proses pengadaan barang dan jasa rentan untuk risiko finansial	10%	1	0,1
		100%		2,4

Berdasarkan pembobotan di atas, maka didapatkan koordinat (x,y) sebagai berikut :

Sumbu x = Strength – Weakness = 3,75 – 2,2 = 1,55

Sumbu y = Opportunity – Threat = 3,1 – 2,4 = 0,7



Lampiran 15 Rencana Roadmap Kebutuhan Anggaran Pengembangan Master Plan RSUP Dr. M. Djamil Padang

		TAHAP I	TAHAP II	TAHAP III	TAHAP IV
NO	RINCIAN KEGIATAN	KEBUTUHAN ANGGARAN	KEBUTUHAN ANGGARAN	KEBUTUHAN ANGGARAN	KEBUTUHAN ANGGARAN
<b>A</b>	<b>Pekerjaan Konsultan Perencana (DED)</b>	<b>22.404.355.483,03</b>	<b>14.103.499.150,68</b>	<b>15.439.229.848,66</b>	<b>6.891.771.264,61</b>
<b>B</b>	<b>Pekerjaan Konsultan Manajemen Konstruksi (MK)</b>	<b>13.133.587.697,57</b>	<b>8.267.568.467,64</b>	<b>9.050.583.014,73</b>	<b>5.486.390.457,71</b>
<b>C</b>	<b>Pekerjaan Pengelolaan Kegiatan</b>	<b>2.703.973.937,73</b>	<b>1.702.146.449,22</b>	<b>1.863.365.326,56</b>	<b>1.081.062.159,15</b>
<b>D</b>	<b>Pekerjaan Pembangunan Fisik Gedung</b>				
	GEDUNG CENTRAL MEDICAL UNIT (8 Lantai + 1 Basement)	439.974.214.560,00			
	GEDUNG RAWAT JALAN NON JKN A (5 Lantai + 1 Basement) - TAHAP I	132.633.072.000,00			
	GEDUNG RAWAT JALAN NON JKN & RAWAT INAP B (8 Lantai + 1 Basement) - TAHAP I	351.692.431.200,00			
	GEDUNG RISET DAN IPSRS (2 Lantai + 1 Basement) - TAHAP I	34.008.480.000,00			
	GEDUNG RAWAT JALAN BPJS DAN LAYANAN UNGGULAN (8 Lantai + 1 Basement) - TAHAP II		439.211.934.414,00		
	GEDUNG DIKLAT (5 Lantai + 1 Basement) - TAHAP II		160.520.711.736,00		
	GEDUNG MOTHER AND CHILD (3 Lantai + 1 Basement)			146.305.928.408,64	
	GEDUNG RAWAT JALAN BPJS DAN LAYANAN UNGGULAN - B (8 Lantai + 1 Basement) - TAHAP III			205.325.343.686,10	
	GEDUNG DORMITORY DAN PARKIR (6 Lantai + 1 Basement)			213.146.545.675,80	
	GEDUNG WISMA DAN PARKIR (6 Lantai + 1 Basement)			89.336.562.130,20	
	GEDUNG RAWAT JALAN NON JKN DAN RAWAT INAP C (8 Lantai + 1 Basement) - TAHAP IV				218.857.927.592,94
	GEDUNG RETAIL UMKM (1 Lantai)				22.169.511.470,32
<b>E</b>	<b>Site Development Tahap I</b>				
	Jalan	<b>5.376.700.000,00</b>	<b>5.833.800.000,00</b>	<b>5.250.000.000,00</b>	<b>1.885.100.000,00</b>
	Landscape	<b>1.776.000.000,00</b>	<b>2.343.000.000,00</b>	<b>5.467.000.000,00</b>	<b>4.395.250.000,00</b>
	Main Gate	<b>244.080.000,00</b>			
	<b>Jumlah Biaya Per Tahapan</b>	<b>1.003.946.894.879,30</b>	<b>631.982.660.217,54</b>	<b>691.837.213.390,69</b>	<b>283.724.763.669,94</b>
	<b>Total Biaya Pengembangan Master Plan</b>				<b>2.611.491.532.157,46</b>



Lampiran 16 Sasaran Strategis, Inisiatif Strategis, dan Inisiatif Strategis RSB Tahun 2025 – 2029 Berdasarkan Keputusan Dirjen Kesehatan Lanjutan Nomor : HK.02.02/D/1334/2025

Peta/Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis		KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis		KPI Program Strategis (L3)	
BoD Level 1 : Direktur Utama		BoD Level 2 : Direktur Teknis/ Komite/SPI			BoD Level 3 : Manajer/Ka. Instalasi			
Perspektif Stakeholder								
11. Terwujudnya layanan terbaik level Asia	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	24) Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	Dir. LO	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	1) Memperbaiki fasilitas parkir	Timker TURT	% zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total	
							% keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi	
					2) Memperbaiki fasilitas taman	Instl Kesling	% ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan	
							% keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi	
		3) Memperbaiki fasilitas toilet	IPSRS	% jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet				
				% keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi				
		4) Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	IPSRS	Rasio ruang tunggu per pasien				
				% keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi				
		25) Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	Dir. MK Dir. LO	% capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit	% capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	5) Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	Timker Yanmed; SIMRS	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap
								Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang ( <i>discharge</i> )
						6) Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	Timker Yanmed; SIMRS	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran
						Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan		
7) Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	IBS					Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif		
8) Memperbaiki waktu pelayanan radiologi ≤60 menit	Timker Yanmed					Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi		
9) Memperbaiki waktu pelayanan lab	Lab. Sentral					Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil		
10) Memperbaiki waktu pelayanan IGD ≤4 jam	Timker Yanmed; SIMRS	Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD						
26) Mengurangi jumlah dan	Dir. LO	% pengurangan jumlah keluhan pasien	11) Melaksanakan program customer	Diklat	% staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang			



Peta/Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis		KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis		KPI Program Strategis (L3)
<b>BoD Level 1 : Direktur Utama</b>		<b>BoD Level 2 : Direktur Teknis/ Komite/SPI</b>			<b>BoD Level 3 : Manajer/Ka. Instalasi</b>		
		mempercepat penanganan keluhan pasien			service yang berfokus pada hospitality dan patient experience		berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i> dalam 6 bulan
				Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis	12) Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	Humas, SIMRS	Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk <i>call centre</i> , Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)
					13) Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	Humas, SIMRS	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja
12. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	27) Memperkuat kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	Dir. MK	% rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target dari RS pengampu	14) Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	Timker Yanmed	Jumlah kegiatan pengampunan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan
13. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	28) Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	Dir. SPP	% riset yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis	15) Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Litbang	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset
		29) Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Dir. SPP	Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	16) Melakukan kegiatan riset dan penelitian	Litbang	Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan % jumlah riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi
		30) Mengembangkan program BGSi	Dir. SPP	Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSi	17) Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi	Litbang	Jumlah populasi yang dihipotesiskan untuk direkrut program BGSi
<b>Perspektif : Proses bisnis internal</b>							
14. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi	31) Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan	Dir. LO	% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan <i>medical record</i>	18) Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	SIMRS	% <i>Downtime rate</i> sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu <i>maintenance</i> ) Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu <i>ticket</i>



Peta/Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis		KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis		KPI Program Strategis (L3)	
BoD Level 1 : Direktur Utama		BoD Level 2 : Direktur Teknis/ Komite/SPI			BoD Level 3 : Manajer/Ka. Instalasi			
	untuk seluruh layanan	<i>medical record</i> yang terintegrasi			19) Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	SIMRS	% modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan	
		32) Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi	Dir. LO	Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)	20) Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi	SIMRS	% data input <i>inventory</i> ke dalam sistem <i>inventory</i> digital	
		33) Memperkuat fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan <i>e-catalogue</i>	PPK	% nilai pembelian barang atau jasa melalui <i>e-catalogue</i> untuk harga dibawah IDR 2 bn	21) Memperbaiki peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	PPK	% jumlah transaksi melalui <i>e-procurement</i> (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui <i>e-procurement</i> )	
15. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Skor BLU Maturity Rating	34) Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Dir. PK	Skor BLU <i>maturity rating</i> aspek finansial	22) Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial	Timker PEP	Capaian level likuiditas aspek finansial <i>maturity rating</i>	
							Capaian level rasio efisiensi aspek finansial <i>maturity rating</i>	
			Capaian level rasio efektivitas aspek finansial <i>maturity rating</i>					
			Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial <i>maturity rating</i>					
		Dir. MK, Dir. SPP, Dir. LO	Skor BLU <i>maturity rating</i> aspek pelayanan dan TQM	23) Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan	Timker PEP	Capaian level rasio IKM aspek pelayanan <i>maturity rating</i>		
						Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>		
						Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>		
						Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>		
16. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	<i>Bed occupancy rate</i> (BOR)	35) Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap	Dir. MK	# <i>Bed turnover</i> (BTO)	24) Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	Timker Yanmed; Timker Yankep	<i>Average length of stay</i> (Avlos)	
							# <i>Turnover interval</i> (TOI)	
		36) Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	Dir. MK	% jumlah pasien rawat jalan	25) Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	26) Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	Timker Yanjang	% rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan
								37) Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV



Peta/Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis		KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis		KPI Program Strategis (L3)
BoD Level 1 : Direktur Utama		BoD Level 2 : Direktur Teknis/ Komite/SPI			BoD Level 3 : Manajer/Ka. Instalasi		
		38) Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	PPK	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	yang melakukan tindakan bedah 28) Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	PPK	Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan
17. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	39) Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	Komite Medik	Capaian indikator klinis sesuai PPK	29) Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i>	Komite Medik	% tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis
	% standar klinis yang tercapai ( <i>sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS</i> )			Kepatuhan <i>clinical pathway</i> (CP) per kelompok staf medis (KSM)	30) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	Komite Medik	% tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan <i>clinical pathway</i>
		40) Meningkatkan mutu layanan unggulan	Dir. MK	( <i>indikator standar klinis sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS</i> )  [LAYANAN STROKE] - Pasien Stroke Hiperakut (<4.5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit - Pasien Stroke Iskemik Dengan Onset <4,5 jam Yang Mendapatkan Terapi rTPA intravena - Pasien Stroke Iskemik Dengan Length Of Stay (LOS) < 7 Hari - Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup  [LAYANAN KANKER] - Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Inap 3 Hari	31) Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	Timker Yanmed	Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan



Peta/Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis		KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis		KPI Program Strategis (L3)
BoD Level 1 : Direktur Utama		BoD Level 2 : Direktur Teknis/ Komite/SPI			BoD Level 3 : Manajer/Ka. Instalasi		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesesuaian Layanan Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Jalan (One Day Care) dgn CP</li> <li>- Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari</li> <li>- Overall Treatment Time Kanker Payudara Pasca-Mastektomi dgn Radiasi Eksterna (tanpa Booster) 40 hari</li> </ul> <p>[LAYANAN JANTUNG]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Door to Balloon” Time ≤ 90 menit pada kasus STEMI</li> <li>- Terapi Fibrinolitik : “ door to needle “ ≤ 30 menit pada pasien STEMI</li> <li>- Mortalitas CABG/Bedah pintas arteri koroner severitas 1</li> <li>- Lama rawat ≤ 5 hari pada kasus dengan STEMI klasifikasi KILLIP 1</li> </ul> <p>[LAYANAN URONEFROLOGI]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien PGK stadium 5 indikasi dialisis CITO yang diberikan intervensi dialisis dalam 1x24 jam</li> <li>- Pencapaian Target Adekuasi Hemodialisis Pada Pasien PGTA Yang Menjalani Hemodialisis Kronik Minimal 3 Bulan</li> <li>- Pencapaian Pasien CAPD Di Bandingkan Seluruh Pasien Yang Menjalani Dialisis</li> <li>- Stone Free Rate Tindakan PCNL batu non-staghorn</li> <li>- Stone Free Rate Tindakan ESWL batu ginjal &lt; 2cm</li> <li>- Lama perawatan pasca operasi PCNL tanpa penyulit dan tanpa komorbid kurang dari 3 hari</li> </ul> <p>[LAYANAN KIA]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - &lt; 1500 gr</li> <li>- Kemampuan menangani BBLR 1500-</li> </ul>			



Peta/Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis		KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis		KPI Program Strategis (L3)
BoD Level 1 : Direktur Utama		BoD Level 2 : Direktur Teknis/ Komite/SPI			BoD Level 3 : Manajer/Ka. Instalasi		
				2500 gr - Kejadian kematian ibu karena pre eklampsia /eklampsia di RS - Kejadian kematian ibu saat persalinan karena perdarahan  [LAYANAN RESPIRASI] - Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Pendek - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang - Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)  [LAYANAN DIABETES MELITUS] - Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target HbA1C - Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target kolesterol LDL - Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target tekanan darah - Skrining Komplikasi Mikrovaskular - Skrining Komplikasi Makrovaskular pada pasien DM - Peningkatan >20% proporsi pemeriksaan skrining berkala komplikasi mikrovaskular diabetes anak & remaja - Peningkatan >20% proporsi anak & remaja dgn diabetes yg melakukan pemeriksaan pemantauan gula darah mandiri - Proporsi kejadian ketoasidosis diabetikum berulang pada anak dan remaja dengan diabetes < 20% - Angka mortalitas ketoasidosis diabetikum anak dan remaja < 5 %			



Peta/Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis		KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis		KPI Program Strategis (L3)
BoD Level 1 : Direktur Utama		BoD Level 2 : Direktur Teknis/ Komite/SPI			BoD Level 3 : Manajer/Ka. Instalasi		
				<p>[LAYANAN GASTROHEPATOLOGI]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesintasan pasien sirosis hati dekompensata (stadium lanjut) &gt; 12 bulan</li> <li>- Pasien Sirosis Hepatis dengan pecah varises esofagus yang tidak mengalami early rebleeding (24 jam) paska endoskopi hemostatic</li> <li>- Deteksi dini dan operasi Kasai pada atresia bilier berusia &lt;3 bulan</li> </ul> <p>[LAYANAN KESEHATAN JIWA]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimalisasi perawatan pasien Skizofrenia</li> <li>- Pasien ketergantungan Stimulan yang mengalami Perbaikan Kualitas Hidup</li> <li>- Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Jiwa berbasis Safewards dan WHO-Quality Right</li> <li>- Penyelenggaraan Layanan NAPZA berbasis Safewards dan WHO-Quality Right</li> </ul> <p>[LAYANAN PINERE]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kecepatan penanganan gawat darurat (Emergency Respond Time) Severe Acute Respiratory Infection (SARI) &lt;15 menit</li> <li>- Pelayanan Pasien Diferi Sesuai Dengan Alur Klinis (Clinical Pathway)</li> </ul> <p>[LAYANAN MATA]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Endoftalmitis Pasca Operasi Katarak</li> <li>- Angka Kejadian Endoftalmitis Paska Injeksi Anti-VEGF Intravitreal</li> <li>- Penurunan Tekanan Intraokular 1 bulan pasca Trabekulektomi pada POAG dan PACG</li> </ul> <p>[LAYANAN ORTOPEDI]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien fraktur terbuka dengan emergency respon time 2 &lt; 120 menit</li> <li>- Infeksi Luka Operasi pada Fraktur</li> </ul>			



Peta/Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis		KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis		KPI Program Strategis (L3)
<b>BoD Level 1 : Direktur Utama</b>		<b>BoD Level 2 : Direktur Teknis/ Komite/SPI</b>			<b>BoD Level 3 : Manajer/Ka. Instalasi</b>		
				<i>Tertutup</i> - Waktu tunggu operasi urgent			
18. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	41) Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Dir. MK Dir. LO	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	32) Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan	Komite Medik	Jumlah PPK layanan unggulan yang di- <i>review</i> sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPk, konsensus, dan <i>guideline</i> organisasi profesi
					33) Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS	SIMRS; Timker Yanmed	% rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke <i>channel</i> digital milik RSV, seperti <i>website</i> , Instagram, dan TikTok
			34) Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien		Humas	% peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan	
			35) Mengembangkan layanan non-JKN		Timker Yanmed	Pendapatan layanan non-JKN	
			Dir. MK	% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	36) Mengimplementasi pola tarif non-JKN	Tim Tarif	% kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan
<b>Perspektif : Learning &amp; growth</b>							
19. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	42) Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Dir. SPP	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik dan ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap Ketepatan waktu <i>visite</i> dokter untuk pasien rawat inap Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	37) Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	OSDM	% kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)
					38) Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	OSDM	% kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap
					39) Mengimplementasi pola remunerasi	OSDM; Tim Remun	% implementasi sistem remunerasi % jumlah dokter dengan produktiitas di kuadran 1
	<i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	43) Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	Dir. SPP	% Nakes yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun % Named yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun	40) Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	Diklat	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun
<b>Perspektif : Finansial</b>							
20. Terwujudnya pengelolaan	EBITDA margin (% terhadap pendapatan)	44) Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	Dir.PK	EBITDA	41) Meningkatkan pertumbuhan	Timker PA; Timker	Operating revenue



Peta/Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis		KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis		KPI Program Strategis (L3)
<b>BoD Level 1 : Direktur Utama</b>		<b>BoD Level 2 : Direktur Teknis/ Komite/SPI</b>			<b>BoD Level 3 : Manajer/Ka. Instalasi</b>		
keuangan yang andal	operasional netto)				kinerja pendapatan	PK, Tim Akt	
				% <i>operating margin</i>	42) Mengendalikan beban terhadap pendapatan	Timker PA; Timker PK, Tim Akt	Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional
				% <i>gross margin</i>			Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional
							Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional
					43) Menerapkan standar unit cost pelayanan	Tim Akt; Tim Unit Cost	% penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas
					44) Melakukan <i>review</i> tarif INACBGS secara berkala	Tim Akt; Tim Unit Cost	% penyelesaian <i>review unit cost</i> layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun)
							% kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGS terbaru
			45) Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	Inst. Verifikasi	% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)		
		45) Memperkuat cadangan modal strategis	Dir.PK	<i>net cash flow</i>	46) Meningkatkan likuiditas keuangan	Timker PA; Timker PK, Tim Akt	Perputaran Piutang ( <i>Days Receivable Turnover</i> ) Perputaran Utang ( <i>Days Payable Turnover</i> )
		46) Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Dir.PK	Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)	47) Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	Timker PA; Timker PK, Tim Akt	Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)
			48) Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	Timker PA; Timker PK, Tim Akt	Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)		



Lampiran 17 Rincian Kegiatan Pilar 1-Layanan Terbaik Level Asia RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025-2029 (Usulan dari Unit Kerja)

Kelompok Inisiatif	Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Pilar 1 - Layanan Terbaik Level Asia</b>						
<b>Perbaikan pengalaman pasien</b>	<b>Perbaikan fasilitas pendukung (parkir, toilet, taman, ruang tunggu)</b>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimalisasi pengelolaan lahan parkir dan cashless dan target kepuasan pelanggan <math>\geq 84</math> %.</li> <li>• Penambahan jumlah shuttle bus (1 unit) agar kapasitas parkir bagi pasien terpenuhi 79 % agar tercapainya kepuasan pelanggan</li> <li>• Penambahan 10% luas area taman (+- 2.500 meter) dengan pengembangan taman vertikal</li> </ul>	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perluasan lahan parkir terintegrasi, target <math>\geq 85</math> %.</li> <li>• Penambahan bus antar jemput karyawan yang jauh (1 unit)</li> <li>• Pengembangan dan pemeliharaan 50% luas area Taman menjadi taman penyembuhan dan relaksasi bagi pasien dan karyawan</li> </ul>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimalisasi pengelolaan perluasan parkir, target kepuasan pelanggan 87%</li> <li>• Perbaikan sistem antar jemput karyawan</li> <li>• Pengembangan dan pemeliharaan 100% luas area Taman menjadi taman penyembuhan dan relaksasi bagi pasien dan karyawan</li> </ul>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perencanaan Pembangunan Gedung parkir 6 lantai agar terpenuhinya, target pembangunan <math>\geq 50</math>%</li> <li>• 50% Pemeliharaan taman penyembuhan dan relaksasi dengan mengedepankan konsep green hospital dan efisiensi seperti penyiraman taman menggunakan air olahan IPAL, air olahan HD, air hujan dan air buangan lainnya yang telah lulus bakumutu air bersih</li> <li>• Pemenuhan fasilitas toilet disabilitas di area layanan dengan target 100%.</li> </ul>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembangunan gedung parkir, target pembangunan 80%, Target kepuasan pelanggan 90%</li> <li>• Pemeliharaan fasilitas toilet disabilitas di area layanan dengan target 100%.</li> <li>• 100% Pemeliharaan taman penyembuhan dan relaksasi dengan mengedepankan konsep green hospital dan efisiensi seperti penyiraman taman menggunakan air buangan lainnya yang telah lulus bakumutu air bersih.</li> </ul>
	<b>Perbaikan waktu pelayanan pasien secara end-to-end: waktu tunggu antrian pasien RJ, RI dan OK</b>	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penguatan layanan operasi elektif 24 jam, agar capaian waktu tunggu operasi elektif (<math>\leq 48</math> jam) <math>\geq 85</math>%.</li> <li>• Penguatan penggunaan Djamil Apps dengan target 60% agar tercapainya pengurangan jumlah antrian pasien di admisi rawat jalan sebesar 60%</li> <li>• Penambahan layanan poliklinik di hari sabtu dengan (prioritas 1 poli dengan antrian terbanyak) target 20%</li> </ul>	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penguatan penggunaan Djamil Apps dengan target 80% agar tercapainya pengurangan jumlah antrian pasien di admisi rawat jalan sebesar 80%</li> <li>• Penambahan layanan poliklinik di hari sabtu dengan (prioritas 3 poli dengan antrian terbanyak) target 40% pengurangan antrian pasien di poliklinik pada hari kerja</li> <li>• Tersedianya digitalisasi sistem admisi pasien</li> </ul>	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penguatan penggunaan Djamil Apps dengan target 100% agar tercapainya pengurangan jumlah antrian pasien di admisi rawat jalan sebesar 100%</li> <li>• Penambahan layanan poliklinik di hari sabtu untuk semua poliklinik, target 50% pengurangan antrian pasien di poliklinik pada hari kerja</li> <li>• Pelayanan onkologi terintegrasi pada Gedung KJSU untuk mempercepat waktu tunggu layanan kanker</li> </ul>	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan layanan Sunday clinic dengan prioritas antrian terbanyak, target 70% pengurangan antrian pasien di poliklinik pada hari kerja</li> <li>• Tersedianya sistem admisi pasien rawat inap yang terintegrasi agar tercapai waktu masuk pasien di bawah 60 menit &gt; 100%</li> </ul>	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan layanan Sunday clinic untuk semua poliklinik target 90% pengurangan antrian pasien di poliklinik pada hari kerja</li> </ul>



Kelompok Inisiatif	Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Pilar 1 - Layanan Terbaik Level Asia</b>						
		<p>pengurangan antrian pasien di poliklinik pada hari kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pengembangan digitalisasi sistem admisi pasien rawat inap yang terintegrasi agar tercapai waktu masuk pasien di bawah 60 menit &gt; 40%"</li> </ul>	<p>rawat inap yang terintegrasi agar tercapai waktu masuk pasien di bawah 60 menit &gt; 60%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Penggunaan Gedung IPJT sebagai gedung layanan jantung terpadu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedianya digitalisasi sistem admisi pasien rawat inap yang terintegrasi agar tercapai waktu masuk pasien di bawah 60 menit &gt; 80%</li> </ul>		
	Pengurangan jumlah dan percepatan penanganan keluhan pasien	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kepastian Ketersediaan obat/BMHP 100%</li> <li>Update informasi-informasi publik di seluruh saluran dan media yang ada</li> <li>Reward and Punishment System untuk SDM</li> <li>Jumlah komplain berkurang 20% dari estimasi 90 komplain di 2024 menjadi maksimal 72 komplain</li> <li>Komplain terselesaikan di angka 100%</li> <li>Kepuasan pasien meningkat dari rata-rata di 86% menjadi 87%</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kepastian Ketersediaan obat/BMHP, jadwal dokter 100%, kelengkapan sarana dan prasarana publik</li> <li>Update informasi publik diseluruh platform yang ada dengan cepat dan tepat</li> <li>Branding dengan menggunakan platform digital terbaru</li> <li>Pelatihan untuk Upgrade skill pelayanan dengan orientasi pasien</li> <li>Jumlah komplain berkurang 30% dari estimasi 72 komplain di 2025 menjadi maksimal 51 komplain</li> <li>Kepuasan pasien meningkat dari rata-rata di 87% menjadi 88%</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kepastian dan ketepatan seluruh informasi publik terlaksana</li> <li>Update dan upgrade seluruh platform digital</li> <li>Update informasi publik diseluruh platform yang ada</li> <li>Jumlah komplain berkurang 50% dari estimasi 51 komplain di 2025 menjadi maksimal 25 komplain</li> <li>Kepuasan pasien meningkat dari rata-rata di 88% menjadi 89%</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seluruh saluran pengaduan berjalan tanpa kendala</li> <li>Seluruh informasi publik tersampaikan dengan cepat, tepat dan akurat</li> <li>Jumlah komplain berkurang 50% dari estimasi 25 komplain di 2025 menjadi maksimal 13 komplain</li> <li>Kepuasan pasien mencapai angka 90%</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sosialisasi seluruh kebijakan dan prosedur terkait layanan rumah sakit terbaru di seluruh platform yang ada</li> <li>Seluruh informasi RS tersedia di platform media internal</li> <li>Pengaduan dengan kategori &gt;24 Jam sudah tidak ada</li> <li>Jumlah komplain yang masuk tidak lebih dari 5 komplain</li> <li>Kepuasan Pasien mencapai angka &gt;90%</li> </ul>
<b>Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan</b>	Peningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemenuhan jam kerja efektif SDM kesehatan, target 85%</li> <li>Pengembangan system remunerasi berbasis mobile untuk DPJP target 100%, keperawatan 70%</li> <li>Penguatan sistem IT untuk validitas data dukung pelayanan DPJP</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemenuhan jam kerja efektif SDM kesehatan, target 85%</li> <li>Pengembangan system remunerasi berbasis mobile untuk tenaga keperawatan target 100%, nakes lain target 70%</li> <li>Penguatan sistem IT untuk validitas data</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemenuhan jam kerja efektif SDM kesehatan, target 90%</li> <li>Pengembangan system remunerasi berbasis mobile untuk nakes lain target 100%, tenaga administrasi target 50%</li> <li>Penguatan sistem IT untuk validitas data dukung pelayanan nakes</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemenuhan jam kerja efektif SDM kesehatan, target 90%</li> <li>Pengembangan system remunerasi berbasis mobile untuk tenaga administrasi 100%</li> <li>Penguatan sistem IT untuk validitas data</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemenuhan jam kerja efektif SDM kesehatan, target 90%</li> <li>Monitoring evaluasi sistem remunerasi berbasis IT penyempurnaan aplikasi, target penyempurnaan</li> </ul>



Kelompok Inisiatif	Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Pilar 1 - Layanan Terbaik Level Asia</b>						
		target 100%, keperawatan target 70% <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendidikan formal dan pelatihan untuk pelayanan unggulan, dengan target 80%</li> <li>• Pengembangan sistem asesmen potensi pegawai, dengan target 20%</li> <li>• Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi, dengan target 50%</li> </ul>	dukung pelayanan keperawatan target 100%, nakes lain target 70% <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendidikan formal dan pelatihan untuk pelayanan unggulan, dengan target 80%</li> <li>• Pengembangan sistem asesmen potensi pegawai, dengan target 40%</li> <li>• Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi, dengan target 52,5%</li> </ul>	lain target 100%, tenaga administrasi target 50% <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendidikan formal dan pelatihan untuk pelayanan unggulan, dengan target 80%</li> <li>• Pengembangan sistem asesmen potensi pegawai 60%</li> <li>• Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi, dengan target 55 %</li> </ul>	dukung remunerasi tenaga administrasi target 100% <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendidikan formal dan pelatihan untuk pelayanan unggulan, dengan target 80%</li> <li>• Pengembangan sistem asesmen potensi pegawai 80%</li> <li>• Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi, dengan target 57,5%</li> </ul>	aplikasi remunerasi semua profesi 100% <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring evaluasi data dukung kegiatan berdasarkan aplikasi, target penyempurnaan aplikasi remunerasi semua profesi 100%</li> <li>• Pendidikan formal dan pelatihan untuk pelayanan unggulan, dengan target 80%</li> <li>• Pengembangan sistem asesmen potensi pegawai 100%</li> <li>• Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi, dengan target 60 %</li> </ul>
<b>Peningkatan Mutu Layanan Klinis</b>	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PPK dan CP terintegrasi layanan prioritas KJSU-KIA (untuk kasus-kasus terbanyak, 80%)</li> <li>• Pengendalian penggunaan obat dan pemeriksaan penunjang sesuai PPK (target 100% untuk kasus dengan biaya tinggi )</li> </ul>	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PPK dan CP terintegrasi layanan prioritas KJSU-KIA (untuk kasus- kasus terbanyak, 100%)</li> <li>• Pengendalian penggunaan obat dan pemeriksaan penunjang sesuai PPK (40% untuk semua kasus)</li> </ul>	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan PPK terintegrasi rekam medis elektronik (20%)</li> <li>• Pengendalian penggunaan obat dan pemeriksaan penunjang sesuai PPK ( 60% untuk semua kasus)</li> </ul>	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PPK terintegrasi rekam medis elektronik (50%)</li> <li>• Pengendalian penggunaan obat dan pemeriksaan penunjang sesuai PPK (80% untuk semua kasus)</li> </ul>	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PK terintegrasi rekam medis elektronik (70%)</li> <li>• Pengendalian penggunaan obat dan pemeriksaan penunjang sesuai PPK (100% untuk semua kasus)</li> </ul>
<b>Peningkatan Tata Kelola RS</b>	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melanjutkan Aplikasi yang akan di kembangkan oleh IT Mandiri RS</li> <li>• Pengembangan aplikasi Back office, keuangan, dan akuntansi</li> <li>• Monev akses PACS terintegrasi RME</li> <li>• Aplikasi Asset dengan RF-ID</li> <li>• Dengan Digitalisasi Sistem Informasi yang</li> </ul>	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melanjutkan Aplikasi yang akan di kembangkan oleh IT Mandiri RS</li> <li>• Pengembangan Sistem Big Data Pelayanan Kesehatan</li> <li>• Dengan terus dilakukannya Monev pada Sistem Informasi Pelayanan, diharapkan pengembangan Big Data dan Machine Learning</li> </ul>	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monev Aplikasi Mandiri yang di kembangkan oleh IT Mandiri RS</li> <li>• Monev Implementasi billing system terintegrasi</li> <li>• Pengembangan Sistem Inventrory dengan penerapan Machine Learning</li> <li>• Dengan digitalisasi serta monev, inventori dan asset akan menjadi lebih mudah dalam pelaporan,</li> </ul>	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monev upgrading system</li> <li>• Pengembangan Sistem Keuangan dengan penerapan Machine Learning</li> <li>• Dengan digitalisasi serta monev yang berkelanjutan, kegiatan frontoffice dan backoffice akan menjadi lebih mudah dalam pelaporan,</li> </ul>	<b>Kegiatan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melanjutkan Aplikasi yang akan di kembangkan oleh IT Mandiri RS</li> <li>• Monev Implementasi sistem dengan machine learning</li> <li>• Dengan digitalisasi machine learning serta monev berkelanjutan dapat menghasilkan data prediksi yang lebih</li> </ul>



Kelompok Inisiatif	Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Pilar 1 - Layanan Terbaik Level Asia</b>						
		Terintegrasi, diharapkan Pelaporan secara otomatis untuk memenuhi variable pelaporan Keuangan dan Akuntansi Target capaian 100% per kegiatan	akan menjadi variable dalam pengambilan Keputusan dan pengembangan layanan di Rumah Sakit Target capaian 100% per kegiatan	perencanaan anggaran dan pengembangan layanan • Target capaian 100% per kegiatan	perencanaan anggaran dan pengembangan layanan • Target capaian 100% per kegiatan	akurat pada sistem inventory dan keuangan • Target capaian 100% per kegiatan
	Digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	<b>Kegiatan:</b> • Monitoring Aplikasi Bridging SAKTI • Monitoring Aplikasi Bridging BIOS • Monitoring Bridging SATUSEHAT • Penyesuaian Variable Metadata dengan kebutuhan bridging, sesuai dengan pedoman pada setiap bridging • Melakukan Monev Log Sistem dengan perubahan Mandatory pada setiap Bridging Target capaian 100% per kegiatan	<b>Kegiatan:</b> • Pengembangan lanjutan system inventory • Melakukan Monev Log Sistem dengan perubahan Mandatory pada setiap Bridging Target capaian 100% per kegiatan	<b>Kegiatan:</b> • Monev upgrading system. • Pengembangan Sistem Inventory dengan penerapan Machine Learning • Target capaian 100% per kegiatan	<b>Kegiatan:</b> • Monev upgrading system. • Melakukan Monev Log dengan perubahan Mandatory pada setiap Bridging • Target capaian 100% per kegiatan	<b>Kegiatan:</b> • Monev upgrading system. • Melakukan Monev Log dengan perubahan Mandatory pada setiap Bridging • Target capaian 100% per kegiatan
<b>Peningkatan Tata Kelola RS</b>	Pengembangan layanan Non JKN	<b>Kegiatan:</b> • peningkatan jumlah dan jenis layanan non JKN • digitalisasi pelayanan non JKN terintegrasi • benchmarking ke RS luar negeri • promosi transplantasi ginjal ke luar negeri dengan skema Health Tourism • pelayanan stemcell orthopedi, kulit dan bedah plastik • pelayanan bayi tabung • endoskopi center • optimalisasi layanan yang sudah ada sebelumnya	<b>Kegiatan:</b> • pengembangan layanan Non JKN ke gedung KJSU • preimplantation genetic screeninng • Transplantasi hepar • konsep one stop service pada satu gedung • optimalisasi layanan dengan promosi : target luar sumatera dan luar negri • optimalisasi layanan yang sudah ada sebelumnya • penambahan kerja sama dengan asuransi swasta • target pasien non JKN 20%atau 36.669 pasien	<b>Kegiatan:</b> • optimalisasi layanan yang sudah ada sebelumnya • optimalisasi layanan one stop service pada satu gedung • optimalisasi kerja sama asuransi swasta yang belum bergabung • target pasien non JKN 25%atau 38.502 pasien (meningkat 5% dari tahun sebelumnya)	<b>Kegiatan:</b> • Prosedur Endovaskuler berbasis robotic • CAR-T Cell therapy untuk cancer • optimalisasi layanan yang sudah ada sebelumnya • optimalisasi kerja sama asuransi swasta yang belum bergabung • target pasien non JKN 30%atau 40.407 pasien (meningkat 5% dari tahun sebelumnya)	<b>Kegiatan:</b> • optimalisasi layanan yang sudah ada sebelumnya • evaluasi pelayanan yang sudah berjalan • evaluasi sarana dan prasarana untuk pelayanan (seperti endoskopi) • pengajuan optimalisasi dan penambahan layanan sesuai situasi 2 tahun terakhir • target pasien non JKN 35%atau 42.427 pasien (meningkat 5% dari tahun sebelumnya)



Kelompok Inisiatif	Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Pilar 1 - Layanan Terbaik Level Asia</b>						
		<ul style="list-style-type: none"> <li>penambahan kerja sama dengan asuransi swasta</li> <li>target pasien non JKN 15% atau 34.923 pasien (meningkat 5% dari tahun sebelumnya)</li> </ul>	(meningkat 5% dari tahun sebelumnya)			
<b>Peningkatan Tata Kelola RS</b>	Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Penyusunan cost of treatment untuk layanan unggulan</li> <li>Perhitungan kembali (rekalkulasi) unit cost tindakan berdasarkan realisasi beban secara realtime</li> <li>monev berkala terhadap layanan unggulan berbasis IT</li> <li>Rekalkulasi unit cost untuk semua layanan unggulan sebesar 100%</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi penerapan efisiensi biaya yang dikeluarkan setelah penetapan tarif berdasarkan unit cost</li> <li>monev berkala terhadap layanan prioritas berbasis IT</li> <li>Terlaksananya monev berkala pelaksanaan tarif layanan unggulan dan non JKN sehingga tercipta cost efficient per semester</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perhitungan kembali (rekalkulasi) unit cost tindakan berdasarkan realisasi beban.</li> <li>monev berkala layanan - layanan lainnya berbasis IT</li> <li>Revisi beberapa tarif layanan unggulan dan non JKN karena adanya cost adjustment dengan target 3 tarif layanan</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisi dan evaluasi tarif RS</li> <li>Penambahan layanan unggulan berdasarkan kontribusi pendapatan tertinggi dan cost efisien</li> <li>Revisi tarif dan perhitungan unit cost semua tarif layanan yang ada di RS baik operasional maupun non operasional dan berbasis IT sebesar 100%</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rekalkulasi unit cost untuk semua layanan unggulan sebesar 100%</li> <li>Revisi tarif dan perhitungan unit cost semua tarif layanan unggulan berdasarkan kontribusi pendapatan tertinggi dan efisiensi cost</li> <li>monev berkala penerapan tarif layanan</li> </ul>
	Peningkatkan Kinerja Keuangan (12 Indikator kinerja keuangan)	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Strategi efisiensi :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Efisiensi biaya-biaya layanan maupun biaya lainnya</li> </ol> </li> <li>Strategi produktivitas:               <ol style="list-style-type: none"> <li>Melengkapi sarana prasarana untuk layanan yg memberikan peningkatan pendapatan.</li> <li>Optimalisasi aset dengan monev utilisasi secara berkala</li> </ol> </li> <li>Tata Kelola asset tetap sehingga dapat meningkatkan optimalisasi asset tetap sebesar 5%</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Strategi efisiensi :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Efisiensi biaya adm dan umum yang tidak berkaitan dengan layanan</li> </ol> </li> <li>Strategi produktivitas :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan kualitas SDM sehingga pekerjaan dapat dilakukan secara efisien dan efektif</li> </ol> </li> <li>Efisiensi biaya adm dan sdm sehingga dapat perbandingan antara pendapatan dan biaya-biaya &lt; 40%</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Strategi efisiensi :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Digitalisasi layanan sehingga dapat mengefisienkan biaya</li> </ol> </li> <li>Strategi produktivitas:               <ol style="list-style-type: none"> <li>Monev Layanan Non JKN</li> <li>Monev Pengembangan Bisnis diluar pelayanan utama</li> </ol> </li> <li>Peningkatan kinerja IT untuk efisiensi biaya sehingga terdapat penurunan biaya-biaya sebesar 8%</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Strategi produktivitas dan efisiensi :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Fokus pelayanan berbasis spesialisasi /sub spesialisasi berbasis IT dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat</li> </ol> </li> <li>Pegembangan IT untuk layanan sehingga dapat meningkatkan volume layanana dan efisiensi biaya sebesar 10%</li> </ul>	<p><b>Kegiatan:</b></p> <p>Strategi produktivitas dan efisiensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>peningkatan kerjasama dengan pihak ketiga untuk peningkatan pengguna layanan Non JKN dari pasien umum dan asuransi</li> </ol> <p>Strategi produktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan sarana promosi dan marketing dari layanan Non JKN kepada masyarakat</li> <li>Kerjasama dengan berbagai pihak dalam pengembangan bisnis berbasis</li> </ol>



Kelompok Inisiatif	Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Pilar 1 - Layanan Terbaik Level Asia</b>						
						manfaat yang akan diterima RS c. Peningkatan kinerja IT untuk efisiensi biaya
Layanan Unggulan	Melakukan Kerja Sama Internasional	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pengiriman Fellowship ahli stemcell ke Jepang 1 orang</li> <li>Pengiriman fellowship dokter 1 orang dan perawat 1orang di bidang cancer, cardiovascular, neurology, uronefro</li> <li>Penjajakan kerjasama dengan RS/Universitas di negara lain spt : Thailand, singapura, malaysia dan India.</li> </ul>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kerjasama diagnosis cancer berbasis genetic dengan National Cancer Center Jepang</li> <li>Riset kolaboratif stemcell dengan University Hospital di Jepang</li> <li>Life case series dengan University Hospital di Jepang untuk kasus endovascular</li> <li><b>Target: Terbentuknya pelayanan Center of Excelent Djamil Orthopedi</b></li> </ul>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Monev pelayanan Center of Excelent Djamil Orthopedi</b></li> <li>Pengiriman Fellowship nefrologi di NUH atau India</li> <li>Target 1 orang</li> <li>Publikasi bersama hasil penelitian stemcell dengan university hospital di Jepang</li> </ul>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kerjasama pelayanan robotic untuk ahli endovascular ke Jepang 1 orang</li> <li>Persiapan pelayanan robotic</li> </ul>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fellowship robotic untuk ahli endovascular ke Jepang 1 orang</li> <li><b>Target: Adanya pelayanan Robotic</b></li> </ul>
	Mengembangkan layanan unggulan	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Cardio - Serebro - Vaskuler Center:</b> Prosedur Endovaskuler berbasis robotic, target minimal 1 Tindakan.</li> <li><b>Transplantasi Organ:</b> Melaksanakan Transplantasi Hepar Pediatrik, target minimal 1 tindakan</li> <li><b>Mother and Children Center:</b> pelayanan bayi tabung, target : minimal 1 kegiatan.</li> <li><b>Onkologi:</b> Pemenuhan SDM Fisikawan Medis Level 8 untuk izin operasional LINAC, target minimal 2 orang.</li> <li><b>Regenerative Medicine and Cell Therapy:</b> Pelayanan terapi berbasis sel untuk penyakit othopedi, kulit &amp;</li> </ul>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Cardio - Serebro - Vaskuler Center:</b> Pusat terapi kombinasi opensurgery &amp; endovaskuler komprehensif di Sumatera</li> <li><b>Transplantasi Organ:</b> Melaksanakan Transplantasi Hepar Dewasa, target 1 tindakan</li> <li><b>Mother and Children Center:</b> Preimplantation Genetic Screening, target : minimal 1 kegiatan.</li> <li><b>Onkologi:</b> aktifasi layanan LINAC, Target : 100 %</li> <li><b>Regenerative Medicine and Cell Therapy:</b> hak paten stem cell &amp; Cell Therapy untuk penyakit</li> </ul>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>cardio-serebro-vaskuler center:</b> Pusat terapi kombinasi opensurgery &amp; endovaskuler komprehensif di Sumatera</li> <li><b>Transplantasi Organ :</b> Melaksanakan Transplantasi Hepar Dewasa, target 1 Tindakan.</li> <li><b>Mother and children Center :</b> Preimplantation Genetic Screening, target : minimal 1 kegiatan.</li> <li><b>Onkologi:</b> Penyediaan layanan HPEC, target : minimal 1 layanan.</li> <li><b>Regenerative medicine and cell therapy :</b> pelayanan dan produksi produk turunan stem cell (Exosom dan sekretom) minimal 1 layanan.</li> </ul>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>cardio-serebro-vaskuler center:</b> Pusat terapi kombinasi opensurgery &amp; endovaskuler komprehensif di Sumatera</li> <li><b>Transplantasi organ :</b> Melaksanakan Transplantasi Hepar Dewasa, target minimal 1 Tindakan.</li> <li><b>Mother and children center :</b></li> <li>Preimplantation Genetic Screening, target : minimal 1 kegiatan.</li> <li><b>Onkologi :</b> Penyediaan layanan HPEC, target : minimal 1 layanan.</li> </ul>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>cardio-serebro-vaskuler center:</b> Pusat terapi kombinasi opensurgery &amp; endovaskuler komprehensif di Sumatera</li> <li><b>Transplantasi organ :</b> Melaksanakan Transplantasi Hepar Dewasa, target minimal 1 Tindakan.</li> <li><b>Mother and children center :</b></li> <li>Preimplantation Genetic Screening, target : minimal 1 kegiatan.</li> <li><b>Onkologi :</b> Penyediaan layanan HPEC, target : minimal 1 layanan.</li> </ul>



Kelompok Inisiatif	Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Pilar 1 - Layanan Terbaik Level Asia</b>						
		<p>bedah plastic, target minimal 1 layanan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pelayanan Produk Jaringan dan Stem cell</b> Produk yang diproduksi adalah Amnion, Bone Ilograft, Platelet Rich Plasma (PRP) an Stem Cell</li> </ul> <p><b>a. Pengembangan layanan operasional dan perizinan</b> Kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyelesaian izin operasional ke Kementerian Kesehatan</li> <li>• Pengadaan alat critical (Particle counter, Passive air sampling, Anemometer, Kulkas 2-8°C, cryogenic tank, Baju Lab)</li> <li>• Melakukan RIV (Rencana induk validasi)</li> <li>• Persiapan SDM untuk pelatihan GMP dan GLP</li> <li>• Persiapan ruangan sesuai standar GMP</li> <li>• Kerja sama dengan RS lain untuk meningkatkan Produksi dan penggunaan produk jaringan dan sel</li> </ul> <p><b>b. Program pengembangan layanan Inovasi dan Branding</b> Kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membangun Brand Stem Cell RSMDJ</li> </ul>	<p>orthopedi, kulit &amp; bedah plastic, Target 100 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pelayanan Produk Jaringan dan Stem cell</b> Produk yang diproduksi adalah Amnion, Bone Ilograft, Platelet Rich Plasma (PRP) an Stem Cell</li> </ul> <p><b>a. Pengembangan layanan operasional dan perizinan</b> Kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengajuan izin edar untuk CPOB</li> <li>• Pelatihan SDM lanjutan</li> <li>• Meningkatkan volume produksi Jaringan dan Sel</li> <li>• Pengembangan laboratorium QC dan ruang QA</li> <li>• Peningkatan teknologi pemisahan dan kultur sel</li> <li>• Isolasi Exosom dan secretom</li> <li>• Proyeksi peningkatan pendapatan Bank jaringan 25% (karena laboratorium yang sudah terstandar, TIM Regenerative yang sudah terbentuk, pendanaan dari litbang untuk penelitian dan masuk nya produknya jaringan kedalam PNPK)</li> </ul> <p><b>b. Program pengembangan layanan Inovasi dan Branding</b> Kegiatan :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pelayanan Produk Jaringan dan Stem cell</b> Produk yang diproduksi adalah Amnion, Bone Ilograft, Platelet Rich Plasma (PRP) an Stem Cell</li> </ul> <p><b>a. Pengembangan layanan operasional dan perizinan</b> Kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit dan peningkatan mutu layanan</li> <li>• Kolaborasi dengan start up Bioteknologi</li> <li>• Melakukan kerjasama dengan rumah sakit yang menggunakan layanan terapi stem cell dan product turunannya</li> <li>• One stop service memberikan potensi margin Rp.2/Sel</li> <li>• Potensi dalam produksi sel meningkat</li> <li>• harga jual produk secretom dan exosom bisa lebih rendah dari harga pasar dan biaya produksi relative lebih rendah karena merupakan hasil produk samping dari sel</li> <li>• Harga secretom Rp. 800 rb/Vial</li> </ul> <p><b>b. Program pengembangan layanan Inovasi dan Branding</b> Kegiatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan efisiensi proses produksi jaringan dan sel dengan otomatisasi</li> <li>• Implementasi system digitalisasi laboratorium</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Regenerative medicine and cell therapy :</b> CAR-T Cell therapy untuk cancer, target minimal 1 Tindakan.</li> <li>• <b>Pelayanan Produk Jaringan dan Stem cell</b> Produk yang diproduksi adalah Amnion, Bone Ilograft, Platelet Rich Plasma (PRP) an Stem Cell</li> </ul> <p><b>a. Pengembangan layanan operasional dan perizinan</b> Kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit dan sertifikasi kualitas produk dan laboratorium</li> <li>• Digitalisasi system monitoring jaringan</li> <li>• Bekerjasama dengan rumah sakit diluar Sumatra untuk meningkatkan pendapatan</li> <li>• Peningkatan penggunaan secretom dan exosom</li> <li>• Pengembangan produk dari bahan baku secretom dan exosom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Regenerative medicine and cell therapy :</b> CAR-T Cell therapy untuk cancer, target minimal 1 Tindakan.</li> <li>• <b>Pelayanan Produk Jaringan dan Stem cell</b> Produk yang diproduksi adalah Amnion, Bone Ilograft, Platelet Rich Plasma (PRP) an Stem Cell</li> </ul> <p><b>a. Pengembangan layanan operasional dan perizinan</b> Kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sertifikasi Internasional ISO/GMP</li> <li>• Peningkatan kapasitas produksi</li> <li>• Modernisasi fasilitas laboratorium</li> <li>• Implementasi Bio-Printing Jaringan</li> <li>• Memaksimalkan system atomisasi dengan Building Automatic system sebagai control laboratorium jarak jauh</li> </ul> <p><b>b. Program pengembangan</b></p>



Kelompok Inisiatif	Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Pilar 1 - Layanan Terbaik Level Asia</b>						
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3i (Berstandar international, Promosi berbasis bukti Ilmiah, dan biaya relative terjangkau (Irit)</li> <li>• Peluncuran layanan klinis berbasis stem cell untuk orthopaedi sesuai PNPK</li> <li>• Pengembangan SOP untuk terapi regeneratif</li> <li>• Kerjasama dengan rumah sakit lain dan Institusi akademik</li> <li>• Branding melalui seminar/webinar dan Publikasi Ilmiah</li> <li>• Branding melalui media social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan terapi berbasis stem cell dan regenerasi kulit</li> <li>• Penelitian exosom dan PRP untuk terapi generative</li> <li>• Optimalisasi metode cryopreservation jaringan</li> <li>• Optimasi proses produksi jaringan untuk memenuhi kebutuhan pasar</li> <li>• Digitaliasi system inventory jaringan dan stem cell</li> <li>• Persiapan melakukan uji klinis berbasis stem cell</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan jumlah publikasi uji klinis di jurnal Q1</li> <li>• Melakukan Kerjasama dengan RS dan Universitas luar negeri</li> </ul>	<p><b>b. Program pengembangan layanan Inovasi dan Branding Kegiatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan kapasitas produksi</li> <li>• Inovasi teknis rekayasa jaringan berbasis scaffold</li> <li>• Meningkatkan promosi dengan berbasis bukti ilmiah dan uji klinis</li> <li>• Meningkatkan penelitian uji klinis sebagai sarana promosi berbasis bukti</li> </ul>	<p><b>layanan Inovasi dan Branding Kegiatan :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modernisasi ruangan laboratorium</li> <li>• Melakukan uji klinis lanjutan</li> <li>• Ekspansi layanan terapi ke pasar Asia Tenggara</li> <li>• Melakukan Bio-Printing jaringan kompleks untuk uji klinis dan farmasi</li> <li>• Pengembangan Novelty produk terkait karakterisasi dan rekayasa sel punca di jurnal Q1</li> </ul>



Lampiran 18 Rincian Kegiatan Pilar 2-Pengampu Regional RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025-2029 (Usulan dari Unit Kerja)

Kelompok Inisiatif	Program Startegis	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Pilar 2-Pengampu Regional</b>						
<b>Pengampu Regional untuk Kanker 4Prov (Sumbar, Riau, Kepri, Bengkulu)</b>	<p><b>Jumlah RS yang diampu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Madya : 25 RS</li> <li>Utama : 4 RS</li> </ul> <p><b>Program</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visitasi</li> <li>2. Peningkatan layanan</li> <li>3. Proctorship</li> <li>4. Pendidikan</li> <li>5. Pelatihan</li> <li>6. Fellowship</li> </ol>	<p><b>Visitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitasi ke RS yang diampu (5 RS)</li> </ul> <p><b>Proctorship</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proctorship Fasilitasi dan perizinan radioterapi ke RS yang diampu Target 1 kali.</li> <li>• Proctorship Layanan PA ke RS yang diampu Target 1 kali.</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan PCR, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan IHK, Target 1kali.</li> <li>• Pelatihan Immunofloresence, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan Stem Cell, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan TOT Handling Cytotoxics. Target 1 kali.</li> </ul> <p><b>Pendidikan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fellowship Onkologi Thoraks 1 orang</li> <li>• Pendidikan Sp.PA Onkologi 1 orang</li> <li>• Pendidikan Sp.PK Onkologi 1 orang</li> <li>• Target : 1 orang Peningkatan Layanan</li> <li>• Gedung Onkologi Terpadu</li> <li>• Penambahan alat IHK 1 buah</li> <li>• Pelayanan Immunofloresence 1 layanan</li> <li>• Penambahan alat Slide Scanner 1 buah</li> <li>• Pelayanan Immunofenotyping 1 layanan</li> </ul> <p><b>Telementoring</b></p>	<p><b>Visitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitasi ke RS yang diampu (5 RS)</li> </ul> <p><b>Proctorship</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proctorship Bedah Mikro ke RS yang diampu Target 1 kali.</li> <li>• Proctorship Fasilitasi dan perizinan radioterapi ke RS yang diampu Target 1 kali.</li> <li>• Proctorship Layanan PA ke RS yang diampu Target 1 kali.</li> </ul> <p><b>Peningkatan Layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplantasi SST. Target 1 kali.</li> <li>• Pelayanan NGS (Next Generation Sequencing) Target 1kali.</li> <li>• Pengadaan PET CT Scan</li> </ul> <p><b>Pendidikan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fellowship Hematoonkologi Anak. Target : 1 orang</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan PET Scan. Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan PCR, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan Immunofloresence, Target 1 kali.</li> </ul> <p><b>Telementoring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hub ECHO Djamil untuk Onkologi Anak</li> </ul>	<p><b>Visitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitasi ke RS yang diampu (4 RS)</li> </ul> <p><b>Proctorship</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proctorship Bedah Mikro ke RS yang diampu Target 1 kali.</li> <li>• Proctorship Fasilitasi dan perizinan radioterapi ke RS yang diampu Target 1 kali.</li> <li>• Proctorship Layanan PA ke RS yang diampu Target 1 kali.</li> </ul> <p><b>Peningkatan Layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan pelayanan HIPEC (Hyperthermic Intra Peritoneal Chemotherapy)</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan PET Scan, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan PCR, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan Immunofloresence, Target 1 kali.</li> </ul>	<p><b>Visitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitasi ke RS yang diampu (5 RS)</li> </ul> <p><b>Proctorship</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proctorship Bedah Mikro ke RS yang diampu Target 1 kali.</li> <li>• Proctorship Terapi Sistemik ke RS yang diampu Target 1 kali.</li> <li>• Proctorship Layanan PA ke RS yang diampu Target 1 kali</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan PET Scan, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan PCR, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan Immunofloresence, Target 1 kali.</li> </ul>	<p><b>Visitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitasi ke RS yang diampu (5 RS)</li> </ul> <p><b>Proctorship</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proctorship Bedah Mikro ke RS yang diampu Target 1 kali.</li> <li>• Proctorship Terapi Sistemik ke RS yang diampu Target 1 kali.</li> <li>• Proctorship Layanan PA ke RS yang diampu Target 1 kali</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan PET Scan, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan PCR, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan Immunofloresence, Target 1 kali.</li> </ul>



Kelompok Inisiatif	Program Startegis	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Pilar 2-Pengampu Regional</b>						
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Hub ECHO Djamil untuk Ca Paru</li> </ul>				
<b>Pengampu Regional Jantung</b>	Pengampuan RS Madya : 11 RS Program : 1. Visitasi 2. Peningkatan Layanan 3. Proctorship 4. Pendidikan 5. Pelatihan 6. Fellowship	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Visitasi (3 RS Madya)</b></li> <li>• Visitasi ke RS yang diampu (target untuk 3 RS yang belum di visitasi)</li> <li><b>Proctorship</b></li> <li>• Proctorship dari RS Pengampu Nasional Target 1x</li> <li>• Proctorship intervensi non bedah ke RS yang diampu. Target 1 kali</li> <li><b>Peningkatan Layanan</b></li> <li>• Bedah Jantung Terbuka : ± 6 Tindakan/minggu, VATS 6-8x/minggu</li> <li>• Pendampingan jaringan SPGDT</li> <li>• Penambahan Cathlab</li> <li><b>Pendidikan</b></li> <li>• Pendidikan Bedah TKV Pediatrik. Target : 1 orang</li> <li>• Pendidikan Sp. PK konsultan kardiovaskular. Target : 1 orang</li> <li><b>Fellowship</b></li> <li>• Fellowship : Intensive care, Gagal Jantung, Imaging. Target : 1 orang</li> <li>• VATS dan Robotic Thoraks Surgery 1 orang</li> <li><b>Pelatihan</b></li> <li>• Scrub Nurse Intervensi Non Bedah Dewasa dan Anak. Target 1. kali</li> <li>• Scrub Nurse Diagnostik Invasif. Target 1 kali</li> <li>• Perawat Intensive ICVCU dan PICU. Target 2 Kali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Visitasi (2 RS Madya)</b></li> <li>• Visitasi ke RS yang diampu (target untuk 2 RS yang belum di visitasi)</li> <li><b>Proctorship</b></li> <li>• Proctorship dari RS Pengampu Nasional Target 1x</li> <li>• Proctorship intervensi non bedah ke RS yang diampu. Target 1 kali</li> <li><b>Peningkatan Layanan</b></li> <li>• Layanan Deteksi Dini Kelainan Kardiovaskular</li> <li>• Bedah Jantung Terbuka : ± 8 Tindakan/minggu, VATS 6-8x/minggu</li> <li><b>Pendidikan</b></li> <li>• Pendidikan Spesialis Anak Konsultan Kardiologi. Target : 1 orang</li> <li><b>Fellowship</b></li> <li>• Fellowship : Vaskular, VATS dan Robotic Toraks Surgery, Kardiologi Pediatrik, Cardiac Intensive Care. Target : 1 orang</li> <li><b>Pelatihan</b></li> <li>• Pelatihan scrub advance, scrub nurse Intervensi non bedah dewasa dan anak, scrub nurse diagnostik invasive. Target 1 kali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Visitasi (1 RS Madya)</b></li> <li>• Visitasi ke RS yang diampu (target untuk 1 RS yang belum di visitasi)</li> <li><b>Proctorship</b></li> <li>• Proctorship dari RS Pengampu Nasional Target 1x</li> <li>• Proctorship intervensi non bedah ke RS yang diampu. Target 1 kali</li> <li><b>Peningkatan Layanan</b></li> <li>• Bedah Jantung Terbuka : ± 8 Tindakan/minggu, VATS 6-8x/minggu</li> <li><b>Pendidikan</b></li> <li>• Pendidikan Spesialis Jantung Konsultan Intervensi. Target : 1 orang</li> <li><b>Fellowship</b></li> <li>• Fellowship : Vaskular, VATS dan Robotic Toraks Surgery, Pediatric Cardiac Intensive Care. Target : 1 orang</li> <li><b>Pelatihan</b></li> <li>• Pelatihan scrub advance, scrub nurse Intervensi non bedah dewasa dan anak, Target 1 kali</li> <li>• scrub nurse diagnostik invasif, Target 1 kali</li> <li>• Perawatan intensive ICU Anak / Post op ICU anak Target 1 kali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Visitasi (1 RS Madya)</b></li> <li>• Visitasi ke RS yang diampu (target untuk 1 RS yang belum di visitasi)</li> <li><b>Proctorship</b></li> <li>• Proctorship dari RS Pengampu Nasional Target 1x</li> <li>• Proctorship intervensi non bedah ke RS yang diampu. Target 1 kali</li> <li><b>Peningkatan Layanan</b></li> <li>• Bedah Jantung Terbuka : ± 10 Tindakan/minggu, VATS 8x/minggu</li> <li><b>Pendidikan</b></li> <li>• Pendidikan Spesialis Jantung Konsultan Intervensi, Subspesialis KAKV. Target : 1 orang</li> <li><b>Fellowship</b></li> <li>• Fellowship : Post operatif pediatric critical care. Target : 1 orang</li> <li><b>Pelatihan</b></li> <li>• Pelatihan Promosi , Prevensi dan Rehabilitasi Kardiovaskular, Target 1 kali</li> <li>• Peminatan khusus Radiografer Kardiovaskular Target 1 kali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Visitasi (1 RS Madya)</b></li> <li>• Visitasi ke RS yang diampu (target untuk 1 RS yang belum di visitasi)</li> <li><b>Proctorship</b></li> <li>• Proctorship dari RS Pengampu Nasional Target 1x</li> <li>• Proctorship intervensi non bedah ke RS yang diampu. Target 1 kali</li> <li><b>Peningkatan Layanan</b></li> <li>• Bedah Jantung Terbuka : ± 10-12 Tindakan/minggu, VATS 8x/minggu</li> <li><b>Pendidikan</b></li> <li>• Pendidikan Spesialis BTKV, Jantung Konsultan Intensive Care, Subspesialis KAKV. Target : 1 orang</li> <li><b>Fellowship</b></li> <li>• Fellowship : Intervensi koroner, Post operatif pediatric critical care. Target : 1 orang</li> <li><b>Pelatihan</b></li> <li>• Pelatihan Perfusi, scrub advanced, penata anestesi, Target 1 kali</li> <li>• Peminatan khusus Radiografer Kardiovaskular Target 1 kali</li> <li>• Perawat Intensive ICVCU dan PICU. Target 2 Kali</li> </ul>



Kelompok Inisiatif	Program Startegis	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Pilar 2-Pengampu Regional</b>						
<b>Pengampu Regional untuk Stroke (Sumbar, Riau, Kepri, Jambi)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengampuan RS Madya : 26 RS</li> <li>Pengampuan RS Utama : 4 RS</li> <li>Pengampuan RS Paripurna : 1 RS</li> <li>Program               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visitasi</li> <li>2. Peningkatan Layanan</li> <li>3. Proctorship</li> <li>4. Pendidikan</li> <li>5. Pelatihan</li> <li>6. Fellowship</li> </ol> </li> </ul>	<p><b>Visitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitasi dan simulasi code stroke dan trombolisis di 6 RS yang diampu</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan Code Stroke ke RS mandiri, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatih Intra Operatif Bedah Saraf mandiri, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan Neurointervensi mandiri, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan Basic Neurology Life Support, Target 1kali.</li> <li>• Pelatihan TOT Radiografer, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan TOT Radiografer, Target 1 kali.</li> </ul> <p><b>Peningkatan Layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang Neurointensive Care</li> <li>• Ruang Rawat Inap Bedah Saraf</li> <li>• Microscope neurosurgery with infrared</li> <li>• Tindakan clipping aneurisma 5-6 kasus/tahun</li> <li>• Tindakan coiling 5-6 kasus/tahun</li> </ul> <p><b>Proctorship</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proctorship Trombectomy, Target 1 kali.</li> <li>• Proctorship Coiling, Target 1 kali.</li> <li>• Proctorship Microanastomosis, Target 1 kali.</li> </ul>	<p><b>Visitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitasi dan simulasi code stroke dan trombolisis di 4 RS yang diampu</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan Code Stroke ke RS mandiri, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatih Intra Operatif Bedah Saraf mandiri, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan Neurointervensi mandiri, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan Basic Neurology Life Support, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan TOT Fisioterapi, Target 1 kali.</li> </ul> <p><b>Peningkatan Layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peremajaan alat Neuroendoscopy</li> <li>• Tindakan clipping aneurisma 6-7 kasus/tahun</li> <li>• Tindakan coiling 6-7 kasus/tahun</li> </ul> <p><b>Proctorship</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proctorship Trombectomy, Target 1 kali.</li> <li>• Proctorship Coiling, Target 2 kali.</li> </ul>	<p><b>Visitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitasi dan simulasi code stroke dan trombolisis di 3 RS yang diampu</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan Code Stroke ke RS mandiri, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatih Intra Operatif Bedah Saraf mandiri, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan Neurointervensi mandiri, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan Basic Neurology Life Support, Target 1 kali.</li> </ul> <p><b>Pendidikan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fellowship Neurointervensi. Target .1 orang</li> <li>• Fellowship Neurovaskular Bedah Saraf. Target 1 Orang.</li> </ul> <p><b>Peningkatan Layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peremajaan alat Neuroendoscopy</li> <li>• Pengadaan High speed drill</li> <li>• Pengadaan set endarterectomy</li> <li>• Tindakan clipping aneurisma 7-8 kasus/tahun</li> <li>• Tindakan coiling 7-8 kasus/tahun</li> </ul> <p><b>Proctorship</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proctorship Trombectomy, Target 2 kali.</li> <li>• Proctorship Clipping aneurisma, Target 1 kali.</li> </ul>	<p><b>Visitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitasi dan simulasi code stroke dan trombolisis di 3 RS yang diampu</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan Code Stroke ke RS mandiri, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatih Intra Operatif Bedah Saraf mandiri, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan Neurointervensi mandiri, Target 1kali.</li> <li>• Pelatihan Basic Neurology Life Support, Target 1 kali.</li> </ul> <p><b>Peningkatan Layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tindakan clipping aneurisma 8-9 kasus/tahun</li> <li>• Tindakan coiling 8-9 kasus/tahun</li> </ul> <p><b>Proctorship</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proctorship Trombectomy, Target 1 kali.</li> <li>• Proctorship Clipping aneurisma, Target 2 kali.</li> </ul>	<p><b>Visitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitasi dan simulasi code stroke dan trombolisis di 4 RS yang diampu</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan Code Stroke ke RS mandiri, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatih Intra Operatif Bedah Saraf mandiri, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan Neurointervensi mandiri, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan Basic Neurology Life Support, Target 1 kali.</li> <li>• Pelatihan TOT Fisioterapi, Target 1 kali.</li> </ul> <p><b>Peningkatan Layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peremajaan alat Neuroendoscopy</li> <li>• Tindakan clipping aneurisma 10-13 kasus/tahun</li> <li>• Tindakan coiling 10-13 kasus/tahun</li> </ul> <p><b>Proctorship</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proctorship Trombectomy, Target 1 kali.</li> <li>• Proctorship Coiling, Target 3 kali.</li> </ul> <p><b>Proctorship</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proctorship Trombectomy, Target 2 kali.</li> <li>• Proctorship Clipping aneurisma, Target 1 kali.</li> </ul>
<b>Pengampu Regional untuk</b>	• Melakukan kegiatan	<b>Visitasi (4 RS Madya)</b>	<b>Peningkatan Layanan</b>	<b>Peningkatan Layanan</b>	<b>Peningkatan Layanan</b>	<b>Peningkatan Layanan</b>



Kelompok Inisiatif	Program Startegis	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Pilar 2-Pengampu Regional</b>						
<b>Uronefro (3 Provinsi: Sumbar, Riau dan Kep. Riau)</b>	<p>pengampuan di 20 RS Madya dan 3 RS Strata Utama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Program</li> <li>1. Visitasi</li> <li>2. Peningkatan Layanan</li> <li>3. Proctorship</li> <li>4. Pendidikan</li> <li>5. Pelatihan</li> <li>6. Fellowship</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tercapainya kegiatan pengampuan di 11 RS madya</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pelatihan/workshop Urologi Laparaskopi untuk perawat. Target 1 kali.</li> <li>Pelatihan Edukator UroNefrologi untuk perawat. Target 1 kali.</li> <li>Pelatihan dokter umum tersertifikasi Dialisis. Target 1 kali.</li> </ul> <p><b>Peningkatan Layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pengembangan terapi batu saluran kemih pediatrik. Target 10 tindakan</li> </ul> <p><b>Pendidikan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pengembangan SDM dokter spesialis Urologi. Target 1 orang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>membuka layanan woman and man health</li> <li>center uronefrologi diluar pulau jawa dengan tindakan laparaskopi dan minimal invasif terbanyak</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pelatihan/workshop Urologi rutin 1xtahun</li> </ul> <p><b>Pendidikan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pengembangan SDM dokter spesialis Anak konsultan Nefrologi anak. Target 1 orang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>membuka center transplantasi ginjal dipulau jawa</li> <li>mengampu rumah sakit swasta untuk mampu melakukan transplantasi ginjal</li> <li>meningkatkan jumlah pasien transplantasi ginjal 25 pertahun</li> <li>meningkatkan pasien CAPD 10% dr jmlah yg mendapatkn dialysis</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pelatihan/workshop Urologi rutin untuk rumah sakit yang diampu. Target 1 kali</li> </ul> <p><b>Pendidikan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pusat pendidikan uronefrologi di pulau jawa</li> <li>membuka program fellowship dibagian Urologi dan Nefrologi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sebagai pusat rujukan regional maupun nasional layanan uronefrologi</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pelatihan/workshop untuk perawat bedah urologi. Target 1 kali.</li> <li>mengadakan pelatihan capd rutin untuk rumah diampu. Target 1 kali.</li> </ul> <p><b>Pendidikan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pusat pendidikan dan penelitian international di bidang uronefrologi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sebagai pusat layanan uronefrologi di Asia Tenggara</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pelatihan/workshop untuk dokter Urologi dan Ginjal Hipertensi</li> <li>mengadakan pelatihan CAPD rutin dan skrining penyakit ginjal untuk rumah jejaring</li> </ul> <p><b>Pendidikan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pusat pendidikan dan penelitian international</li> </ul>
<b>Pengampu Regional untuk KIA 4 Prov (Sumbar dan Riau)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengampuan RS Madya 18 RS</li> <li>Pengampuan RS Utama 2 RS</li> <li>1. Visitasi</li> <li>2. Peningkatan Layanan</li> <li>3. Pelatihan</li> <li>4. Pendidikan</li> </ul>	<p><b>Visitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan Visitasi Offline pada 4 RS Madya Wilayah Sumbar dan Riau untuk tercapainya target jumlah RS yang dibina</li> </ul> <p><b>Peningkatan Layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemenuhan Sarana dan prasarana, Peningkatan kapasitas 30 TT, Peningkatan kapasitas 30 TT layanan SCN, dan Rancangan gedung fetomaternal neonatal terpadu agar tercapainya persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal sesuai standar <math>\geq 90\%</math></li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kangaroo mother care, pelatihan bedah anak,</li> </ul>	<p><b>Visitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan Visitasi Offline pada 4 RS Madya Wilayah Sumbar dan Riau untuk tercapainya target jumlah RS yang dibina dalam aspek manajerial, SDM dan Pendidikan sebesar <math>\geq 50\%</math> (10 RS).</li> </ul> <p><b>Pendidikan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pendidikan Sp2 Neonatologi 1 orang</li> <li>Pendidikan Sp2 BTKV Pediatrik 1 orang</li> </ul>	<p><b>Visitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan Visitasi Offline pada 4 RS Madya Wilayah Sumbar dan Riau untuk tercapainya target jumlah RS yang dibina</li> </ul> <p><b>Peningkatan Layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan mengembangkan layanan KIA pada klinik Non-JKN yaitu Preimplantation Genetic Screening target minimal 1 kegiatan,</li> <li>Pusat tumbuh kembang terpadu diluar jawa.</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyelenggarakan pelatihan/ workshop layanan KIA untuk</li> </ul>	<p><b>Visitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan Visitasi Offline pada 4 RS Madya Wilayah Sumbar dan Riau untuk tercapainya target jumlah RS yang dibina</li> </ul> <p><b>Peningkatan Layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyenggarakan layanan an ponek terintegrasi dengan multidisiplin ilmu, pusat infertilitas diluar pulau jawa dan menyelenggarakan Pusat rujukan intensif NICU-PICU di Pulau Sumatera, agar tercapainya persentase pelaksanaan rujukan terintegrasi di RS vertikal sebesar 100 %.</li> </ul>	<p><b>Visitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan Evaluasi Visitasi terhadap RS yang dibina untuk mencapai target target masing-masing RS</li> </ul> <p><b>Peningkatan Layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>menjadi pusat infertilitas di luar pulau jawa</li> </ul> <p><b>Pelatihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mengadakan pelatihan NICU standar dan lanjutan dengan target peserta SDM RS yang diampu</li> </ul>



Kelompok Inisiatif	Program Startegis	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Pilar 2-Pengampu Regional</b>						
		pelatihan bedah jantung anak, bedah kardiovaskuler, pelatihan perfusionist sebanyak 1. kali <b>Pendidikan</b> • pendidikan Sp2 Obginsos 1 orang		rumah sakit yang diampu Target 1 kali <b>Pendidikan</b> • Menyelenggarakan program fellowship untuk bidang KIA. Target 1 orang. • Pendidikan Sp2 Anestesi Peditriak 1 orang	<b>Pelatihan</b> • Mengadakan pelatihan tindakan non invasif pada neonates sebanyak 1 kali • Menyelenggarakan pelatihan SDM untuk NICU-PICU sebanyak 2 kali •	



Lampiran 19 Rincian Kegiatan Pilar 3-Pengembangan Riset RSUP Dr. M Djamil Tahun 2025-2029 (Usulan dari Unit Kerja)

Kelompok Inisiatif	Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Pilar 3 - Pengembangan Riset</b>						
<b>Forum Publikasi ilmiah</b>	<b>Pembentukan Jurnal ilmiah "Frontiers in Healthcare Research"</b>	<b>Kegiatan :</b> • Terbit reguler 2x/tahun • Terindeks DOAJ • Terindeks Nasional (SINTA/portal Garuda)	<b>Kegiatan :</b> • Terbit reguler 2x/tahun • Pengajuan Terindeks SCOPUS Q4	<b>Kegiatan :</b> • Terbit reguler 3x/tahun • Terindeks SCOPUS Q4	<b>Kegiatan :</b> • Terbit reguler 3x/tahun • upgrade Jurnal • terindeks SCOPUS Q3	<b>Kegiatan :</b> • Terbit reguler 3x/tahun • terindeks SCOPUS Q3
<b>Clinical Research Unit (CRU)</b>	<b>1. Pelayanan genomic (Biomedicine Genomic Science initiative/ BGSi)</b> Bidang terpilih: penyakit jantung, stroke, dan pembuluh darah)	<b>Kegiatan :</b> • Ekstraksi 500 sampel RNA/DNA 500 pasien stroke dan 500 pasien jantung coroner berat (tahap 1) • pengiriman sampel pemeriksaan whole genome sequencing ke RS HUB BGSi (Tahap 1)	<b>Kegiatan :</b> • Ekstraksi 500 sampel RNA/DNA 500 pasien stroke dan 500 pasien jantung coroner berat (tahap 2) • pengiriman sampel pemeriksaan whole genome sequencing ke RS HUB BGSi (Tahap 2)	<b>Kegiatan :</b> • Melakukan Analisa bioinformatika dari hasil whole genom sequencing untuk gen marker spesifik ras melayu untuk 1000 pasien stroke dan penyakit jantung • Melakukan riset untuk menciptakan kriteria klinis berbasis genomik untuk memprediksi kejadian penyakit jantung coroner akut berat dan stroke akut berat	<b>Kegiatan :</b> Mengembangkan layanan diagnostik/MCU berbasis genomik untuk penyakit jantung coroner akut berat dan stroke akut berat	<b>Kegiatan :</b> • Menjadi rujukan regional dalam precision medicine (diagnostik dan terapeutik berbasis genomik) untuk penyakit jantung coroner akut berat dan stroke akut berat untuk pasien ras Minang/Melayu
	<b>2. Layanan stem cell (dan sel terapi lainnya)</b> Bidang terpilih : Ortopedi, bedah plastic dan kulit	<b>Kegiatan :</b> • Validasi protocol isolasi sel punca menggunakan Teknik enzimatis dan explant culture • Analisis subpopulasi CD271 terhadap potensi diferensiasi sel punca mesenkimal menggunakan Teknik enzimatis • Analisis subpopulasi STRO-1 terhadap potensi diferensiasi sel punca mesenkimal menggunakan teknik explant culture	<b>Kegiatan :</b> • Uji klinis fase 1 dan 2 • Isolasi sel punca mesenkimal CD271 • Isolasi sel punca mesenkimal STRO-1 • Inisiasi layanan berbasis riset stem cell (Uji Invivo potensi terapi sel punca mesenkimal CD 271 dan STRO-1) pada pasien RSMDJ	<b>Kegiatan :</b> • Uji klinis fase 3 • Layanan berbasis riset stem cell (Uji Invivo potensi terapi sel punca mesenkimal CD 271 dan STRO-1) pada pasien RSMDJ	<b>Kegiatan :</b> • Uji klinis fase 3 • Layanan berbasis riset stem cell (Uji Invivo potensi terapi sel punca mesenkimal CD 271 dan STRO-1) pada pasien RSMDJ • Persiapan Produksi stem cell (dan sel terapi lainnya) untuk komersialisasi	<b>Kegiatan :</b> • Uji klinis fase 3 • Menjadi rujukan regional untuk layanan stem cell (dan sel terapi lainnya) pada bidang ortopedi. Serta mampu memiliki produk hilirisasi • Persiapan Produksi stem cell (dan sel terapi lainnya) untuk komersialisasi
	<b>3. Biobank</b>	<b>Kegiatan :</b> • Digitalisasi pendataan biomaterial tersimpan • Mulai penyimpanan riset: 1000 sampel pasien cancer	<b>Kegiatan :</b> • Digitalisasi pendataan biomaterial tersimpan • Mulai layanan penyimpanan komersil: sperma,	<b>Kegiatan :</b> • Pembelian 2 buah kulkas - 80C & nitrogen tank • layanan penyimpanan komersil: sperma, placenta, ovum, folikel	<b>Kegiatan :</b> • Layanan penyimpanan komersil: sperma, placenta, ovum, folikel rambut untuk 1500 sampel	<b>Kegiatan :</b> • Menjadi rujukan regional untuk layanan tissue bank, serta mampu memiliki



Kelompok Inisiatif	Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Pilar 3 - Pengembangan Riset</b>						
			placenta, ovum, folikel rambut untuk 1000 sampel	rambut untuk 1000 sampel	• Bekerjasama dengan instansi kesehatan, pendidikan, dan pemerintahan terkait pemanfaatan layanan Biobank	produk hilirisasi yang terstandar
	<b>4. Produk inovasi dan komersil</b>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan kit deteksi MRSA, ESBL, dan Carbapenem resisten dalam pelayanan pasien di RS M. Djamil</li> <li>• Riset inovasi kebijakan analisis efisiensi produk dan penggunaan alat baru, terkait alat deteksi MRSA, ESBL, Carbapenem resisten</li> <li>• Proses riset &amp; pengujian:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Screening Ketuban Pecah Dini</li> <li>2. Deteksi Vankomisin resisten</li> <li>3. Screening Ca Colon</li> </ol> </li> </ul>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekomendasi kebijakan terapi antibiotika;</li> <li>• Rekomendasi kebijakan penggunaan alat baru dan model diagnostik baru."</li> <li>• Riset inovasi kebijakan analisis efisiensi produk dan penggunaan alat baru, terkait alat:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Screening Ketuban Pecah Dini</li> <li>2. Deteksi Vankomisin resisten</li> <li>3. Screening Ca Colon</li> </ol> </li> </ul>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekomendasi kebijakan penggunaan alat baru dan model diagnostik baru terkait ketuban pecah dini, antibiotik resisten, dan kanker (ca colon)</li> <li>• Proses riset &amp; pengujian:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deteksi Def G6PDH kongenital</li> <li>2. Deteksi Deep mikosis</li> </ol> </li> </ul>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riset inovasi kebijakan analisis efisiensi produk dan penggunaan alat baru, terkait alat:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deteksi Def G6PDH kongenital</li> <li>2. Deteksi Deep mikosis</li> </ol> </li> <li>• Proses riset &amp; pengujian:               <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Genotyping dengue</li> <li>4. Identifikasi jenis kelamin</li> </ol> </li> </ul>	<b>Kegiatan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekomendasi kebijakan penggunaan alat baru dan model diagnostik baru.</li> </ul>



### Lampiran 20 Profil Risiko RS Berdasarkan Sasaran Strategis

No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi	Risiko keterlambatan waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi	2	Rendah	5	Dalam batas selera risiko		3	Sangat Rendah
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas taman	% ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan	Risiko ketersediaan ruang terbuka hijau kurang dari standar minimal	7	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	- Perencanaan tata ruang yang efisien -Penerapan teknologi penghijauan vertikal dan taman atap;- Koordinasi dengan pemangku kepentingan; Edukasi dan pelibatan masyarakat; Pemantauan dan evaluasi berkala	7	Rendah
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas taman	% keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi	Risiko keluhan fasilitas taman yang tidak teratasi	7	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	SOP rumah sakit terkait fasilitas taman berupa keluhan taman	0	Sangat Rendah
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	% capaian waktu tunggu pelayanan radiologi ≤60 menit	Risiko keterlambatan waktu tunggu pelayanan radiologi >60 menit	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	- Koordinasi tim medis dan administrasi -Optimalisasi sistem informasi rumah sakit - Verifikasi rencana keputungan oleh dokter penanggung jawab - Edukasi pasien dan keluarga - Evaluasi berkala terhadap kepatuhan standar	13	Sedang
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan lab	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil	Risiko keterlambatan hasil pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil (Rawat jalan)	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	Optimalisasi sistem pencatatan dan tindak lanjut keluhan, - Peningkatan koordinasi antar unit terkait, Penerapan SOP yang jelas; - Pelatihan bagi tenaga administrasi dan staf pelayanan Evaluasi berkelanjutan terhadap data keluhan	9	Rendah
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	% capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	Risiko keterlambatan atau ketidaktepatan realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	- Koordinasi tim medis dan administrasi -Optimalisasi sistem informasi rumah sakit - Verifikasi rencana keputungan oleh dokter penanggung jawab - Edukasi pasien dan keluarga - Evaluasi berkala terhadap kepatuhan standar	7	Rendah
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	% pengurangan jumlah keluhan pasien	Risiko terpenuhinya ekspektasi pasien terhadap fasilitas pelayanan kesehatan di rsmdj	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	Peningkatan sistem pelaporan dan tindak lanjut keluhan, - Optimalisasi komunikasi antara tenaga medis dan pasien	11	Sedang



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
									Peningkatan kualitas pelayanan - Pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala Evaluasi berkelanjutan terhadap tren keluhan		
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis	Risiko keterlambatan waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	Optimalisasi sistem pencatatan dan tindak lanjut keluhan, - Peningkatan koordinasi antar unit terkait, Penerapan SOP yang jelas; - Pelatihan bagi tenaga administrasi dan staf pelayanan Evaluasi berkelanjutan terhadap data keluhan	9	Rendah
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas parkir	% keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi	Risiko keluhan fasilitas parkir tidak teratasi	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	- Optimalisasi sistem pelaporan dan penyelesaian keluhan, -Peningkatan koordinasi antara pengelola parkir dan pihak rumah sakit,- Penerapan SOP yang jelas, - Penyediaan fasilitas pendukung, Evaluasi berkala terhadap keluhan parkir	11	Sedang
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas toilet	% jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet	Risiko fasilitas toilet layanan tidak ramah disabilitas	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	Penyesuaian jumlah dan distribusi toilet berkebutuhan khusus,Optimalisasi desain toilet agar ramah pengguna berkebutuhan khusus,Evaluasi kepatuhan terhadap regulasi aksesibilitas,Peningkatan sosialisasi dan pelatihan bagi petugas fasilitas, Pemantauan dan perbaikan berkelanjutan	7	Rendah
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas toilet	% keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi	Risiko ketidaknyamanan pasien terhadap fasilitas toilet	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	- Optimalisasi sistem pelaporan dan tindak lanjut keluhan - Peningkatan koordinasi antara pengelola fasilitas dan pihak terkait Penerapan SOP yang jelas dalam penyelesaian keluhan - Peningkatan kualitas fasilitas toilet, - Evaluasi berkala terhadap keluhan yang telah diselesaikan	13	Sedang



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)	Risiko keterlambatan respon pada saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	- Penambahan dan optimalisasi saluran komunikasi,- Peningkatan kapasitas dan responsivitas layanan pengaduan;- Penerapan SOP yang jelas dalam penanganan keluhan pasien;- Pelatihan bagi staf yang menangani keluhan;- Evaluasi dan pemantauan berkala terhadap efektivitas saluran komunikasi	7	Rendah
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja	Risiko kesalahan dalam memahami keluhan pasien	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	-- Optimalisasi sistem pemrosesan keluhan berbasis digital - Peningkatan koordinasi lintas unit terkait;- Penerapan SOP yang jelas dalam resolusi keluhan - Pelatihan bagi staf yang menangani keluhan- Evaluasi dan pemantauan berkala terhadap penyelesaian keluhan	7	Rendah
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	% Waktu Pemeriksaan Laboratorium ≤ 60 menit (igd)	Risiko keterlambatan waktu tunggu pelayanan Laboratorium melebihi standar >60 menit (khusus IGD)	10	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Aplikasi pencalonan dan penjadwalan operasi melalui RME	9	Rendah
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas parkir	% zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total	Risiko pasien kesulitan menemukan tempat parkir	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Monev timker TURT untuk dilakukan pembinaan melalui SDM terkait kesalahan pegawai yang melakukan kesalahan parkir	11	Sedang
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge)	Risiko keterlambatan waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge)	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	- Optimalisasi sistem administrasi berbasis digital Peningkatan koordinasi antara bagian administrasi dan tim medis- Penerapan SOP yang jelas dalam administrasi keputungan pasien - Pelatihan bagi petugas administrasi - Evaluasi dan pemantauan berkala terhadap durasi administrasi keputungan	11	Sedang
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi	Risiko keterlambatan waktu administrasi	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	- Optimalisasi sistem pendaftaran dan pembayaran berbasis digital	11	Sedang



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
			rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran	pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran					- Peningkatan Koordinasi antara bagian administrasi dan tenaga medis - Penerapan SOP yang jelas dalam administrasi rawat jalan - Pelatihan bagi petugas administrasi - Evaluasi dan Pemantauan berkala terhadap waktu administrasi		
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan	Risiko keterlambatan waktu tunggu pelayanan rawat jalan	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	penerapan punishment,	9	Rendah
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif	Risiko waktu tunggu antrian operasi elektif tidak sesuai rencana	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	-Optimalisasi alur triase, - Peningkatan kapasitas tenaga medis - Pemanfaatan teknologi pencatatan medis elektronik - Peningkatan ketersediaan fasilitas dan sumber daya - Pemantauan dan evaluasi real-time	7	Rendah
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Risiko tidak terlaksananya Survey Kepuasan Pelanggan (CSAT) oleh pihak ketiga	15	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	mengalokasikan dana pelaksanaan survey, membuat kebijakan pelaksanaan survey,	12	Sedang
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	Risiko ketidaksesuaian fasilitas pendukung dengan standar pelayanan rumah sakit,	16	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	mengalokasikan dana untuk memperbaiki sarpras sesuai standar berdasarkan skala prioritas; monev	7	Rendah
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	% pembatalan waktu operasi elektif	Risiko peningkatan pembatalan waktu operasi elektif	17	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	Sosialisasi kepada seluruh DPJP tentang penerapan dan pemberlakuan e-resep dan e-resume pasien pulang H-1	11	Sedang
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience	% staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience dalam 6 bulan	Risiko rendahnya partisipasi staf dan tenaga medis yg mengikuti program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience	17	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	melaksanakan pelatihan online dan in house training	7	Rendah
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	% capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit	Risiko keterlambatan waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang >120 menit	18	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	mengalokasikan dana untuk memperbaiki sarpras sesuai standar berdasarkan skala prioritas	13	Sedang



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan IGD	Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD	Risiko keterlambatan waktu tunggu pelayanan IGD	18	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	Optimalisasi alokasi zona parkir khusus pasien, Penerapan sistem pemantauan dan reservasi parkir berbasis teknologi, - Koordinasi antara pengelola parkir dan petugas rumah sakit, Penyediaan fasilitas pendukung, - Evaluasi berkelanjutan terhadap efektivitas zonasi parkir	11	Sedang
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	% capaian waktu pelayanan IGD ≤4 jam	Risiko keterlambatan waktu pelayanan IGD melebihi >4 jam	18	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	Optimalisasi alur pelayanan, - Koordinasi tenaga medis dan administrasi, - Penerapan SOP yang jelas, - Penguatan kapasitas tenaga kesehatan, - Pemantauan dan evaluasi real-time; perbaikan layout ruangan	9	Rendah
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap	Risiko keterlambatan waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap	18	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	- Optimalisasi sistem pendaftaran berbasis digital - Peningkatan Koordinasi antara bagian administrasi dan tim medis - Penerapan SOP yang jelas dalam administrasi pendaftaran - Pelatihan bagi petugas administrasi - Evaluasi dan Pemantauan berkala terhadap waktu administrasi	15	Tinggi
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	% capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit	Risiko keterlambatan waktu masuk rawat inap melebihi standar >60 menit	20	Sangat Tinggi	1	Diatas batas selera risiko	mengalokasikan dana pelaksanaan survey, membuat kebijakan pelaksanaan survey,	13	Sedang
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola/Diampu Sesuai Target	Risiko rendahnya pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola/Diampu	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	- Optimalisasi sistem pelaporan dan penyelesaian keluhan, -Peningkatan koordinasi antara pengelola parkir dan pihak rumah sakit, - Penerapan SOP yang jelas, - Penyediaan fasilitas pendukung, Evaluasi berkala terhadap keluhan parkir	11	Sedang
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	% rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target dari RS pengampu	Risiko ketidakmampuan rumah sakit jejaring menyelesaikan kegiatan	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	- Perencanaan tata ruang yang efisien -Penerapan teknologi penghijauan vertikal dan taman atap;- Koordinasi	7	Rendah



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
				pengampuan sesuai dengan target dari RS pengampu					dengan pemangku kepentingan; Edukasi dan pelibatan masyarakat; Pemantauan dan evaluasi berkala		
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	Jumlah kegiatan pengampuan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan	Risiko jumlah kegiatan pengampuan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan tidak sesuai standar	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	- Optimalisasi sistem pelaporan dan tindak lanjut keluhan, - Peningkatan koordinasi antara pengelola taman dan pihak terkait, - Penerapan SOP yang jelas dalam penyelesaian keluhan, Peningkatan kualitas fasilitas taman, Evaluasi berkala terhadap keluhan yang telah diselesaikan	0	Sangat Rendah
3	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	% riset yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis	Risiko riset rendahnya persentase riset yang memberikan pendapatan	1	Rendah	5	Dalam batas selera risiko	- Optimalisasi perencanaan dan pengelolaan pendanaan riset - Peningkatan kolaborasi dengan mitra industri dan akademik - Pengembangan strategi monetisasi hasil penelitian - Penerapan SOP dan indikator keberhasilan riset - Evaluasi dan pemantauan berkelanjutan	2	Sangat Rendah
3	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	Melakukan kegiatan riset dan penelitian	% jumlah riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi	Risiko rendahnya persentase jumlah riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi	1	Rendah	5	Dalam batas selera risiko		1	Sangat Rendah
3	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	Melakukan kegiatan riset dan penelitian	Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan	Risiko rendahnya jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga kesehatan	7	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	-- Optimalisasi kebijakan dan dukungan institusi - Peningkatan akses terhadap sumber daya penelitian - Pelatihan dan pendampingan bagi tenaga medis dan kesehatan - Penerapan SOP dan standar penelitian yang jelas - Evaluasi dan pemantauan berkala terhadap capaian riset	1	Sangat Rendah
3	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	Risiko rendahnya jumlah penelitian translasional yang berhasil dipublikasikan di jurnal internasional	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	-- Peningkatan dukungan terhadap penelitian translasional -- Optimalisasi akses ke jurnal bereputasi - Penerapan SOP dan standar penulisan ilmiah - Pelatihan dan pendampingan	2	Sangat Rendah



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
									bagi peneliti - Evaluasi dan pemantauan berkala terhadap publikasi penelitian - Menganggarkan dana bantuan publikasi dan insentif penelitian		
3	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	Risiko rendahnya jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko		2	Sangat Rendah
3	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian	Risiko rendahnya pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	14	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	-- Optimalisasi perencanaan dan pemantauan proyek penelitian - Peningkatan kolaborasi dengan mitra industri dan akademik - Diversifikasi sumber pendapatan penelitian - Penerapan SOP dan standar evaluasi pendapatan penelitian - Evaluasi dan tindak lanjut berkelanjutan - melakukan pelatihan clinical research atau workshop - Selalu mengisi feasibility study untuk setiap rencana uji klinis - optimalisasi CRU	2	Sangat Rendah
4	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	% nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn	Risiko rendahnya persentase nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn	7	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	- Optimalisasi sistem e-catalogue dalam pemilihan vendor - Peningkatan koordinasi antara unit pengadaan dan vendor - Penerapan SOP yang jelas dalam pengadaan barang dan jasa - Penguatan pemantauan dan analisis harga pasar - Evaluasi dan pemantauan berkelanjutan terhadap transaksi e-catalogue	1	Sangat Rendah
4	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)	Risiko rendahnya perputaran persediaan	11	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	-- Optimalisasi sistem pengelolaan persediaan - Peningkatan koordinasi antara tim logistik dan unit terkait - Penerapan SOP yang jelas dalam manajemen persediaan - Analisis tren penggunaan	2	Sangat Rendah



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
									dan kebutuhan persediaan - Evaluasi dan pemantauan berkala terhadap tingkat perputaran persediaan		
4	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	% Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance)	Risiko tingginya persentase downtime rate sistem yang diimplementasikan	11	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	- Optimalisasi infrastruktur teknologi - Peningkatan sistem monitoring dan deteksi dini - Penerapan SOP yang jelas dalam manajemen sistem - Penguatan kapasitas tim IT dan dukungan teknis - Evaluasi dan pemantauan berkelanjutan	1	Sangat Rendah
4	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	% modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan	Risiko rendahnya jumlah modul Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi ke dalam sistem	11	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	- Optimalisasi perencanaan implementasi RME - Peningkatan koordinasi antara tim IT, tenaga medis, dan manajemen rumah sakit - Penerapan SOP yang jelas dalam integrasi RME - Penguatan kapasitas tenaga IT dan pengguna akhir - Evaluasi dan pemantauan berkala terhadap progres integrasi	3	Sangat Rendah
4	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi	% data input inventory ke dalam sistem inventory digital	Risiko rendahnya data input inventory ke dalam sistem inventory digital	11	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	- Optimalisasi sistem pencatatan inventaris berbasis digital - Peningkatan koordinasi antara tim logistik, administrasi, dan IT - Penerapan SOP yang jelas dalam proses input data inventaris - Pelatihan bagi petugas yang melakukan input data - Evaluasi dan pemantauan berkala terhadap kualitas data inventaris	3	Sangat Rendah
4	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	% jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui e-procurement)	Risiko rendahnya jumlah transaksi melalui e-procurement	11	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	-- Optimalisasi sistem e-procurement - Peningkatan koordinasi antara unit pengadaan dan vendor - Penerapan SOP yang jelas dalam transaksi e-procurement - Pelatihan bagi staf yang terlibat dalam pengadaan - Evaluasi dan pemantauan berkala terhadap transaksi e-procurement	1	Sangat Rendah



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
4	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record	Risiko rendahnya persentase pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi	11	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	-- Optimalisasi sistem pendaftaran berbasis digital - Peningkatan koordinasi antara sistem antrian dan rekam medis;- Penerapan SOP yang jelas dalam integrasi sistem - Pelatihan bagi petugas administrasi dan tenaga medis - Evaluasi dan pemantauan berkala terhadap performa sistem	1	Sangat Rendah
4	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan	Risiko rendahnya implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	15	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	- <b>Optimalisasi infrastruktur dan sistem teknologi</b> - <b>Peningkatan koordinasi lintas departemen dan unit layanan</b> - <b>Penerapan SOP yang jelas dalam integrasi sistem</b> - <b>Pelatihan bagi staf rumah sakit dan tenaga IT</b> - <b>Evaluasi dan pemantauan berkelanjutan</b>	6	Rendah
4	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket	Risiko tingginya durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket	18	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	- Optimalisasi sistem manajemen tiket berbasis teknologi - Peningkatan koordinasi antara unit pelayanan dan tim teknis - Penerapan SOP yang jelas dalam penanganan tiket - Pelatihan bagi staf yang menangani tiket - Evaluasi dan pemantauan berkala terhadap durasi penyelesaian tiket	11	Sedang
5	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	BLU Maturity Rating(SPI)	Risiko laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) berupa rekomendasi yang dikeluarkan oleh SPI tidak ditindak lanjuti sesuai LHP	11	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Melakukan koordinasi SPI dengan Audity	6	Rendah
5	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	BLU Maturity Rating	Risiko tidak terjadinya peningkatan level BLU Maturity Rating	25	Sangat Tinggi	1	Diatas batas selera risiko	Pertemuan rutin lintas direktorat	13	Sedang
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang efektif dan Efisien	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	Risiko pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan	7	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	- Optimalisasi Perencanaan Pengadaan - Peningkatan Efisiensi Proses Pengadaa - Penguatan Kebijakan dan	1	Sangat Rendah



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
				RS) tidak sesuai target					Regulasi - Strategi Konsolidasi dan Negosiasi Vendor - Evaluasi dan Monitoring Berkala		
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang efektif dan Efisien	Terwujudnya Proses Bisnis yang efektif dan Efisien	Bed Occupancy Rate (BOR)	Risiko Bed Occupancy Rate (BOR) di bawah standar/ melebihi standar	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	Penyesuaian jumlah dan distribusi toilet berkebutuhan khusus,Optimalisasi desain toilet agar ramah pengguna berkebutuhan khusus,Evaluasi kepatuhan terhadap regulasi aksesibilitas,Peningkatan sosialisasi dan pelatihan bagi petugas fasilitas, Pemantauan dan perbaikan berkelanjutan	7	Rendah
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang efektif dan Efisien	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	# Bed turnover (BTO)	Risiko rendahnya atau tingginya angka Bed Turnover (BTO)	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	- Optimalisasi sistem pelaporan dan tindak lanjut keluhan - Peningkatan koordinasi antara pengelola fasilitas dan pihak terkait Penerapan SOP yang jelas dalam penyelesaian keluhan - Peningkatan kualitas fasilitas toilet, - Evaluasi berkala terhadap keluhan yang telah diselesaikan	13	Sedang
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang efektif dan Efisien	6	Average length of stay (Avlos)	Risiko meningkatnya nilai AVLOS	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	- Optimalisasi sistem pendaftaran dan pembayaran berbasis digital - Peningkatan Koordinasi antara bagian administrasi dan tenaga medis - Penerapan SOP yang jelas dalam administrasi rawat jalan - Pelatihan bagi petugas administrasi - Evaluasi dan Pemantauan berkala terhadap waktu administrasi	18	Tinggi
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang efektif dan Efisien	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	# Turnover interval (TOI)	Risiko lamanya Turnover interval (TOI)	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	- Optimalisasi sistem antrean berbasis teknologi; Peningkatan koordinasi antara tenaga medis dan administrasi, - Penerapan SOP yang jelas dalam alur pelayanan, Penguatan kapasitas tenaga kesehatan,- Pemantauan dan evaluasi berkelanjutan	7	Rendah



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang efektif dan Efisien	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	% rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan	Risiko tidak adanya data utilisasi alat kesehatan	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	Optimalisasi sistem penjadwalan operasi,- Peningkatan koordinasi antara tim medis dan administrasi,- Penerapan SOP yang jelas dalam manajemen antrean operasi, - Penguatan kapasitas layanan bedah, Pemantauan dan evaluasi berkala terhadap sistem antrean	7	Rendah
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang efektif dan Efisien	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Risiko penundaan jam operasi	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	- Optimalisasi sistem antrean berbasis teknologi -Peningkatan koordinasi antara tenaga medis dan radiografer-Penerapan SOP yang jelas dalam pelayanan radiologi - Penguatan kapasitas peralatan dan tenaga kesehatan - Pemantauan dan evaluasi berkala terhadap sistem antrean	9	Rendah
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang efektif dan Efisien	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	Risiko rendahnya jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	- Optimalisasi Perencanaan Pengadaan 2. Peningkatan Efisiensi Konsolidasi Pengadaa 3. Penguatan Kebijakan dan Kepatuhan Regulasi 4. Strategi Konsolidasi dan Optimalisasi Vendor 5. Evaluasi dan Monitoring Kinerja	13	Sedang
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang efektif dan Efisien	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	% jumlah pasien rawat jalan	Risiko rendahnya persentase jumlah pasien rawat jalan	18	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	- Optimalisasi sistem pendaftaran berbasis digital - Peningkatan Koordinasi antara bagian administrasi dan tim medis - Penerapan SOP yang jelas dalam administrasi pendaftaran - Pelatihan bagi petugas administrasi - Evaluasi dan Pemantauan berkala terhadap waktu administrasi	15	Tinggi
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang efektif dan Efisien	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	utilisasi ruang OK	Risiko rendahnya tingkat utilisasi ruang operasi (OK)	18	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	- Optimalisasi sistem administrasi berbasis digital Peningkatan koordinasi antara bagian administrasi dan tim medis- Penerapan SOP yang jelas dalam administrasi keputlangan pasien	22	Sangat Tinggi



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
									- Pelatihan bagi petugas administrasi - Evaluasi dan pemantauan berkala terhadap durasi administrasi keputungan		
7	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway	% tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	Risiko keterbatasan waktu tenaga medis untuk mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	6	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	1. Penguatan Kebijakan dan Standarisasi Pelatihan 2. Optimalisasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Kompetensi 3. Peningkatan Kapasitas SDM dan Edukasi Berkelanjutan 4. Integrasi Standar Klinis dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) 5. Evaluasi dan Penyesuaian Strategi	2	Sangat Rendah
7	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	Persentase Standar Klinis yang Tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)	Risiko rendahnya persentase standar klinis yang tercapai pada layanan unggulan	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	- Optimalisasi sistem antrean berbasis teknologi - Peningkatan Koordinasi antara tenaga medis dan petugas laboratorium - Penerapan SOP yang jelas dalam pelayanan laboratorium;- Penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan fasilitas laboratorium- Pemantauan dan Evaluasi berkala terhadap sistem antrean	9	Rendah
7	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Capaian indikator klinis sesuai PPK	Risiko rendahnya capaian indikator klinis sesuai Panduan Praktik Klinis (PPK)	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	- Optimalisasi sistem triase dan penerimaan pasien;- Peningkatan koordinasi antara tenaga medis dan administrasi,- Penerapan SOP yang jelas dalam penanganan pasien IGD,Penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan fasilitas IGD, - Pemantauan dan evaluasi berkelanjutan	9	Rendah
7	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	% tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan clinical pathway	Risiko rendahnya tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), Panduan Praktik Klinis (PPK), dan clinical pathway	10	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Aplikasi pencalonan dan penjadwalan operasi melalui RME	9	Rendah



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
7	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan	- Pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak berkualitas (tidak safety) - pembiayaan RS tidak efektif dan efisien - Kejadian ketidakpuasan pasien atas layanan yang diberikan	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	penerapan punishment,	9	Rendah
7	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates	Risiko meningkatnya angka Healthcare Associated Infections (HAIs)	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	1. Penguatan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) 2. Optimalisasi Manajemen Risiko Infeksi 3. Peningkatan Infrastruktur dan Fasilitas 4. Penguatan Kapasitas SDM dan Edukasi 5. Evaluasi dan Monitoring Berkala	11	Sedang
7	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)	Risiko rendahnya kepatuhan terhadap clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)	17	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	Sosialisasi kepada seluruh DPJP tentang penerapan dan pemberlakuan e-resep dan e-resume pasien pulang H-1	11	Sedang
7	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	Meningkatkan mutu layanan unggulan	(indikator standar klinis sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)		18	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	Optimalisasi alur pelayanan, - Koordinasi tenaga medis dan administrasi, - Penerapan SOP yang jelas, - Penguatan kapasitas tenaga kesehatan, - Pemantauan dan evaluasi real-time; perbaikan layout ruangan	9	Rendah
8	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	Risiko penurunan kunjungan pasien di Layanan Non JKN	2	Rendah	5	Dalam batas selera risiko		7	Rendah
8	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	Mengimplementasi pola tarif non-JKN	% kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan	Risiko adanya interval yang cukup besar antara tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan	6	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	melakukan review tarif rumah sakit, Memastikan bahwa pelayanan dengan kebutuhan medis dan tidak melebihi batas yang diizinkan, penyesuaian tarif baru	3	Sangat Rendah
8	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan	Meningkatkan jangkauan channel digital RS	Meningkatkan jangkauan channel digital RS	Risiko rendahnya jumlah pengunjung bulanan ke channel digital milih RSV	7	Rendah	4	Dalam batas selera risiko		2	Sangat Rendah



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
	Berfokus pada Pelanggan										
8	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	Risiko rendahnya peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	11	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Mengevaluasi dan menyesuaikan target pendapatan agar lebih realistis dan sesuai dengan kondisi pasar	7	Rendah
8	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	Risiko rendahnya peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	11	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Mengevaluasi dan menyesuaikan target pendapatan agar lebih realistis dan sesuai dengan kondisi pasar	7	Rendah
8	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	% peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan	Risiko keterbatasan jumlah kerja sama penjaminan dengan RSV	11	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Pelaporan dan pengawasan secara teratur untuk memastikan bahwa penanganan risiko jaminan sesuai dengan standar yang berlaku dan tidak membahayakan kepentingan pihak terkait.	7	Rendah
8	<b>Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan</b>	<b>Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan</b>	<b>Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS</b>	<b>Risiko rendahnya jumlah Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS</b>	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	-Optimalisasi alur triase, - Peningkatan kapasitas tenaga medis - Pemanfaatan teknologi pencatatan medis elektronik - Peningkatan ketersediaan fasilitas dan sumber daya - Pemantauan dan evaluasi real-time	7	Rendah
8	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	Mengembangkan layanan non-JKN	Pendapatan layanan non-JKN	Risiko rendahnya pertumbuhan pendapatan layanan non-JKN	19	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	Meningkatkan Akses ke Fasilitas Kesehatan	13	Sedang
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Training Effectiveness Index	Risiko nilai Training Effectiveness Index tidak mencapai target	7	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin triwulanan terhadap jumlah karyawan yang mengikuti kompetensi melalui google form khusus	2	Sangat Rendah
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun	Risiko tenaga kesehatan Named tidak mengikuti peningkatan kompetensi tersertifikasi sesuai dengan target yang ditetapkan	7	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin triwulanan terhadap jumlah named yang mengikuti kompetensi melalui google form khusus	2	Sangat Rendah
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan	% Nakes yang mendapatkan peningkatan	Risiko tidak adanya movev tenaga kesehatan (Nakes) yang mendapatkan	7	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	Evaluasi secara teratur dan berkesinambungan untuk memantau kemajuan dan melakukan perbaikan	7	Rendah



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
		kompetensi yang tersertifikasi	kompetensi 40 JPL per orang per tahun	peningkatan kompetensi 40 Jam Pelatihan (JPL) per orang per tahun							
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun	Risiko tenaga kesehatan Nakes tidak mengikuti peningkatan kompetensi tersertifikasi sesuai dengan target yang ditetapkan	7	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin triwulanan terhadap jumlah nakes yang mengikuti kompetensi melalui google form khusus	2	Sangat Rendah
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	Mengimplementasi pola remunerasi	% implementasi sistem remunerasi	Risiko ketidakpercayaan pegawai terhadap implementasi sistem remunerasi	11	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Mengadakan rapat rutin PJ SDM yang dilaksanakan oleh OSDM, Melakukan penyesuaian dan mengkomunikasikan perubahan kepada karyawan,	7	Rendah
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap	Risiko keterlambatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	- Audit dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan jadwal visite, serta identifikasi area yang perlu ditingkatkan, - mengimplementasikan sistem reward dan punishment - membuat kebijakan faktor pengurangan remun terkait visite pasien rawat inap - menyiapkan aplikasi yang terintergrasi finger layanan (visite ranap). dan data layanan dokter	7	Rendah
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	Risiko rendahnya tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Penjelasan kepada staf bagaimana kinerja mereka diukur dan bagaimana itu berdampak pada remunerasi mereka	7	Rendah
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Risiko rendahnya tingkat kepuasan pegawai	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	- Meninjau kembali pola remunirasi, - Mengembangkan sistem E-remun sebagai upaya transparansi dan perhitungan yang akuntabel. - Mengkomunikasikan dan memberikan pemahaman kepada staf terkait pola remunirasi yang baru	7	Rendah
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	% kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap	Risiko tidak optimalnya pelaksanaan monev kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Pelatihan kepada petugas tentang standar jam kerja dan prosedur, serta pastikan mereka memahami konsekuensi dari ketidakpatuhan	7	Rendah



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Risiko Tidak terlaksananya survei Kepuasan Pegawai oleh pihak eksternal	15	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	melakukan komunikasi dengan TKPK dan dengan Unit Kerja terkait, mengalokasikan dana pelaksanaan survey, membuat kebijakan pelaksanaan survey, mengajukan survey kepuasan pegawai kepada pihak eksternal.	7	Rendah
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	Mengimplementasi pola remunerasi	% jumlah dokter dengan produktiitas di kuadran 1	Risiko tidak adanya monev terhadap produktivitas kinerja dokter	18	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	Pemantauan kinerja dokter, jumlah dokter, dan kualitas layanan kesehatan secara rutin	11	Sedang
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	% kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)	Risiko tidak optimalnya pelaksanaan monev kepatuhan pemberi layanan terhadap jam kerja di poliklinik	18	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	Pelatihan kepada petugas tentang standar jam kerja dan prosedur, serta pastikan mereka memahami konsekuensi dari ketidakpatuhan	13	Sedang
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik	Risiko keterlambatan dokter memberikan pelayanan di poliklinik	19	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	mengimplementasikan sistem reward dan punishment, komunikasi efektif, dan penggunaan teknologi untuk meningkatkan kualitas kinerja, memberikan dampak pada remunirasi bagi dokter yang tidak patuh, membangun sistem perekapan ketepatan waktu dokter melalui aplikasi SIMRS	13	Sedang
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Melakukan review tarif INACBGs secara berkala	% kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru	Risiko keterlambatan penyesuaian tarifiif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru	3	Rendah	5	Dalam batas selera risiko	Analisis secara berkala untuk memastikan tarif pelayanan yang ditetapkan sesuai dengan INA-CBGs	1	Sangat Rendah
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)	Risiko ketidaktepatan Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)	6	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap proyeksi untuk mengidentifikasi masalah dan mengambil tindakan korektif.	3	Sangat Rendah
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Melakukan review tarif INACBGs secara berkala	% penyelesaian review unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun)	Risiko keterlambatan penyelesaian review unit cost layanan medis	6	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	Mengalokasikan sumber daya secara efektif dan efisien, termasuk anggaran dan tenaga kerja	3	Sangat Rendah
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	EBITDA	Risiko EBITDA tidak mencapai target	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Meningkatkan efisiensi layanan untuk mengurangi biaya	9	Rendah



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	% operating margin	Risiko operating margin tidak mencapai target	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Memantau kinerja keuangan dan operating margin secara teratur untuk mengidentifikasi adanya masalah sejak dini	7	Rendah
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	% gross margin	Risiko gross margin tidak mencapai target	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Mengurangi pemborosan atau menggunakan teknologi baru	7	Rendah
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Memperkuat cadangan modal strategis	net cash flow	Risiko penurunan net cash flow	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Evaluasi dan sesuaikan anggaran	7	Rendah
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional	Risiko peningkatan belanja Persediaan Non Farmasi	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Menggunakan metode perencanaan permintaan yang tepat, seperti Forecasting, untuk memprediksi kebutuhan persediaan dengan lebih akurat, koordinasi dengan dir LO dan PPK non farmasi	7	Rendah
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)	Risiko Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin bulanan terhadap proyeksi untuk mengidentifikasi masalah dan mengambil tindakan korektif. melakukan koordinasi dengan tim penagihan dan instalasi verifikasi	7	Rendah
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)	Risiko Ketidaksesuaian Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP) dengan Hasil Pengesahan Pendapatan	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin bulanan terhadap proyeksi untuk mengidentifikasi masalah dan mengambil tindakan korektif. melakukan koordinasi dengan tim penagihan dan instalasi verifikasi	2	Sangat Rendah
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	Operating revenue	Risiko Operating revenue tidak sesuai target	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Peningkatan promosi, penawaran diskon	7	Rendah
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Meningkatkan likuiditas keuangan	Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover)	Risiko Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover) tidak mencapai target	16	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	Melakukan strategi penagihan yang efektif; koordinasi dengan pelayanan dan BPJS	9	Rendah
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Meningkatkan likuiditas keuangan	Perputaran Utang (Days Payable Turnover)	Risiko Memanjangnya Waktu Perputaran Utang (Days Payable Turnover)	17	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	Meningkatkan efisiensi proses pembayaran dengan menggunakan sistem pembayaran yang lebih cepat dan efisien	10	Sedang
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Menerapkan standar unit cost pelayanan	% penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	Risiko rendahnya penerapan standar unit cost pada 9 layanan prioritas	18	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	menambah SDM untuk perhitungan dan pengendalian unit cost, mengikuti pelatihan	3	Sangat Rendah
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional	Risiko peningkatan belanja pegawai	19	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	monev ABK dan koordinasi dengan Dir SPP	3	Sangat Rendah



No	Sasaran Strategis	Inisiatif/Program Startegis	KPI	Risiko	Nilai	Tingkat Risiko	Prioritas Risiko	Selera Risiko	Uraian Pengendalian	Target Penurunan	
										Nilai	Tingkat Risiko
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional	Risiko peningkatan belanja Persediaan Farmasi	19	Tinggi	2	Diatas batas selera risiko	Kontrol stok yang memadai untuk mencegah kelebihan atau kekurangan persediaan, koordinasi dengan direktorat MK dan PPK farmasi	11	Sedang
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal		EBITDA Margin (% Terhadap Pendapatan Operasional Netto)	Risiko penurunan EBITDA Margin	23	Sangat Tinggi	1	Diatas batas selera risiko	Meningkatkan efisiensi layanan untuk mengurangi biaya, pertemuan rutin lintas direktorat	11	Sedang
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)	Risiko peningkatan jumlah klaim pending	23	Sangat Tinggi	1	Diatas batas selera risiko	Melengkapi berkas klaim ke BPJS sesuai dengan ketentuan sebelum dikirim, melakukan monev rutin optimalisasi klaim	13	Sedang