



Rencana Strategis Rumah Sakit Pemasyarakatan Jakarta

RENCANA STRATEGIS

2025 - 2026

**ZONA
INTEGRITAS**
WBK & WBBM

Safe Delivery
**Kami Siap Menyayangi
Masyarakat Utama**





KEMENTERIAN IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN
REPUBLIK INDONESIA
KEPUTUSAN KEPALA KANTOR WILAYAH
DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN DAERAH KHUSUS JAKARTA
KEMENTERIAN IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN
NOMOR WP.10-73.PR.01.01 TAHUN 2025

TENTANG
RENCANA STRATEGIS UNIT PELAKSANA TEKNIS DI LINGKUNGAN KANTOR WILAYAH
DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN DAERAH KHUSUS JAKARTA
TAHUN 2025-2029

KEPALA KANTOR WILAYAH
DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN DAERAH KHUSUS
JAKARTA
KEMENTERIAN IMIGRASI DAN PEMASAYARAKATAN,

Menimbang : Bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 19 ayat (2) Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Ketentuan Pasal 17 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional, dan ketentuan Pasal 19 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 80 Tahun 2025 tentang Penyusunan Rencana Strategis dan Rencana Kerja Kementerian/Lembaga, perlu menetapkan Rencana Strategis Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Daerah Khusus Jakarta, Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan Tahun 2025-2029;

Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4664) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan Dan Penganggaran Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6056);
5. Peraturan Presiden Nomor 157 Tahun 2024 tentang Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2024 Nomor 353);
6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
 7. Peraturan Presiden Nomor 80 Tahun 2025 tentang Penyusunan Rencana Strategis dan Rencana Kerja Kementerian/Lembaga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 114);
 8. Peraturan Menteri Imigrasi dan Pemasarakatan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 867);
 9. Peraturan Menteri Imigrasi dan Pemasarakatan Nomor 11 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan Tahun 2025-2029;
 10. Keputusan Menteri Imigrasi dan Pemasarakatan Nomor M.IP-28.PR.01.01 11 Tahun 2025 tentang Penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Tahun 2025-2029;
 11. Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Nomor PAS-62.PR.01.01 Tahun 2025 tentang Renstra Direktorat Jenderal Pemasarakatan Tahun 2025-2029.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA KANTOR WILAYAH DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN DAERAH KHUSUS JAKARTA, KEMENTERIAN IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN TENTANG RENCANA STRATEGIS UNIT PELAKSANA TEKNIS DI LINGKUNGAN KANTOR WILAYAH DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN DAERAH KHUSUS JAKARTA, KEMENTERIAN IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN TAHUN 2025- 2029.

KESATU : Menetapkan Rencana Strategis Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Pemasarakatan Daerah Khusus Jakarta Tahun 2025-2029 sebagaimana tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini, sebagai pedoman bagi pelaksanaan tugas dan fungsi Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Pemasarakatan Daerah Khusus Jakarta.

KEDUA : Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi dasar penyusunan Rencana Kerja Unit Pelaksana Teknis tahunan dan penganggaran di lingkungan Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Pemasarakatan Daerah Khusus Jakarta.

KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 23 Desember 2025

KEPALA KANTOR WILAYAH,



KEMENIMIPAS
Ditandatangani secara elektronik oleh:

Heri Azhari

Lampiran
Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Daerah
Khusus Jakarta
Nomor : WP.10-73.PR.01.01 TAHUN 2025
Tanggal : 23 Desember 2025

**DAFTAR NAMA UNIT PELAKSANA TEKNIS DI LINGKUNGAN KANTOR WILAYAH
DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN DAERAH KHUSUS
JAKARTA**

NO.	NAMA SATKER	DOKUMEN RENSTRA
1	Lapas Kelas I Cipinang	
2	Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta	
3	Lapas Kelas IIA Salemba	
4	Lapas Perempuan Kelas IIA Jakarta	
5	Bapas Kelas I Jakarta Barat	
6	Bapas Kelas I Jakarta Timur Utara	
7	Bapas Kelas I Jakarta Selatan	
8	Bapas Kelas I Jakarta Pusat	
9	Rutan Kelas I Cipinang	
10	Rutan Kelas I Jakarta Pusat	
11	Rutan Kelas I Pondok Bambu	
12	LPKA Kelas II Jakarta	
13	RS Pemasyarakatan Jakarta	

KEPALA KANTOR WILAYAH,



KEMENIMIPAS
Ditandatangani secara elektronik oleh:

Heri Azhari

LAMPIRAN

Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan / Kepala Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Pemasarakatan Daerah Khusus Jakarta Nomor WP.10-73.PR.01.01 Tahun 2025

Tentang Rencana Strategis Satuan Kerja Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Pemasarakatan Tahun 2025-2029

RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM PENGAYOMAN CIPINANG

TAHUN 2025-2029

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Kondisi Umum

1.1.1. Latar Belakang

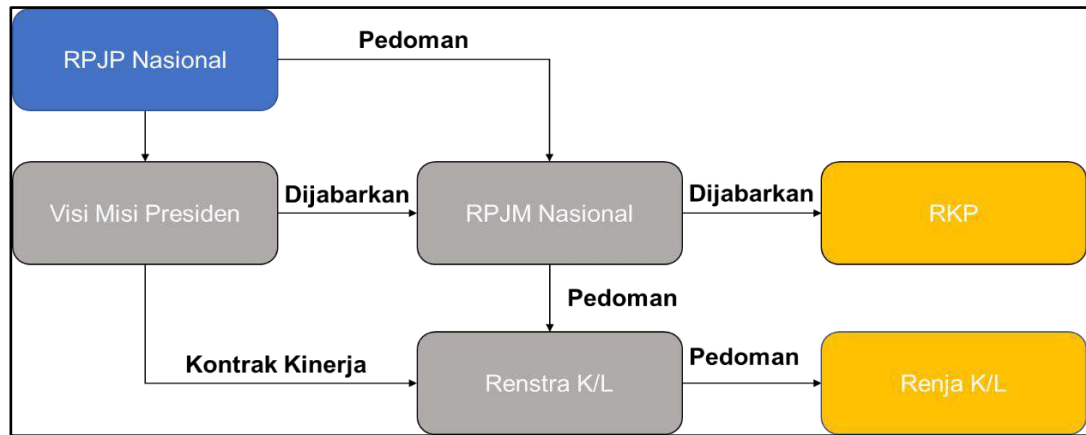
Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan yang digunakan oleh kementerian atau lembaga (K/L) untuk menetapkan **tujuan, sasaran, arah kebijakan dan strategi, kerangka kelembagaan, target kinerja serta kerangka pendanaan, dan program kerja** selama periode lima tahun (Kementerian PPN/Bappenas, 2023). Renstra K/L mempedomani dan menjabarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan nasional. Menurut Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 80 Tahun 2025 tentang Penyusunan Rencana Strategis dan Rencana Kerja Kementerian/Lembaga, Renstra dirancang dan ditetapkan setiap 5 (lima) tahun sekali.

Rencana Strategis Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan telah ditetapkan melalui **Peraturan Menteri Imigrasi dan Pemasarakatan Nomor 11 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan Tahun 2025–2029**. Sejalan dengan itu, Pedoman Penyusunan Renstra Satuan Kerja di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan juga telah diterbitkan melalui Pedoman tersebut diharapkan dapat memberikan panduan dalam penyusunan dokumen Renstra Satuan Kerja yang mampu mengarahkan pelaksanaan program dan kegiatan secara terarah, terpadu, dan berkesinambungan, mulai dari tingkat pusat hingga satuan kerja di daerah. Dengan demikian, setiap langkah perencanaan dan implementasi UPT Pemasarakatan di wilayah dapat berjalan selaras dengan visi, misi, serta tujuan organisasi, sekaligus mendukung pencapaian sasaran strategis secara menyeluruh.

Selanjutnya, menyusul penetapan Renstra Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan tersebut, Renstra Direktorat Jenderal Pemasarakatan juga telah ditetapkan melalui Keputusan Direktorat Jenderal Pemasarakatan Nomor PAS-62.PR.01.01 Tahun 2025 Kedua dokumen perencanaan ini menjadi acuan bagi Kanwil dan UPT Pemasarakatan

dalam menyusun Renstra Satuan Kerja masing-masing. Renstra ini juga menjadi dasar dalam penyusunan dokumen rencana kerja dan anggaran satuan kerja untuk periode 2025–2029, sebagaimana ditunjukkan dalam alur.

Gambar I.1. Alur Keterkaitan Dokumen Perencanaan



Gambar I.1. Alur Keterkaitan Dokumen Perencanaan

Sumber: Permen PPN/Bappenas Nomor 10 Tahun 2023

Salah satu aspek penting dalam penyusunan **Renstra Satuan Kerja** adalah **memastikan adanya sinkronisasi dan keselarasan dengan Renstra Direktorat Jenderal Pemasarakatan serta Renstra Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan**, sesuai tugas, fungsi, dan karakteristik masing-masing satuan kerja. Sebagai bagian dari Ditjen Pemasarakatan, setiap **satuan kerja pemasarakatan wajib mengikuti arah kebijakan, strategi, dan target kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra Ditjen Pemasarakatan, dan menjadikannya acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran setiap tahunnya.**

1.1.2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang

Rumah Sakit Pemasarakatan Jakarta merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan yang memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada narapidana, tahanan, dan masyarakat umum sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Kedudukan, tugas, fungsi, dan struktur organisasi Rumah Sakit Pemasarakatan Jakarta berpedoman pada Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.HH-11.OT.01.01 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSU Pengayoman Cipinang, yang menjadi landasan operasional utama dalam penyelenggaraan layanan kesehatan pemasarakatan.

Rumah Sakit Pengayoman Cipinang adalah Rumah Sakit kelas D, milik Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan. Saat ini Rumah Sakit Pengayoman Cipinang menjadi Rumah Sakit Rujukan dari klinik-klinik yang ada di setiap Lapas/Rutan/LPKA serta Rumah Detensi Imigrasi yang ada di seluruh Indonesia. Jumlah Narapidana/Tahanan/Anak Didik Pemasyarakatan semakin meningkat setiap tahunnya. Hal ini akan berpengaruh terhadap pemanfaatan tempat tidur yang ada di Rumah Sakit Pengayoman Cipinang. Berdasarkan jumlah perawatan rawat inap dan rawat jalan selama lima tahun terakhir di Rumah Sakit Pengayoman Cipinang menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan.

Rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, khususnya bagi warga binaan pemasyarakatan serta pihak lain yang membutuhkan layanan kesehatan sesuai ketentuan. Tugas pokok tersebut menegaskan bahwa rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai fasilitas rujukan kesehatan bagi Lapas/Rutan, tetapi juga sebagai institusi strategis dalam mendukung pemenuhan hak dasar warga binaan, khususnya hak atas pelayanan kesehatan yang layak.

Tabel 1. Profil RSU Pengayoman

Nama Rumah Sakit	RSU Pengayoman
Alamat	Jl. Raya Bekasi Timur (H. Darip) No.170 B, Jatinegara, Jakarta Timur
Telpon / Email	021-210015599/rspengayoman.dki@gmail.com
Luas Tanah	11.600 m ²
Luas Bangunan	4.825 m ²
Kondisi Lingkungan	Batas Utara : Jl. H. Darip Batas Barat : LP Narkotika Cipinang Batas Selatan : Pemukiman Warga Batas Timur : Rutan Cipinang
Ijin Operasional RS	Nomor 1/B.3b.1/2TM.09.04/e/2023
Akreditasi RS	Paripurna (Nomor-KARS - SERT/422/XI/2022)
Izin IPAL	Nomor 65/K.8/31.75.03.1008.03.004.S.6/1/-1.774.I5/e/2022
Jumlah Tempat Tidur	100 TT
Kepala Rumah Sakit	dr. Ummu Salamah

Pada tahun 2011, Menindaklanjuti hasil kinerja dari Tim Percepatan Operasional Rumah Sakit Pengayoman Cipinang memperoleh Penetapan Klasifikasi Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI melalui Surat Keputusan Nomor HK.03.05/I/2336/11 Tentang Sertifikat Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang, sebagai Rumah Sakit Umum Kelas D tanggal 20 September 2011.

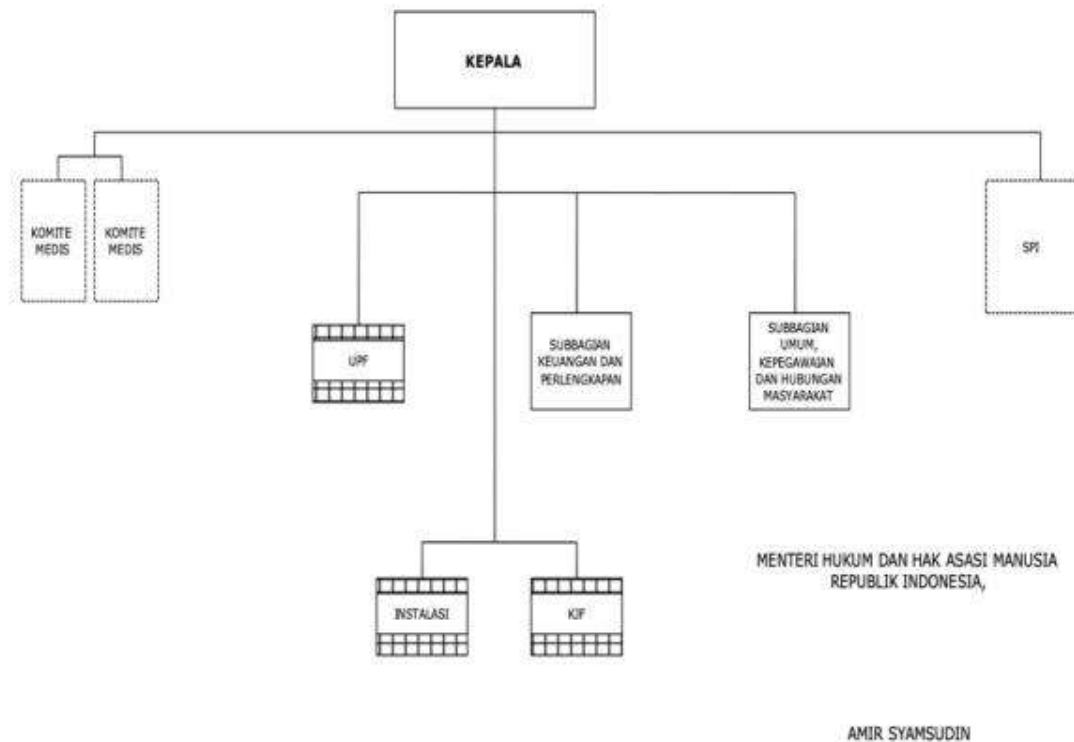
Rumah Sakit Pengayoman Cipinang mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan serta pemberian rujukan secara paripurna, serasi dan terpadu serta berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan lainnya kepada para Tahanan/Narapidana, Warga Binaan Pemasyarakatan, Deteni Imigrasi, Pegawai di Lingkungan Kementarian Imigrasi dan Pemasyarakatan serta Masyarakat Umum.

Pada tahun 2018, Rumah Sakit Pengayoman Cipinang memperoleh perpanjangan Izin Operasional pertamanya melalui Surat Keputusan Kepala Dinas dan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor:6/B.3.1/31/-1.779.3/2018 Tentang Izin Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang tanggal 4 Juni 2018. Perpanjangan Izin ini diperoleh dengan beberapa catatan yang harus segera dipenuhi sebagai persyaratan perpanjangan izin berikutnya, diantara persyaratan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Dalam memberikan pelayanan kesehatan semua tenaga medis di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang wajib mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang dalam rangka standar pelayanan harus segera mendapatkan akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS);
3. Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang wajib melayani Program Jaminan Kesehatan Nasional sesuai Undang-undang No 40 tahun 2004 tentang Sstisu Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang No.24 tahun 2009 tentang Badan Penyelenggara Jaminan sosial;
4. Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang wajib mengurus penyesuaian Izin Mendirikan Bangunan sesuai kegiatan Rumah Sakit dan memperbaharui Dokumen Lingkungan untuk kegiatan Rumah Sakit;

1.2.2 Struktur Organisasi

Pada tanggal 28 Desember 2011 Kementerian Hukum dan HAM menetapkan Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.HH-11.OT.01.01 Tahun 2011 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pengayoman Cipinang (ORTA). Berdasarkan hal tersebut maka dibentuklah Satuan Kerja Rumah Sakit Pengayoman Cipinang. Susunan Organisasi Struktural meliputi Kepala Rumah Sakit, Kepala Sub Bagian Umum, Kepegawaian dan Humas, Kepala Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan dan Unit Pelaksana Fungsional dan Unit-unit Non Struktural. Unit Non Struktural terdiri dari Satuan Pengawas Internal, Komite Medis dan Instalasi.



Pada tahun yang sama (2012) Rumah Sakit Pengayoman Cipinang diresmikan oleh Menteri Hukum dan HAM dengan status Izin Operasional Sementara dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Pada tahun 2013, Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang memperoleh Izin Operasional Tetap melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Nomor 2029 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang. Berdasarkan hal tersebut maka rumah sakit telah sah untuk melaksanakan pelayanan kesehatan kepada Masyarakat.

Berdasarkan Organisasi dan Tata Kerja, Rumah Sakit Pengayoman Cipinang merupakan Rumah Sakit Umum Pemerintah kelas D yang secara teknis administrasi dan teknis operasional berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Pemasarakatan melalui Kantor Wilayah Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan Jakarta, namun secara teknis fungsional berada di bawah pembinaan Direktur Jenderal Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (sekarang menjadi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan).

Saat ini layanan Rumah Sakit Pengayoman Cipinang memiliki program layanan unggulan yaitu;

- Pelayanan dan perawatan pasien Tuberculosis (TB) termasuk TB MDR (multi drug resistant). Rumah Sakit Pengayoman Cipinang menjadi tempat rujukan layanan TB MDR di Lapas/Rutan seJabodetabek dengan alat penunjang diagnostic Gnexpert (bantuan dari Kementerian Kesehatan).
- Pelayanan HIV dan menjadi satelit penyedia obat ARV Jabodetabek dan sebagai Rumah Sakit Pengampu untuk 5 (lima) Puskesmas di wilayah Jakarta Timur.

c. Pelayanan Hepatitis C di wilayah DKI Jakarta.

Adapun layanan kesehatan yang dapat dilayani di Rumah Sakit Pengayoman Cipinang adalah sebagai berikut:

a. Layanan Medis

1. Layanan Instalasi Gawat Darurat
2. Layanan Instalasi Rawat Jalan
3. Layanan Instalasi Rawat Inap
4. Layanan Rawat Inap Intensif (baru HCU)

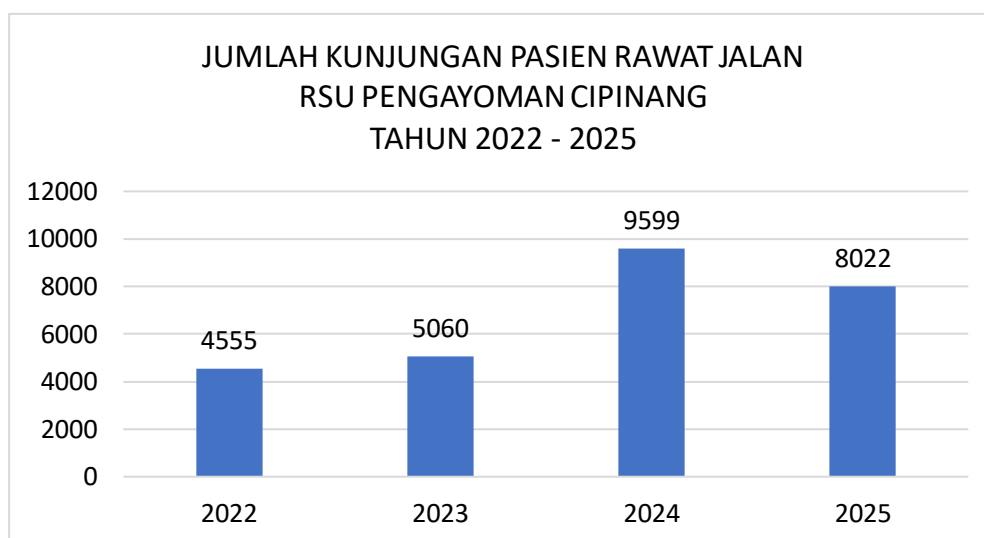
b. Layanan Penunjang Medis

1. Layanan Laboratorium
2. Layanan Radiologi
3. Layanan Farmasi
4. Layanan Rekam Medik
5. Layanan Dapur/Gizi
6. Layanan IPSRS
7. Layanan Pemulasaran
8. Layanan CSSD Minor dan Laundry
9. Layanan Rehab Medik- Fisioterapi

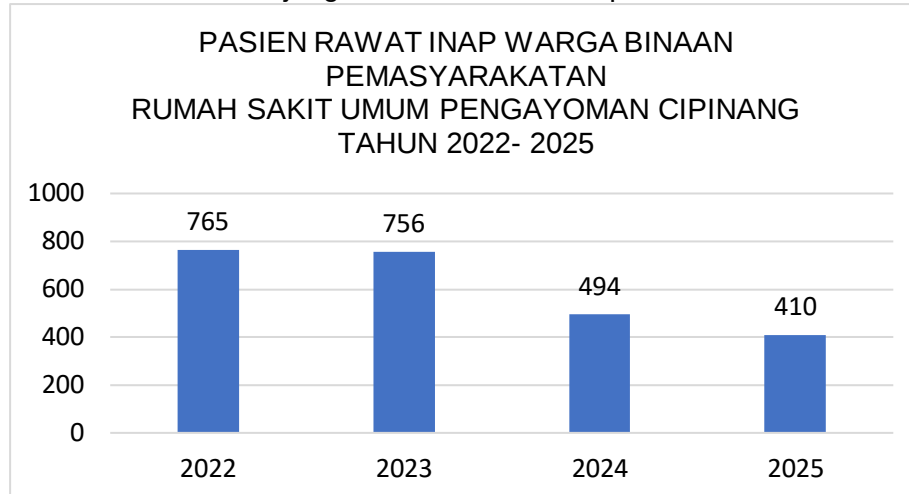
Kegiatan pelayanan di RSUD Pengayoman Cipinang, mengalami banyak kemajuan, hal ini dapat kita lihat dari grafik pertumbuhan kunjungan layanan setiap tahun.

Grafik Angka Kunjungan Pasien di RSUD Pengayoman Cipinang

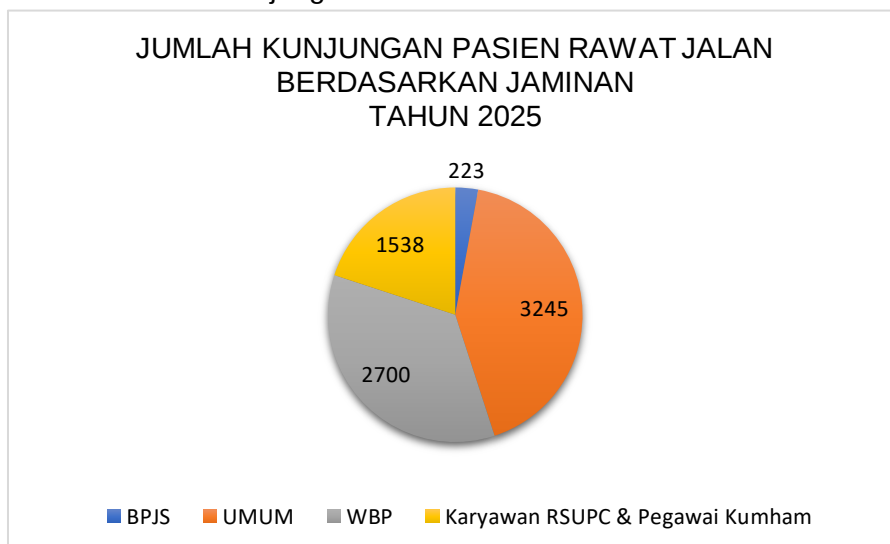
Grafik 1. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2022-2025



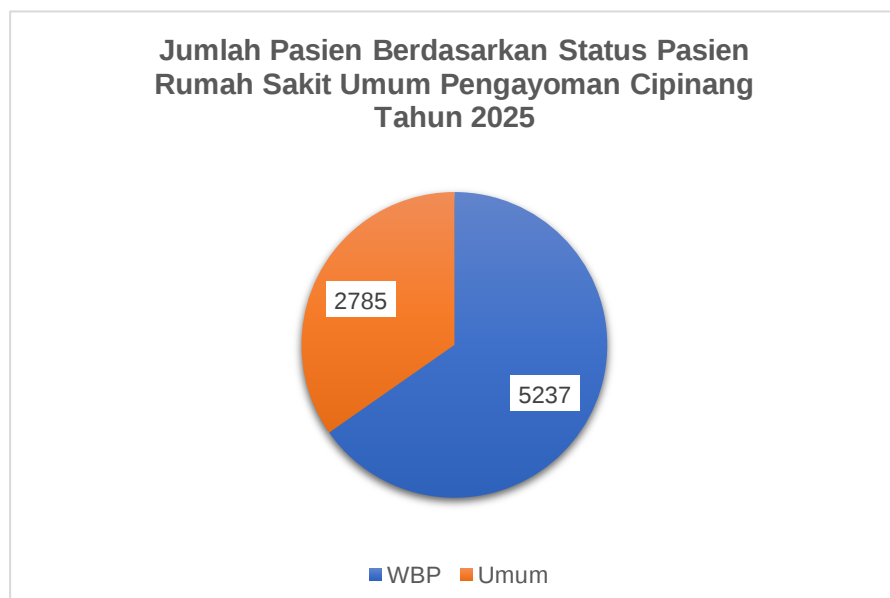
Grafik 2. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap WBP Tahun 2022-2025



Grafik 3. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jaminan Tahun 2025



Grafik 4. Jumlah Kunjungan Pasien Berdasarkan Status Pasien tahun 2025



Tabel 2. Daftar Sumber Daya Manusia RSUD Pengayoman

No.	Nama Jabatan	PNS	PPPK	PPNPN	CPNS	Jumlah
1	Kepala Rumah Sakit	1	0	0	0	1
2	Kasubbag Keuangan dan Perlengkapan	1	0	0	0	1
3	Kasubbag Umum, Kepegawaian dan Humas	1	0	0	0	1
4	Dokter Spesialis Syaraf	1	0	0	0	1
5	Dokter Spesialis Paru	1	0	0	0	1
6	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	0	0	0	2
7	Dokter Spesialis Gizi Klinik	1	0	0	0	1
8	Dokter Spesialis Anastesi	1	0	0	0	1
9	Dokter Spesialis Radiologi	2	0	0	0	2
10	Dokter Spesialis THT-KL	1	0	0	0	1
11	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	1	0	0	0	1
12	Dokter Spesialis Okupasi	1	0	0	0	1
13	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	0	0	0	1
14	Dokter Spesialis Konservasi Gigi Anak	1	0	0	0	1
15	Dokter Spesialis Orthodonti	2	0	0	0	2
16	Dokter Spesialis Obgyn	0	0	1	0	1
17	Dokter Spesialis Bedah	0	0	1	0	1
18	Dokter Spesialis Anak	0	0	1	0	1
19	Dokter Umum	27	1	0	4	32
20	Dokter Gigi	7	0	0	3	10
21	Perawat Umum	41	4	0	5	45
22	Perawat Gigi	6	0	0	0	6
23	Bidan	3	0	0	3	6
24	Apoteker	2	0	0	0	2

No.	Nama Jabatan	PNS	PPPK	PPNPN	CPNS	Jumlah
25	Asisten Apoteker	2	0	5	0	7
26	Nutrisionis	1	0	1	0	2
27	Analisis Kesehatan Laboratorium	4	0	5	0	9
28	Radiografer	3	0	2	0	5
29	Fisioterapi	2	0	0	0	2
30	Rekam Medik	0	0	2	0	2
31	K3 & Kesling	0	0	2	0	2
32	APK APBN	2	0	0	0	2
34	Penatausahaan	3	0	0	0	3
35	Pengadministrasian Umum	3	0	0	0	3
36	Pengelola Kepegawaian / Data Kepegawaian	2	0	0	0	2
37	Sekretaris Pimpinan	1	0	1	0	2
38	Pengolah Data Kesehatan	1	0	0	0	1
39	Pengolah Data Kegiatan Pengamanan	1	0	0	0	1
40	Teknisi Jaringan	1	0	0	0	1
41	Komandan Jaga	3	0	0	0	3
42	Petugas/Anggota Jaga	11	0	0	0	11
43	Bendahara Pengeluaran Satker	1	0	0	0	1
44	Pengelola Keuangan	1	0	0	0	1
45	Pengelola BMN	1	0	0	0	1
46	Pendaftaran & Kasir	0	0	5	0	5
47	Tenaga Administrasi	0	0	13	0	13
48	Teknisi & IT	0	0	4	0	4
49	Security & Driver	0	0	8	0	8
50	Juru Masak & OB dapur	0	0	6	0	6
51	Pramubhakti	0	0	17	0	17

No.	Nama Jabatan	PNS	PPPK	PPNPN	CPNS	Jumlah
52	Penata Layanan Operasional	0	5	0	0	5
53	Humas	0	0	2	0	2
Jumlah		157	10	76		0
Total Keseluruhan			243			

Tabel 3. Daftar Ketersediaan Tempat Tidur

No.	Ruang	Kelas	Jumlah	Keterangan
1.	Amarilis	Kelas 3	12	Khusus WBP
2.	Lily 1	Kelas 2	3	Khusus WBP
3.	Lily 2	Kelas 2	3	Khusus WBP
4.	Edelweis 1	Kelas 1	2	Khusus WBP
5.	Edelweis 2	Kelas 1	2	Khusus WBP
6.	Edelweis 3	Kelas 1	2	Khusus WBP
7.	Edelweis 4	Kelas 1	2	Khusus WBP
8.	Asoka 1	Kelas 1	2	Umum
9.	Asoka 2	Kelas 1	2	Umum
10.	Asoka 3	Kelas 1	2	Umum
11.	Asoka 4	Kelas 2	2	Umum
12.	Asoka 5	Kelas 2	2	Umum
13.	Asoka 6	Kelas 3	4	Umum
14.	Asoka 7	Kelas 3	4	Umum
15.	HCU		5	Umum&WBP
16.	Isolasi		5	Umum&WBP
Jumlah Tempat Tidur			115	

Tabel 3. Daftar Ketersediaan Ruangan

No.	Nama Ruangan	Jumlah
1	IGD	1
2	Rawat Jalan	14
3	Rawat Inap	24
4	HCU	1
5	R. Isolasi	2
6	R. Fisioterapi	1
7	R. Radiologi	1
8	R. Laboratorium	1
9	Laundry	1
10	Instalasi Gizi	1
11	Farmasi	1
12	IPSRs	1
13	R. Pemulasaran Jenazah	1
14	R. Utility	1
15	CSSD	1

1.1.3.1 Capaian Kinerja Renstra 2025

[illegible]

No	IKU	2020			2021			2022			2023			2024		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
4	Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti sesuai standar	95%	100%	100%	-	-	-	-	-	-	85%	100%	117,64%	90%	0	0%
5	Persentase pencegahan gangguan keamanan dan pemeliharaan keamanan sesuai standar	95%	100%	97,91%	-	-	-	-	-	-	85%	100%	117,64%	90%	100%	111,11%
6	Persentase gangguan keamanan yang ditindak dan ditanggulangi sesuai standar	95%	100%	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Tersusunnya dokumen rencana kerja anggaran UPT pemasyarakatan dan pelaporan yang akuntabel dan tepat waktu	1 layanan	100%	100%	-	-	-	-	-	-	1 layanan	1 layanan	100%	-	-	-
8	Jumlah Kendaraan Bermotor, Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi, Peralatan dan Fasilitas Perkantoran dan Gedung/Bangunan	1 layanan	100%	100%	-	-	-	-	-	-	1 layanan	1 layanan	100%	-	-	-

No	IKU	2020			2021			2022			2023			2024		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
9	Jumlah layanan perkantoran	1 layanan	100%	100%	-	-	-	-	-	-	1 layanan	1 layanan	100%	-	-	-
10	Persentase pemenuhan layanan makanan bagi tahanan/narapidana/anak sesuai dengan standar	-	-	-	71%	100%	140,76%	75%	100%	133,30%	80%	97,38%	121,72%	85%	100%	117,65%
11	Persentase tahanan/narapidana / anak mendapatkan layanan kesehatan (preventif) secara berkualitas	-	-	-	92%	100%	107,96%	93%	100%	107,53%	94%	100%	106,38%	95%	100%	105,26%
12	Persentase tahanan dan narapidana perempuan (ibu hamil dan menyusui) mendapat akses layanan kesehatan maternal	-	-	-	95%	100%	107,14%	96%	100%	104,17%	-	-	-	-	-	-
13	Persentase tahanan/narapidana yang mengalami gangguan mental dapat tertangani	-	-	-	60%	100%	166,67%	70%	100%	142,86%	80%	100%	125%	90%	100%	111,11%

N o	IKU	2020			2021			2022			2023			2024		
		Targ et	Realis asi	Capai an	Targ et	Realis asi	Capai an	Targ et	Realis asi	Capai an	Targ et	Realis asi	Capai an	Target	Realisas i	Capai an
14	Persentase tahanan/narapidana lansia yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar	-	-	-	75%	100%	132,72%	80%	100%	125%	85%	100%	117,64%	90%	100%	111,11%
15	Persentase tahanan/narapidana / anak berkebutuhan khusus (disabilitas) yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar	-	-	-	75%	100%	100%	80%	100%	125%	85%	100%	117,64%	90%	100%	111,11%
16	Persentase keberhasilan penanganan penyakit menular HIV-AIDS (ditekan jumlah virusnya) dan TB Positif (berhasil sembuh)	-	-	-	60%	100%	166,11%	70%	100%	142,86%	80%	100%	125%	90%	100%	111,11%
17	Persentase perubahan kualitas hidup pecandu/penyalahguna/ korban penyalahgunaan narkoba	-	-	-	23%	49,92%	434,84%	25%	100%	223,72%	27%	46,55%	172,40%	-	-	-

No	IKU	2020			2021			2022			2023			2024		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
18	Persentase kepatuhan dan disiplin terhadap tata tertib oleh Tahanan/Narapidana/Anak pelaku gangguan kamtib	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85%	100%	117,64%	90%	98,71%	109,68%
19	Persentase pemulihan kondisi keamanan pasca gangguan kamtib secara tuntas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80%	100%	125%	90%	100%	111,11%
20	Tersusunnya dokumen pengelolaan BMN dan Kerumah tanggaan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 layanan	1 layanan	100%	-	-	-
21	Terpenuhinya data dan peningkatan kompetensi pegawai pemasyarakatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 layanan	1 layanan	100%	-	-	-
22	Persentase tindak lanjut rekomendasi pasca akreditasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25%	50%	200%
23	Tingkat kepatuhan RS Umum Pengayoman terhadap clinical pathway (%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80%	90%	112,50%

No	IKU	2020			2021			2022			2023			2024		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
24	Jumlah pasien umum yang dilayani	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3000	8618	287,27%
25	Bed Occupation Ratio (BOR) RSU Pengayoman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80%	50%	62,50%
26	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan RSU Pengayoman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80%	90%	112,50%
27	Jumlah PNBPN RSU Pengayoman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120,000,000	372,000,000	310%
28	Persentase Pelaksanaan Rencana Aksi Reformasi Birokrasi di lingkup UPT Pemasarakata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	100%	100%
29	Indeks kepuasan unit kerja lingkup UPT Pemasarakatan terhadap layanan kesekretariatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,1	3,99	120%

1.1.4. Capaian Kinerja Anggaran

Di samping aspek capaian indikator kinerja kegiatan, kinerja keuangan satuan kerja pemasyarakatan merupakan salah satu aspek yang digunakan untuk mengetahui tingkat akuntabilitas kinerja. Kinerja keuangan selanjutnya dapat dilihat dari sisi realisasi anggaran dan belanja.

Matriks Perbandingan Target dan Realisasi PNB

	2020	2021	2022	2023	2024
Target PNB	Rp0	Rp0	Rp6.336.000	Rp112.400.000	Rp110.000.000
Realisasi PNB	Rp86,360,715	Rp194,089,265	Rp144.042.711	Rp232.471.646	Rp.372.371.804

Matriks Realisasi Anggaran Berdasarkan Jenis Belanja

	2020	2021	2022	2023	2024
Belanja Pegawai	9,775,259,296	10,685,420,482	10,692,635,593	10,509,932,542	11,192,581,941
Belanja Barang	9,235,699,042	7,891,919,399	12,290,120,868	15,759,754,781	15,247,161,610
Belanja Modal	21,100,480,000	0	0	0	0

Total Belanja Keseluruhan	40,002,844,137	18,577,339,881	22,982,756,461	28,763,988,228	26,439,743,551
------------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Matriks **Capaian Kinerja Anggaran**

	2020	2021	2022	2023	2024
Alokasi	40,379,517,000	18,604,631,000	23,245,724,000	28,781,721,000	26,452,974,000
Realisasi	40,002,844,137	18,577,339,881	22,982,756,461	28,763,988,228	26,439,743,551
Capaian	(99.07%)	(99.85%)	(98.87%)	(99.94%)	(99.95%)

1.2. Potensi dan Permasalahan

1.2.1. Potensi

Rumah Sakit Umum pengayoman Cipinang masih mempunyai peluang dan potensi yang sangat tinggi untuk maju dan berkembang lebih baik, hal ini dikarenakan adanya faktor potensial yang harus digali oleh pemilik dan faktor lainnya yang membutuhkan dukungan dan komitmen dalam mengimplementasikannya.

Adapun potensi – potensi Rumah Sakit Pengayoman Cipinang adalah sebagai berikut:

1. Lokasi yang sangat strategis

Lokasi Rumah sakit Umum Pengayoman terletak di Jalan raya Bekasi Timur No 170 B Jakarta Timur, di sepanjang jalan ini belum ada bisnis Rumah Sakit, sehingga memungkinkan ini menjadi lokasi paling dekat di jangkau oleh warga sekitar Kelurahan Cipinang Besar Utara, Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur.

Rumah sakit sekitar adalah sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Pusat Respirasi PERSAHABATAN Kemenkes di Rawamangun
- b. Jarak antara Rumah Sakit pengayoman Cipinang dengan Rumah Sakit Persahabatan kurang lebih 2,8 KM
- c. Rumah Sakit Premier di Jatinegara
- d. Jarak antara Rumah Sakit pengayoman Cipinang dengan Rumah Sakit Premier kurang lebih 2,4 KM
- e. Rumah Sakit Hermina di Jatinegara
- f. Jarak antara Rumah Sakit pengayoman Cipinang dengan Rumah Sakit Hermina kurang lebih 3,3 KM

2. Peningkatan PNB

Dalam meningkatkan pendapatan erat kaitannya dengan peningkatan kuantitas dan kualitas layanan serat inovasi layanan, Adapun peningkatan layanan yang harus segera dikembangkan di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang adalah sebagai berikut:

- a. Membuka Layanan Operasi (OK) Pasien Umum
- b. Membuka Layanan Bersalin (VK) Pasien Umum
- c. Membuka Layanan ICU, NICU, PICU Pasien Umum
- d. Optimalisasi Kerjasama BPJS Kesehatan

Karena layanan-layanan tersebut adalah layanan-layanan yang paling besar dikunjungi oleh pasien Rumah Sakit, bisa dibayangkan jika terdapat 5 pasien perhari yang membutuhkan layanan operasi dengan tarif katakanlah sepuluh juta rupiah, maka dalam sehari pendapatan rumah sakit akan meningkat cukup signifikan, bagaimana jika dikalikan sebulan, dikalikan setahun dan ini belum termasuk layanan rawat inapnya layanan ICU nya, layanan Bersalinnya dan layanan lainnya akan mengikuti. Jadi bisa dibayangkan betapa maju dan berkembangnya Rumah Sakit ini.

3. Peningkatan layanan menjadi BLU

Menjadi Badan Layanan Umum (BLU) adalah impian dari seluruh manajemen rumah sakit, menjadi BLU erat juga kaitannya erat kaitannya dengan peningkatan kuantitas dan kualitas layanan serat inovasi layanan. Hal ini sama dengan Peningkatan kelas rumah sakit jika perbaikan dari segala lini seperti Jumlah ketersediaan SDM yang belum memadai dan Jumlah ketersediaan sarana dan prasarana penunjang pelayanan belum memadai dapat diatasi maka menjadi BLU sudah di depan mata.

Namun demikian dibutuhkan dukungan dan komitmen dari seluruh jajaran di Kementerian Hukum dan HAM dalam membantu perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit Pengayoman Cipinang

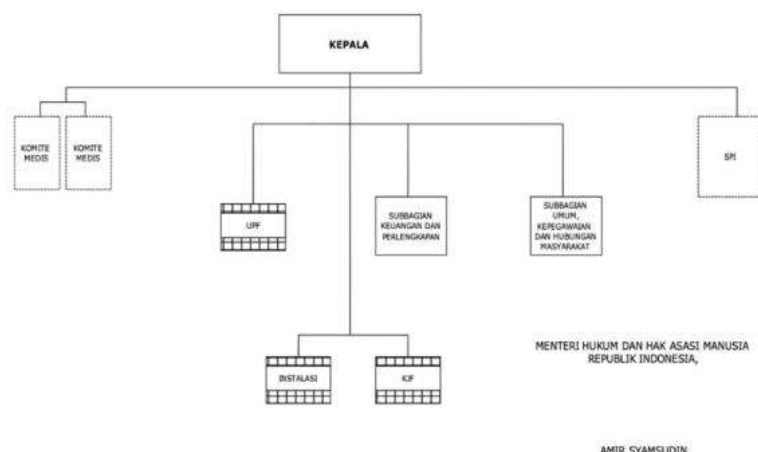
1.2.2. Permasalahan

1.2.2.1 Diperlukannya Restrukturisasi Organisasi dan Perubahan ORTA

Pertama kali Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang dibentuk pada Pada tanggal 28 Desember 2011. Kementerian Hukum dan HAM menetapkan Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.HH-11.OT.01.01 Tahun 2011 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pengayoman Cipinang (ORTA). Berdasarkan ORTA tersebut, Susunan Organisasi Struktural meliputi:

- Kepala Rumah sakit
- Kepala Sub Bagian Umum, Kepegawaian dan Humas,
- Kepala Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan dan
- Unit Pelaksana Fungsional dan
- Unit-unit Non Struktural, Unit Non Struktural terdiri dari Satuan Pengawas Internal, Komite Medis dan Instalasi

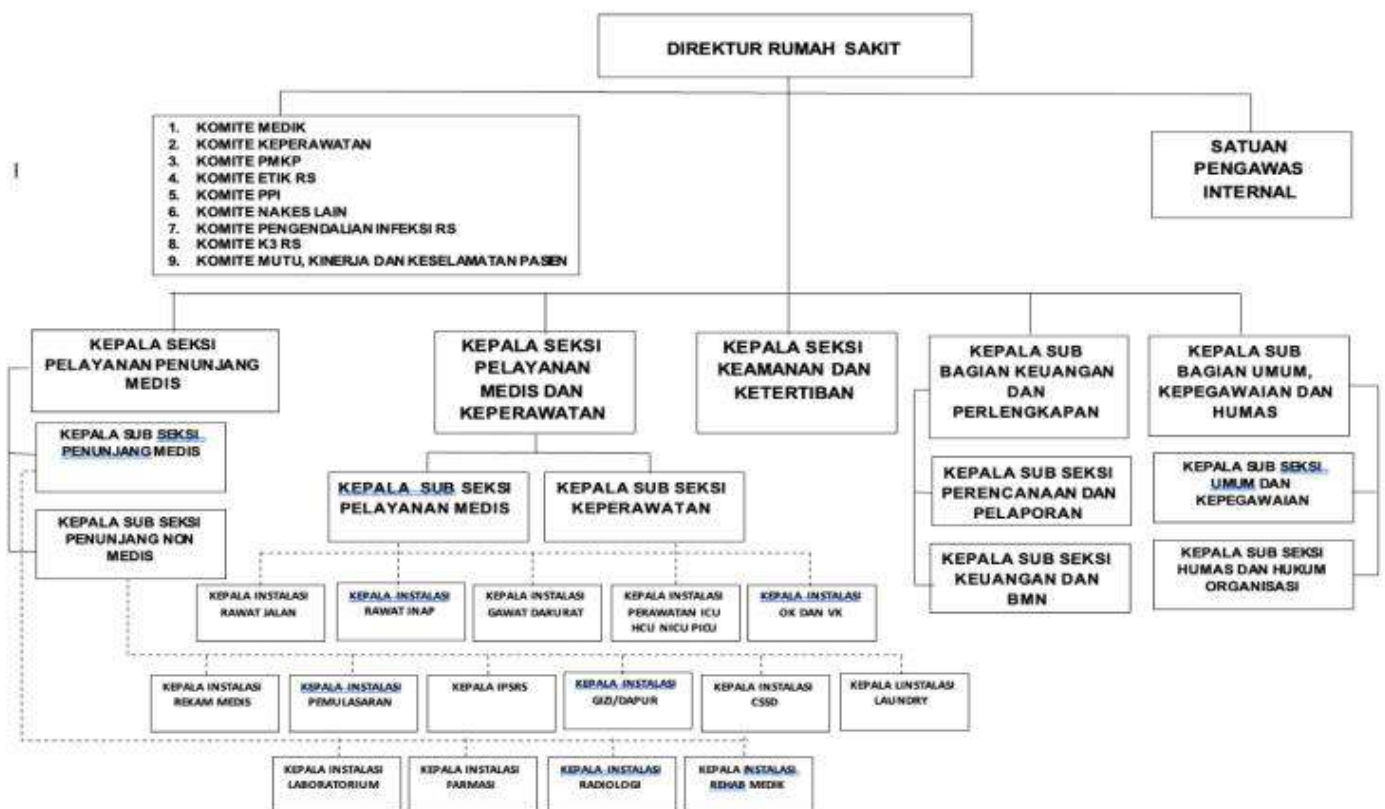
Sebagaimana terdeskripsi dalam bagan dibawah ini:



Berdasarkan tahun terbitnya struktur organisasi tersebut, terlihat bahwa sudah 13 tahun ORTA tersebut belum mengalami perubahan. Perubahan ORTA sangat diperlukan untuk mengakomodir tugas dan fungsi rumah sakit serta pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Masyarakat sangat banyak. Tugas dan fungsi pelayanan kesehatan yang memerlukan penambahan nomenklatur adalah pelayanan kesehatan medis, pelayanan penunjang medis, Pelayanan Keamanan dan Ketertiban Pasien Warga Binaan Pemasyarakatan. Dalam masing-masing pelayanan medis dan penunjang medis juga masih banyak sub berupa instalasi-instalasi pelayanan medis dan penunjang medis mulai dari layanan rawat inap, layanan laboratorium sampai layanan pemulasaran jenazah.

Perubahan ORTA dan Struktur Organisasi di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang dimaksudkan agar pemetaan jabatan fungsional dapat sesuai dengan kapasitasnya, menguasai tugas dan fungsinya sehingga output dan outcome menjadi jelas dan terukur. Selain itu perubahan ORTA bisa berdampak pada peningkatan SDM dengan mutu profesionalisme yang memadai, berdayaguna dan berhasilguna dalam melaksanakan dan mendukung visi dan misi Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan.

Adapun draft usulan Struktur Organisasi Rumah Sakit Pengayoman Cipinang digambarkan dalam bagan di bawah ini:



1.2.2.2 Diperlukannya Penambahan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan adalah komponen kunci untuk menggerakkan pembangunan kesehatan. SDM Kesehatan berperan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Rumah Sakit Pengayoman Cipinang sebagai salah satu institusi layanan kesehatan membutuhkan SDM kesehatan yang cukup memadai secara kualitas dan kuantitas sehingga terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi Pembangunan kesehatan.

Berdasarkan Permenkes No 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit dapat dikatakan bahwa Rumah Sakit Umum Pengayoman telah memenuhi syarat untuk peningkatan Kelas C, namun selain sarana dan prasarana, hal yang harus menjadi fokus revitalisasi adalah kurangnya SDM Kesehatan jika dihitung berdasarkan Analisa Beban Kerja (ABK).

Kondisi SDM Existing

JENIS SDM	JUMLAH
PNS	142
PPNPN	76
PPPK	10
CPNS	15
TOTAL	243

No.	Nama Jabatan	PNS	PPPK	PPNPN	Jumlah
1	Kepala Rumah Sakit	1	0	0	1
2	Kasubbag Keuangan dan Perlengkapan	1	0	0	1
3	Kasubbag Umum, Kepegawaian dan Humas	1	0	0	1
4	Dokter Spesialis Syaraf	1	0	0	1
5	Dokter Spesialis Paru	1	0	0	1
6	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	0	0	2
7	Dokter Spesialis Gizi Klinik	1	0	0	1
8	Dokter Spesialis Anesthesi	1	0	0	1

No.	Nama Jabatan	PNS	PPPK	PPNPN	Jumlah
9	Dokter Spesialis Radiologi	2	0	0	2
10	Dokter Spesialis THT-KL	1	0	0	1
11	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	1	0	0	1
12	Dokter Spesialis Okupasi	1	0	0	1
13	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	0	0	1
14	Dokter Spesialis Konservasi Gigi Anak	1	0	0	1
15	Dokter Spesialis Orthodonti	2	0	0	2
16	Dokter Spesialis Obgyn	0	0	1	1
17	Dokter Spesialis Bedah	0	0	1	1
18	Dokter Spesialis Anak	0	0	1	1
19	Dokter Umum	31	1	0	32
20	Dokter Gigi	10	0	0	10
21	Perawat Umum	41	4	0	45
22	Perawat Gigi	6	0	0	6
23	Bidan	6	0	0	6
24	Apoteker	2	0	0	2
25	Asisten Apoteker	2	0	5	7
26	Nutrisionis	1	0	1	2
27	Analisis Laboratorium Kesehatan	4	0	5	9
28	Radiografer	3	0	2	5
29	Fisioterapi	2	0	0	2
30	Rekam Medik	0	0	2	2
31	K3 & Kesling	0	0	2	2
32	APK APBN	2	0	0	2
34	Penatausahaan	3	0	0	3
35	Pengadministrasian Umum	3	0	0	3
36	Pengelola Kepegawaian / Data Kepegawaian	2	0	0	2
37	Sekretaris Pimpinan	1	0	1	2
38	Pengolah Data Kesehatan	1	0	0	1
39	Pengolah Data Kegiatan Pengamanan	1	0	0	1
40	Teknisi Jaringan	1	0	0	1

No.	Nama Jabatan	PNS	PPPK	PPNPN	Jumlah
41	Komandan Jaga	3	0	0	3
42	Petugas/Anggota Jaga	11	0	0	11
43	Bendahara Pengeluaran Satker	1	0	0	1
44	Pengelola Keuangan	1	0	0	1
45	Pengelola BMN	1	0	0	1
46	Pendaftaran & Kasir	0	0	5	5
47	Tenaga Administrasi	0	0	13	13
48	Teknisi & IT	0	0	4	4
49	Security & Driver	0	0	8	8
50	Juru Masak & OB dapur	0	0	6	6
51	Pramubhakti	0	0	17	17
52	Penata Layanan Operasional	0	5	0	5
53	Humas	0	0	2	2
Jumlah		157	10	76	243
Total Keseluruhan					

1.2.2.3 Diperlukannya Rehabilitasi/Renovasi Gedung dan Bangunan Fasilitas Kesehatan Serta Penambahan Alat Kesehatan dan Peralatan Penunjang Administrasi

Bangunan rumah sakit harus memenuhi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan, kemudahan, efisien dalam penggunaan sumber daya, serasi dan selaras dengan lingkungannya, mewujudkan penyelenggaraan bangunan gedung rumah sakit yang tertlb, efektif dan efisien. Ketentuan mengenai keandalan bangunan gedung mengacu kepada peraturan perundangan terkait tentang bangunan gedung dan standar teknis lainnya sesuai bidang terkait.

Dasar Hukum dalam membangun fasilitas gedung rumah sakit beserta peralatan medisnya adalah Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit tanggal 21 Desember 2022.

Dalam menunjang layanan Rumah Sakit Pengayoman Cipinang yang lebih komprehensif, maka masih memerlukan perbaikan dan penambahan fasilitas layanan medis yang bersifat layanan kesehatan mayor. Layanan medis ini bisa memberikan dampak nilai tambah pengurusan kelas rumah sakit menjadi Rumah Sakit Tipe C. Adapun fasilitas layanan medis tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Renovasi Layanan OK (Ruang Operasi)
- 2) Renovasi Layanan VK (Ruang Bersalin)

- 3) Renovasi Layanan ICU
- 4) Renovasi Layanan NICU/PICU
- 5) Renovasi Layanan Ponak IGD
- 6) Renovasi Layanan CSSD
- 7) Renovasi Layanan Jenazah
- 8) Renovasi Layanan Dapur
- 9) Renovasi Instalasi Gas Medis/Oksigen Central
- 10) Renovasi Layanan Bank Darah
- 11) Renovasi Rawat Inap WBP
- 12) Renovasi rawat Inap Umum/BPJS
- 13) Penggantian LIFT
- 14) Renovasi Instalasi HIDRANT
- 15) Renovasi Ruang Manajemen/Administrasi, Aula dan Gudang

1.2.3 Aspirasi Masyarakat

Survei Persepsi Kepuasan Pelayanan (SPKP) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari Aparatur Penyelenggara Pelayanan Publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Survei Persepsi Kepuasan Pelayanan (SPKP) bertujuan untuk mengetahui kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik selanjutnya. Selain Survei Persepsi Kepuasan Pelayanan (SPKP) disusun pula Survei Persepsi Anti Korupsi (SPAK) sebagai salah satu wujud komitmen untuk terus menerus melakukan perbaikan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik sesuai amanah Peraturan Presiden Nomor 55 tahun 2012 tentang Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi Jangka Panjang Tahun 2012-2025 dan Jangka Menengah Tahun 2012-2014 serta mengacu pada Peraturan Menteri PAN & RB Nomor 52 tahun 2014 tentang Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Lingkungan Instansi Pemerintah. Integritas Penyelenggara pelayanan publik akan dinilai diantaranya dapat dilihat dari potensi pungli, suap, gratifikasi dan adanya biaya diluar ketentuan. Maksud dari dilakukannya Survei Persepsi Kepuasan Pelayanan (SPKP) dan Survei Persepsi Anti Korupsi (SPAK) di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang adalah untuk mengetahui seberapa baik pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang kepada Warga Binaan, Masyarakat maupun ke Stakeholder internal dan eksternal dan untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Masyarakat yang dikeluarkan.

Direktorat Jenderal Masyarakat tahun 2020. Tujuan dari dilakukannya survei persepsi kepuasan pelayanan dan survei persepsi anti korupsi adalah untuk monitoring dan evaluasi pelayanan yang disediakan di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang. Serta untuk melakukan perbaikan apabila ada kekuangan dalam hal pelaksanaan pelayanan.

Berdasarkan hasil survey SPKP dan SPAK Triwulan I tahun 2025 dapat disimpulkan bahwa Nilai SPKP dan SPAK bulan Januari sampai dengan bulan Maret adalah Sangat Baik (A). Dari hasil tersebut diharapkan agar Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang senantiasa untuk memberikan pelayanan yang terbaik demi memperoleh nilai SPKP yang Sangat Baik (A) dan nilai SPAK yang sangat baik (A) pula di Triwulan II tahun 2025.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN DAN MANAJEMEN RISIKO

RUMAH SAKIT UMUM PENGAYOMAN CIPINANG

Visi didefinisikan sebagai keadaan yang ingin dicapai sebagai akhir dari proses perencanaan dan pelaksanaan. Dalam Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional Visi adalah Visi Kementerian/Lembaga yang menjabarkan Visi Presiden dan Wakil Presiden sebagaimana dimuat dalam RPJM Nasional yang disusun dalam bentuk rumusan umum mengenai **keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan** sesuai dengan tugas dan fungsi Kementerian/ Lembaga tersebut. Dari visi tersebut diturunkan menjadi Misi Kementerian/Lembaga yakni rumusan umum mengenai **upaya-upaya untuk mewujudkan Visi**. Sedangkan Tujuan adalah **penjabaran atas Visi** dalam rangka mencapai sasaran program prioritas Presiden dan Wakil Presiden.

2.1. Visi dan Misi

1.1.1. Visi

Visi Presiden dan Wakil Presiden 2025–2029 adalah **“Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”**. Visi Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan disusun agar selaras dengan visi tersebut, yakni: **“Terwujudnya Penegakan Hukum dan Pelayanan Keimigrasian dan Pemasarakatan yang Berintegritas, Berkeadilan, serta Mendukung Keamanan Nasional yang Tangguh Menuju Indonesia Emas 2045.”**

Sebagai unit Eselon I di bawah Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan, Direktorat Jenderal Pemasarakatan mengemban visi yang sama. Begitu pula Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang sebagai satuan kerja di lingkungan Ditjen Pemasarakatan, yang turut menjalankan dan mendukung pencapaian visi Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan.

Pemaknaan Visi Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan bagi Direktorat Jenderal Pemasarakatan dan satuan kerja Pemasarakatan adalah dalam pelaksanaan penegakan hukum bidang perlakuan dibutuhkan proses yang **transparan dan berkeadilan**. Transparan berarti keterbukaan dalam proses pengambilan keputusan serta penyampaian informasi. Transparansi akan membentuk pola pemerintahan yang baik serta mendorong partisipasi aktif dari masyarakat. Transparansi juga dapat menjamin kepastian hukum yang adil, dan terstandarisasi; serta mewujudkan birokrasi yang sesuai dengan prinsip *good governance*. Berkeadilan artinya memberikan perlakuan yang sama kepada setiap orang di depan hukum, baik dalam konteks memberikan pelayanan sesuai regulasi yang berlaku dan penegakan hukum.

Selanjutnya visi tersebut juga mencerminkan kebutuhan terimplementasikannya **sistem yang modern dan pelayanan yang humanis**. Modern mencerminkan komitmen dalam memberikan pelayanan publik berbasis teknologi yang terintegrasi, didukung oleh sistem yang efektif, efisien, namun berdampak. Penegakan dan pelayanan hukum yang humanis Adalah sesuai dengan aturan yang berlaku; transparan dalam sistem, data dan informasi - terkait kebijakan, proses hingga hasil; menjamin aksesibilitas dan akuntabilitas publik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan; serta berupaya menciptakan kepastian hukum. Selain itu,

bentuk pendekatan humanis dan adaptif yang juga dilakukan dengan membangun sinergitas antara pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat dan akademisi sehingga terjalin sistem integrasi sosial yang lebih baik.

Dalam lima tahun ke depan, Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan berorientasi untuk menjadi institusi terbaik di kawasan dalam penyelenggaraan fungsi keimigrasian dan pemasarakatan. Orientasi ini diwujudkan melalui berbagai **transformasi kelembagaan, digitalisasi layanan, penguatan SDM, serta kolaborasi lintas sektor dan internasional..**

1.1.2. Nilai-nilai Utama Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan

Selaras dengan Visi Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan terdapat **peran serta nilai-nilai utama** Kementerian yang wajib dipedomani satuan kerja dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sehari-hari dalam rangka mewujudkan pelayanan dan penegakan hukum yang berintegritas, berkeadilan, serta Mendukung Keamanan Nasional yang Tangguh. Adapun nilai-nilai utama yang juga menjadi landasan bersikap dan pondasi budaya kerja di satuan kerja Pemasarakatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Adapun nilai utama tersebut dirumuskan dalam singkatan **PRIMA (Profesional, Responsif, Integritas, Modern, dan Akuntabel)**

1.1.3. Misi

Pemerintahan Presiden dan Wakil Presiden terpilih periode 2024 - 2029 memiliki visi “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”, dengan 8 misi asta cita, 17 program prioritas, dan 8 program hasil terbaik cepat. **Adapun 8 misi asta cita presiden dan wakil presiden yang kemudian diterjemahkan menjadi 8 Prioritas Nasional (PN) mencakup:**

- 1. Memperkokoh ideologi Pancasila, demokrasi, dan hak asasi manusia (HAM).**
2. Memantapkan sistem pertahanan keamanan negara dan mendorong kemandirian bangsa melalui swasembada pangan, energi, air, ekonomi kreatif, ekonomi hijau, dan ekonomi biru.
3. Meningkatkan lapangan kerja yang berkualitas, mendorong kewirausahaan, mengembangkan industri kreatif, dan melanjutkan pengembangan infrastruktur.
4. Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas.
5. Melanjutkan hilirisasi dan industrialisasi untuk meningkatkan nilai tambah di dalam negeri.
6. Membangun dari desa dan dari bawah untuk pemerataan ekonomi dan pemberantasan kemiskinan.
- 7. Memperkuat reformasi politik, hukum, dan birokrasi, serta memperkuat pencegahan dan pemberantasan korupsi dan narkoba.**
8. Memperkuat penyelarasan kehidupan yang harmonis dengan lingkungan, alam, dan budaya, serta peningkatan toleransi antarumat beragama untuk mencapai masyarakat yang adil dan makmur.

Sesuai dengan tugas dan fungsi yang diemban oleh Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan dan telah disepakati dengan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Bappenas, dari 8 Prioritas Nasional (PN) atau Asta Cita, disepakati bahwa **Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan mendukung secara langsung pencapaian Asta Cita 1 dan 7 yaitu: (1) memperkuat ideologi Pancasila, demokrasi, dan hak asasi manusia (HAM); dan (7) memperkuat reformasi politik, hukum, dan birokrasi, serta memperkuat pencegahan dan pemberantasan korupsi dan narkoba.**

Berdasarkan 2 misi presiden yang diejawantahkan melalui asta cita tersebut, maka kemudian diturunkan **2 (dua) Misi Direktorat Jenderal Pemasarakatan dan satuan kerja Pemasarakatan yang juga selaras dengan misi Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan.** Adapun Misi tersebut adalah sebagai berikut:

1. **Misi 1.** Mewujudkan penegakan hukum dan pelayanan bidang keimigrasian dan pemasarakatan yang berintegritas dan berkeadilan.
2. **Misi 2.** Mewujudkan tata kelola penyelenggaraan keimigrasian dan pemasarakatan yang modern, profesional, dan berintegritas.

Adapun penjabarannya sebagai berikut :

1. **Misi 1. Mewujudkan Penegakan Hukum dan Pelayanan Bidang Keimigrasian dan Pemasarakatan yang Berintegritas dan Berkeadilan.**

Misi pertama sejalan dengan Asta Cita 1 yaitu Memperkokoh ideologi Pancasila, demokrasi, dan hak asasi manusia (HAM). Perwujudan Asta Cita 1 dalam konteks Pemasarakatan adalah satuan kerja harus menjalankan seluruh fungsi Pemasarakatan secara profesional, transparan, serta bebas dari penyalahgunaan wewenang. Pelayanan kepada masyarakat wajib diberikan sesuai peraturan dan prosedur yang berlaku, akuntabel, serta menjunjung prinsip keadilan dan kepastian hukum (tidak diskriminatif). Dalam penegakan hukum, satuan kerja dituntut untuk melakukan pengawasan orang asing, tindakan administratif, serta proses penegakan hukum lainnya secara objektif dan proporsional sesuai ketentuan yang berlaku.

2. **Misi 2. Mewujudkan Tata Kelola Penyelenggaraan Keimigrasian dan Pemasarakatan yang Modern, Profesional, dan Berintegritas.**

Misi kedua sejalan dengan Asta Cita 7 yaitu Memperkuat reformasi politik, hukum, dan birokrasi, serta memperkuat pencegahan dan pemberantasan korupsi dan narkoba. Perwujudan Asta Cita 7 adalah terkait upaya mengembangkan penyelenggaraan layanan dan penegakan hukum yang berbasis teknologi, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan dan kepuasan Masyarakat, serta kemudaha berusaha. Satuan kerja dituntut meningkatkan kualitas SDM melalui pelatihan berkelanjutan, penerapan standar operasional yang jelas, serta penggunaan sistem informasi yang terintegrasi guna mempercepat proses kerja dan meminimalkan potensi penyimpangan. Selain itu, setiap pegawai wajib menegakkan nilai integritas, akuntabilitas, dan transparansi dalam setiap tahapan pelayanan maupun pengawasan.

Upaya ini didukung oleh peningkatan dukungan manajemen dalam mendukung penegakan hukum di bidang perlakuan, serta penyelenggaraan birokrasi yang modern, profesional dan berintegritas sebagai bagian dari komitmen terhadap prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (*Good Governance*).

2.2. Tujuan

Untuk mewujudkan Visi dan Misi tersebut diturunkan menjadi tujuan. Tujuan yang akan dicapai oleh Direktorat Jenderal Pemasarakatan dan juga satuan kerja Pemasarakatan juga selaras dengan tujuan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan. Berdasarkan Visi dan Misi yang akan dicapai oleh Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan, maka tujuan yang akan dicapai oleh Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan pada periode 2025 – 2029 sesuai dengan misi antara lain sebagai berikut:

Tujuan 1. Meningkatkan kualitas penegakan dan pelayanan hukum bidang keimigrasian dan pemasarakatan dalam rangka menjaga tegaknya kedaulatan negara serta mewujudkan reintegrasi sosial, yang memiliki **Indikator Kinerja Tujuan 1.** Indeks penegakan dan pelayanan hukum bidang Imigrasi dan Pemasarakatan.

Tujuan 2. Meningkatkan kualitas sistem keimigrasian dan pemasarakatan yang modern, terintegrasi, dan akuntabel melalui pengembangan kompetensi dan peningkatan profesionalisme sumber daya manusia yang berintegritas, responsif, dan adaptif di bidang keimigrasian dan pemasarakatan, yang memiliki **Indikator Kinerja Tujuan 2.** Indeks RB Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan.

2.3. Sasaran Strategis, Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan

Sasaran Kegiatan adalah hasil yang akan dicapai dari suatu kegiatan dalam rangka pencapaian Sasaran Program yang mencerminkan berfungsinya Keluaran Kegiatan. Sasaran Kegiatan merupakan turunan dari Sasaran Strategis pada level Kementerian/Lembaga dan Sasaran Program pada level Unit Eselon I. **Sasaran Kegiatan ini dilaksanakan oleh Unit Eselon II, Kanwil Ditjenim, serta UPT Pemasarakatan di wilayah.**

Sebelum sampai pada Sasaran Kegiatan Satuan Kerja Pemasarakatan di Wilayah, penting bagi satker untuk memahami apakah Sasaran Strategis Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan, dan apakah Sasaran Program Direktorat Jenderal Pemasarakatan. Perlu dipahami bahwa Sasaran Kegiatan di wilayah berkontribusi untuk tercapainya Sasaran Program dan Sasaran Strategis.

Sasaran strategis Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan adalah sebagai berikut:

1. Sasaran Strategis 1. **Meningkatnya Kualitas Penegakan Hukum dan Pelayanan Bidang Keimigrasian dan Pemasarakatan** yang memiliki Indikator Indeks Penegakan Hukum dan Pelayanan Bidang Imigrasi dan Pemasarakatan.
2. Sasaran Strategis 2. **Meningkatnya Tata Kelola Penyelenggaraan Keimigrasian dan Pemasarakatan yang Berintegritas, Efektif, dan Efisien** yang memiliki Indikator Indeks RB Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan.

Pada Level Direktorat Jenderal Pemasarakatan, Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Sasaran Strategis Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan diturunkan menjadi 2 (dua) Program yakni:

1. **Program Penegakan dan Pelayanan Hukum**
2. **Program Dukungan Manajemen**

Kedua Program tersebut memiliki Sasaran Program beserta Indikator sebagai berikut:

1. Program Penegakan dan Pelayanan Hukum
 - 1) Sasaran Program 1. **Terwujudnya Pemenuhan Hak bagi Tahanan, Anak dan Warga Binaan Guna Terciptanya Warga Binaan yang Siap Bermasyarakat** dengan Indikator Indeks Penegakan Hukum Bidang Perlakuan
2. Program Dukungan Manajemen
 - 1) Sasaran Program 1. **Meningkatnya Penerapan Reformasi Birokrasi di Lingkungan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan**, dengan Indikator Indeks Kinerja Dukungan Manajemen

Pada Level satuan kerja di wilayah, Sasaran Program diturunkan menjadi Sasaran Kegiatan yakni :

PETA TANGGUNG JAWAB SATKER PEMASYARAKATAN			
LAPAS DAN LPKA	RUTAN	BAPAS	RS PEMASYARAKATAN
SK 14 Meningkatnya Keberhasilan Pembinaan Narapidana dan Anak Binaan	SK 13 Meningkatnya pelayanan tahanan dan anak	SK 10 Meningkatnya Pelaksanaan Pendampingan dalam Proses Peradilan dan Diluar Peradilan	SK 16 Meningkatnya kualitas kesehatan Anak, Anak Binaan, Tahanan, dan Narapidana
SK 15 Terwujudnya Keamanan Dan Ketertiban Di Satuan Kerja Pemasyarakatan		SK 11 Meningkatnya klien pemasyarakatan yang sudah siap bermasyarakat	
SK 16 Meningkatkan kualitas kesehatan Anak, Anak Binaan, Tahanan dan Narapidana		SK 12 Meningkatnya penerimaan Masyarakat terhadap mantan narapidana dan anak binaan selama masa reintegrasi sosial	
SK 19 Meningkatnya pelaksanaan reformasi birokrasi di lingkup kewilayahan			
KANWIL			
SK 17 Terwujudnya Pengendalian Mutu Penyelenggaraan Pemasyarakatan di Wilayah			
SK 19 Meningkatnya pelaksanaan reformasi birokrasi di lingkup kewilayahan			

2.4. Manajemen Risiko

Dalam peraturan terbaru mengenai Rencana Strategis K/L, terdapat ketentuan bahwa identifikasi manajemen risiko menjadi salah satu unsur pembeda dalam penyusunan Renstra K/L 2025–2029 dibanding periode sebelumnya. Hal ini ditegaskan dalam Peraturan Presiden Nomor 80 Tahun 2025 tentang Penyusunan Renstra dan Rencana Kerja K/L, yang mengatur bahwa identifikasi risiko beserta langkah perlakuannya merupakan bagian integral dari mekanisme pengendalian dan evaluasi Renstra maupun Rencana Kerja K/L.

Dalam rangka mendukung implementasi manajemen risiko yang terintegrasi pada periode Renstra 2025–2029, Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang juga menyusun matriks manajemen risiko pada level kegiatan sebagai bagian dari mekanisme pengendalian dan evaluasi kinerja yang mengacu pada risiko strategis yang telah ditetapkan di tingkat kementerian dan Ditjen Pemasyarakatan.

No	Strategi/ Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator Kinerja	Permasalahan
1	Penyelenggaraan Pemasyarakatan di Wilayah	Meningkatnya Pelayanan Perawatan Narapidana/ Tahanan/ Anak, Pengendalian Penyakit Menular dan Peningkatan Kualitas Hidup Narapidana Peserta Rehabilitasi Narkotika di Wilayah	Persentase pemenuhan layanan makanan bagi Tahanan/Narapidana/Anak sesuai dengan standar	Rentang waktu pembelian BAMA oleh rekanan terlalu jauh dari standar waktu pengiriman ke RS
				Petugas tidak teliti dalam penulisan diet pasien
				Petugas datang terlambat/kinerja menurun
				Masih ada celah ventilasi sehingga serangga dan hewan penyebab makanan masuk dan dapat terkontaminasi bakteri
			Persentase Tahanan /Narapidana/Anak mendapatkan layanan kesehatan (preventif) secara berkualitas	Data pasien masih tidak lengkap
				Kurangnya pemeliharaan secara berkala
				Pasien tidak mengetahui riwayat alergi dan petugas tidak menanyakan riwayat alergi

No	Strategi/ Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator Kinerja	Permasalahan
				Oxygen sering tidak dalam keadaan standby
				Ketersediaan Kamar Rawat Inap WBP
				Adanya Pungli / Gratifikasi dalam pelayanan Tahanan /Narapidana/Anak
			Persentase Tahanan /Narapidana/Anak yang mengalami gangguan mental dapat tertangani	belum bisa dilakukan terapi bagi pasien yang mengalami gangguan mental
			Persentase Tahanan /Narapidana lansia yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar	Minimnya pasien lansia
			Persentase tahanan/narapidana/anak/anak binaan berkebutuhan khusus (Disabilitas) yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar	Minimnya pasien anak
			Persentase tahanan/ narapidana/anak /anak binaan yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS dan TB	Minimnya pasien anak
			Persentase peserta rehabilitasi(pecandu/penyalahguna/korban penyalahgunaan narkotika) yang kualitas hidupnya meningkat	minimnya fasilitas

No	Strategi/ Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator Kinerja	Permasalahan
			Persentase tindak lanjut rekomendasi pasca akreditasi	kurangnya kemampuan SDM
				kurangnya anggaran tindak lanjut
			Tingkat kepatuhan RS Umum Pengayoman terhadap clinical pathway (%)	kurangnya kesadaran dalam kepatuhan clinical pathway
			Jumlah pasien umum yang dilayani	kurangnya promosi dan marketing sehingga kurangnya pasien umum yang berobat
			Bed Occupation Ratio (BOR) RSU Pengayoman	kurangnya promosi dan marketing sehingga kurangnya pasien umum yang berobat
			Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan RSU Pengayoman	belum bisa menggunakan program bpjs
			Jumlah PNBPN RSU Pengayoman	minimnya pasien yang berobat sehingga PNBPN tidak tercapai
		Meningkatnya pelayanan keamanan dan ketertiban di wilayah sesuai standar	Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti sesuai standar	pada laporan pengaduan belum dilakukan analisis yang baik dan benar
			Persentase gangguan Kamtib yang dapat dicegah	kurangnya SDM Petugas pengumpulan informasi intelijen terkait dengan keamanan dan ketertiban UPT

No	Strategi/ Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator Kinerja	Permasalahan
			Persentase pemulihan kondisi keamanan pasca gangguan Kamtib secara tuntas	kurangnya SDM Petugas dalam pelaksanaan pemulihan gangguan kamtib
		Meningkatnya Pelaksanaan Reformasi Birokrasi di lingkup UPT Pemasarakatan	Persentase Pelaksanaan Rencana Aksi Reformasi Birokrasi di lingkup UPT Pemasarakatan	Rencana Aksi belum tercapai karena kurangnya kemampuan SDM
			Indeks kepuasan unit kerja lingkup UPT Pemasarakatan terhadap layanan kesekretariatan	kurangnya perhatian dari sekretariatan

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
1	Persentase pemenuhan layanan makanan bagi Tahanan/Narapidana/Anak sesuai dengan standar	Rentang waktu pembelian BAMA oleh rekanan terlalu jauh dari standar waktu pengiriman ke RS	Bahan makanan tidak segar	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Rekanan membeli bama dari pasar dekat area kantor rekanan yang jam buka pasarnya di sore hari dan bama tidak disimpan secara tepat, sehingga saat dikirim di pagi hari kondisi tidak segar	Internal	C	Dapat menyebabkan keracunan makanan	Satuan kerja/UPT	Sosialisasi kepada para petugas dapur	Nihil	Risiko Operasional

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
		Petugas tidak teliti dalam penulisan diet pasien	Kesalahan penulisan diet pasien	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Kurangnya komunikasi antar pemberi asuhan	Internal	C	Pasien tidak mendapatkan diet yg sesuai dengan kebutuhan	Satuan kerja/UPT	Pembuatan form daftar pemberian diet pasien dan dikroscek berkala antara RM pasien maupun kondisi aktual	Nihil	Risiko Operasional
		Petugas datang terlambat/kinerja menurun	Distribusi makanan terlambat	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Petugas kurang komitmen dalam menjalankan mutu yang baik	Internal	C	Jadwal makan pasien tidak tepat (terutama pasien	Satuan kerja/UPT	Sosialisasi dan mengingatkan kembali kepada petugas	Nihil	Risiko Operasional

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
								enteral dan DM)		akan tugas dan indikator mutu instalasi		
		Masih ada celah ventilasi sehingga serangga dan hewan penyebab makanan masuk dan dapat terkontaminasi bakteri	Adanya lalat di area dapur	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Kurang diperhatikan ventilasi yang dapat menyebabkan masuknya lalat	Internal	C	Vektor masih memungkinkan membawa penyakit		Pengawasan exhaust hood dan lampu lalat	Nihil	Risiko Operasional

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
2	Persentase Tahanan /Narapidana/Anak mendapatkan layanan kesehatan (preventif) secara berkualitas	Data pasien masih tidak lengkap	Kesalahan identitas pasien	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Tidak ada konfirmasi dari pasien kepada petugas. Kesalahan bisa dari loket dalam menulis identitas atau kesalahan dari pasien dalam memberikan identitas	Internal dan Eksternal	C	Kesalahan dalam memberikan obat,	Satuan kerja/UPT	Kordinasi dengan unit terkait untuk dapat melampirkan kelengkapan data	Nihil	Risiko Operasional
		Kurangnya pemeliharaan secara berkala	Kerusakan Alat Medis	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Kurangnya pemeliharaan secara berkala	Internal	C	Pelayanan terganggu, karena kurangnya pemeliharaan	Satuan kerja/UPT	Peningkatan sistem pemeliharaan	Nihil	Risiko Operasional

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
								an secara berkala		seluruh Alkes		
		Pasien tidak mengetahui riwayat alergi dan petugas tidak menanyakan riwayat alergi	Pasien alergi obat	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Kurangnya anamnesa dari petugas kepada pasien, atau pasien tidak mengetahui riwayat alergi tubuhnya sendiri	Internal	C	Terjadinya syok anafilatik atau kematian terhadap pasien	Satuan kerja/UPT	Melakukan anamnesa lebih teliti	Nihil	Risiko Operasional

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
		Oxygen sering tidak dalam keadaan standby	Tidak ada konfirmasi jika oxygen dimatikan dari panel pusat	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	kurangnya koordinasi dengan pihak terkait agar oxygen tetap dalam keadaan standby	Internal	C	keterlambatan dalam pemberian layanan oxygen	Satuan kerja/UPT	Pelaporan ke unit terkait dan TKRS	Nihil	Risiko Operasional
		Ketersediaan Kamar Rawat Inap WBP	terjadinya jeda waktu menunggu ketersediaan kamar di rawat inap	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Kurangnya koordinasi dengan tim rawat inap	Internal	C	Menunggu informasi ketersediaan kamar kosong di rawat inap	Satuan kerja/UPT	Koordinasi dengan pihak rawat inap	Nihil	Risiko Operasional

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
		Adanya Pungli / Gratifikasi dalam pelayanan Tahanan /Narapidana/Anak	Integritas pejabat ataupun pegawai yang mengelola pelayanan kesehatan	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Kurangnya pemahaman tentang kode etik pegawai	Internal	C	Kepercayaan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Tahanan /Narapidana/Anak menjadi negatif	Kementerian	Melakukan Penindakan dengan melaporkan ke pihak terkait akan adanya pungli dan gratifikasi	Integritas Pejabat ataupun pegawai di lingkungan RS Pengayoman	Resiko Fraud
3	Persentase Tahanan /Narapidana/Anak yang mengalami gangguan mental dapat tertangani	belum bisa dilakukan terapi bagi pasien yang mengalami gangguan mental	Penanganan pasien yang mengalami gangguan mental sangat	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	belum adanya fasilitas dan pengobatan yang dibutuhkan untuk	Internal	C	Kondisi Pasien dengan gangguan mental tidak mengalami kemajuan	Satuan kerja/UPT	mengajukan penyediaan fasilitas di tahun anggaran yang	untuk sementara penangan pasien tidak dapat dilaksanakan dengan baik	Risiko Reputasi

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
			tidak efektif		terapi mental secara keseluruhan					akan datang		
4	Persentase Tahanan /Narapidana lansia yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar	Minimnya pasien lansia	Tidak adanya layanan lansia	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Pasien yang dirujuk ke RS Pengayoman sebagian besar belum lansia	Eksternal	UC	Layanan kesehatan lansia jarang dilakukan	Satuan kerja/UPT	Tetap menyiapkan layanan bagi pasien lansia agar selalu siap apabila ada pasien lansia yang butuh pelayanan	Nihil	Risiko Operasional

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
										n kesehatan		
6	Persentase tahanan/narapidana/anak/anak binaan berkebutuhan khusus (Disabilitas) yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar	Minimnya pasien anak	Tidak adanya layanan anak	Kasubbag Keuangan dan Perlengkapan	Pasien yang dirujuk ke RS Pengayoman sebagian besar bukan anak	Eksternal	UC	Layanan kesehatan anak jarang dilakukan	Satuan kerja/UPT	Tetap menyiapkan layanan bagi pasien anak agar selalu siap apabila ada pasien lansia yang butuh pelayanan	Nihil	Risiko Operasional

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
										n kesehatan		
7	Persentase tahanan/narapidana/anak/anak binaan yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS dan TB	Minimnya pasien anak	Tidak adanya layanan anak	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Pasien yang dirujuk ke RS Pengayoman sebagian besar bukan anak	Internal	C	Layanan kesehatan anak jarang dilakukan	Satuan kerja/UPT	Tetap menyiapkan layanan bagi pasien anak agar selalu siap	Nihil	Risiko Operasional

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
										apabila ada pasien lansia yang butuh pelayanan kesehatan		
	Persentase peserta rehabilitasi(pecandu/penyalahgunaan narkoba) yang kualitas hidupnya meningkat	minimnya fasilitas	area dan sarana yang terbatas	Kasubbag Keuangan dan Perlengkapan	kurangnya ketersediaan anggaran	Internal		pasien rehabilitasi kemungkinan tinggi ketergantungan	Satuan kerja/UPT	melaksanakan kegiatan rehabilitasi rutin walaupun minim fasilitas	Nihil	Risiko Operasional
8	Persentase tindak lanjut rekomendasi pasca akreditasi	kurangnya kemampuan SDM	SDM kurang kompeten	Kasubbag Umum, Kepegaw	SDM lupa menindaklanjuti	Internal	C	lambatnya perkembangan rumah sakit	Satuan kerja/UPT	meningkatkan kualitas SDM	Nihil	Risiko Operasional

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
				aian, dan Humas						dengan monitoring		
		kurangnya anggaran tindak lanjut	kurangnya anggaran pengembangan rumah sakit	Kasubbag Keuangan dan Perlengkapan	kurangnya ketersediaan anggaran	Internal	C	lambatnya perkembangan rumah sakit	Satuan kerja/UPT	mengajukan anggaran di tahun berikutnya	Nihil	Risiko Operasional
9	Tingkat kepatuhan RS Umum Pengayoman terhadap clinical pathway (%)	kurangnya kesadaran dalam kepatuhan clinical pathway	Kurang tegasnya dalam penegakan peraturan	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	rendahnya kesadaran dalam mematuhi peraturan	Internal	C	menurunnya standar pelayanan	Satuan kerja/UPT	Monitoring kesadaran clinical pathway	Nihil	Risiko Operasional
10	Jumlah pasien umum yang dilayani	kurangnya promosi dan marketing sehingga	minimnya promosi ke masyarakat umum	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	kurangnya pemahaman dan kemampuan SDM	Internal	C	minimnya pasien yang datang berobat, dan	Satuan kerja/UPT	Mengajukan anggaran untuk meningkat	Nihil	Risiko Operasional

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
		kurangnya pasien umum yang berobat			tentang marketing dan promosi kesehatan			minimnya PNBP		tkan kemampuan SDM dalam promosi kesehatan dan Marketing		
11	Bed Occupation Ratio (BOR) Pengayoman RSU	kurangnya promosi dan marketing sehingga kurangnya pasien umum yang berobat	minimnya promosi ke masyarakat umum	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	kurangnya pemahaman dan kemampuan SDM tentang marketing dan promosi kesehatan	Internal	C	minimnya pasien yang datang berobat, dan minimnya PNBP	Satuan kerja/UPT	Mengajukan anggaran untuk meningkatkan kemampuan SDM dalam promosi kesehatan dan Marketing	Nihil	Risiko Operasional

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
1 2	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan RSUD Pengayoman	belum bisa menggunakan program bpjs	belum adanya rujukan dari faskes tingkat sebelumnya	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	belum terpenuhi standar dalam program BPJS	Internal	C	minimnya pasien yang datang berobat, dan minimnya PNPB	Satuan kerja/UPT	Memenuhi Persyaratan dalam program BPJS sehingga pasien yang berobat dapat menggunakan BPJS	Nihil	Risiko Operasional
1 3	Jumlah PNPB RSUD Pengayoman	minimnya pasien yang berobat sehingga PNPB tidak tercapai	minimnya promosi ke masyarakat umum	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	kurangnya pemahaman dan kemampuan SDM tentang marketing dan	Internal	C	minimnya pasien yang datang berobat, dan minimnya PNPB	Satuan kerja/UPT	Mengajukan anggaran untuk meningkatkan kemampuan SDM	Nihil	Risiko Operasional

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
					promosi kesehatan					dalam promosi kesehatan dan Marketing		
14	Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti sesuai standar	pada laporan pengaduan belum dilakukan analisis yang baik dan benar	Terdapat laporan yang belum ditindaklanjuti	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Belum dilaksanakannya penanganan pengaduan sesuai standar	Internal	C	Menurunnya kepercayaan masyarakat	Satuan kerja/UPT	Memberikan informasi terkait pengaduan dan menyiapkan SDM yang kompeten	Nihil	Risiko Reputasi
15	Persentase gangguan Kamtib yang dapat dicegah	kurangnya SDM Petugas pengumpulan	Masih kurangnya komitmen petugas	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	komitmen petugas dalam pengumpulan	Internal	C	Masih adanya gangguan Kamtib	Satuan kerja/UPT	Melakukan Pengawasan dan	Potensi penyalahgunaan wewenang dan	Risiko Reputasi

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
		informasi intelijen terkait dengan keamanan dan ketertiban UPT	dalam pengumpulan informasi intelijen		informasi intelijen dalam pencegahan gangguan kamtib masih rendah					Pembinaan	narkoba masih tinggi	
17	Persentase pemulihan kondisi keamanan pasca gangguan Kamtib secara tuntas	kurangnya SDM Petugas dalam pelaksanaan pemulihan gangguan kamtib	Kemampuan petugas dalam melaksanakan pemulihan gangguan keamanan masih kurang	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Petugas belum bahkan tidak pernah mendapatkan pelatihan penanganan gangguan Kamtib	Internal	C	Pembinaan terhadap Narapidana tidak berjalan dengan baik	Satuan kerja/UPT	Memberikan pelatihan dan atau kursus singkat terkait teknis penanganan gangguan keamanan dan ketertiban sampai	Situasi lama kondusif sehingga menghambat program pembinaan	Risiko Operasional

No	Indikator Kinerja	Permasalahan	Risiko		Penyebab			Dampak		Pengendalian Intern yang Ada	Sisa Risiko	Kriteria Risiko
			Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena			
										dengan tuntas		
18	Persentase Pelaksanaan Rencana Aksi Reformasi Birokrasi di lingkup Pemasarakatan UPT	Rencana Aksi belum tercapai karena kurangnya kemampuan SDM	kurangnya kemampuan SDM dalam melaksanakan Renaksi RB	Kasubbag Keuangan dan Perlengkapan	kurangnya kemampuan SDM dalam melaksanakan Renaksi RB	Internal	C	tidak tercapainya RB	Satuan kerja/UPT	Melakukan monitoring dan evaluasi	Nihil	Risiko Operasional
19	Indeks kepuasan unit kerja lingkup UPT Pemasarakatan terhadap layanan kesekretariatan	kurangnya perhatian dari sekretariat	kurangnya layanan kesekretariatan	Kasubbag Keuangan dan Perlengkapan	kurangnya kemampuan SDM	Internal	C	belum tercapainya indeks kepuasan	Satuan kerja/UPT	monitoring dan evaluasi	Nihil	Risiko Operasional

No	Sisa Risiko	Kemungkinan		Alasan	Dampak		Tingkat Risiko	Profil Risiko
		Uraian	Nilai		Uraian	Nilai		
1		2	3		4	5		
1	Integritas Pejabat ataupun pegawai di lingkungan RS Pengayoman	Moderat	3	Jarang Terjadi	Kementerian	5	15	Sedang
2	untuk sementara penanganan pasien tidak dapat dilaksanakan dengan baik	Pasti	5	Pasien selalu tidak dapat ditangani dengan baik	Satuan kerja/UPT	2	10	Rendah
3	Potensi penyalahgunaan wewenang dan narkoba masih tinggi	Moderat	3	ada kemungkinan moderat dalam 1 tahun terkait penyalahgunaan wewenang dalam kamtib	Satuan kerja/UPT	2	6	Sangat Rendah
4	Situasi lama kondusif sehingga menghambat program pembinaan	Kecil	2	Jarang ada kejadian terkait kamtib	Satuan kerja/UPT	2	4	Sangat Rendah

BAB III

TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

3.1. Target Kinerja

No	Sasaran Strategis / Indikator Sasaran Strategis / Sasaran Program / Indikator Sasaran Program / Sasaran Kegiatan / Indikator Sasaran Kegiatan	Lokasi	Target Kinerja				
			2025	2026	2027	2028	2029
DITJEN PEMASYARAKATAN							
SS 1	Meningkatnya Kualitas Penegakan Hukum dan Pelayanan Bidang Keimigrasian Dan Pemasarakatan						
ISS 1.1	Indeks Penegakan Hukum dan Pelayanan Bidang Imigrasi dan Pemasarakatan		3,67	3,73	3,76	3,79	3,83
Program Penegakan dan Pelayanan Hukum							
SP 1	Terwujudnya Pemenuhan Hak bagi Tahanan Anak dan Warga Binaan Guna Terciptanya Warga Binaan yang Siap Bermasyarakat						
ISP 1.1	Indeks Penegakan Hukum Bidang Perlakuan		2,86	2,99	3,11	3,23	3,35
6170 - Penyelenggaraan Pemasarakatan di Wilayah							
SK 10	Meningkatnya Pelaksanaan Pendampingan dalam Proses Peradilan dan Diluar Peradilan	Bapas					
IKK 10.1	Persentase Tahanan yang mendapatkan pendampingan		2,5%	5%	7,5%	10%	12,5%
IKK 10.2	Persentase Anak yang Berkonflik dengan Hukum (ABH) yang mendapatkan pendampingan		75%	80%	85%	90%	95%
SK 11	Meningkatnya klien pemasarakatan yang sudah siap bermasyarakat	Bapas					
IKK 11.1	Persentase klien pemasarakatan yang siap bermasyarakat		70%	75%	80%	85%	90%
SK 12	Meningkatnya penerimaan Masyarakat terhadap mantan narapidana dan anak binaan selama masa reintegrasi sosial	Bapas					
IKK 12.1	Tingkat penerimaan Masyarakat sekitar terhadap mantan narapidana dan anak binaan selama masa reintegrasi sosial		25%	30%	35%	40%	45%
IKK 12.2	Tingkat pemberdayaan masyarakat untuk pembimbingan kemasyarakatan dalam pelaksanaan keadilan Restoratif		20%	25%	30%	35%	40%
SK 13	Meningkatnya pelayanan tahanan dan anak	Rutan					
IKK 13.1	Persentase penanganan kelebihan masa penahanan (overstaying) tahanan dan anak		94%	95%	96%	97%	98%
IKK 13.2	Indeks Fasilitas Pendampingan hukum bagi Tahanan dan Anak		3,2	3,21	3,22	3,23	3,24
IKK 13.3	Persentase fasilitasi layanan kepribadian dan kemandirian bagi Tahanan dan Anak		73%	74%	75%	76%	77%
IKK 13.4	Persentase pelaksanaan layanan pendidikan anak		90%	92%	94%	96%	98%
SK 14	Meningkatnya Keberhasilan Pembinaan Narapidana dan Anak Binaan	Lapas, LPKA					
IKK 14.1	Persentase keberhasilan pembinaan kemandirian narapidana yang mendapatkan predikat Sangat Baik		40%	50%	60%	70%	80%

No	Sasaran Strategis / Indikator Sasaran Strategis / Sasaran Program / Indikator Sasaran Program / Sasaran Kegiatan / Indikator Sasaran Kegiatan	Lokasi	Target Kinerja				
			2025	2026	2027	2028	2029
IKK 14.2	Persentase keberhasilan pembinaan kepribadian narapidana yang mendapatkan predikat Sangat Baik		60%	65%	70%	75%	80%
IKK 14.3	Indeks pelaksanaan pembinaan anak binaan		3,84	3,86	3,88	3,9	3,92
SK 15	Terwujudnya Keamanan dan Ketertiban di Satuan Kerja Pemasarakatan	Lapas, Rutan, LPKA, RS					
IKK 15.1	Persentase pelaksanaan operasi intelijen		75%	80%	85%	90%	95%
IKK 15.2	Indeks Pencegahan		2,6	2,8	3	3,2	3,4
IKK 15.3	Indeks penindakan		2,8	2,96	3,04	3,12	3,2
SK 16	Meningkatnya kualitas kesehatan Anak Anak Binaan Tahanan dan Narapidana	Lapas, Rutan, LPKA, RS					
IKK 16.1	Persentase UPT Pemasarakatan dengan indeks kesehatan lingkungan dengan kategori baik		10%	20%	30%	40%	50%
IKK 16.2	Persentase satker dengan indeks kesehatan fisik kategori baik		15%	22%	30%	37%	45%
IKK 16.3	Presentase meningkatnya penanganan kasus kesehatan mental (Jumlah penanganan kasus kesehatan mental dibagi jumlah kasus kesehatan mental)		8%	10%	12%	14%	16%
IKK 16.4	Persentase Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit di Lingkungan Pemasarakatan		80%	85%	90%	95%	100%
SK 17	Terwujudnya Pengendalian Mutu Penyelenggaraan Pemasarakatan di Wilayah	Kantor Wilayah					
IKK 17.1	Indeks Pengendalian Mutu Penyelenggaraan Pemasarakatan di Wilayah		3,2	3,4	3,6	3,8	4
SS. 2	Meningkatnya Tata Kelola Penyelenggaraan Keimigrasian dan Pemasarakatan yang Berintegritas, Efektif, dan Efisien						
ISS 2.1	Indeks Reformasi Birokrasi Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan		90,38	90,38	91,38	92,38	93,38
Program Dukungan Manajemen							
SP 2	Meningkatnya Penerapan Reformasi Birokrasi di lingkungan Direktorat Jenderal Pemasarakatan						
ISP 2.1	Indeks Kinerja Dukungan Manajemen		3,3	3,33	3,36	3,4	3,44
6172 - Dukungan Manajemen dan Teknis Lainnya di Wilayah							
SK 19	Meningkatnya pelaksanaan reformasi birokrasi di lingkup kewilayahan	Wilayah					
IKK 19.1	Persentase pelaksanaan rencana aksi reformasi birokrasi di lingkup kewilayahan		100%	100%	100%	100%	100%
IKK 19.2	Indeks kepuasan unit kerja lingkup UPT Pemasarakatan terhadap layanan kesekretariatan di UPT masing-masing		3,51	3,52	3,53	3,54	3,55

Renstra Satuan kerja tidak terdapat arah kebijakan dan strategi; dimana hal tersebut bersifat strategis dan hanya dirumuskan dan disusun oleh Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan serta Direktorat Jenderal Pemasarakatan; maka satuan kerja hanya melaksanakan strategi-strategi yang telah ditetapkan Direktorat Jenderal Pemasarakatan dalam kegiatan teknis atau inovasi kegiatan teknis yang tidak menyimpang jauh dari strategi tersebut; serta berkontribusi untuk pencapaian target kinerja kegiatan sebagaimana pada matriks.

Selanjutnya, pada tingkat satuan kerja yang berperan sebagai pelaksana teknis kebijakan pemasyarakatan, disusun matriks proyeksi Rincian Output (RO) untuk lima tahun ke depan berdasarkan postur anggaran yang tersedia. Proyeksi target RO ini menjadi dasar penting untuk menilai kemampuan satker dalam melaksanakan tugas dan fungsi, memastikan konsistensi capaian dari tahun ke tahun, serta mengidentifikasi kebutuhan anggaran yang diperlukan. Dengan adanya proyeksi ini, satuan kerja dapat merencanakan pelaksanaan kegiatan secara lebih terarah, terukur, dan selaras dengan target kinerja yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pemasyarakatan.

No	KRO/RO	Target RO				
		2025	2026	2027	2028	2029
6170.BDC.004	Kebutuhan Dasar dan Layanan Kesehatan	100 Orang	100 Orang	100 Orang	100 Orang	100 Orang
6170.BDC.007	Pelaksanaan Kegiatan Rehabilitasi	100 Orang	-	100 Orang	100 Orang	100 Orang
6170.BHB	Operasi Bidang Keamanan					
6170.BHB.002	Operasi Keamanan dan Ketertiban	1 Operasi	-	1 Operasi	1 Operasi	1 Operasi
6172.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal					
6172.EBA.956	Layanan BMN	1 Layanan	-	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan
6172.EBA.958	Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	1 Layanan	-	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan
6172.EBA.962	Layanan Umum	1 Layanan	-	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan

No	KRO/RO	Target RO				
		2025	2026	2027	2028	2029
6172.EBA.994	Layanan Perkantoran	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan
6172.EBC	Layanan Manajemen SDM Internal					
6172.EBC.954	Layanan Manajemen SDM	142 Orang	-	142 Orang	142 Orang	142 Orang
6172.EBD	Layanan Manajemen Kinerja Internal					
6172.EBD.952	Layanan Perencanaan dan Penganggaran	1 Laporan	-	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan
6172.EBD.953	Layanan Pemantauan dan Evaluasi	1 Laporan	-	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan
6172.EBD.955	Layanan Manajemen Keuangan	1 Laporan	-	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan
6172.EBD.961	Layanan Reformasi Birokrasi	1 Laporan	-	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan

3.2. Kerangka Pendanaan

Kerangka pendanaan ini disusun sebagai landasan perencanaan keuangan yang menggambarkan kebutuhan sumber daya untuk mendukung pencapaian target kinerja Rumah Sakit Pengayoman Cipinang. Pendanaan tersebut bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) melalui Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan Republik Indonesia, khususnya bidang Keimigrasian dan Pemasarakatan yang diarahkan untuk mendukung pelaksanaan program prioritas pemerintah dalam rangka peningkatan kualitas layanan publik dan pelayanan warga binaan.

Kerangka pendanaan Rumah Sakit Pengayoman Cipinang disusun dengan memperhatikan prinsip efektivitas, efisiensi, transparansi dan akuntabilitas serta berorientasi pada hasil. Dengan demikian, setiap alokasi anggaran diharapkan dapat memberikan dampak nyata terhadap peningkatan pelayanan pamasarakatan yang humanis, aman dan berkeadilan, sejalan dengan arah kebijakan Direktorat Jenderal Pemasarakatan serta Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan.

Melalui kerangka pendanaan ini, Rumah Sakit Pengayoman Cipinang berkomitmen dalam mencapai tujuan pemasyarakatan serta mendukung terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik.

Berikut kami sampaikan kerangka pendanaan Rumah Sakit Pengayoman sampai dengan tahun 2029.

Matriks Kinerja dan Kerangka Pendanaan

Program/Kegiatan	Sasaran Kegiatan/Indikator Sasaran Kegiatan	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Total Alokasi	Pelaksana
		2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029		
(1)	(2)	(3)					(4)					(5)	(6)
Program Penegakan dan Pelayanan Hukum													
6170. Penyelenggaraan Pemasyarakatan di Wilayah													
SK 16	Meningkatnya kualitas kesehatan Anak, Anak Binaan, Tahanan dan Narapidana						4.191.022	5.093.878	6.112.653	7.335.184	8.802.221		Bagian Umum Kepegawaian dan Humas
IKK 16.4	Persentase Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit di Lingkungan Pemasyarakatan	80%	85%	90%	95%	100%							
Program Dukungan Manajemen													
6172. Dukungan Manajemen dan Teknis Lainnya di Wilayah													
SK 19	Meningkatnya Pelaksanaan Reformasi Birokrasi di Lingkup Kewilayahan						9.966.993	17.125.641	20.550.769	24.660.923	29.593.107		Pengelolaan
IKK 19.1	Persentase pelaksanaan rencana aksi reformasi birokrasi di lingkup kewilayahan	100%	100%	100%	100%	100%							

IKK 19.2	Indeks kepuasan unit kerja di lingkup UPT Pemasyarakatan terhadap layanan kesekretariatan di UPT masing-masing	3,51	3,52	3,53	3,54	3,55							
----------	--	------	------	------	------	------	--	--	--	--	--	--	--

3.3. Roadmap

Roadmap *RSU Pengayoman* Tahun 2025 s.d. 2029

No	Satuan Kerja	Aspek	2025	2026	2027	2028	2029
1.	Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang	Sarana dan Prasarana	<i>contoh:</i> a. Perencanaan induk layanan kesehatan pada fasyankes lanjutan (RS) milik Pemasyarakatan. a. Pembangunan infrastruktur di RS berdasarkan standar akreditasi RS.	<i>Membangun dan Meningkatkan kelas /tipe fasyankes lanjutan (RS) milik pemasyarakatan</i>	<i>dst</i>	<i>dst</i>	<i>dst</i>
		Barang Milik Negara (BMN) dan Perangkat Operasional	<i>contoh:</i> a. Pemenuhan kebutuhan dasar sarana prasarana kesehatan, seperti ruang isolasi, ventilasi, sanitasi, dan ketersediaan alat deteksi dini untuk TBC, HIV, Hepatitis C (Rapid Test), serta pengendalian infestasi skabies	<i>dst</i>	<i>dst</i>	<i>dst</i>	<i>dst</i>
		Kerja Sama	<i>contoh:</i> a. Seluruh Tahanan, Anak, dan Wargabinaan memiliki NIK dan terdaftar dalam PBI	<i>dst</i>	<i>dst</i>	<i>dst</i>	<i>dst</i>

No	Satuan Kerja	Aspek	2025	2026	2027	2028	2029
			<i>Jaminan Kesehatan</i> <i>b. Pemberian layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan ragam dan hambatan disabilitas.</i> <i>c. Mou dengan Rumah sakit jiwa, dan organisasi penyandang disabilitas.</i> <i>d. Menjalin kerja sama dengan lembaga internasional untuk meningkatkan kualitas layanan Rehabilitasi Pemasarakatan.</i>				
		Kelembagaan	<i>contoh:</i> <i>a. kajian peningkatan Kantor Imigrasi Kelas xxx menjadi Kelas I</i> <i>b. dll;</i>	<i>contoh:</i> <i>a. Proses Usulan peningkatan kelas Kantor Imigrasi Kelas xxx;</i> <i>b. dll;</i> <i>c.</i>	<i>dst</i>	<i>dst</i>	<i>dst</i>
		Sumber Daya Manusia	<i>contoh:</i> <i>a. Pengembangan SDM Terkait pelayanan kesehatan.</i> <i>b. Penambahan SDM nakes baik melalui pengadaan maupun pembiayaan lainnya.</i> <i>c. Pemetaan kebutuhan SDM</i>	Penyusunan Skema Insentif dan Penghargaan terhadap SDM Kesehatan	<i>dst</i>	<i>dst</i>	<i>dst</i>

No	Satuan Kerja	Aspek	2025	2026	2027	2028	2029
			<i>kesehatan dan pelatihan peningkatan kapasitas, khususnya terkait HIV-AIDS, TBC, Hepatitis C, dan skabies.</i>				
		Tata Laksana	<i>contoh:</i> <i>a. Penyusunan dan penetapan standar nasional pencegahan dan penanganan penyakit menular (HIV, TBC, Hepatitis C, dan skabies) di RS.</i> <i>b. Penerapan sistem monitoring dan evaluasi awal dengan pelaporan triwulan berbasis indikator penyakit menular prioritas.</i>	<i>dst</i>	<i>dst</i>	<i>dst</i>	<i>dst</i>

LAMPIRAN I MATRIKS KINERJA DAN PENDANAAN

Program/Kegiatan	Sasaran Kegiatan/Indikator Sasaran Kegiatan	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Total Alokasi	Pelaksana
		2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029		
(1)	(2)	(3)					(4)					(5)	(6)
Program Penegakan dan Pelayanan Hukum													
6170. Penyelenggaraan Pemasyarakatan di Wilayah													
SK 16	Meningkatnya kualitas kesehatan Anak, Anak Binaan, Tahanan dan Narapidana						4.191.022	5.093.878	6.112.653	7.335.184	8.802.221		Bagian Umum Kepegawaian dan Humas
IKK 16.4	Persentase Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit di Lingkungan Pemasyarakatan	80%	85%	90%	95%	100%							
Program Dukungan Manajemen													
6172. Dukungan Manajemen dan Teknis Lainnya di Wilayah													
SK 19	Meningkatnya Pelaksanaan Reformasi Birokrasi di Lingkup Kewilayahan						9.966.993	17.125.641	20.550.769	24.660.923	29.593.107		Pengelolaan
IKK 19.1	Persentase pelaksanaan rencana aksi reformasi birokrasi di lingkup kewilayahan	100%	100%	100%	100%	100%							

IKK 19.2	Indeks kepuasan unit kerja di lingkup UPT Pemasarakatan terhadap layanan kesekretariatan di UPT masing-masing	3,51	3,52	3,53	3,54	3,55							
----------	---	------	------	------	------	------	--	--	--	--	--	--	--

LAMPIRAN II MATRIKS MANAJEMEN RISIKO

PENETAPAN TUJUAN				
Unit Pemilik Risiko		: Rumah Sakit Pengayoman		
Periode Penerapan		: 2025		
No	Strategi/ Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator Kinerja	Permasalahan
1	2	3	4	5
1	Penyelenggaraan Pemasarakatan di Wilayah	Meningkatnya Pelayanan Perawatan Narapidana/ Tahanan/ Anak, Pengendalian Penyakit Menular dan Peningkatan Kualitas Hidup Narapidana Peserta Rehabilitasi Narkotika di Wilayah	Persentase pemenuhan layanan makanan bagi Tahanan/Narapidana/Anak sesuai dengan standar	Rentang waktu pembelian BAMA oleh rekanan terlalu jauh dari standar waktu pengiriman ke RS

				Petugas tidak teliti dalam penulisan diet pasien
				Petugas datang terlambat/kinerja menurun
				Masih ada celah ventilasi sehingga serangga dan hewan penyebab makanan masuk dan dapat terkontaminasi bakteri
			Persentase Tahanan /Narapidana/Anak mendapatkan layanan kesehatan (preventif) secara berkualitas	Data pasien masih tidak lengkap
				Kurangnya pemeliharaan secara berkala
				Pasien tidak mengetahui riwayat alergi dan petugas tidak menanyakan riwayat alergi
				Oxygen sering tidak dalam keadaan standby
				Ketersediaan Kamar Rawat Inap WBP
				Adanya Pungli / Gratifikasi dalam pelayanan Tahanan /Narapidana/Anak
			Persentase Tahanan /Narapidana/Anak yang mengalami gangguan mental dapat tertangani	belum bisa dilakukan terapi bagi pasien yang mengalami gangguan mental
			Persentase Tahanan /Narapidana lansia yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar	Minimnya pasien lansia

			Persentase tahanan/narapidana/anak/anak binaan berkebutuhan khusus (Disabilitas) yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar	Minimnya pasien anak
			Persentase tahanan/ narapidana/anak /anak binaan yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS dan TB	Minimnya pasien anak
			Persentase peserta rehabilitasi(pecandu/penyalahguna/korban penyalahgunaan narkotika) yang kualitas hidupnya meningkat	minimnya fasilitas
			Persentase tindak lanjut rekomendasi pasca akreditasi	kurangnya kemampuan SDM
				kurangnya anggaran tindak lanjut
			Tingkat kepatuhan RS Umum Pengayoman terhadap clinical pathway (%)	kurangnya kesadaran dalam kepatuhan clinical pathway
			Jumlah pasien umum yang dilayani	kurangnya promosi dan marketing sehingga kurangnya pasien umum yang berobat
			Bed Occupation Ratio (BOR) RSU Pengayoman	kurangnya promosi dan marketing sehingga kurangnya pasien umum yang berobat
			Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan RSU Pengayoman	belum bisa menggunakan program bpjs

			Jumlah PNBPN RSU Pengayoman	minimnya pasien yang berobat sehingga PNBPN tidak tercapai
		Meningkatnya pelayanan keamanan dan ketertiban di wilayah sesuai standar	Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti sesuai standar	pada laporan pengaduan belum dilakukan analisis yang baik dan benar
			Persentase gangguan Kamtib yang dapat dicegah	kurangnya SDM Petugas pengumpulan informasi intelijen terkait dengan keamanan dan ketertiban UPT
			Persentase pemulihan kondisi keamanan pasca gangguan Kamtib secara tuntas	kurangnya SDM Petugas dalam pelaksanaan pemulihan gangguan kamtib
		Meningkatnya Pelaksanaan Reformasi Birokrasi di lingkup UPT Masyarakat	Persentase Pelaksanaan Rencana Aksi Reformasi Birokrasi di lingkup UPT Masyarakat	Rencana Aksi belum tercapai karena kurangnya kemampuan SDM
			Indeks kepuasan unit kerja lingkup UPT Masyarakat terhadap layanan kesekretariatan	kurangnya perhatian dari sekretariatan

DAFTAR RISIKO								
Unit Pemilik Risiko		Rumah Sakit Pengayoman						
Periode Penerapan		: 2025						
	Indikator Kinerja		Risiko	Penyebab	Dampak		Sisa Risiko	

N o		Permasalahan	Pernyataan	Pemilik	Uraian	Sumber	C/ UC	Uraian	Pihak yang Terkena	Pengendalian Intern yang Ada		Kriteria Risiko
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Persentase pemenuhan layanan makanan bagi Tahanan/Narapidana/Anak sesuai dengan standar	Rentang waktu pembelian BAMA oleh rekanan terlalu jauh dari standar waktu pengiriman ke RS	Bahan makanan tidak segar	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Rekanan membeli bama dari pasar dekat area kantor rekanan yang jam buka pasarnya di sore hari dan bama tidak disimpan secara tepat, sehingga saat dikirim di pagi hari kondisi tidak segar	Internal	C	Dapat menyebabkan keracunan makanan	Satuan kerja/UPT	Sosialisasi kepada para petugas dapur	Nihil	Risiko Operasional

		Petugas tidak teliti dalam penulisan diet pasien	Kesalahan penulisan diet pasien	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Kurangnya komunikasi antar pemberi asuhan	Internal	C	Pasien tidak mendapatkan diet yg sesuai dengan kebutuhan	Satuan kerja/UPT	Pembuatan form daftar pemberian diet pasien dan dikroscek berkala antara RM pasien maupun kondisi aktual	Nihil	Risiko Operasional
		Petugas datang terlambat/kinerja menurun	Distribusi makanan terlambat	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Petugas kurang komitmen dalam menjalankan mutu yang baik	Internal	C	Jadwal makan pasien tidak tepat (terutama pasien enteral dan DM)	Satuan kerja/UPT	Sosialisasi dan mengingatkan kembali kepada petugas akan tugas dan indikator mutu instalasi	Nihil	Risiko Operasional

		Masih ada celah ventilasi sehingga serangga dan hewan penyebab makanan masuk dan dapat terkontaminasi bakteri	Adanya lalat di area dapur	Kasubba g Umum, Kepegaw aian, dan Humas	Kurang diperhatikan ventilasi yang dapat menyebabkan masuknya lalat	Internal	C	Vektor masih memungkinkan membawa penyakit		Pengajua n exhaust hood dan lampu lalat	Nihil	Risiko Operasio nal
2	Persentase Tahanan /Narapidana/Anak mendapatkan layanan kesehatan (preventif) secara berkualitas	Data pasien masih tidak lengkap	Kesalahn identitas pasien	Kasubba g Umum, Kepegaw aian, dan Humas	Tidak ada konfirmasi dari pasien kepada petugas. Kesalahan bisa dari loket dalam menulis identitas atau kesalahan dari pasien dalam	Internal dan Eksternal	C	Kesalahan dalam memberikan obat,	Satuan kerja/UPT	Kordinasi dengan unit terkait untuk dapat melampirkan kelengkapan data	Nihil	Risiko Operasio nal

					memberikan identitas							
		Kurangnya pemeliharaan secara berkala	Kerusakan Alat Medis	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Kurangnya pemeliharaan secara berkala	Internal	C	Pelayanan terganggu, karena kurangnya pemeliharaan secara berkala	Satuan kerja/UPT	Peningkatan sistem pemeliharaan seluruh Alkes	Nihil	Risiko Operasional
		Pasien tidak mengetahui riwayat alergi dan petugas tidak menanyakan riwayat alergi	Pasien alergi obat	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Kurangnya anamnesa dari petugas kepada pasien, atau pasien tidak mengetahui riwayat alergi	Internal	C	Terjadinya syok anafilatik atau kematian terhadap pasien	Satuan kerja/UPT	Melakukan anamnesa lebih teliti	Nihil	Risiko Operasional

					tubuhnya sendiri							
		Oxygen sering tidak dalam keadaan standby	Tidak ada konfirmasi jika oxygen di matikan dari panel pusat	Kasubba g Umum, Kepegaw aian, dan Humas	kurangnya kordinasi dengan pihak terkait agar oxygen tetap dalam keadaan standby	Intern al	C	keterlambat an dalam pemberian layanan oxygen	Satuan kerja/UPT	Pelapora n ke unit terkait dan TKRS	Nihil	Risiko Operasio nal
		Ketersediaa n Kamar Rawat Inap WBP	terjadinya jeda waktu menunggu ketersediaan kamar di rawat inap	Kasubba g Umum, Kepegaw aian, dan Humas	Kurangnya koordinasi dengan tim rawat inap	Intern al	C	Menunggu informasi ketersediaa n kamar kosong di rawat inap	Satuan kerja/UPT	Koordina si dengan pihak rawat inap	Nihil	Risiko Operasio nal

		Adanya Pungli / Gratifikasi dalam pelayanan Tahanan /Narapidana/Anak	Integritas pejabat ataupun pegawai yang mengelola pelayanan kesehatan	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Kurangnya pemahaman tentang kode etik pegawai	Internal	C	Kepercayaan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Tahanan /Narapidana/Anak menjadi negatif	Kementerian	Melakukan Penindakan dengan melaporkan ke pihak terkait akan adanya pungli dan gratifikasi	Integritas Pejabat ataupun pegawai di lingkungan RS Pengayoman	Resiko Fraud
3	Persentase Tahanan /Narapidana/Anak yang mengalami gangguan mental dapat tertangani	belum bisa dilakukan terapi bagi pasien yang mengalami gangguan mental	Penanganan pasien yang mengalami gangguan mental sangat tidak efektif	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	belum adanya fasilitas dan pengobatan yang dibutuhkan untuk terapi mental secara keseluruhan	Internal	C	Kondisi Pasien dengan gangguan mental tidak mengalami kemajuan	Satuan kerja/UPT	mengajukan penyediaan fasilitas di tahun anggaran yang akan datang	untuk sementara penanganan pasien tidak dapat dilaksanakan dengan baik	Risiko Reputasi

4	Persentase Tahanan /Narapidana lansia yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar	Minimnya pasien lansia	Tidak adanya layanan lansia	Kasubba g Umum, Kepegaw aian, dan Humas	Pasien yang dirujuk ke RS Pengayom an sebagian besar belum lansia	Ekste rnal	UC	Layanan kesehatan lansia jarang dilakukan	Satuan kerja/UPT	Tetap menyiapk an layanan bagi pasien lansia agar selalu siap apabila ada pasien lansia yang butuh pelayana n kesehata n	Nihil	Risiko Operasio nal
---	---	------------------------	-----------------------------	---	---	------------	----	---	------------------	--	-------	---------------------

[illegible]

7	Persentase tahanan/ narapidana/anak /anak binaan yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS dan TB	Minimnya pasien anak	Tidak adanya layanan anak	Kasubba g Umum, Kepegaw aian, dan Humas	Pasien yang dirujuk ke RS Pengayom an sebagian besar bukan anak	Intern al	C	Layanan kesehatan anak jarang dilakukan	Satuan kerja/UPT	Tetap menyiapk an layanan bagi pasien anak agar selalu siap apabila ada pasien lansia yang butuh pelayana n kesehata n	Nihil	Risiko Operasio nal
	Persentase peserta rehabilitasi(pecandu/penyal ahguna/korban penyalahgunaan narkotika) yang kualitas hidupnya meningkat	minimnya fasilitas	area dan sarana yang terbatas	Kasubba g Keuanga n dan Perlengk apan	kurangnya ketersedia an anggaran	Intern al		pasien rehabilitasi kemungkin an tinggi kembali ketergantun gan	Satuan kerja/UPT	melaksan akan kegiatan rehabilita si rutin walaupun minim fasilitas	Nihil	Risiko Operasio nal

8	Persentase tindak lanjut rekomendasi pasca akreditasi	kurangnya kemampuan SDM	SDM kurang kompeten	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	SDM lupa menindaklanjuti	Internal	C	lambatnya perkembangan rumah sakit	Satuan kerja/UPT	meningkatkan kualitas SDM dengan monitoring	Nihil	Risiko Operasional
		kurangnya anggaran tindak lanjut	kurangnya anggaran pengembangan rumah sakit	Kasubbag Keuangan dan Perlengkapan	kurangnya ketersediaan anggaran	Internal	C	lambatnya perkembangan rumah sakit	Satuan kerja/UPT	mengajukan anggaran di tahun berikutnya	Nihil	Risiko Operasional
9	Tingkat kepatuhan RS Umum Pengayoman terhadap clinical pathway (%)	kurangnya kesadaran dalam kepatuhan clinical pathway	Kurang tegasnya dalam penegakan peraturan	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	rendahnya kesadaran dalam mematuhi peraturan	Internal	C	menurunnya standar pelayanan	Satuan kerja/UPT	Monitoring kesadaran clinical pathway	Nihil	Risiko Operasional
10	Jumlah pasien umum yang dilayani	kurangnya promosi dan marketing sehingga kurangnya pasien	minimnya promosi ke masyarakat umum	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	kurangnya pemahaman dan kemampuan SDM tentang marketing	Internal	C	minimnya pasien yang datang berobat, dan minimnya PNPB	Satuan kerja/UPT	Mengajukan anggaran untuk meningkatkan kemamp	Nihil	Risiko Operasional

		umum yang berobat			dan promosi kesehatan					uan SDM dalam promosi kesehatan dan Marketing		
1 1	Bed Occupation Ratio (BOR) Pengayoman RSU	kurangnya promosi dan marketing sehingga kurangnya pasien umum yang berobat	minimya promosi ke masyarakat umum	Kasubba g Umum, Kepegaw aian, dan Humas	kurangnya pemahaman dan kemampuan SDM tentang marketing dan promosi kesehatan	Intern al	C	minimnya pasien yang datang berobat, dan minimnya PNBP	Satuan kerja/UPT	Mengajukan anggaran untuk meningkatkan kemampuan SDM dalam promosi kesehatan dan Marketing	Nihil	Risiko Operasio nal
1 2	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan RSU Pengayoman	belum bisa menggunakan program bpjs	belum adanya rujukan dari faskes tingkat	Kasubba g Umum, Kepegaw aian, dan Humas	belum terpenuhi standar dalam program BPJS	Intern al	C	minimnya pasien yang datang berobat, dan minimnya PNBP	Satuan kerja/UPT	Memenuhi Persyaratan dalam program BPJS sehingga	Nihil	Risiko Operasio nal

			sebelumnya							pasien yang berobat dapat menggunakan BPJS		
1 3	Jumlah PNBPN RSUPengayoman	minimnya pasien yang berobat sehingga PNBPN tidak tercapai	minimnya promosi ke masyarakat umum	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	kurangnya pemahaman dan kemampuan SDM tentang marketing dan promosi kesehatan	Internal	C	minimnya pasien yang datang berobat, dan minimnya PNBPN	Satuan kerja/UPT	Mengajukan anggaran untuk meningkatkan kemampuan SDM dalam promosi kesehatan dan Marketing	Nihil	Risiko Operasional
1 4	Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti sesuai standar	pada laporan pengaduan belum dilakukan analisis yang	Terdapat laporan yang belum ditindaklanjuti	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Belum dilaksanakannya penanganan pengaduan	Internal	C	Menurunnya kepercayaan masyarakat	Satuan kerja/UPT	Memberikan informasi terkait pengaduan dan menyiapk	Nihil	Risiko Reputasi

		baik dan benar			n sesuai standar					an SDM yang kompeten		
1 5	Persentase gangguan Kamtib yang dapat dicegah	kurangnya SDM Petugas pengumpulan informasi intelijen terkait dengan keamanan dan ketertiban UPT	Masih kurangnya komitmen petugas dalam pengumpulan informasi intelijen	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	komitmen petugas dalam pengumpulan informasi intelijen dalam pencegahan gangguan kamtib masih rendah	Internal	C	Masih adanya gangguan Kamtib	Satuan kerja/UPT	Melakukan Pengawasan dan Pembinaan	Potensi penyalahgunaan wewenang dan narkoba masih tinggi	Risiko Reputasi
1 7	Persentase pemulihan kondisi keamanan pasca gangguan Kamtib secara tuntas	kurangnya SDM Petugas dalam pelaksanaan pemulihan gangguan kamtib	Kemampuan petugas dalam melaksanakan pemulihan gangguan keamanan	Kasubbag Umum, Kepegawaian, dan Humas	Petugas belum bahkan tidak pernah mendapatkan pelatihan penanganan	Internal	C	Pembinaan terhadap Narapidana tidak berjalan dengan baik	Satuan kerja/UPT	Memberikan pelatihan dan atau kursus singkat terkait teknis penanganan	Situasi lama kondusif sehingga menghambat program pembinaan	Risiko Operasional

			n masih kurang		gangguan Kamtib					gangguan keamanan dan ketertiban sampai dengan tuntas		
1 8	Persentase Pelaksanaan Rencana Aksi Reformasi Birokrasi di lingkup UPT Pemasarakatan	Rencana Aksi belum tercapai karena kurangnya kemampuan SDM	kurangnya kemampuan SDM dalam melaksanakan Renaksi RB	Kasubbag Keuangan dan Perlengkapan	kurangnya kemampuan SDM dalam melaksanakan Renaksi RB	Internal	C	tidak tercapainya RB	Satuan kerja/UPT	Melakukan monitoring dan evaluasi	Nihil	Risiko Operasional
1 9	Indeks kepuasan unit kerja lingkup UPT Pemasarakatan terhadap layanan kesekretariatan	kurangnya perhatian dari sekretariat	kurangnya layanan kesekretariatan	Kasubbag Keuangan dan Perlengkapan	kurangnya kemampuan SDM	Internal	C	belum tercapainya indeks kepuasan	Satuan kerja/UPT	monitoring dan evaluasi	Nihil	Risiko Operasional

PETA RISIKO								
Unit Pemilik Risiko		Rumah Sakit Pengayoman						
Periode Penerapan		: 2025						
No	Sisa Risiko	Kemungkinan		Alasan	Dampak		Tingkat Risiko	Profil Risiko
		Uraian	Nilai		Uraian	Nilai		
1	2	3	4		5	6	7 = 4 x 6	8
1	Integritas Pejabat ataupun pegawai di lingkungan RS Pengayoman	Moderat	3	Jarang Terjadi	Kementerian	5	15	Sedang
2	untuk sementara penanganan pasien tidak dapat dilaksanakan dengan baik	Pasti	5	Pasien selalu tidak dapat ditangani dengan baik	Satuan kerja/UPT	2	10	Rendah
3	Potensi penyalahgunaan wewenang dan narkoba masih tinggi	Moderat	3	ada kemungkinan moderat dalam 1 tahun terkait penyalahgunaan wewenang dalam kamtib	Satuan kerja/UPT	2	6	Sangat Rendah
4	Situasi lama kondusif sehingga menghambat program pembinaan	Kecil	2	Jarang ada kejadian terkait kamtib	Satuan kerja/UPT	2	4	Sangat Rendah