



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2022



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



RUMAH SAKIT OTAK
DR.Drs.M.HATTA
BUKITTINGGI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI
TAHUN 2022

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2022
RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI

DIREKSI

Bukittinggi , Januari 2023



Pdt. Direktur Utama

Dr. dr. Yusnwan, Sp.B, Sp.BA(K), MARS

NIP. 196211221989031001

Direktur Pelayanan, Keperawatan
dan Penunjang

Dr. Ruhaya Fitriana, Sp. S (K)

NIP. 196711152000032006

Direktur SDM, Keuangan
dan Umum

Zairreti, SKM. MM

NIP. 196608231986022001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami ucapkan ke hadirat Allah SWT sehingga penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP/LKJiP) Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022 ini dapat diselesaikan dengan baik.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi pemerintah tahun 2022 ini disusun dalam rangka memenuhi Instruksi Presiden No. 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, yang dibangun dan dikembangkan atas pelaksanaan tugas sesuai visi dan misi dalam rangka perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan dan program/kegiatan yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah.

Laporan Akuntabilitas Kinerja disusun sebagai sarana pengendalian dan penilaian kinerja dalam rangka perwujudan penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan bersih (*good governance and good government*) serta sebagai umpan balik dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pada tahun berikutnya. Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sebagai salah satu Satuan Kerja Vertikal di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mempunyai kewajiban untuk membuat Laporan Akuntabilitas Kinerja untuk periode Tahun Anggaran 2022.

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini selain merupakan media pertanggungjawaban kinerja juga dapat digunakan sebagai media informasi dan penilaian dari implementasi Rencana Strategis Rumah Sakit DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2020 – 2024.

Terima kasih atas keterlibatan semua pihak yang sangat membantu sehingga Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Otak DR. Drs M Hatta Bukittinggi tahun 2022 ini dapat diselesaikan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Kami menyadari penyajian laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang.

Bukittinggi, Januari 2023

Pt. Direktur Utama



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

NIP. 196211221989031001

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP/LKJiP) Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi merupakan laporan pertanggungjawaban secara tertulis tentang pencapaian pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit dalam program pelayanan kesehatan. Laporan ini juga menjadi pertanggungjawaban sumber daya yang dipercayakan kepada Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, yang meliputi sumber daya manusia, sumber daya keuangan, sarana dan prasarana, serta sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan kinerjanya.

Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan dibidang penyakit otak. Dalam melaksanakan tugasnya tersebut Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi telah menetapkan visi, misi dan rencana sasaran strategis Program yang tertuang dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) Rumah Sakit Tahun 2020 – 2024, terdiri dari 11 program dan 15 indikator kinerja.

Melalui penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja, Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi melaksanakan kewajiban dan tanggung jawabnya dalam mewujudkan *good governance* dengan melaporkan Capaian Kinerja dari seluruh program dan kegiatan yang telah direncanakan pada tahun 2022 sesuai dengan indikator kinerja yang ditetapkan dalam RSB 2020 – 2024.

Berdasarkan pengukuran indikator kinerja tahun 2022 yang telah disepakati antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan Direktur Utama Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, belum semua indikator dapat mencapai target yang ditetapkan. Dari 15 indikator kinerja terdapat 13 indikator yang mencapai target dan 2 indikator belum dapat memenuhi target yang ditetapkan. Indikator yang belum tercapai adalah Rasio PNBPN terhadap biaya operasional (POBO) dan Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal (SISRUTE).

Dalam merealisasikan capaian kinerja, Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi telah melakukan upaya antara lain:

1. Meningkatkan promosi kesehatan tentang keunggulan dan Inovasi layanan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, baik melalui media sosial, maupun pelayanan langsung di tempat-tempat umum
2. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap setiap capaian indikator
3. Peningkatan koordinasi lintas direktorat dalam rangka mengoptimalkan pencapaian target kinerja

Alokasi anggaran rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2022 total anggaran sebesar Rp 152.296.206.000,- dengan total realisasi sebesar Rp 130.630.577.110,- sehingga capaian realisasi anggaran adalah 85,77%. Realisasi anggaran Rupiah Murni sebesar 91,64%, dengan anggaran sebesar Rp 72.779.160.000,- dan realisasi Rp 66.697.553.077,-. Untuk anggaran BLU, realisasinya sebesar 80,40%, anggaran BLU sebesar Rp 79.517.046.000,- dan realisasinya Rp 63.933.024.033,-.

Layanan unggulan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi antara lain: Pelayanan Penyakit Cerebrovascular, Pelayanan Neurorestorasi, Pelayanan Neurointervensi/Cardiointervensi, Pelayanan Painintervensi, Stroke Check Up, Poliklinik Eksekutif, serta Wisata Kesehatan.

Pada tanggal 2 September 2022, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan melakukan Visitasi Perizinan RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dalam rangka peningkatan tipe rumah sakit dari Tipe B Khusus menjadi Tipe A Khusus. Kemudian pada tanggal 25 September 2022 Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi berubah menjadi Rumah Sakit Khusus Kelas A melalui Surat Izin Nomor 02032200130390002.

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan	i	
Kata Pengantar	ii	
Ringkasan Eksekutif	iii	
Daftar Isi	v	
Daftar Tabel	vi	
BAB I. PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang	1	
B. Maksud dan Tujuan	3	
C. Gambaran Umum Organisasi	3	
1. Tugas Pokok dan Fungsi	3	
2. Struktur Organisasi	4	
3. Permasalahan Utama	6	
D. Sistematika	7	
BAB II. PERENCANAAN KINERJA		
A. Sasaran Strategis	8	
B. Perencanaan Kinerja	9	
C. Perjanjian Kinerja	12	
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA		
A. Capaian Kinerja RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi	13	
1. Perbandingan antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2022	13	
2. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2022 dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir	15	
3. Perbandingan antara Realisasi Kinerja sampai dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis	16	
4. Analisis Penyebab Keberhasilan / Kegagalan atau Peningkatan / Penurunan serta Alternatif Solusi Yang telah Dilakukan	19	
5. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	31	
6. Analisis Program/ Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan atau Kegagalan ..	32	
B. Realisasi Anggaran RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi	33	
1. Realisasi Pendapatan	33	
2. Realisasi Belanja	34	
3. Neraca Barang Milik Negara	37	
BAB IV. PENUTUP		38
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Matrik Perencanaan Target Kinerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2020 – 2024	10
Tabel 2	Target Perjanjian Kinerja Rumah Sakit Otak DR. Drs.M Hatta Bukittinggi Tahun 2022.....	12
Tabel 3	Target dan Realisasi Perjanjian Kinerja Tahun 2022	14
Tabel 4	Perbandingan Capaian Perjanjian Kinerja RSOMH Bukittinggi Tahun 2020 – 2022	15
Tabel 5	Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2022 dengan Target Perjanjian Kinerja RSOMH Bukittinggi Tahun 2020 – 2024.....	16
Tabel 6	Data Target dan Realisasi Penerimaan BLU Tahun 2021 – 2022	33
Tabel 7	Data Pagu dan Realisasi Belanja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2021 – 2022	35
Tabel 8	Posisi Neraca Barang Milik Negara (berdasarkan Laporan BMN per pada 31 Desember 2022)	37

LAMPIRAN – LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Perjanjian Kinerja Tahun 2022
- Lampiran 2 : Rencana Kinerja Tahunan Tahun 2022
- Lampiran 3 : Rencana Aksi atas Kinerja Tahun 2022
- Lampiran 4 : SK Tim LAKIP

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan pertanggungjawaban kinerja yang sudah disepakati pada Perjanjian Kinerja Tahun 2022 antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dengan Direktur Utama Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dimana Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja telah disusun dan ditetapkan pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2020 – 2024.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas Rumah Sakit Otak DR. Drs. M Hatta Bukittinggi yang meliputi pengelolaan sumber daya, seperti daya manusia, keuangan serta sarana dan prasarana. Laporan ini merupakan rangkuman dari suatu proses kegiatan, dimana setiap unit kerja harus melakukan evaluasi kinerjanya masing-masing, yang memuat keberhasilan maupun kegagalan dalam mencapai target kinerja selama tahun 2022 yang wajib dipertanggungjawabkan. Apabila terjadi kegagalan dapat dijadikan acuan untuk melakukan perubahan serta langkah-langkah perbaikan, baik dari sisi bisnis, proses maupun manajemen dan bila perlu dilakukan analisis untuk mengidentifikasi faktor penghambat.

Sebagai Implementasi Perjanjian Kinerja Tahun 2022 dibuatlah Rencana Kinerja Tahun 2022 yang merupakan proses penetapan sistematis dan berkesinambungan antara program dan kegiatan selama 1 (satu) tahun, dimana tercantum sasaran strategis, program, kegiatan serta indikator kinerja yang telah disesuaikan dengan Rencana Strategis Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2020 – 2024. Sedangkan pengukuran kinerja dilakukan sesuai dengan kamus yang telah ditetapkan untuk menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan tersebut, apakah sesuai dengan target dan alokasi anggaran yang telah ditetapkan.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M Hatta Bukittinggi tahun 2022 dibuat berdasarkan:

1. TAP MPR No. XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme)
2. Undang-undang No. 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme)
3. Inpres No.7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
4. Inpres No. 5 Tahun 2004 tentang PENCEPATAN Pemberantasan Korupsi
5. Peraturan Pemerintah No.8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah
6. Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
7. Permenpan RB No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
8. Permenpan RB No. 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
9. Peraturan Menteri Kesehatan No. 76 tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata kerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi

Mekanisme penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022 dilakukan melalui:

1. Rencana Kerja Tahunan (RKT) yang disusun secara *Top down* (rincian program berdasarkan kebijakan manajemen/Direksi) dan *Bottom Up* (rincian program berdasarkan kebutuhan dan pengembangan pelayanan, pendidikan dan penelitian)
2. Pengukuran pencapaian sasaran dilakukan terhadap sasaran strategis yang ada pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2020 – 2024 terkait dengan Indikator Perjanjian Kinerja
3. Pengukuran Indikator Perjanjian Kinerja diterapkan di masing-masing unit kerja atau instalasi sebagai penanggung jawab merupakan bagian penting dalam mengubah budaya layanan rumah sakit, dimana sudah dilakukan *cascading* perjanjian kinerja dan kontrak kinerja antara staf dengan atasan langsung

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan pembuatan Laporan Akuntabilitas Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022 adalah:

1. Sebagai laporan pertanggungjawaban tertulis tentang pencapaian pelaksanaan tugas dan fungsi Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sebagai pelayanan kesehatan
2. Sebagai Instrumen pengukuran (indikator) dan evaluasi kinerja, pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran strategis yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB)
3. Sebagai alat informasi pencapaian kinerja yang sudah disusun dan disampaikan secara sistematis untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kinerja secara terus menerus dan berkesinambungan selama setahun (*sustainable and continuous improvement*)
4. Sebagai tolok ukur keberhasilan dan kegagalan organisasi dari proses kinerja yang sudah dilaksanakan, sehingga dapat dianalisis untuk identifikasi faktor penghambat atau pendukung tercapainya kinerja serta tindakan perbaikan di masa yang akan datang

C. GAMBARAN UMUM ORGANISASI

1. Tugas Pokok dan Fungsi

Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M Hatta Bukittinggi Tahun 2022 disusun berdasarkan hasil pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Otak DR. Drs. M Hatta Bukittinggi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M Hatta Bukittinggi.

Tugas pokok Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan rencana program dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak
- c. Pengelolaan pelayanan penunjang medis
- d. Pengelolaan pelayanan penunjang non medis
- e. Pengelolaan pelayanan keperawatan
- f. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan di bidang penyakit otak
- g. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan di bidang penyakit otak
- h. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara
- i. Pengelolaan sumber daya manusia
- j. Pelaksanaan urusan hukum , organisasi, dan hubungan masyarakat
- k. Pelaksanaan kerja sama
- l. Pengelolaan sistem informasi
- m. Pelaksanaan urusan umum
- n. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan

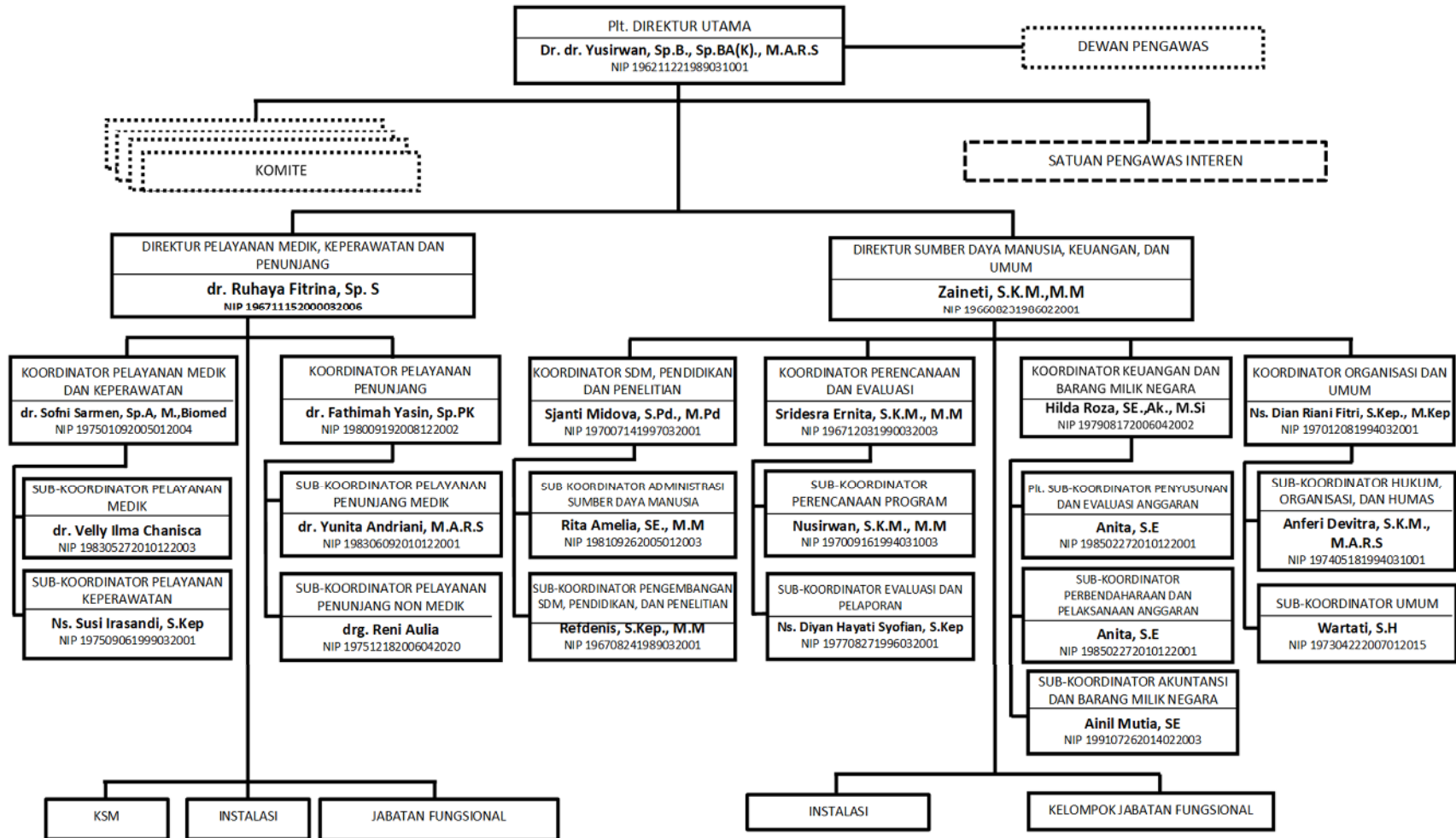
Layanan Unggulan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, antara lain:

- Pelayanan Cerebrovascular
- Pelayanan Neurorestorasi
- Pelayanan Neurointervensi dan Cardiovintervensi
- Pelayanan Painintervensi
- Stroke Check Up
- Poliklinik Eksekutif
- Wisata Kesehatan

2. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi sesuai Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Nomor HK.01.08/XXVIII/1747/2021 tentang Penetapan Struktur Organisasi di Lingkungan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tergambar dalam diagram berikut:

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M.HATTA BUKITINGGI



3. Permasalahan Utama

Beberapa permasalahan yang terjadi pada tahun 2022 yang berdampak terhadap pencapaian target kinerja keuangan (POBO) rumah sakit yaitu belum tercapainya target pendapatan sehingga belum mampu menutupi biaya operasional yang dibutuhkan. Adapun penyebab belum optimalnya pencapaian target pendapatan rumah sakit sebagai berikut:

- a. Persentase volume layanan pasien rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit belum mencapai target sampai dengan akhir semester I, hal ini oleh masih rendahnya rujukan dari rumah sakit tipe C/D ke rumah sakit
- b. Volume capaian pelayanan bedah belum optimal sampai dengan akhir triwulan III 2022 diantaranya disebabkan oleh ketiadaan dokter spesialis bedah
- c. Masih belum optimalnya pelayanan Cath Lab, untuk pelayanan cardiointervensi sudah dilakukan visitasi oleh BPJS namun masih menunggu hasil kredensial dari BPJS Kesehatan yang belum turun
- d. Belum optimalnya pelayanan neurorestorasi/ neurorehabilitasi

Upaya pemecahan masalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan upaya promosi layanan otak dan syaraf melalui media sosial dan melalui jejaring sosial ke fasilitas kesehatan di lingkungan Sumatera Barat serta promosi langsung dengan melakukan pemeriksaan gratis pada hari libur di tempat umum di Kota Bukittinggi
- b. Telah dilaksanakannya pembinaan jejaring ke komunitas/kelompok masyarakat untuk segera datang ke IGD RS Otak DR Drs.M.Hatta Bukittinggi agar memperoleh penanganan segera tanpa melalui proses rujukan berjenjang sehingga tingkat kecatatan pasien dapat diminimalisir
- c. Telah dilaksanakannya perikatan kerjasama dengan dokter spesialis bedah syaraf pada awal triwulan IV 2022 sehingga pada triwulan IV 2022 telah terjadi peningkatan capaian volume pelayanan bedah terutama bedah syaraf
- d. Optimalisasi layanan unggulan yang sudah ada dengan meningkatkan volume kerjasama dengan pihak penjamin pembiayaan non BPJS

D. SISTEMATIKA

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Otak DR.Drs M Hatta Bukittinggi Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

KATA PENGANTAR

RINGKASAN EKSEKUTIF

DAFTAR ISI

- BAB I PENDAHULUAN, penjelasan umum organisasi dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama yang sedang dihadapi organisasi, yang terdiri dari latar belakang, maksud dan tujuan, tugas pokok dan fungsi rumah sakit, serta sistematika penulisan laporan.
- BAB II PERENCANAAN KINERJA, diuraikan beberapa hal penting dalam perencanaan dan perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan, meliputi: gambaran singkat sasaran strategis dan sasaran program/kegiatan yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 (lima) tahun dan sasaran pada tahun yang bersangkutan, uraian tentang indikator dan targetnya, deskripsi singkat tentang kebijakan dan strategi untuk mencapai visi, misi serta sasaran.
- BAB III AKUNTABILITAS KINERJA, terdiri dari 2 (dua) sub bab, yaitu: Capaian Kinerja Organisasi dan Realisasi Anggaran. Pada sub bab Capaian Kinerja disajikan pengukuran capaian kinerja dan analisisnya yang meliputi: membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini, membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir, membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam RSB, analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan, analisis atau efisiensi penggunaan sumber daya dan analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian target kinerja. Pada sub bab Realisasi Anggaran diuraikan realisasi anggaran yang digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.
- BAB IV PENUTUP, kesimpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah-langkah di masa datang yang dilakukan untuk meningkatkan kinerja.
- LAMPIRAN Lampiran 1 : Perjanjian Kinerja Tahun 2022
Lampiran 2 : Alokasi Anggaran sesuai dengan Sasaran Strategis Tahun 2022
Lampiran 3 : Formulir RKT : Rencana Kinerja Tahunan Tahun 2022
Lampiran 4 : SK Tim LAKIP

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. SASARAN STRATEGIS

Sesuai dengan Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit tahun 2020 – 2024, yang selanjutnya di sebut dengan RSB 2020 – 2024, Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi memiliki visi dan misi sebagai berikut:

VISI Menjadi pusat pelayanan Otak dan saraf yang berkualitas untuk mendukung terwujudnya Indonesia maju, berdaulat, mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong royong”

- MISI**
1. Meningkatkan Pelayanan Otak dan Saraf yang sesuai dengan standar profesional dan berorientasi dengan kepuasan pelanggan
 2. Meningkatkan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten
 3. Meningkatkan Sarana dan Prasarana serta sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang handal
 4. Mengembangkan jejaring dan inovasi pelayanan Otak dan Saraf

Motto RS Otak DR.Drs. M. Hatta Bukittinggi adalah ” Melayani Dengan Sepenuh Hati” dengan budaya kerja ” Bekerja cerdas, cermat dan ikhlas”. Untuk mencapai motto tersebut maka dibuatlah nilai-nilai yang harus dimiliki oleh semua karyawan RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi yaitu:

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

Dalam mewujudkan visi dan misi di dalam RSB 2020 – 2024 ditetapkan 11 (sebelas) sasaran strategis, yaitu:

1. Terwujudnya SDM yang kompeten
2. Terwujudnya Sistem Rumah Sakit yang terintegrasi
3. Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan
4. Terwujudnya kinerja yang baik
5. Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik
6. Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf
7. Terwujudnya inovasi pelayanan
8. Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian
9. Terwujudnya pelayanan sesuai standar
10. Terwujudnya pelayanan otak dan saraf yang bermutu
11. Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit

B. PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan dan Perjanjian Kinerja merupakan penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RSB 2020 – 2024. Untuk mewujudkan visi dan misi maka sasaran utama/ strategis diarahkan dalam program, kegiatan, target serta indikator kinerja yang diharapkan, sehingga Rumah Sakit Otak DR. Drs. M Hatta Bukittinggi menjadi Rumah Sakit terdepan yang berkualitas dalam pelayanan Otak dan Saraf serta menjadi rujukan pelayanan Otak dan Saraf terutama untuk Indonesia bagian Barat.

Pada RSB 2020 – 2024, ditetapkan 11 (sebelas) Sasaran Strategis yang diukur dengan 14 (empat belas) Indikator Kinerja. Pada tanggal 10 Maret 2021 ditambah 1 indikator menjadi 15 indikator sesuai dengan surat edaran Ditjen Yankes No HK. 02.02/I/0601/2021 tentang kewajiban penyampaian Evaluasi pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) di Rumah Sakit UPT Vertikal Ditjen Pelayanan Kesehatan.

Target indikator kinerja untuk mengetahui dan menilai keberhasilan atau kegagalan atas pencapaian sasaran strategis sesuai RSB 2020 – 2024 dilihat dari 4 perspektif yaitu:

- a. Perspektif *Learning and Growth*
- b. Perspektif *Internal Business Process*
- c. Perspektif *Stakeholder*
- d. Perspektif Finansial

Tabel 1
Matrik Perencanaan Target Kinerja
Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2020 – 2024

- Matrik *Learning and Growth* (Pembelajaran dan Pertumbuhan)

No	Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
1.	Terwujudnya SDM yang Kompeten	Persentase SDM yang Tersertifikasi	7	80%	83%	85%	90%	100%
2.	Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	Level integrasi SIMRS	7	Integrad -1	Integrad - 2	Advance 80%	Advance 90%	Advance 100%
3.	Terwujudnya Kehandalan Sarana dan Prasarana kesehatan	Tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis	5	80%	85%	90%	95%	100%
		Tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis	4	80%	85%	90%	95%	100%
4.	Terwujudnya Kinerja Yang Baik	Persentase SDM dengan kinerja optimal	4	90%	82%	90%	95%	100%

- Matrik *Internal Busines Procces* (Proses Bisnis Internal)

No.	Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
5.	Terwujudnya manajemen dan tata kelola	Persentase hasil penilaian mutu nasional di rumah sakit	8	90%	82%	85%	90%	95%
6.	Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	Skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf	8	1.5	2.0	2.0	2.0	2.5
7.	Terwujudnya Inovasi pelayanan	Jumlah Inovasi pelayanan yang dilaksanakan	8	2 inovasi	2 inovasi	2 inovasi	2 inovasi	2 inovasi

No.	Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
8.	Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	Jumlah penelitian yang dilaksanakan	7	2 peneliti an	2 peneliti an	2 peneliti an	2 peneliti an	4 peneliti an
		Jumlah kerjasama yang dilaksanakan	7	4 kerja sama	6 kerja sama	4 kerja sama	8 kerja sama	12 kerja sama
9.	Terwujudnya pelayanan sesuai standar	Persentase kasus sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i>	8	100%	85%	90%	95%	100%
10.	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal (SISRUTE)	5	-	60%	70%	85%	100%

- Matrik *Stakeholder* (Pemangku Kepentingan)

No.	Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
11.	Terwujudnya pelayanan Otak dan saraf yang bermutu	Persentase kepuasan stakeholder	8	80%	80%	85%	90%	95%

- Matrik Finansial (Keuangan)

No.	Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
12.	Terwujudnya Kemandirian keuangan rumah sakit	Rasio PNBPN terhadap biaya operasional (PB)	7	52%	45%	56%	50%	54%
		Rasio Perputaran asset tetap (Fixed Asset Turn Over)	7	5%	5%	10%	10%	12%

C. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja disusun setiap tahun untuk menguatkan pencapaian strategis/ program. Indikator, target dan pagu anggaran Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2022 antara Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, sebagaimana terlampir dalam Lampiran 1 adalah:

Tabel 2
Target Perjanjian Kinerja
Rumah Sakit Otak DR. Drs.M Hatta Bukittinggi Tahun 2022

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2022
1.	Terwujudnya SDM yang kompeten	Persentase SDM yang tersertifikasi	85%
2.	Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	Level integrasi SIMRS	Advanced 80%
3.	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan	Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis	90%
		Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis	90%
4.	Terwujudnya kinerja yang baik	Persentase SDM dengan kinerja optimal	90%
5.	Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	Persentase hasil penilaian mutu nasional di RS	85%
6.	Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	Skor Pertumbuhan Pelayanan Otak dan Saraf	2,0
7.	Terwujudnya inovasi pelayanan	Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan	2 Inovasi
8.	Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	Jumlah Penelitian yang dilaksanakan	2 Penelitian
		Jumlah Kerjasama yang dilaksanakan	4 Kerjasama
9.	Terwujudnya pelayanan sesuai standar	Persentase kasus sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i>	90%
10.	Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	Persentase kepuasan stakeholder	85%
11.	Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	Rasio PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	56%
		Rasio perputaran aset tetap (<i>Fixed Asset Turn Over</i>)	10%
12.	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertical (SISRUTE)	70%

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran Kinerja adalah kegiatan manajemen untuk membandingkan kinerja yang dicapai sesuai standar dengan rencana atau target kinerja yang sudah ditetapkan, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan dari masing-masing indikator sebagai gambaran untuk kegiatan tahun yang akan datang dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan.

Berdasarkan pengukuran kinerja akan dihasilkan informasi masing masing hasil kinerja kemudian dilakukan analisa keberhasilan maupun kegagalannya, sehingga dapat dijadikan ukuran untuk menetapkan langkah tindak lanjut perencanaan program dan kegiatan pada tahun yang akan datang. Pengukuran kinerja yang langsung dan lebih realistis didasarkan pada pencapaian indikator kinerja kegiatan dan kinerja yang lebih ke arah “output”.

Tahun 2022 adalah tahun ketiga dari pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Otak DR. Drs. M Hatta Bukittinggi periode tahun 2020 – 2024, dimana Rumah Sakit dapat melihat capaian keberhasilan dan kegagalan dan yang harus ditindaklanjuti.

1. Perbandingan antara Target dan Realisasi Kinerja tahun 2022

Sesuai dengan pernyataan Perjanjian Kinerja Tahun 2022 yang dilakukan antara Direktur Utama Rumah Sakit Otak DR.Drs.M. Hatta Bukittinggi dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan pada Bulan Januari 2022 sasaran strategis, indikator kinerja, target dan realisasinya adalah sebagaimana tergambar dalam Tabel 3. Pada tahun 2022 terdapat 2 (dua) indikator yang tidak mencapai target yaitu Rasio PNBPN terhadap biaya operasional (POBO) dan Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal (SISRUTE). Dimana target untuk Rasio PNBPN terhadap biaya operasional (POBO) adalah 56% sedangkan realisasi 49,83% dan untuk Indikator Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal (SISRUTE) target yang ditetapkan adalah 70% sedangkan realisasi 66,67%.

Tabel 3
Target dan Realisasi Perjanjian Kinerja
Tahun 2022

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TAR GET	REALI SASI	% CAPAIAN
1.	Terwujudnya SDM yang kompeten	Persentase SDM yang tersertifikasi	85%	92,86%	109,24%
2.	Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	Level integrasi SIMRS	Advanced 80%	Advanced 80%	100,00%
3.	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan	Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis	90%	154,44%	171,60%
		Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis	90%	96,00%	106,67%
4.	Terwujudnya kinerja yang baik	Persentase SDM dengan kinerja optimal	90%	98,69%	109,65%
5.	Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	Persentase hasil penilaian Mutu nasional di RS	85%	93,73%	110,27%
6.	Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	Skor Pertumbuhan Pelayanan Otak dan Saraf	2,0	2,50	125,00%
7.	Terwujudnya inovasi pelayanan	Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan	2	2	100,00%
8.	Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	Jumlah Penelitian yang dilaksanakan	2	7	350,00%
		Jumlah Kerjasama yang dilaksanakan	4	15	375,00%
9.	Terwujudnya pelayanan sesuai standar	Persentase kasus sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i>	90%	98,08%	108,97%
10.	Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	Persentase kepuasan stakeholder	85%	96,30%	113,29%
11.	Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	Rasio PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	56%	49,83%	88,98%
		Rasio perputaran aset tetap (Fixed Asset Turn Over)	10%	11,63%	116,30%
12.	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal (SISRUTE)	70%	66,67%	95,24%

2. Perbandingan antara Realisasi dan Capaian Kinerja tahun 2022 dengan tahun sebelumnya

Tabel 4
Perbandingan Capaian Perjanjian Kinerja RSOMH Bukittinggi
Tahun 2020 – 2022

NO.	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022	
		TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN
1.	Persentase SDM yang tersertifikasi	80%	99,23%	83%	100%	85%	92,86%
2.	Level integrasi SIMRS	Integrated - 1	Integrated - 1	Integrated - 2	Integrated - 2	Advanced 80%	Advanced 80%
3.	Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis	80%	77,54%	85%	99,42%	90%	154,44%
4.	Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis	80%	80,58%	85%	86%	90%	96,00%
5.	Persentase SDM dengan kinerja optimal	90%	96,59%	82%	96,71%	90%	98,69%
6.	Persentase hasil penilaian Mutu nasional di RS	90%	96,86%	82%	93,12%	85%	93,73%
7.	Skor Pertumbuhan Pelayanan Otak dan Saraf	1,5	1,5	2,0	2,0	2,0	2,50
8.	Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan	2	1	2	2	2	2
9.	Jumlah Penelitian yang dilaksanakan	2	3	2	8	2	7
10.	Jumlah Kerjasama yang dilaksanakan	4	20	6	44	4	15
11.	Persentase kasus sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i>	100%	94,24%	85%	96,18%	90%	98,08%
12.	Persentase kepuasan stakeholder	80%	90,56%	80%	94,13%	85%	96,30%
13.	Rasio PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	52%	43,07%	45%	75,01%	56%	49,83%
14.	Rasio perputaran aset tetap (<i>Fixed Asset Turn Over</i>)	5%	8,88%	5%	17,96%	10%	11,63%
15.	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal (SISRUTE)			60%	58,10%	70%	66,67%

Berdasarkan tabel di atas terdapat perbaikan kinerja pada tahun 2022 dibandingkan tahun 2020 namun terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021. Pada data yang tersaji dalam tabel di atas dapat diketahui bahwa capaian indikator POBO mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021, yaitu sebesar 75,01% dengan target 45%, sementara realisasi pada tahun 2022 hanya 49,83% dengan target 56%. Hal ini disebabkan oleh pelayanan bedah syaraf belum optimal karena terkait proses kerjasama dengan dokter spesialis yang bersangkutan, dan pada tahun 2022 terjadi penyesuaian tarif pasien Covid-19 dengan tarif INA CBG, sehingga berdampak pada pendapatan Rumah Sakit.

Indikator SISRUTE belum mencapai target tahun 2021 dan tahun 2022, namun secara persentase realisasi masih lebih baik di tahun 2022, sedangkan untuk SISRUTE hal ini disebabkan terganggunya server aplikasi SISRUTE di Ditjen Yankes pada periode tertentu sejak tahun 2021.

Langkah-langkah strategis yang diambil adalah percepatan kerja sama dengan dokter spesialis, meningkatkan promosi layanan kepada komunitas masyarakat, petugas kesehatan, dinas kesehatan yang ada di lingkungan kota dan kabupaten di lingkungan Sumatera barat serta promosi layanan pada media sosial, melakukan evaluasi revisi tarif sesuai dengan pengembangan pelayanan, serta selalu meningkatkan mutu pelayanan, melakukan koordinasi yang intensif dengan penanggung jawab aplikasi SISRUTE Ditjen Yankes, serta melengkapi sarana prasarana.

3. Perbandingan antara Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah sesuai Dokumen Rencana Strategis

Tabel 5
Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2022 dengan
Target Perjanjian Kinerja RSOMH Bukittinggi Tahun 2020 – 2024

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	REALI SASI 2022	TARGET				
				2020	2022	2022	2023	2024
1.	Terwujudnya SDM yang kompeten	Persentase SDM yang tersertifikasi	92,86%	80%	83%	85%	90%	100%
2.	Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	Level integrasi SIMRS	Adv 80%	Intgr - 1	Intgr - 2	Adv 80%	Adv 90%	Adv 100%

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	REALI SASI 2022	TARGET				
				2020	2022	2022	2023	2024
3.	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan	Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis	154,44 %	80%	85%	90%	95%	100%
		Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis	96,00%	80%	85%	90%	95%	100%
4.	Terwujudnya kinerja yang baik	Persentase SDM dengan kinerja optimal	98,69%	90%	82%	90%	95%	100%
5.	Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	Persentase hasil penilaian Mutu nasional di RS	93,73%	90%	82%	85%	90%	95%
6.	Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	Skor Pertumbuhan Pelayanan Otak dan Saraf	2,5	1,5	2,0	2,0	2,0	2,5
7.	Terwujudnya inovasi pelayanan	Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan	2	2	2	2	2	2
8.	Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	Jumlah Penelitian yang dilaksanakan	7	2	2	2	2	4
		Jumlah Kerjasama yang dilaksanakan	15	4	6	4	8	12
9.	Terwujudnya pelayanan sesuai standar	Persentase kasus sesuai panduan praktik klinik (PPK)/ <i>Clinical Pathway</i>	98,08%	100%	85%	90%	95%	100%
10.	Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	Persentase kepuasan stakeholder	96,30%	80%	80%	85%	90%	95%
11.	Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	49,83%	52%	45%	56%	50%	54%
		Rasio perputaran aset tetap (Fixed Asset Turn Over)	11,63%	5%	5%	10%	10%	12%
12.	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal	66,67%		60%	70%	85%	100%

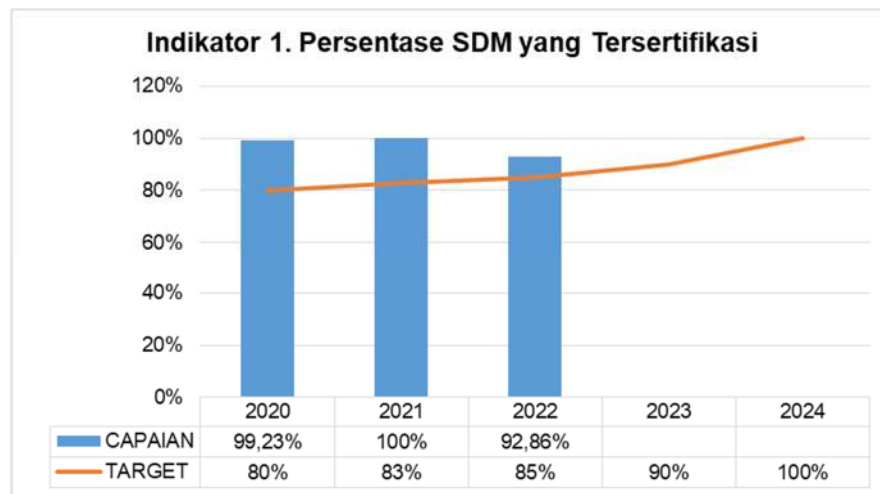
Rumah sakit telah menetapkan target jangka menengah yang terdapat dalam Rencana Strategis Bisnis 2020 – 2024, sehingga perbandingan kinerja dapat dilakukan untuk mengetahui keberhasilan/ kegagalan program dalam jangka 5 (lima) tahun dan menentukan rencana aksi untuk perbaikan kinerja secara berkesinambungan. Dari tabel diatas jika dilihat dari penetapan target terlihat beberapa target indikator yang tidak konsisten atau turun naik yaitu terjadi penurunan penetapan target 3 indikator pada tahun 2021 jika dibandingkan tahun 2020. Hal ini dikarenakan adanya surat perintah dari Direktorat Jenderal untuk menaik target dari 3 indikator tersebut, diantaranya: Persentase SDM dengan kinerja optimal dari 80% menjadi 90%, persentase penilaian mutu di Rumah Sakit dari 80% menjadi 90% dan persentase kasus sesuai dengan *clinical pathway* dari 80% menjadi 100%. Dan pada tahun 2021 sesuai dengan arahan manajemen, target indikator disesuaikan lagi dengan Rencana Strategi Bisnis 2020 – 2024.

Pada tahun 2022, hampir semua capaian indikator di tahun 2022 sudah dapat mencapai atau mendekati hasil akhir target jangka menengah, seperti: Persentase SDM yang tersertifikasi, Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis dan non medis, Persentase SDM dengan kinerja optimal, Persentase hasil penilaian Mutu nasional di RS, Skor Pertumbuhan Pelayanan Otak dan Saraf, Jumlah Penelitian yang dilaksanakan, Jumlah Kerjasama yang dilaksanakan, Persentase kasus sesuai panduan praktik klinik (PPK)/ Clinical Pathway, Persentase kepuasan stakeholder, Rasio perputaran aset tetap (Fixed Asset Turn Over). Sementara itu untuk indikator lainnya akan mencapai target akhir target jangka menengah sesuai Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit 2020 – 2024.

4. Analisis Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan

A. PERSPEKTIF *LEARNING AND GROWTH*

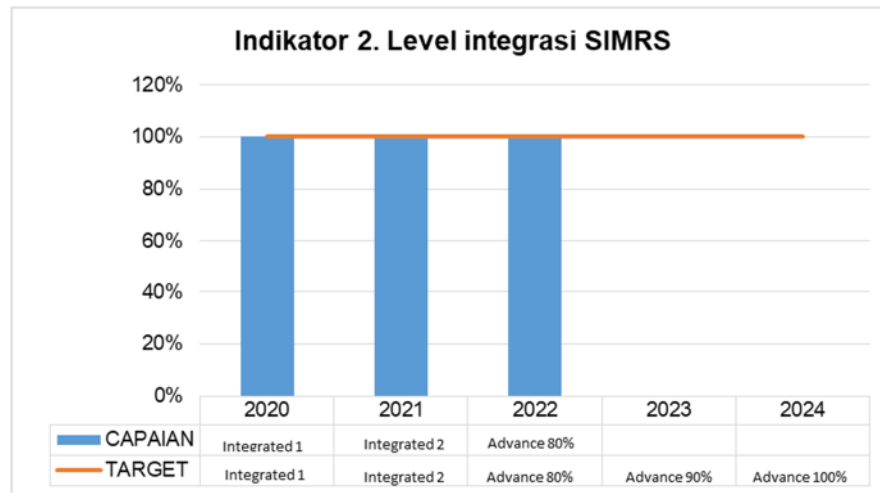
1) Persentase SDM yang tersertifikasi



Definisi indikator ini adalah jumlah SDM yang memiliki sertifikasi sesuai dengan lingkup profesinya dibandingkan dengan jumlah seluruh SDM yang ada di rumah sakit. Pada tahun 2022, pencapaian indikator SDM yang tersertifikasi telah mencapai target yang ditetapkan, dengan target sebesar 85% capaiannya sebesar 92,86%. Dengan demikian, capaian indikator ini telah dapat melebihi target selama tiga tahun berturut-turut. Capaian indikator ini sesuai dengan perencanaan Pengembangan SDM yaitu peningkatan kompetensi sesuai standar, dengan kegiatan antara lain: pelatihan yang diikuti baik secara daring maupun secara luring, in-house training, seminar, workshop, dan sebagainya.

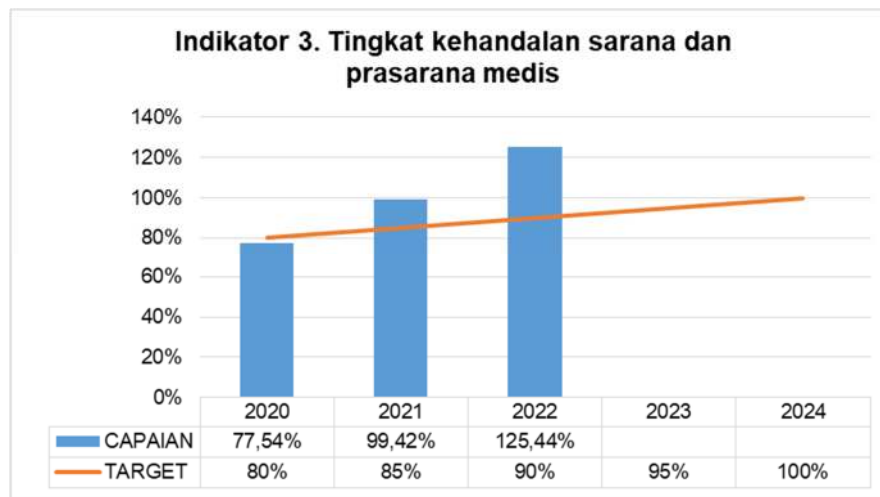
2) Level integrasi SIMRS

Indikator Level integrasi SIMRS diformulasikan berdasarkan hasil Self Assesment pada akhir bulan tercapai sesuai target yang telah ditetapkan. Pada tahun 2022 targetnya adalah Advanced 80% yang dapat dicapai sesuai target.



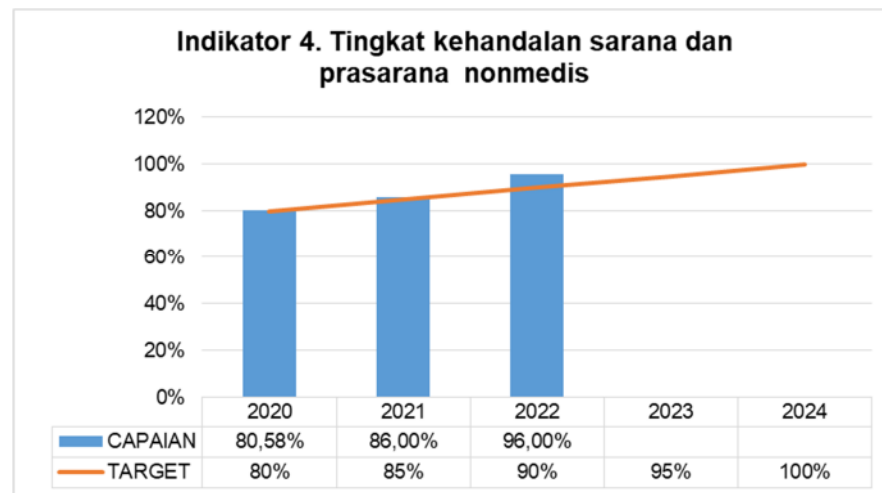
Definisi Advanced adalah infrastruktur dan platform mengacu pada peningkatan keamanan dan pengembangan modul (rekam medik elektronik, sistem informasi tata usaha, sistem informasi keuangan). Infrastruktur dan platform yang telah dicapai dan dilaksanakan adalah telah terintegrasinya rekam medik layanan rawat inap, rawat jalan, IGD, radiologi dan laboratorium, implementasi aplikasi e-Letter dan Simpeg terintegrasi ke Absensi Online, pengoptimalan implementasi aplikasi keuangan serta peningkatan pengamanan melalui perpanjangan *Licence Firewall* (Fortigate).

3) Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis



Alat medis yang diukur keandalannya adalah CT-Scan. Persentase sarana dan prasarana yang dimaksud harus memenuhi persyaratan OEE (*Overall Equipment Effectiveness*) yang mencakup tiga aspek yaitu: ketersediaan, kinerja dan kualitas. Untuk tahun 2022, pencapaiannya dapat melebihi target 90%, yaitu sebesar 125,44%. Berdasarkan grafik diatas terlihat peningkatan capaian kehandalan sarana dan prasarana kesehatan medis dari tahun ke tahun, dimana tahun 2020 target belum tercapai sesuai dengan yang ditetapkan, sementara tahun 2021 dan 2022 capaiannya dapat melebihi target. Peningkatan pada tahun 2022 ini dikarenakan pemeliharaan alat kesehatan yang terjadwal dengan baik dan dilaksanakan secara konsisten untuk meminimalisir terhentinya pelayanan pemeriksaan yang radiologi yang berdampak terhadap pelayanan kepada pasien secara keseluruhan.

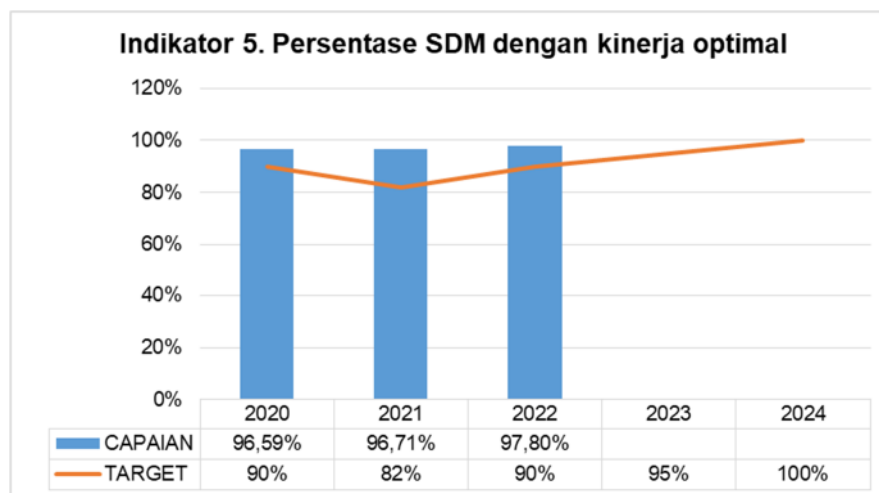
4) Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana nonmedis



Tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis yang dinilai dalam indikator ini adalah berdasarkan pemeriksaan IPAL berupa penilaian keandalan sistem plumbing air limbah dan sistem pengolahan air limbah dengan memperhatikan beberapa parameter/ kriteria. Untuk tahun 2022 nilai kehandalan IPAL tercapai dengan capaian 96% dengan target 90%. Selama tahun 2020 – 2022 capaian indikator ini dapat melebihi target. Hal ini disebabkan karena sistem pengelolaan

limbah rumah sakit berfungsi dengan baik serta selalu dilakukan evaluasi yang terjadwal, sehingga hasil pengujian limbah sesuai dengan nilai ambang batas.

5) Persentase SDM dengan kinerja optimal

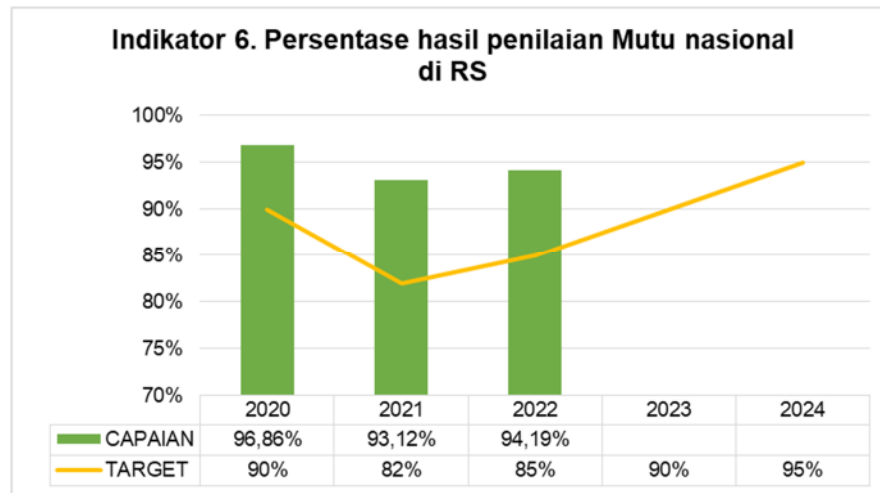


Tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya sumber daya manusia yang berkinerja optimal, dalam artian pegawai yang berkinerja baik (optimal) berdasarkan hasil penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI), diukur dengan nilai capaian IKI > 80% masing masing individu SDM tersebut. Pada tahun 2020, persentase SDM dengan kinerja optimal sebesar 97,80% dengan target 90%. Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa selama 3 (tiga) tahun berturut-turut capaian indikator ini terus meningkat. Hal ini disebabkan sudah baiknya budaya kerja yang diterapkan di rumah sakit.

B. PERSPEKTIF *BUSINESS PROCESS*

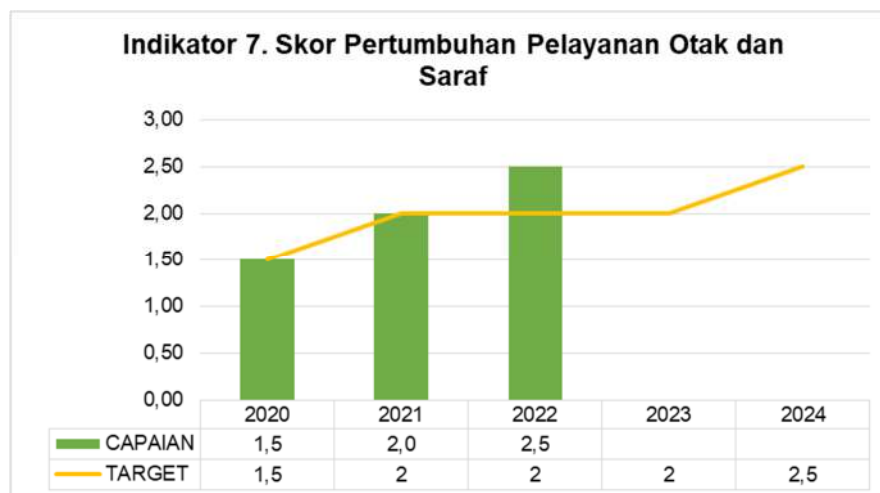
6) Persentase hasil penilaian Mutu nasional di RS

Penilaian standar mutu Rumah Sakit adalah hasil penilaian atas indikator sesuai standar mutu nasional di rumah sakit. Tahun 2022 persentase hasil penilaian Mutu Rs tercapai dengan baik yaitu sebesar 94,19% dari target yang telah ditetapkan sebesar 90%.



Indikator ini dapat tercapai karena hal-hal yang diterapkan dalam upaya peningkatan mutu Rumah Sakit dapat dipertahankan sesuai dengan standar budaya akreditasi. Untuk mempertahankan capaian ini tetap dilakukan peningkatan kompetensi SDM dan melakukan monitoring dan evaluasi rutin serta sosialisasi ulang (resosialisasi).

7) Skor Pertumbuhan Pelayanan Otak dan Saraf



Pertumbuhan pelayanan otak dan saraf adalah pertumbuhan jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf pada periode 2020 – 2024 dengan diagnosa: neuro rehabilitasi/ neuro restorasi, pain intervensi, neuro intervensi, cardio intervensi, neuro vasculer, neuro onko surgery, neuro spinal surgery, neuro infeksi, neuro fungsional surgery, neuro anestesi. Hal ini diukur dari skor pertumbuhan rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf. Untuk tahun 2022 capaiannya adalah 2,5, melebihi dari yang ditargetkan sebesar 2,0. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, selama 3 (tiga) tahun berturut-turut capaian indikator ini dapat memenuhi target. Penyebab keberhasilan pencapaian melebihi target ini adalah sudah melandainya pandemic covid pada tahun 2022 ini, sehingga pasien bisa datang dari luar kota, untuk lebih meningkatkan capaian di tahun-tahun berikutnya, upaya dilakukan antara lain meningkatkan kualitas dan promosi layanan unggulan.

8) Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan



Inovasi pelayanan adalah penambahan layanan baru atau perubahan metode pelayanan produk Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Untuk tahun 2020 – 2024 inovasi yang ditargetkan adalah 2 inovasi. Inovasi yang terealisasi untuk tahun 2022 adalah Penginapan bagi keluarga pasien yang datang dari luar daerah dan taman obat keluarga, dimana hasil tanaman akan dikembangkan menjadi herbal, diharapkan untuk di evaluasi agar berjalan sesuai dengan tujuannya.

9) Jumlah Penelitian yang dilaksanakan

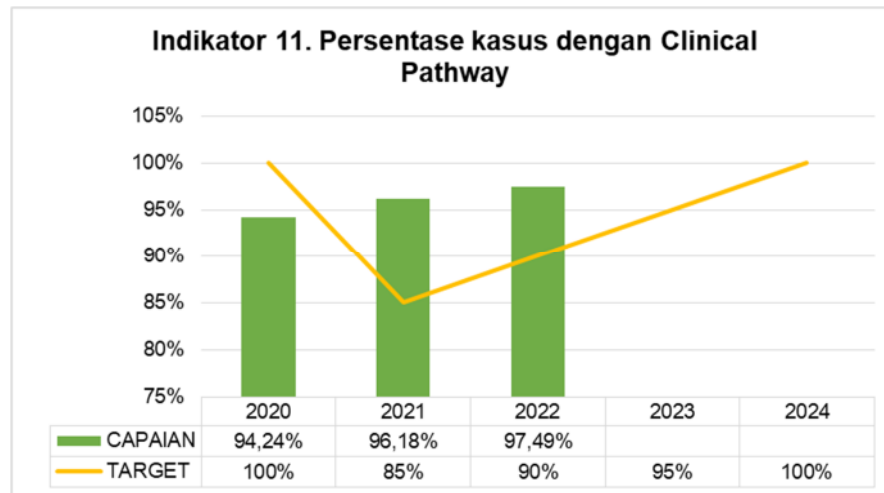


Untuk mewujudkan kerja sama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian maka rumah sakit memiliki indikator jumlah penelitian yang dilaksanakan oleh staf Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Penelitian dapat berupa penelitian dalam bidang kesehatan ataupun dalam bidang umum yang dilakukan dalam lingkungan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Diharapkan setiap tahun terdapat minimal 2 penelitian dan penulisan ilmiah yang dilakukan oleh staf Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Pada tahun 2022 terdapat 7 penelitian, melebihi dari yang ditargetkan. Keberhasilan pencapaian ini merupakan kontribusi dari karyawan yang mengikuti pendidikan lanjutan dan melakukan penelitian di Rumah Sakit, sehingga hasil penelitian tersebut dapat bermanfaat untuk peningkatan mutu pelayanan.

10) Jumlah Kerjasama yang dilaksanakan



Kerjasama yang dimaksud pada indikator ini adalah ikatan kerjasama dengan pihak ketiga dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan, pendidikan dan penelitian di lingkungan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Kerjasama yang dihitung adalah jumlah program kerjasama baru, bukan perpanjangan, yang telah memiliki MOU dan terlaksana. Pada tahun 2022, terlaksana 15 kerjasama baru dari 4 yang ditargetkan. Dibandingkan tahun 2020 dan 2021, jumlah kerjasama lebih sedikit karena pada tahun sebelumnya seluruh jenis kerjasama, baik baru maupun perpanjangan, dimasukkan ke dalam perhitungan indikator. Adapun kerjasama pada tahun 2022 terdiri dari beberapa kerjasama dengan institusi pelayanan kesehatan, kerjasama dengan dokter spesialis, dan penjamin pembiayaan kesehatan non BPJS.

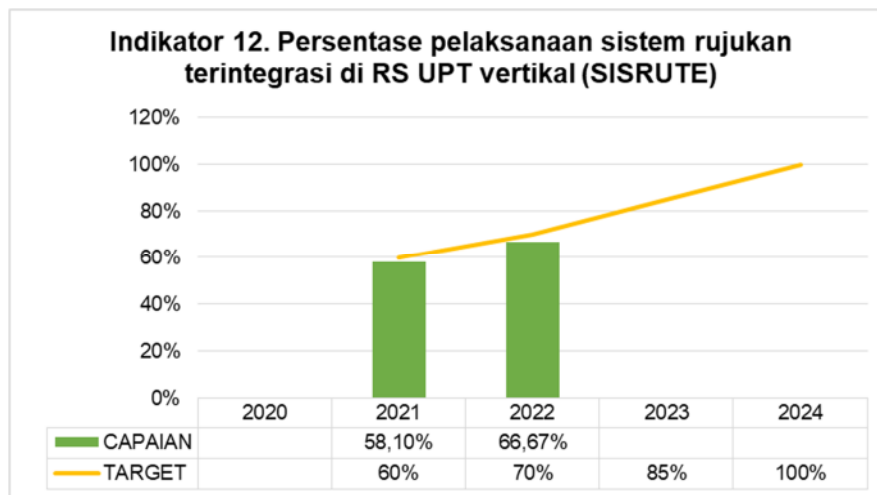
11) Persentase kasus sesuai panduan praktik klinik (PPK)/ *Clinical Pathway*

Tatalaksana kasus sesuai dengan *Clinical Pathway* yang telah ditetapkan di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, yaitu: (1) Stroke Iskemik, (2) Stroke Iskemik dengan Trombolisis, (3) Stroke Hemoragik, (4) Stroke Hemoragik dengan Operasi, (5) Stroke Iskemik dengan AF. Indikator ini dihitung dengan membandingkan jumlah kasus yang sesuai dengan *Clinical Pathway* dengan total kasus *Clinical Pathway* yang dinilai. Tujuannya adalah terwujudnya pelayanan yang berkualitas, sehingga terwujud pelayanan prima di Rumah Sakit. Pada tahun 2022, targetnya sebesar 90% dengan capaian 97,49%. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, capaian indikator ini terus meningkat setiap tahunnya. Keberhasilan pencapaian indikator ini dikarenakan sudah baik nya pelaksanaan serta evaluasi PPK/ CP, sesuai dengan SOP yang berlaku.

12) Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertical

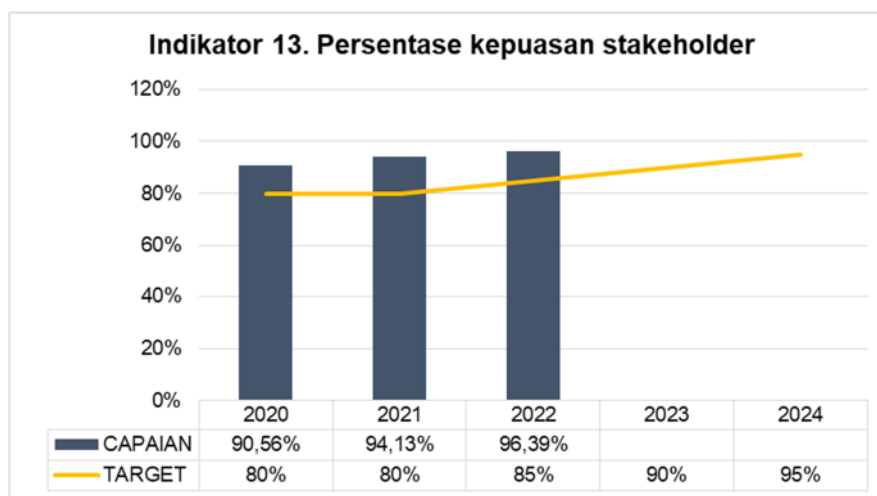
Indikator Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal, adalah persentase kasus rujukan melalui sistrute yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam. Indikator ini ditambahkan melalui surat edaran dari Ditjen Pelayanan Kesehatan yang di tetapkan tanggal 10 Maret 2021. Indikator ini masih belum dapat mencapai target pada tahun 2022 maupun pada tahun sebelumnya. Pada tahun 2022 capaiannya hanya 66,67% dari target 70%, sementara tahun 2021 capainnya 58,1% dari target 60%. Penyebab tidak optimalnya capaian target kinerja

ini pada tahun 2022 karena terjadinya kendala teknis terutama dari aplikasi SISRUTE tersebut yang sering error terutama pada bulan Januari dan Februari.



C. PERSPEKTIF STAKEHOLDER

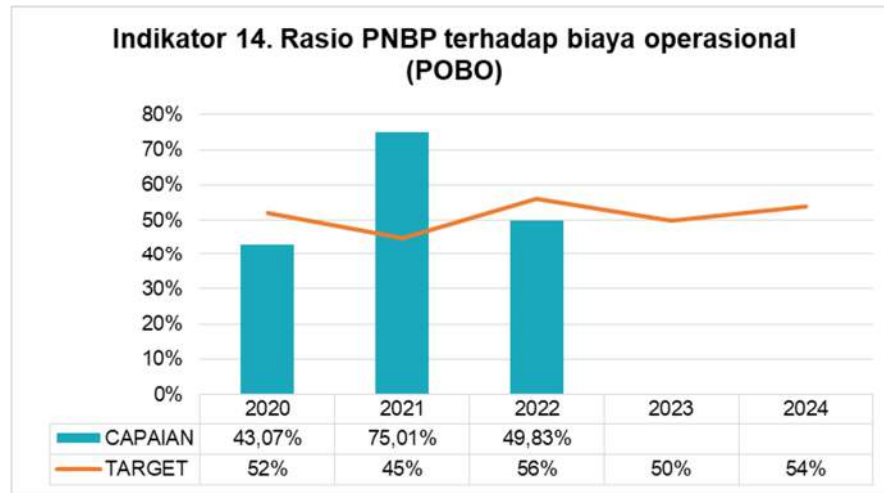
13) Persentase kepuasan stakeholder



Kepuasan stakeholder adalah tujuan utama dari sebuah pelayanan yang diberikan. Stakeholder yang dimaksud adalah pasien/ keluarga pasien, peserta didik dan staf. Data kepuasan stakeholder ini diperoleh dari hasil survey kepuasan layanan yang dilaksanakan bulanan dan survey kepuasan staf serta peserta didik yang dilaksanakan secara tahunan. Pada tahun 2022 kepuasan stakeholder tercapai sebesar 96,39% dari target 85%. Secara tren, kepuasan stakeholder mengalami peningkatan setiap tahunnya yang menunjukkan sudah membaiknya pelayanan.

D. PERSPEKTIF FINANSIAL

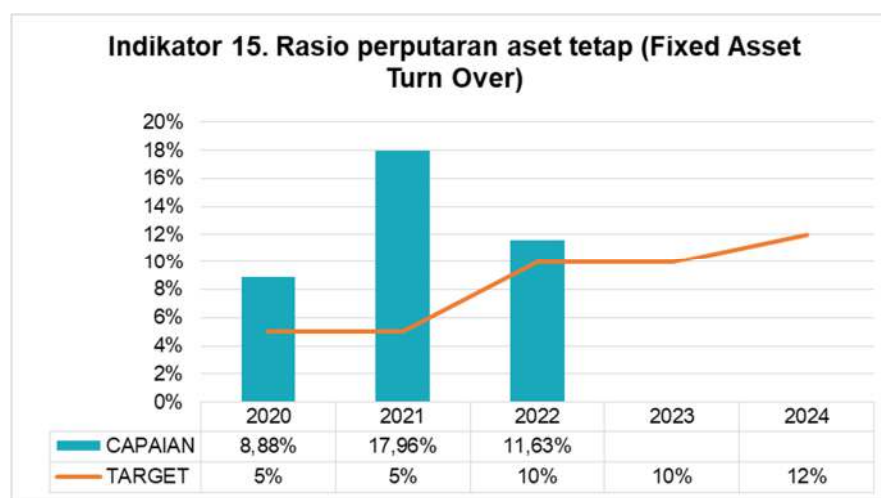
14) Rasio pendapatan PNBP terhadap biaya operasional (POBO)



Indikator Rasio pendapatan PNBP terhadap biaya operasional (POBO) adalah perbandingan antara Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) dengan biaya operasional untuk menilai kemampuan RS dalam menutupi biaya operasionalnya dari pendapatan yang diperoleh. Tingginya rasio PB menunjukkan makin mandiriya sebuah Badan Layanan Umum dalam hal mengelola keuangan. Pada tahun 2022 rasio POBO tidak dapat mencapai target 56% dimana capaiannya hanya sebesar 49,83%. Capaian nilai indikator POBO yang berada dibawah target yang telah ditetapkan disebabkan oleh capaian pendapatan lebih rendah dibandingkan dengan realisasi biaya. Penyebab tidak tercapainya target pendapatan diantaranya disebabkan oleh terdapat beberapa layanan yang belum optimal capaiannya yaitu volume kunjungan pasien rajal dan BOR, pelayanan bedah saraf, belum terealisasinya pelayanan cathlab karena alat yang belum dapat dipakai sehubungan dengan proses penggantian suku cadang alat yang selesai diakhir tahun 2022. Disamping itu belum selesainya proses kredensialing BPJS Kesehatan untuk pelayanan cardio intervensi, belum optimalnya pelayanan neurorestorasi dan wisata kesehatan s/d akhir tahun 2022 disebabkan oleh keterbatasan SDM yang akan melaksanakan pelayanan tersebut, masih terjadinya klaim pending yang mengakibatkan tertundanya pengakuan dan penerimaan pendapatan RS, serta belum selesainya proses revisi tarif pelayanan Rumah Sakit sehingga tarif umum

yang berlaku masih mengacu kepada PMK Tarif no.150 tahun 2013 tentang tarif pelayanan RSSN Bukittinggi. Capaian pendapatan yang berasal dari klaim covid-19 ditahun 2022 mengalami penurunan hal ini disebabkan oleh menurunnya kasus covid-19 serta perubahan tarif untuk pelayanan covid-19, namun demikian secara keseluruhan capaian pendapatan layanan RS yang berasal dari non covid-19 pada tahun 2022 mengalami peningkatan jika dibandingkan dari capaian jenis pelayanan yang sama ditahun 2021.

15) Rasio perputaran aset tetap (Fixed Asset Turn Over)



Formulasi indikator ini adalah berdasarkan perbandingan antara pendapatan operasional dengan aset tetap, dimana semakin tinggi rasio perputaran aset tetap menunjukkan semakin efektif dan efisiennya penggunaan aset tetap yang ada di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Pada tahun 2022 ditargetkan sebesar 10% dan dapat tercapai sebesar 11,63%. Kelebihan capaian dibandingkan target disebabkan oleh telah dilaksanakannya penghapusan peralatan dan mesin yang rusak dan tidak digunakan lagi sehingga nilai aset tetap berada pada posisi yang lebih rasional. Meskipun capaian pendapatan pada tahun 2022 tidak mencapai target atau mengalami penurunan dari capaian pendapatan pada tahun 2021 namun terdapat beberapa jenis pelayanan yang mengalami peningkatan pada tahun 2022 dibandingkan tahun 2021 seperti: capaian pendapatan layanan non covid-19, pendapatan yang berasal dari optimalisasi pemanfaatan aset BLU berupa penginapan bagi pasien/keluarga.

5. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya yang dapat dilakukan pada tahun 2022 adalah sebagai berikut:

a. Efisiensi biaya yang berasal dari pengadaan obat-obatan dan BMHP

Kebijakan pengadaan obat-obatan dan BMHP dilakukan secara selektif dengan mengoptimalkan pengadaan e-catalog, disamping mempertimbangkan kecukupan stok/persediaan dan perkiraan rata-rata perputaran persediaan untuk menghindari banyaknya obat-obatan dan BMHP yang kadaluarsa. Disamping itu efisiensi pengadaan obat-obatan dan BMHP anggaran BLU juga berasal dari pengadaan daya tahan tubuh pegawai pada tahun 2022 yaitu sebesar Rp 922.797.300,-, atau sebanyak 42,66% dari anggaran Rp 2.163.287.000,-. Efisiensi ini berasal dari kebijakan manajemen untuk meniadakan pemberian penambah daya tahan tubuh bagi pegawai *outsourcing* dimulai sejak semester II TA 2022.

b. Efisiensi dari biaya tidak langsung, seperti biaya langganan daya dan jasa

Dengan melakukan penghematan penggunaan telepon dan internet melalui pembatasan akses terhadap situs yang tidak berhubungan langsung dengan pelayanan, seperti: media sosial dan layanan streaming. Efisiensinya sebesar 43,43% dibandingkan dengan yang dianggarkan, dari anggaran Rp 1.080.000.000,- dengan realisasi Rp 610.918.460,-. Selain itu, melalui pembudayaan hemat energi, dimana dilakukan pemasangan stiker hemat air pada setiap kamar mandi rumah sakit, didapatkan efisiensi pemakaian air sebesar 6,16% dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

c. Efisiensi yang berasal dari pengadaan barang dan jasa seperti :

1) Belanja promosi kesehatan untuk pembelian cenderamata

Untuk pembelian cenderamata untuk pasien VIP, pegawai purnabakti, tas, dan plakat dilakukan efisiensi sebesar 82,31% atau Rp 112.358.900,- (anggaran Rp 136.500.000,- dengan realisasi Rp 24.141.100,-). Efisiensi ini disebabkan karena pemberian cenderamata VIP memaksimalkan pemakaian persediaan cenderamata dari TA sebelumnya.

- 2) Efisiensi dari pengadaan alat kesehatan bersumber Rupiah Murni (dana Pemulihan Ekonomi Nasional Tahap I)
Efisiensi ini berasal dari pengadaan CT Scan 128 slice dan UPS sebesar 7,52% dari anggaran, yaitu Rp 1.107.865.662,-. Efisiensi ini didapatkan dari hasil negosiasi pengadaan.
- 3) Efisiensi dari pengadaan pakaian dinas bersumber dana BLU
Efisiensi 41,86% dari anggaran, yaitu sebesar Rp 219.953.850,- sebagai hasil dari penawaran penyedia saat pelelangan yang lebih rendah dari pagu anggaran.

6. Analisis Program/ Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan atau Kegagalan

a. Perspektif Learning and Growth

Semua indikator pada perspektif ini berhasil dicapai sesuai bahkan melebihi target. Keberhasilan ini didukung dengan adanya:

- Kegiatan pelatihan, workshop, in-house training baik internal maupun eksternal
- Pengembangan aplikasi yang mendukung kegiatan backoffice
- Kegiatan *maintenance* rutin terhadap CT Scan melalui kontrak service
- Pemeliharaan IPAL secara berkala
- Pemberian *reward and punishment*

b. Perspektif Internal Bussiness Process

Keberhasilan indikator pada perspektif proses bisnis dalam mencapai target tidak lepas dari dukungan program yang dilaksanakan pada tahun 2022, di antaranya:

- Promosi layanan unggulan melalui media massa, media sosial dan fasilitas umum di Kota Bukittinggi
- Program kerjasama penelitian dengan institusi pendidikan
- Program kerjasama dengan institusi pelayanan kesehatan dan penjamin pembiayaan kesehatan

c. Perspektif Stakeholder

Persentase kepuasan stakeholder dengan target 85% dapat mencapai 96,39% melalui pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai.

d. Perspektif Finansial

Rasio perputaran aset tetap ditargetkan sebesar 10% dan dapat tercapai sebesar 11,63% melalui penghapusan peralatan dan mesin yang rusak dan tidak digunakan lagi sehingga nilai aset tetap berada pada posisi yang lebih rasional.

B. REALISASI ANGGARAN**1. Realisasi Pendapatan**

Tabel 6
Data Target dan Realisasi Penerimaan BLU
Tahun 2021 – 2022

No	Bulan	2021			2022		
		Target (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1.	Januari	5.243.750.000	1.158.663.766	22,10	5.442.166.000	2.913.935.705	53,54%
2.	Februari	5.243.750.000	2.561.739.828	48,85	5.442.166.000	3.262.618.892	59,95%
3.	Maret	5.243.750.000	2.986.542.571	56,95	5.442.166.000	4.749.454.942	87,27%
4.	April	5.243.750.000	3.174.847.646	60,55	5.442.166.000	6.147.562.104	112,96%
5.	Mei	5.243.750.000	2.584.509.554	49,29	5.442.166.000	2.237.936.362	41,12%
6.	Juni	5.243.750.000	1.600.684.117	30,53	5.442.166.000	3.567.111.384	65,55%
7.	Juli	5.243.750.000	7.784.977.919	148,46	5.442.166.000	4.259.018.379	78,26%
8.	Agustus	5.243.750.000	4.713.806.308	89,89	5.442.166.000	5.100.002.597	93,71%
9.	September	5.243.750.000	3.831.903.812	73,08	5.442.166.000	5.051.349.340	92,82%
10.	Oktober	5.243.750.000	9.695.083.912	184,89	5.442.166.000	4.118.109.060	75,67%
11.	November	5.243.750.000	19.748.054.882	376,60	5.442.166.000	5.989.726.530	110,06%
12.	Desember	5.243.750.000	6.655.256.331	126,92	5.442.174.000	7.994.199.182	146,89%
	TOTAL	62.925.000.000	66.496.070.646	105,67	65.306.000.000	55.391.024.476	84,82%

Realisasi penerimaan BLU Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada Tahun Anggaran 2022 adalah sebesar Rp 55.391.024.476,- atau 84,82% dari jumlah yang dianggarkan dalam DIPA TA 2022, yaitu sebesar Rp 65.306.000.000,-. Terdapat penurunan pendapatan BLU Tahun Anggaran 2022 dibandingkan Tahun Anggaran 2021 sebesar Rp 11.105.046.170,- atau sebesar 16,7%.

Penyebab tidak tercapainya target pendapatan disebabkan oleh:

- Pendapatan dari pelayanan BLU yang bersumber dari entitas pemerintah pusat dalam satu kementerian/lembaga turun sebesar Rp21.378.497.100,- atau sebesar 74.67 persen. Hal ini terjadi karena penurunan kasus Covid-19 ditahun 2022 dibandingkan tahun 2021, sehingga pelayanan pasien Covid-19 juga mengalami penurunan
- Masih rendahnya volume kunjungan pasien rajal dan BOR s/d Semester I TA 2022 sehingga berdampak terhadap capaian volume layanan secara total s/d akhir TA 2022.
- Belum terealisasinya pelayanan cathlab s/d des 2022 karena alat yang belum dapat dipakai sehubungan dengan proses penggantian suku cadang alat yang selesai diakhir tahun 2022 disamping belum selesainya proses kredensialing BPJS Kesehatan untuk pelayanan cardio intervensi.
- Belum optimalnya pelayanan bedah syaraf s/d bulan Oktober TA 2022 disebabkan ketiadaan SDM Medis spesialis bedah syaraf namun pada bulan November 2022 dengan telah terlaksananya kerjasama dengan dokter spesialis syaraf maka realisasi capaian bedah syaraf mulai mengalami peningkatan.
- Belum optimalnya pelayanan neurorestorasi dan wisata kesehatan s/d akhir tahun 2022 disebabkan oleh keterbatasan SDM yang akan melaksanakan pelayanan tersebut.
- Masih terjadinya klaim pending yang mengakibatkan tertundanya pengakuan dan penerimaan pendapatan RS.
- Belum selesainya proses revisi tarif pelayanan Rumah Sakit sehingga tarif umum yang berlaku masih mengacu kepada PMK Tarif no.150 tahun 2013 tentang tarif pelayanan RSSN Bukittinggi.

2. Realisasi Belanja

Realisasi Belanja netto Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada Tahun Anggaran 2022 adalah sebesar Rp 130.630.577.110,- atau 85,77% dari anggaran belanja sebesar Rp 152.296.206.000,-. Rincian anggaran dan realisasi belanja Tahun Anggaran 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 7
Data Pagu dan Realisasi Belanja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
Tahun 2021 - 2022

No	Jenis Belanja	Tahun 2021				Tahun 2022			
		Pagu	Realisasi	Sisa	%	Pagu	Realisasi	Sisa	%
I	Rupiah Murni								
	Bel Pegawai	32.816.144.000	32.045.159.758	770.984.242	97,65	32.505.874.000	32.230.261.805	275.612.195	99,15
	Bel Barang	17.310.560.000	16.764.928.650	545.631.350	96,85	22.571.656.000	17.959.338.654	4.612.317.346	79,57
	Bel Modal	3.000.000.000	2.942.131.018	57.868.982	98,07	17.701.630.000	16.507.952.618	1.193.677.382	93,26
	Jumlah	53.126.704.000	51.752.219.426	1.374.484.574	97,41	72.779.160.000	66.697.553.077	6.081.606.923	91,64
II	BLU								
	Bel Barang	54.746.862.000	48.595.179.896	6.151.682.104	88,76	61.994.644.000	51.403.753.524	10.590.890.476	82,92
	Bel Modal	8.910.638.000	6.145.787.488	2.764.850.512	68,97	17.522.402.000	12.529.270.509	4.993.131.491	71,50
	Jumlah	63.657.500.000	54.740.967.384	8.916.532.616	85,99	79.517.046.000	63.933.024.033	15.584.021.967	80,40
	Total RM+BLU	116.784.204.000	106.493.186.810	10.291.017.190	91,19	152.296.206.000	130.630.577.110	21.665.628.890	85,77

Terkait penyerapan anggaran tahun 2022 dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Terdapat sisa anggaran yang berasal dari belanja pegawai sumber dana RM sebesar Rp 770.984.242,- disebabkan oleh realisasi jumlah pegawai pindahan dan tambahan tunjangan keluarga dan kenaikan pangkat/jabatan tidak sebesar yang telah diprediksi.
- b. Sisa anggaran yang berasal dari belanja barang dan belanja modal sumber dana RM disebabkan oleh adanya efisiensi pengadaan barang/jasa.
- c. Sisa anggaran yang berasal dari belanja barang sumber dana BLU pada umumnya disebabkan oleh adanya efisiensi pengadaan barang dan jasa, namun untuk sisa anggaran belanja pemeliharaan disebabkan tidak cukupnya waktu untuk melaksanakan kegiatan pemeliharaan khususnya untuk gedung dan bangunan.

- d. Terdapat 3 kegiatan yang teralokasi pada belanja modal tidak dapat dilaksanakan:
- Kegiatan lanjutan pembangunan gedung neurologi disebabkan karena tidak cukupnya waktu untuk melaksanakan pekerjaan dimaksud
 - Pengadaan 2 item alkes yaitu : meja mayo dan emergency trolley serta 13 item belanja fasilitas perkantoran disebabkan oleh ketiadaan stok dan apabila anggaran direvisi maka waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan pengadaan tidak mencukupi
 - Pengadaan Laboratorium Integrated System sebesar Rp 1.341.351.000,- karena LIS masuk dalam biaya yang ditanggung oleh mitra atas PKS alat laboratorium

Dibandingkan dengan Realisasi TA 2021, Realisasi Belanja Tahun Anggaran 2022 terdapat peningkatan sebesar Rp 24.137.390.300,- atau sebesar 3,04%. Adapun rinciannya sebagai berikut:

- a. Belanja pegawai terdapat kenaikan sebesar Rp 185.102.047,- atau sebesar 0,58%
- b. Belanja Barang terdapat kenaikan sebesar Rp 4.002.983.632,- atau sebesar 6,12%
- c. Belanja Modal terdapat penurunan sebesar Rp 19.949.304.621 atau sebesar 219,51%

Adapun penyebab terjadinya peningkatan realisasi belanja pada tahun 2022 dibandingkan tahun 2021 karena alokasi anggaran belanja rumah sakit baik alokasi belanja barang maupun belanja modal dari sumber dana Rupiah Murni pada tahun 2022 juga mengalami peningkatan dibandingkan alokasi anggaran belanja tersebut di tahun 2021 disamping adanya efisiensi atas belanja barang dan belanja modal yang diperoleh.

3. Neraca Barang Milik Negara

Tabel 8
Posisi Neraca Barang Milik Negara (BMN)
(berdasarkan Laporan BMN per pada 31 Desember 2022)

NO	AKUN NERACA	Saldo Awal	Mutasi	Saldo Akhir
I	POSISI BMN DI NERACA	292.405.783.624	1.430.307.919	293.836.091.543
A.	ASET LANCAR	7.008.949.088	(510.762.647)	6.498.186.441
	Persediaan	7.008.949.088	(510.762.647)	6.498.186.441
B.	ASET TETAP	284.546.743.355	2.183.190.705	286.729.934.060
	1. Tanah	133.343.572.000	0	133.343.572.000
	2. Peralatan dan Mesin	182.753.310.579	23.515.087.814	206.268.398.393
	3. Gedung dan Bangunan	92.678.502.714	0	92.678.502.714
	4. Jalan, Irigasi dan Jaringan	3.268.974.372	0	3.268.974.372
	5. Aset Tetap Lainnya	620.611.334	0	620.611.334
	6. Konstruksi dalam Pengerjaan	24.482.903.275	0	24.482.903.275
	7. Akum. Penyusutan	(152.601.130.919)	(21.331.897.109)	(173.933.028.028)
C.	ASET LAINNYA	850.091.181	(242.120.139)	607.971.042
	1. Aset Tidak Berwujud	2.422.518.200	60.004.800	2.482.523.000
	2. Aset Lain-Lain	11.259.407.000	(3.652.883.800)	7.606.523.200
	3. Akum. Penyusutan Aset Lainnya	(12.831.834.019)	3.350.758.861	(9.481.075.158)
II	BMN NON NERACA	72.001.037	(6.547.802)	65.453.235
A	EKSTAKOMPTABEL	72.001.037	(6.547.802)	65.453.235
	1. BMN Ekstrakomptabel	397.009.126	19.771.855	416.780.981
	2. Akum. Penyusutan Aset Lainnya	(325.008.089)	(26.319.657)	(351.327.746)
B	BPYBDS	-	-	-
C	BARANG HILANG	-	-	-
D	BARANG RUSAK BERAT	-	-	-
	TOTAL (I + II)	292.477.784.661	1.423.760.117	293.901.544.778

BAB IV PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi didasarkan pada kinerja pelaksanaan tugas pokok dan fungsi selama periode 1 Januari 2022 sampai dengan 31 Desember 2022.

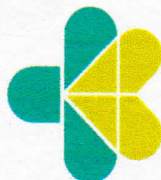
Seluruh Indikator Kinerja yang sudah disepakati dalam Perjanjian Kinerja 2022 antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sudah sepenuhnya terealisasi, namun belum semua dapat mencapai target. Dari 15 (lima belas) indikator kinerja, sebanyak 13 (tiga belas) indikator sudah tercapai bahkan ada yang melebihi target dan 2 (dua) indikator kinerja yang belum mencapai target. Untuk indikator yang sudah tercapai diharapkan dapat dipertahankan dan ditingkatkannya pencapaiannya untuk tahun selanjutnya. Sementara itu, untuk indikator kinerja yang belum mencapai target, yaitu: Rasio PNPB terhadap Biaya Operasional (POBO) dan Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RS UPT vertikal, perlu dilakukan beberapa strategi pemecahan masalah untuk penyempurnaan kinerja menjadi lebih baik.

Berdasarkan analisis terhadap capaian kinerja di tahun 2022, langkah-langkah strategis yang perlu diambil adalah percepatan kerja sama dengan dokter spesialis dan sub spesialis sesuai standar Rumah Sakit Khusus, meningkatkan promosi layanan kepada komunitas masyarakat, petugas kesehatan, dinas kesehatan yang ada di lingkungan kota dan kabupaten di Provinsi Sumatera Barat dan Regional Sumatera, memaksimalkan promosi layanan pada media sosial dengan memakai jasa *influencer*, melakukan evaluasi tarif dan revisi tarif sesuai dengan pengembangan pelayanan, melakukan koordinasi yang intensif dengan penanggung jawab aplikasi SISRUTE Ditjen Yankes, serta selalu meningkatkan mutu pelayanan dan melengkapi sarana prasarana.

Seluruh kegiatan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022 ikut memberikan kontribusi dalam Program Upaya Kesehatan Perorangan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2022.

Diharapkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi ini dapat digunakan sebagai alat komunikasi pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi di masa yang akan datang serta menjadi sumber informasi penting dalam pengambilan kebijakan yang berguna dalam upaya perbaikan dan kemajuan kinerja Rumah Sakit. Terima kasih kami ucapkan kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi baik langsung maupun tidak langsung atas pembuatan Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

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



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : Dr. dr. M. Alsen, Sp.B-KBD, MARS
Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
Kementerian Kesehatan RI

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Prof. Dr. dr. Abdul Kadir, Sp.THT-KL(K), PhD, MARS
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Desember 2021

✓ Pihak Kedua

Pihak Pertama

Prof. Dr. dr. Abdul Kadir, Sp.THT-KL(K), PhD, MARS
NIP. 196205231989031001

Dr. dr. M. Alsen, Sp.B-KBD, MARS
NIP. 196206041989031005

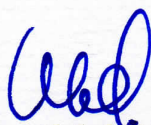
PERJANJIAN KINERJA
RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI
TAHUN 2022

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Terwujudnya SDM yang kompeten	1. Persentase SDM yang tersertifikasi	85%
2.	Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	2. Level integrasi SIMRS	Advanced 80%
3.	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan	3. Persentase Tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis 4. Persentase Tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis	90% 90%
4.	Terwujudnya kinerja yang baik	5. Persentase SDM dengan kinerja optimal	90%
5.	Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	6. Persentase hasil penilaian mutu nasional di rumah sakit	85%
6.	Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	7. Skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf	2.0
7.	Terwujudnya inovasi pelayanan	8. Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan	2 inovasi
8.	Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	9. Jumlah penelitian yang dilaksanakan 10. Jumlah kerjasama yang dilaksanakan	2 penelitian 4 kerjasama
9.	Terwujudnya pelayanan sesuai standar	11. Persentase kasus sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i>	90%
10.	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	12. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal (SISRUTE)	70%
11.	Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	13. Persentase kepuasan <i>stakeholder</i>	85%
12.	Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	14. Rasio PNBPN terhadap biaya operasional (PB) 15. Rasio perputaran aset tetap (<i>Fixed Asset Turn Over</i>)	56% 10%

Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan :	Rp. 73.764.000.000,-
- Sarana Bidang Kesehatan	Rp. 10.512.349.000,-
- Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	Rp. 1.306.531.000,-
- OM Sarana Bidang Kesehatan	Rp. 19.107.004.000,-
- Layanan Dukungan Manajemen Internal	Rp. 29.716.677.000,-
- Layanan Prasarana Internal	Rp. 570.879.000,-
- Layanan Manajemen SDM Internal	Rp. 2.550.560.000,-
- Sarana Bidang Kesehatan	Rp. 10.000.000.000,-
2. Program Dukungan Manajemen	Rp. 48.037.828.000,-
- Layanan Dukungan Manajemen Internal	Rp. 48.037.828.000,-
Total	Rp. 121.801.828.000,-

Jakarta, Desember 2021

Pihak Kedua,



Prof. Dr. dr. Abdul Kadir, Sp.THT-KL (K), PhD, MARS
NIP 196205231989031001

Pihak Pertama,



Dr. dr. M. Alsen, Sp.B-KBD, MARS
NIP 196206041989031005



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT OTAK DR.Drs.M.HATTA BUKITTINGGI

Jalan Jenderal Sudirman Bukittinggi Telepon (0752) 21013 Faksimile (0752) 23431
 Email : rsomh.bkt@gmail.com Email : rssnyanmed@yahoo.co.id Website : www.rsstrokebkt.com



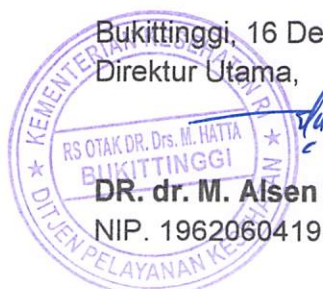
RENCANA KINERJA TAHUNAN

UNIT PELAKSANA TEKNIS : RS OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI
TAHUN : 2022

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Terwujudnya SDM yang kompeten	1. Persentase SDM yang tersertifikasi	85 %
2.	Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	2. Level integrasi SIMRS	Advanced 80%
3.	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan	3. Persentase Tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis 4. Persentase Tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis	90 % 90 %
4.	Terwujudnya kinerja yang baik	5. Persentase SDM dengan kinerja optimal	90 %
5.	Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	6. Persentase hasil penilaian mutu nasional di rumah sakit	85%
6.	Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	7. Skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf	2.00
7.	Terwujudnya inovasi pelayanan	8. Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan	2 Inovasi
8.	Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	9. Jumlah penelitian yang dilaksanakan 10. Jumlah kerjasama yang dilaksanakan	2 Penelitian 4 Kerjasama
9.	Terwujudnya pelayanan sesuai standar	11. Persentase kasus sesuai <i>Clinical Pathway</i>	90 %
10.	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	12. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal (SISRUTE)	70%
11.	Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	13. Persentase kepuasan <i>stakeholder</i>	85 %
11.	Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	14. Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (PB) 15. Rasio perputaran aset tetap (<i>Fixed Asset Turn Over</i>)	56 % 10 %

Bukittinggi, 16 Desember 2021

Direktur Utama,



DR. dr. M. Aisen Arlan, Sp.B, KBD, MARS

NIP. 196206041989031005

RENCANA AKSI ATAS KINERJA
TAHUN 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target				Kebijakan	Program Kerja	Kegiatan				Output	Anggaran	PIC
			TW I	TW II	TW III	TW IV			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1.	Terwujudnya SDM yang kompeten	1. Persentase SDM yang tersertifikasi	20%	40%	60%	85%	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman pengelolaan SDM	1. Pemenuhan kebutuhan SDM yang kompeten 2. Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan latihan, workshop, seminar, studi banding 3. Pengawasan mutu program pendidikan dan pelatihan	1. Mengusulkan rekrutmen CPNS sesuai kebutuhan 2. Mengadakan ikatan kerjasama dengan Institusi atau pihak terkait 3. Pengembangan SDM berupa pelatihan, seminar dan workshop: ▣ Program TB ▣ Pelatihan EWS ▣ Komite PPI ▣ Program PMKP/KMMR ▣ Pelatihan SIMKA ▣ Pelatihan Audit Medik ▣ Pelatihan Jabfung	1. Pengembangan SDM berupa pelatihan, seminar dan workshop: ▣ Pel Bobath ▣ Pel Kesling ▣ Pel Mikrobiologi ▣ Pel Pre Post Bedah ▣ Pel BLNS ▣ Pel Medio Colegal	1. Pengembangan SDM berupa pelatihan, seminar dan workshop: ▣ Pel Mahir EKG ▣ Pel Rekam Medik ▣ Bimtek Kepeg ▣ Buimtek TRPNBP ▣ Pel Gizi ▣ Komite Etik	1. Pengembangan SDM berupa pelatihan, seminar dan workshop: ▣ Pel Pranata Humas ▣ Pel Jabfung Penyuluh ▣ Pel IPCN ▣ Pel Renstra ▣ Komite K3 ▣ Komite Etik dan Hukum ▣ Budaya Keselamatan ▣ Program Geriatri	1. Terpenuhinya SDM yang sesuai dengan kompetensi 2. Terjalinnnya IKS dengan dokter yang tidak dimiliki RS 3. 100% SDM tersertifikasi sesuai profesi	38.865.822.000 2.550.560.000	Koordinator SDM dan Diklit
2.	Terwujudnya Sistem Informasi Rumah Sakit yang terintegrasi	2. Level integrasi SIMRS	Advanced 80%	Advanced 80%	Advanced 80%	Advanced 80%	Surat keputusan Direktur Utama tentang pengelolaan dan pengembangan SIMRS terintegrasi	1. Pengembangan sarana dan peningkatan level SIRS (Advanced 80%) 2. Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi : ▣ Program TB ▣ Program PPRA ▣ Komite PPI ▣ Komite Etik ▣ Komite K3 RS	1. Pengembangan SIMRS terintegrasi 2. Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi : ▣ Program TB ▣ Program PPRA ▣ Komite PPI ▣ Komite Etik ▣ Komite K3 RS	1. Peremajaan Perangkat jaringan 2. Pengadaan ruang Server dan Server cadangan 3. Peremajaan Server 4. Peningkatan Keamanan Sistem	1. Peremajaan Perangkat jaringan 2. Pengadaan ruang Server dan Server cadangan 3. Peremajaan Server 4. Peningkatan Keamanan Sistem	Terintegrasinya SIMRS di RS	1.306.531.000	1. Koordinator PE 2. Ka. Inst. SIRS	
3.	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan	3. Tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis 4. Tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis	90%	90%	90%	90%	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman pengelolaan sarana dan prasarana medik dan non medik	1. Pemenuhan ketersediaan, kinerja, serta kualitas sarana dan prasarana medis 2. Pemenuhan ketersediaan, kinerja, serta kualitas sarana dan prasarana non medis	1. Pengadaan alat kesehatan e-catalog dan non e-catalog 2. Pengadaan Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai 3. Pembangunan dan renovasi Gedung dan Bancunan 4. Pengadaan Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	1. Pengadaan alat kesehatan e-catalog dan non e-catalog 2. Pengadaan Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai 3. Pembangunan dan renovasi Gedung dan Bancunan 4. Pengadaan Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	1. Pengadaan alat kesehatan e-catalog dan non e-catalog 2. Pengadaan Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai 3. Pembangunan dan renovasi Gedung dan Bancunan 4. Pengadaan Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	1. Ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan 2. Tersedianya Obat dan BMHP 3. Terlaksana renovasi gedung rawat inap 4. Ketersediaan peralatan dan fasilitas perkantoran	8.854.754.000 13.487.563.000 2.714.420.000 2.102.629.000	Koordinator Pelayanan Penunjang	
4.	Terwujudnya budaya kerja yang baik	5. Persentase SDM dengan kinerja optimal	90%	90%	90%	90%	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman budaya kerja pegawai	1. Pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan 2. Monitoring dan evaluasi kinerja karyawan 3. Pemberian reward dan punishment (pemilihan karyawan berkinerja baik)	1. Membuat SPO tentang pedoman sistem evaluasi kinerja karyawan 2. Melaksanakan monev atas sistem penilaian kinerja karyawan yang sedang berjalan 3. Pembahasan hasil evaluasi sistem penilaian kinerja 4. Merevisi atau menyempurnakan sistem penilaian kinerja karyawan 5. Melakukan Monev Kinerja Karyawan 6. Pemberian reward dan punishment / Remunerasi	1. Melaksanakan monev atas sistem penilaian kinerja karyawan yang sedang berjalan 2. Pembahasan hasil evaluasi sistem penilaian kinerja 3. Merevisi atau menyempurnakan sistem penilaian kinerja karyawan 4. Pemberian reward dan punishment / Remunerasi	1. Pembahasan hasil evaluasi sistem penilaian kinerja 2. Merevisi atau menyempurnakan sistem penilaian kinerja karyawan 3. Melakukan Monev Kinerja Karyawan 4. Pemberian reward dan punishment / Remunerasi	1. Merevisi atau menyempurnakan sistem penilaian kinerja karyawan 2. Melakukan Monev Kinerja Karyawan 3. Pemberian reward dan punishment / Remunerasi	1. Terpenuhinya SDM yang memiliki kinerja yang baik 2. Terpenuhinya kesejahteraan karyawan	25.723.600.000	Koordinator SDM dan Diklit

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target				Kebijakan	Program Kerja	Kegiatan				Output	Anggaran	PIC
			TW I	TW II	TW III	TW IV			TW I	TW II	TW III	TW IV			
5.	Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	6. Persentase hasil penilaian Mutu nasional di RS	85%	85%	85%	85%	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman pelaksanaan akreditasi dan WBK, WBBM	1. Penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 2. Monitoring dan evaluasi hasil penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 3. Pelaporan mutu nasional di rumah sakit	1. Pengadaan SDM sesuai standar RS 2. Pengadaan peralatan medik dan non medik sesuai standar pelayanan 3. Pelaporan mutu nasional di rumah sakit	1. Pengadaan SDM sesuai standar RS 2. Pengadaan peralatan medik dan non medik sesuai standar pelayanan 3. Pelaporan mutu nasional di rumah sakit	1. Pengadaan SDM sesuai standar RS 2. Pengadaan peralatan medik dan non medik sesuai standar pelayanan 3. Pelaporan mutu nasional di rumah sakit	1. Pengadaan SDM sesuai standar RS 2. Pengadaan peralatan medik dan non medik sesuai standar pelayanan 3. Pelaporan mutu nasional di rumah sakit	Capaian mutu nasional	7.074.320.000	1. Koordinator SDM & Diklit 2. Koordinator Pelayanan Penunjang 3. Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan 4. KMMR
6.	Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	7. Skor Pertumbuhan Pelayanan Otak dan Saraf	2,0	2,0	2,0	2,0	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman pelayanan otak dan saraf	1. Penilaian pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 2. Pemberian skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 3. Monitoring dan evaluasi skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf	1. Pembinaan faskes jejaring dan Evaluasi kemampuan faskes binaan 2. Melaksanakan kegiatan promkes/kehumasan	1. Pembinaan faskes jejaring dan Evaluasi kemampuan faskes binaan 2. Melaksanakan kegiatan promkes/kehumasan	1. Pembinaan faskes jejaring dan Evaluasi kemampuan faskes binaan 2. Melaksanakan kegiatan promkes/kehumasan	1. Pembinaan faskes jejaring dan Evaluasi kemampuan faskes binaan 2. Melaksanakan kegiatan promkes/kehumasan	Terlaksananya pertumbuhan pelayanan otak dan saraf	515.836.000	1. Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan 2. Koordinator Pelayanan Penunjang 3. Ka. Inst. Promkes
7.	Terwujudnya inovasi pelayanan	8. Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan		1	1	2	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman pengembangan pelayanan baru	1. Penetapan 1 (satu) jenis inovasi pelayanan baru 2. Optimalisasi pelayanan baru tahun sebelumnya 3. Monitoring dan evaluasi inovasi pelayanan baru	1. Menyiapkan pedoman, kebijakan untuk inovasi pelayanan Pelayanan Komplementer dan Home Care Covid 2. Promosi program pelayanan unggulan melalui jejaring sosial, web, radio, televisi, media cetak dll	1. Menyiapkan pedoman, kebijakan untuk inovasi pelayanan Pelayanan Komplementer dan Home Care Covid 2. Promosi program pelayanan unggulan melalui jejaring sosial, web, radio, televisi, media cetak dll	1. Promosi program pelayanan unggulan melalui jejaring sosial, web, radio, televisi, media cetak dll	1. Promosi program pelayanan unggulan melalui jejaring sosial, web, radio, televisi, media cetak dll	Terlaksananya inovasi pelayanan	794.100.000	1. Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan 2. Koordinator Pelayanan Penunjang 3. Koordinator Organisasi dan Umum 4. Ka. Inst. Promkes
8.	Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	9. Jumlah Penelitian yang dilaksanakan 10. Jumlah Kerjasama yang dilaksanakan	1	2	3	4	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman kerjasama pelayanan, pendidikan dan penelitian	1. Pelaksanaan kerjasama dengan institusi pelayanan, pendidikan dan pihak ke-3 lainnya 2. Pelaksanaan penelitian oleh staf Rumah Sakit/ bekerjasama dengan pihak ke-3 3. Monitoring dan evaluasi kerjasama yang sudah dilaksanakan 4. Optimalisasi kerjasama tahun sebelumnya 5. Realisasi hasil penelitian yang sudah dilaksanakan 6. Monitoring dan evaluasi penelitian	Koordinasi dan kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian	Koordinasi dan kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian	Koordinasi dan kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian	Koordinasi dan kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian	1. Terlaksananya kerjasama dengan pihak ke-3 2. Terlaksananya budaya penelitian di rumah sakit	647.000.000	1. Koordinator Organisasi dan Umum 2. Koordinator SDM dan Diklit
9.	Terwujudnya pelayanan sesuai standar	11. Persentase kasus sesuai panduan praktik klinik (PPK)/ Clinical Pathway	90%	90%	90%	90%	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman penetapan PPK dan	1. Pelaksanaan <i>clinical pathway</i> yang telah ditetapkan 2. Monitoring dan evaluasi terhadap <i>clinical pathway</i> tahun berjalan	Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan PPK dan CP tahun berjalan	Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan PPK dan CP tahun berjalan	Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan PPK dan CP tahun berjalan	Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan PPK dan CP tahun berjalan	Capaian indikator <i>clinical pathway</i> (CP)	1.070.980.000	Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan
10.	Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	12. Persentase kepuasan stakeholder	85%	85%	85%	85%	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman pelaksanaan survey kepuasan pasien, pegawai dan peserta didik serta monev tindak lanjut	1. Survey berkala terhadap kepuasan pasien dan keluarga pasien, pegawai 2. Evaluasi terhadap hasil survey 3. Perbaikan terhadap SDM, sarana prasarana berdasarkan hasil evaluasi	1. Membuat kuesioner untuk mendapatkan masukan tentang harapan pelanggan 2. Mengembangkan sistem penilaian kepuasan pelanggan	1. Membuat kuesioner untuk mendapatkan masukan tentang harapan pelanggan 2. Mengembangkan sistem penilaian kepuasan pelanggan	1. Menyusun usulan perbaikan untuk pengembangan website RSSN 2. Mengembangkan sistem pengaduan pelanggan	1. Menyusun usulan perbaikan untuk pengembangan website RSSN 2. Mengembangkan sistem pengaduan pelanggan	Capaian indikator kepuasan stakeholder (Kepuasan Pelanggan, Kepuasan Peserta didik dan Kepuasan Karyawan)	13.463.108.000	Koordinator Organisasi dan Umum

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target				Kebijakan	Program Kerja	Kegiatan				Output	Anggaran	PIC
			TW I	TW II	TW III	TW IV			TW I	TW II	TW III	TW IV			
11.	Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	13. Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO) 14. Rasio perputaran aset tetap (Fixed Asset Turn Over)	20	30%	40%	56%	Surat keputusan Direktur Utama tentang keuangan rumah sakit	1. Pelaksanaan efisiensi belanja 2. Optimalisasi pelayanan dalam rangka peningkatan pendapatan RS 3. Pengoptimalan penggunaan aset tetap 4. Monitoring dan evaluasi terhadap belanja, pencapaian target pendapatan dan pengoptimalan aset tetap	1. Evaluasi usulan perencanaan 2. Evaluasi pelaksanaan kegiatan anggaran 3. Evaluasi tarif 4. Mengoptimalkan penggunaan aset yang ada di rumah sakit 5. Mengoptimalkan penggunaan SIMRS terintegrasi 6. Menggunakan pembayaran elektronik 7. Mengembangkan SOP keuangan terkait pendapatan	1. Evaluasi usulan perencanaan 2. Evaluasi pelaksanaan kegiatan anggaran 3. Evaluasi tarif 4. Mengoptimalkan penggunaan aset yang ada di rumah sakit 5. Mengoptimalkan penggunaan SIMRS terintegrasi 6. Menggunakan pembayaran elektronik 7. Mengembangkan SOP keuangan terkait pendapatan	1. Meningkatkan kualitas penagihan piutang 2. Menyusun anggaran berbasis kinerja 3. Pengadaan barang/ jasa sesuai skala prioritas 4. Mengerakan pola hidup hemat 5. Melakukan perhitungan unit cost 6. Menjalin kerjasama penggunaan aset dengan pihak ke-3	1. Meningkatkan kualitas penagihan piutang 2. Menyusun anggaran berbasis kinerja 3. Pengadaan barang/ jasa sesuai skala prioritas 4. Mengerakan pola hidup hemat 5. Melakukan perhitungan unit cost 6. Menjalin kerjasama penggunaan aset dengan pihak ke-3	1. Capaian Indikator POBO 2. Capaian indikator perputaran aset tetap	2.630.605.000	Koordinator Keuangan dan BMN
12.	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	15. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal	50%	60%	60%	70%	Surat keputusan Direktur Utama tentang Tim dan Operator SISRUITE	1. Monitoring dan evaluasi respon time kurang dari 1 jam	1. Melakukan monitoring dan evaluasi respon time < 1 jam	1. Melakukan monitoring dan evaluasi respon time < 1 jam	1. Melakukan monitoring dan evaluasi respon time < 1 jam	1. Melakukan monitoring dan evaluasi respon time < 1 jam	Capaian indikator Persentase		Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan
TOTAL												121.801.828.000			

Bukittinggi, 16 Desember 2021
Direktur Utama



Dr. dr. M. Alsen Arlan, Sp.B-KBD, MARS
NIP. 196206041989031005

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

Jalan Jenderal Sudirman Bukittinggi Telepon (0752) 21013 Faksimile (0752) 23431

Email : rsomh.bkt20@gmail.com Email : rssnyanmed@yahoo.co.id Website : www.rsstrokebkt.com**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI
NOMOR : HK.01.07/XXVIII / 15 /2022****TENTANG****PENUNJUKAN DAN PENETAPAN TIM PENYUSUNAN LAKIP
(LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH) TAHUN 2022
RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI****DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA****DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI**

- MENIMBANG :**
- bahwa dalam rangka Penyusunan LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) Tahun 2022 Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, dipandang perlu untuk membentuk suatu tim;
 - bahwa nama-nama yang tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini dianggap cakap dan mampu untuk ditunjuk dan diangkat dalam Tim Penyusunan LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) Tahun 2022 Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi;
 - bahwa untuk pelaksanaan point-point tersebut diatas, perlu ditetapkan dan diatur dengan Surat Keputusan.
- MENINGAT :**
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 - Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 - Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 - Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 - Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
 - Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
 - Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1842);
 - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);


- 2 -

9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/I/0787/2018 tentang Pemberlakuan Peraturan Internal Hospital Bylaws) Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/Menkes/7111/2020 tentang Pemberhentian Dan Pengangkatan Dari Dan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama Di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;

M E M U T U S K A N

- MENETAPKAN** : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI TENTANG PEMBENTUKAN DAN PENUNJUKAN TIM PENYUSUN LAKIP (LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH) TAHUN 2022 RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI
- KESATU** : Membentuk, menunjuk dan mengangkat nama-nama yang tersebut dalam lampiran Surat Keputusan ini sebagai Tim Penyusunan LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) Tahun 2022 Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.
- KEDUA** : Menetapkan tugas Tim Penyusun LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) Tahun 2022 Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sebagai berikut:
1. Mengumpulkan data dari unit-unit yang dibutuhkan.
 2. Menyusun, merumuskan semua capaian indikator.
 3. Membuat laporan kinerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi 1 (satu) tahun dan membuat perbandingan kinerja dengan 2 (dua) tahun sebelumnya.
 4. Mengevaluasi kinerja tahun sebelumnya, serta membuat evaluasi triwulan, semester dan tahunan.
 5. Membuat laporan akuntabilitas kinerja tahun 2022.
- KETIGA** : Dengan dikeluarkannya Surat Keputusan ini, maka Surat Keputusan Nomor HK.01.08/XXVIII/18/2021 tanggal 4 Januari 2021 tentang Pembentukan dan Penunjukan Tim Penyusun LAKIP Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi yang ditetapkan sebelumnya dinyatakan tidak berlaku lagi.
- KEEMPAT** : Surat Keputusan ini berlaku dihitung mulai tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya.
- PETIKAN** : Surat Keputusan ini diberikan kepada masing-masing yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Ditetapkan di : Bukittinggi
 Pada Tanggal : 3 Januari 2022

DIREKTUR UTAMA,

M. ALSEN ARLAN

Tembusan :

1. Direksi RSOMH Bukittinggi.
2. Kepala SPI RSOMH Bukittinggi.
3. Koordinator terkait dilingkungan RSOMH Bukittinggi.
4. Sub Koordinator / Ka. Inst terkait dilingkungan RSOMH Bukittinggi.

- 3 -

Lampiran Keputusan Direktur Utama
RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
Nomor : HK.01.07/XXVIII/15 /2022
Tanggal : 3 Januari 2022


**PENUNJUKAN DAN PENETAPAN TIM PENYUSUNAN LAKIP
(LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH) TAHUN 2022
RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI**

PENGARAH : Direksi
KETUA : Sridesra Ernita, S.K.M., M.M
SEKRETARIS : Ns.Diyan Hayati Syofian, S.Kep
ANGGOTA

1. Hilda Roza, S.E,Ak., M.Si
2. Nusirwan, S.K.M., M.M
3. Wilda, S.E
4. Rudi, S.K.M
5. Fitri Wahyuni, S.E
6. Susi Masfar, S.E
7. Dian Eka Sutra, S.K.M

Ditetapkan di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 3 Januari 2022

DIREKTUR UTAMA,



M. ALSEN ARLAN