



## **KERTAS KERJA PERHITUNGAN LAKIP**

**TA 2025**

DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN  
RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2025

## DAFTAR ISI

<b>KERTAS KERJA</b> .....	<b>i</b>
<b>PERHITUNGAN LAKIP</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ii</b>
<b>I. INDIKATOR KINERJA</b> .....	<b>1</b>
A. Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama.....	1
B. Perjanjian Kinerja.....	2
<b>II. PERHITUNGAN REALISASI DAN CAPAIAN KINERJA</b> .....	<b>3</b>
A. Indikator Kinerja Utama Pada RSB.....	3
1. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto).....	3
2. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan).....	4
3. % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target.....	5
4. % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian.....	6
5. % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan.....	6
6. Skor BLU Maturity Rating.....	8
7. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR).....	9
8. <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates.....	10
9. % standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS).....	12
10. % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS.....	13
11. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai.....	14
12. <i>Training Effectiveness Index</i> (TEI).....	15
B. Indikator Kinerja Direktif.....	15
13. Nilai Kinerja Penganggaran.....	15
14. Realisasi Anggaran.....	16
<b>III. KESIMPULAN</b> .....	<b>17</b>

# I. INDIKATOR KINERJA

## A. Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama

Penetapan sasaran strategis sangat perlu untuk memberikan fokus pada penyusunan rencana kerja dan alokasi sumber daya organisasi dalam kegiatan operasional tiap tahun dalam kurun waktu lima tahun, untuk mengetahui sasaran strategis efisien, efektif, maka sasaran harus bersifat spesifik, dapat dinilai, dapat diukur, menantang namun dapat dicapai dan berorientasi pada hasil serta dampak. Sasaran strategis diukur dengan indikator dan target sasaran secara berkala setiap tahun dalam kurun waktu lima tahun. Sasaran strategis dan indikator kinerja Rumah Sakit Otak M. Hatta Bukittinggi adalah:

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

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA
1.	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
2.	Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas	2. Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola /Diampu sesuai target
3.	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	3. Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian
4.	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	4. Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan
5.	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	5. Skor BLU Maturity Rating
6.	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	6. <i>Bed Occupancy Rate/ BOR</i>
7.	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	7. <i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i> - CAUTI ( <i>Catheter Associated Urinary Tract Infection</i> ) - VAP ( <i>Ventilator Associated Pneumonia</i> ) - CLABSI ( <i>Central Line Associated Blood Stream Infection</i> ) - SSI ( <i>Surgical Site Infection</i> )
		8. Persentase Standar Klinis yang Tercapai
8.	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	9. Persentase Pendapatan Non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan RS
9.	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	10. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai 11. <i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>
10.	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	12. EBITDA Margin (% Terhadap Pendapatan Operasional Netto)

## B. Perjanjian Kinerja

Tabel 2  
 Perjanjian Kinerja  
 Rumah Sakit Otak DR. Drs.M Hatta Bukittinggi Tahun 2025

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
<b>Indikator Kinerja Utama</b>			
1.	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76,61–88,3)
2.	Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas	2. Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola /Diampu sesuai target	50%
3.	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	3. Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian	1%
4.	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	4. Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan	25%
5.	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	5. Skor BLU Maturity Rating	Level 3
6.	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	6. <i>Bed Occupancy Rate/ BOR</i>	70%
7.	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	7. <i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i> - CAUTI ( <i>Catheter Associated Urinary Tract Infection</i> ) - VAP ( <i>Ventilator Associated Pneumonia</i> ) - CLABSI ( <i>Central Line Associated Blood Stream Infection</i> ) - SSI ( <i>Surgical Site Infection</i> )	< 1,0 ‰ < 1,0 ‰ < 1,0 ‰ < 1,0 ‰
		8. Persentase Standar Klinis yang Tercapai	80%
8.	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	9. Persentase Pendapatan Non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	10%
9.	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	10. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76,61–88,3)
		11. <i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	70%
10.	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	12. EBITDA Margin (% Terhadap Pendapatan Operasional Netto)	1%
<b>Indikator Kinerja Direktif</b>			
11.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13. Nilai Kinerja Anggaran	92,35
		14. Persentase Realisasi Anggaran	96%

## II. PERHITUNGAN REALISASI DAN CAPAIAN KINERJA

### A. Indikator Kinerja Utama Pada RSB

#### 1. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)

##### a. Definisi Operasional

- EBITDA margin adalah Rasio Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional Netto rumah sakit
- Pendapatan Operasional Netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis)
- Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan demolish gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT
- Pencapaian target EBITDA margin setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022
- Pengelompokan RS dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No. 26 Tahun 2022

##### b. Formula

$$\frac{\text{EBITDA}}{\text{Pendapatan Operasional Netto}} \times 100\%$$

c. Sumber data: Laporan *Monthly Monitoring* MKKO (Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional/ PKLO)

d. Jenis konsolidasi periode: *Total Ratio* (menghitung dengan membagi total dari numerator dengan total dari denominator dalam periode tertentu)

##### e. Perhitungan Kinerja

Periode	Numerator	Denominator	Target	Realisasi (b/c)	% Capaian (e/d)
a	b	c	d	e	f
Januari	242.227.667	9.977.424.583	1%	2,43%	242,78%
Februari	696.253.128	10.997.786.046	1%	6,33%	633,08%
Maret	1.439.989.583	9.850.515.624	1%	-14,62%	-1461,84%
April	329.283.816	10.210.932.976	1%	-3,22%	-322,48%
Mei	186.150.651	10.604.861.035	1%	-1,76%	-175,53%
Juni	4.140.830.789	10.065.636.517	1%	-41,14%	-4113,83%
Semester I	- 5.157.774.045	61.707.156.781	1%	-8,02%	-802,19%

Periode	Numerator	Denominator	Target	Realisasi (b/c)	% Capaian (e/d)
a	b	c	d	e	f
Juli	- 1.596.308.716	11.868.417.580	1%	-13,45%	-1345,01%
Agustus	- 5.422.666.614	10.818.041.513	1%	-50,13%	-5012,61%
September	- 2.123.830.282	12.030.681.448	1%	-17,65%	-1765,34%
Oktober	- 1.966.546.492	12.237.706.266	1%	-16,07%	-1606,96%
November	- 3.010.984.529	12.556.908.072	1%	-23,98%	-2397,87%
Desember	- 8.809.201.752	11.934.109.841	1%	-73,82%	-7381,53%
Semester II	-22.929.538.385	71.445.864.720	1%	-32,09%	-3209,36%
TA 2025	-28.087.312.430	133.153.021.502	1%	-21,09%	-2109,40%

## 2. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

### a. Definisi Operasional

- Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat
- Sasaran Responden adalah pasien dan keluarga pasien
- Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk namun tidak terbatas pada: Poliklinik, Rawat inap, IGD dan Laboratorium
- Pertanyaan survei kepuasan pasien diturunkan dari 9 unsur Survei Kepuasan Masyarakat, sebagai berikut: persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana
- Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, di mana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan
- Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei)
- Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal

### b. Formula

Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur

### c. Sumber data: Laporan Survei Kepuasan Masyarakat (Direktorat PKLO)

### d. Jenis konsolidasi periode: *Average* (nilai rata-rata periode)

### e. Perhitungan Kinerja

Periode	Target	Realisasi	% Capaian (c/b)
a	b	c	d
Januari	≥ 76,61	95,41	124,54%
Februari	≥ 76,61	96,36	125,78%
Maret	≥ 76,61	91,11	118,93%
April	≥ 76,61	86,85	113,37%
Mei	≥ 76,61	87,82	114,63%
Juni	≥ 76,61	90,62	118,29%

Periode	Target	Realisasi	% Capaian (c/b)
a	b	c	d
Semester I	≥ 76,61	91,36	119,26%
Juli	≥ 76,61	91,13	118,95%
Agustus	≥ 76,61	90,80	118,52%
September	≥ 76,61	91,15	118,98%
Oktober	≥ 76,61	91,05	118,85%
November	≥ 76,61	90,08	117,58%
Desember	≥ 76,61	89,36	116,64%
Semester II	≥ 76,61	90,60	118,25%
TA 2025	≥ 76,61	90,97	118,74%

### 3. % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target

#### a. Definisi Operasional

- Persentase lokus atau jumlah rumah sakit yang berhasil diampu untuk pelayanan KJSU-KIA untuk Rumah Sakit Umum dan pelayanan spesialisasi untuk Rumah Sakit Khusus dibandingkan dengan total rumah sakit yang seharusnya diampu
- Indikator ini ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pengampu yang dapat mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Urologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak

#### b. Formula

$$\frac{\text{Rumah sakit yang berhasil diampu}}{\text{Jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu}} \times 100\%$$

#### c. Sumber data: Laporan Tim Pengampuan RSOMH

#### d. Jenis konsolidasi periode: *Take Last Known* (nilai terakhir periode)

#### e. Perhitungan Kinerja

Periode	Target	Realisasi	% Capaian (c/b)
a	b	c	d
Semester I	50%	0%	0%
Semester II	50%	50%	100%
TA 2025	50%	50%	100%

#### 4. % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian

##### a. Definisi Operasional

- Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit
- Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN
- Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis
- Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap RS ditentukan berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada Permenkes No. 31 Tahun 2022 dan/atau perbaruannya

##### b. Formula

$$\frac{\text{Total pendapatan dari semua penelitian CRU}}{\text{Total Pendapatan Operasional}} \times 100\%$$

##### c. Sumber data: Laporan Tim Kerja Penelitian (Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian/ SPP)

##### d. Jenis konsolidasi periode: *Total Ratio* (menghitung dengan membagi total dari numerator dengan total dari denominator dalam periode tertentu)

##### e. Perhitungan Kinerja

Periode	Numerator	Denominator	Target	Realisasi (b/c)	% Capaian (e/d)
a	B	c	d	e	f
Januari	2.360.000	11.345.281.524	1%	0,021%	2,08%
Februari	2.285.000	12.342.234.577	1%	0,019%	1,85%
Maret	1.665.000	11.063.824.081	1%	0,015%	1,50%
April	1.545.000	11.574.148.363	1%	0,013%	1,33%
Mei	2.070.000	11.920.162.771	1%	0,017%	1,74%
Juni	2.095.000	11.725.738.079	1%	0,018%	1,79%
Semester I	12.020.000	69.971.389.395	1%	0,017%	1,72%
Juli	2.485.500	13.639.186.865	1%	0,018%	1,82%
Agustus	875.000	12.515.466.040	1%	0,007%	0,70%
September	1.730.000	13.807.417.712	1%	0,013%	1,25%
Oktober	1.030.000	14.182.356.193	1%	0,007%	0,73%
November	3.170.000	14.444.898.937	1%	0,022%	2,19%
Desember	3.410.000	13.700.544.114	1%	0,025%	2,49%
Semester II	12.700.500	82.289.869.861	1%	0,015%	1,54%
TA 2025	24.720.500	152.261.259.257	1%	0,016%	1,62%

#### 5. % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan

##### a. Definisi Operasional

- Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan Back Office

- Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi yang mencakup:
  - A) Persentase integrasi RME ke SatuSehat (W: 20%)  
Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSehat; 100% data pasien sukses terkirim dan terupdate di dalam SatuSehat
  - B) Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS (W: 20%)
  - C) Persentase integrasi sistem inventory (W: 20%)  
Sistem inventory sudah terintegrasi dengan menerapkan Laporan "Back Office" dalam ERP System untuk Laporan Inventori
  - D) Persentase integrasi Human Resources Information System (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS (W: 20%)  
Sistem HRIS sudah terintegrasi dengan system remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas jasa / pelayanan yang diberikan, dan menerapkan Laporan "Back Office" dalam ERP System untuk Laporan SDM/HRD
  - E) Persentase integrasi Finance Information System dengan SIRS (W: 20%)  
Sistem finance terintegrasi dengan SAKTI (untuk pelaporan dengan metode SAP) serta dapat menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan keuangan berbasis SAK dan SAP, dan menerapkan Laporan "Back Office" dalam ERP System untuk Laporan Keuangan/ Finance berbasis SAK
- b. Formula  
 $(\Sigma (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW) + (**ExW))$
- c. Sumber data: Laporan Instalasi SIRS
- d. Jenis konsolidasi periode: *Average* (nilai rata-rata periode)
- e. Perhitungan Kinerja

Periode	A	B	C	D	E	Target	Realisasi (avg b-f)	% Capaian (h/g)
a	b	c	d	e	f	g	h	i
Januari	91%	100%	30%	0%	0%	25%	44,10%	176,42%
Februari	92%	100%	30%	0%	0%	25%	44,46%	177,84%
Maret	96%	100%	30%	0%	0%	25%	45,24%	180,98%
April	97%	100%	30%	0%	0%	25%	45,32%	181,27%
Mei	97%	100%	30%	0%	0%	25%	45,50%	182,00%
Juni	100%	100%	30%	0%	0%	25%	45,98%	183,93%
Juli	100%	100%	30%	25%	0%	25%	51,00%	204,00%
Agustus	100%	100%	30%	25%	0%	25%	51,00%	204,00%
September	100%	100%	30%	25%	0%	25%	51,00%	204,00%
Oktober	100%	100%	30%	25%	1,11%	25%	51,22%	204,89%
November	100%	100%	30%	25%	1,11%	25%	51,22%	204,89%
Desember	100%	100%	30%	25%	1,11%	25%	51,22%	204,89%
TA 2025						25%	51,22%	204,89%

## 6. Skor BLU Maturity Rating

### a. Definisi Operasional

- RSV mengukur BLU Maturity Rating merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021
- Kerangka yang digunakan dalam penilaian BLU Service and Governance Maturity Rating (BLUSmart) adalah Result Based dan Process Based
- Capaian yang diakui adalah sesuai penilaian dari PPK-BLU

### b. Formula

Total Skor = Bobot x Capaian Maturitas

### c. Sumber data: Laporan *Maturity Rating* RSOMH Bukittinggi TA 2024

### d. Jenis konsolidasi periode: *Take Last Known* (nilai terakhir periode)

### e. Perhitungan Kinerja

Periode	Target	Skor	Realisasi	% Capaian (d/b)
a	b	c	d	e
TA 2024	Level 3	3,43	Level 3	100,00%

Rincian hasil penilaian setiap indikator sebagaimana tabel berikut:

Indikator	Self Assessment Operator	Approval	Verifikasi Kanwil	Nilai Akhir PPK-BLU
<b>Keuangan (20%)</b>				
Likuiditas	1,25	✓	✓	1,25
Efisiensi	3,75	✓	✓	3,75
Efektivitas	1,00	✓	✓	1,00
Tingkat Kemandirian	2,75	✓	✓	2,75
<b>Pelayanan (25%)</b>				
Indeks Kepuasan Masyarakat	4,00	✓	✓	4,00
Efisiensi Waktu Pelayanan	4,00	✓	✓	4,00
Sistem Pengaduan Layanan	5,00	✓	✓	5,00
Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan	5,00	✓	✓	5,00
<b>Kapabilitas Internal (20%)</b>				
Sumber Daya Manusia	5,00	✓	✓	4,00
Proses Bisnis	4,00	✓	✓	4,00
Teknologi	4,00	✓	✓	3,00
Customer Focus	5,00	✓	✓	3,00
<b>Tata Kelola dan Kepemimpinan (20%)</b>				
Perencanaan Strategis	5,00	✓	✓	4,00
Etika Bisnis	4,00	✓	✓	3,00
Stakeholder's Relationship	5,00	✓	✓	3,00
Manajemen Risiko	4,00	✓	✓	3,00
Pengawasan dan Pengendalian	4,00	✓	✓	4,00

Indikator	Self Assessment Operator	Approval	Verifikasi Kanwil	Nilai Akhir PPK-BLU
<b>Inovasi (10%)</b>				
Keterlibatan Pengguna Jasa	4,00	✓	✓	3,00
Proses Inovasi	3,00	✓	✓	3,00
Manajemen Pengetahuan	4,00	✓	✓	3,00
Manajemen Perubahan	4,00	✓	✓	3,00
<b>Lingkungan (5%)</b>				
Environmental Footprint Management	5,00	✓	✓	4,00
Penggunaan Sumber Daya	5,00	✓	✓	4,00
<b>SKOR</b>	<b>3,97</b>	<b>3,97</b>	<b>3,97</b>	<b>3,44</b>

## 7. Bed Occupancy Rate (BOR)

### a. Definisi Operasional

*Bed Occupancy Rate* adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu

### b. Formula

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan di rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

### c. Sumber data: Laporan Instalasi Rekam Medik

### d. Jenis konsolidasi periode: *Total Ratio* (menghitung dengan membagi total dari numerator dengan total dari denominator dalam periode tertentu)

### e. Perhitungan Kinerja

Periode	Hari Rawatan	Jumlah Hari	Jumlah TT	Target	Realisasi (b/(cxd))	% Capaian (f/e)
a	b	c	d	e	f	g
Januari	3851	31	151	70%	82,3%	117,53%
Februari	3383	28	151	70%	80,0%	114,31%
Maret	3272	31	156	70%	67,7%	96,66%
April	3781	30	156	70%	80,8%	115,42%
Mei	3543	31	156	70%	73,3%	104,66%
Juni	3387	30	156	70%	72,4%	103,39%
Semester I	21.217	181	154	70%	76,6%	109,46%
Juli	3963	31	156	70%	81,9%	117,07%
Agustus	3788	31	156	70%	78,3%	111,90%
September	3644	30	156	70%	77,9%	111,23%
Oktober	4078	31	156	70%	84,3%	120,47%
November	3644	30	156	70%	77,9%	111,23%
Desember	3676	31	156	70%	76,4%	109,12%
Semester II	22.793	184	156	70%	79,5%	113,50%
TA 2025	44.010	365	155	70%	77,8%	111,08%

## 8. Healthcare Associated Infections (HAIs) rates

### a. Definisi Operasional

- Surveillance HAIs merujuk kepada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi:
  - A) CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection)
  - B) VAP (Ventilator Associated Pneumonia)
  - C) CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU
  - D) SSI (Surgical Site Infection) – dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau Total Hip Replacement), Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara
- Sumber: Definisi Operasional dan detail formula jumlah insiden CAUTI, VAP, CLABSI dan SSI dapat mengacu pada: Kepdirjen Yankes No. YM.01.02/D.VI/97/2024

### b. Formula

$$CAUTI = \frac{\text{Jumlah kasus CAUTI}}{\text{Jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap}} \times 1.000 \text{ catheter urinary} - \text{days}$$

$$VAP = \frac{\text{Jumlah kasus VAP}}{\text{Jumlah lama hari pemakaian ventilator}} \times 1.000 \text{ ventilator days}$$

$$CLABSI = \frac{\text{Jumlah kasus CLABSI}}{\text{Jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral}} \times 1.000 \text{ central} - \text{days}$$

$$SSI = \frac{\text{Jumlah kasus SSI (Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang))}}{\text{Jumlah tindakan operasi}} \times 100\%$$

c. Sumber data: Laporan Tim Kerja Pelayanan Keperawatan dan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

d. Jenis konsolidasi periode: *Average* (nilai rata-rata periode)

e. Perhitungan Kinerja

#### CAUTI

Periode	Numerator	Denominator	Target	Realisasi (b/c)	% Capaian (e/d)
a	b	c	d	e	f
Januari	0	971	<1,0‰	0,00‰	100%
Februari	0	856	<1,0‰	0,00‰	100%
Maret	0	849	<1,0‰	0,00‰	100%
April	0	843	<1,0‰	0,00‰	100%
Mei	0	945	<1,0‰	0,00‰	100%
Juni	0	884	<1,0‰	0,00‰	100%
Semester I	0	5.348	<1,0‰	0,00‰	100%
Juli	0	886	<1,0‰	0,00‰	100%
Agustus	0	958	<1,0‰	0,00‰	100%
September	0	854	<1,0‰	0,00‰	100%
Oktober	0	1.030	<1,0‰	0,00‰	100%
November	0	874	<1,0‰	0,00‰	100%
Desember	0	961	<1,0‰	0,00‰	100%
Semester II	0	5.563	<1,0‰	0,00‰	100%
TA 2025	0	10.911	<1,0‰	0,00‰	100%

**VAP**

Periode	Numerator	Denominator	Target	Realisasi (b/c)	% Capaian (e/d)
a	b	c	d	e	f
Januari	0	142	<1,0‰	0,00‰	100%
Februari	0	154	<1,0‰	0,00‰	100%
Maret	0	155	<1,0‰	0,00‰	100%
April	0	110	<1,0‰	0,00‰	100%
Mei	0	123	<1,0‰	0,00‰	100%
Juni	0	113	<1,0‰	0,00‰	100%
<b>Semester I</b>	<b>0</b>	<b>797</b>	<b>&lt;1,0‰</b>	<b>0,00‰</b>	<b>100%</b>
Juli	0	127	<1,0‰	0,00‰	100%
Agustus	0	149	<1,0‰	0,00‰	100%
September	0	135	<1,0‰	0,00‰	100%
Oktober	0	172	<1,0‰	0,00‰	100%
November	0	134	<1,0‰	0,00‰	100%
Desember	0	156	<1,0‰	0,00‰	100%
<b>Semester II</b>	<b>0</b>	<b>873</b>	<b>&lt;1,0‰</b>	<b>0,00‰</b>	<b>100%</b>
<b>TA 2025</b>	<b>0</b>	<b>1.670</b>	<b>&lt;1,0‰</b>	<b>0,00‰</b>	<b>100%</b>

**CLABSI**

Periode	Numerator	Denominator	Target	Realisasi (b/c)	% Capaian (e/d)
a	b	c	d	e	f
Januari	0	79	<1,0‰	0,00‰	100%
Februari	0	90	<1,0‰	0,00‰	100%
Maret	0	87	<1,0‰	0,00‰	100%
April	0	93	<1,0‰	0,00‰	100%
Mei	0	89	<1,0‰	0,00‰	100%
Juni	0	63	<1,0‰	0,00‰	100%
<b>Semester I</b>	<b>0</b>	<b>501</b>	<b>&lt;1,0‰</b>	<b>0,00‰</b>	<b>100%</b>
Juli	0	78	<1,0‰	0,00‰	100%
Agustus	0	108	<1,0‰	0,00‰	100%
September	0	80	<1,0‰	0,00‰	100%
Oktober	0	102	<1,0‰	0,00‰	100%
November	0	95	<1,0‰	0,00‰	100%
Desember	0	128	<1,0‰	0,00‰	100%
<b>Semester II</b>	<b>0</b>	<b>591</b>	<b>&lt;1,0‰</b>	<b>0,00‰</b>	<b>100%</b>
<b>TA 2025</b>	<b>0</b>	<b>1.092</b>	<b>&lt;1,0‰</b>	<b>0,00‰</b>	<b>100%</b>

**SSI**

Periode	Numerator	Denominator	Target	Realisasi (b/c)	% Capaian (e/d)
a	b	c	d	e	f
Januari	0	111	<1,0%	0,00%	100%
Februari	1	130	<1,0%	0,77%	100%
Maret	0	101	<1,0%	0,00%	100%
April	0	109	<1,0%	0,00%	100%
Mei	0	129	<1,0%	0,00%	100%
Juni	0	88	<1,0%	0,00%	100%
<b>Semester I</b>	<b>1</b>	<b>668</b>	<b>&lt;1,0%</b>	<b>0,15%</b>	<b>100%</b>
Juli	0	129	<1,0%	0,00%	100%
Agustus	0	156	<1,0%	0,00%	100%
September	0	194	<1,0%	0,00%	100%
Oktober	0	195	<1,0%	0,00%	100%
November	0	174	<1,0%	0,00%	100%
Desember	1	189	<1,0%	0,53%	100%
<b>Semester II</b>	<b>1</b>	<b>1.037</b>	<b>&lt;1,0%</b>	<b>0,10%</b>	<b>100%</b>
<b>TA 2025</b>	<b>2</b>	<b>1.705</b>	<b>&lt;1,0%</b>	<b>0,12%</b>	<b>100%</b>

## 9. % standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)

### a. Definisi Operasional

- Indikator % standar klinis yang tercapai mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai oleh RS
- Untuk Layanan Stroke, indikator klinis terdiri dari:
  - 1) Pasien Stroke Hiperakut (<4.5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit
  - 2) Pasien Stroke Iskemik Dengan Onset <4,5 jam Yang Mendapatkan Terapi rTPA intravena
  - 3) Pasien Stroke Iskemik Dengan Length of Stay (LOS) < 7 Hari
  - 4) Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup

### b. Formula

$$\frac{\text{Jumlah Indikator Tercapai}}{\text{Jumlah Seluruh Indikator yang diukur RS}} \times 100\%$$

c. Sumber data: Laporan Tim Kerja Pelayanan Medik dan Pelayanan Penunjang (Direktorat Medik dan Keperawatan)

d. Jenis konsolidasi periode: *Total Ratio* (menghitung dengan membagi total dari numerator dengan total dari denominator dalam periode tertentu)

### e. Perhitungan Kinerja

Periode	CT Scan		rTPA		SI LOS		SI Pulang Hidup		Jumlah Tercapai sesuai Target
	Target	Real	Target	Real	Target	Real	Target	Real	
Januari	≥80%	100%	≥80%	100%	≥80%	94%	≥90%	95%	4
Februari	≥80%	83%	≥80%	100%	≥80%	93%	≥90%	94%	4
Maret	≥80%	75%	≥80%	100%	≥80%	92%	≥90%	94%	3
April	≥80%	100%	≥80%	100%	≥80%	90%	≥90%	95%	4
Mei	≥80%	100%	≥80%	100%	≥80%	92%	≥90%	94%	4
Juni	≥80%	100%	≥80%	100%	≥80%	90%	≥90%	93%	4
Semester I	≥80%	90%	≥80%	100%	≥80%	92%	≥90%	94%	4
Juli	≥80%	100%	≥80%	100%	≥80%	96%	≥90%	96%	4
Agustus	≥80%	100%	≥80%	100%	≥80%	98%	≥90%	95%	4
September	≥80%	100%	≥80%	100%	≥80%	92%	≥90%	95%	4
Oktober	≥80%	100%	≥80%	100%	≥80%	96%	≥90%	95%	4
November	≥80%	100%	≥80%	100%	≥80%	95%	≥90%	97%	4
Desember	≥80%	100%	≥80%	100%	≥80%	93%	≥90%	96%	4
Semester I	≥80%	100%	≥80%	100%	≥80%	95%	≥90%	96%	4
TA 2025	≥80%	95%	≥80%	100%	≥80%	93%	≥90%	95%	4

Periode	Numerator	Denominator	Target	Realisasi (b/c)	% Capaian (e/d)
a	b	c	d	e	f
Januari	4	4	80%	100%	125%
Februari	4	4	80%	100%	125%
Maret	3	4	80%	75%	93%
April	4	4	80%	100%	125%
Mei	4	4	80%	100%	125%
Juni	4	4	80%	100%	125%
Semester I	4	4	80%	100%	125%
Juli	4	4	80%	100%	125%
Agustus	4	4	80%	100%	125%
September	4	4	80%	100%	125%
Oktober	4	4	80%	100%	125%
November	4	4	80%	100%	125%
Desember	4	4	80%	100%	125%
Semester II	4	4	80%	100%	125%
TA 2025	4	4	80%	100%	125%

## 10. % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

### a. Definisi Operasional

- Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN (BPJS Kesehatan)
- Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN (BPJS Kesehatan) dihitung menjadi pendapatan non-JKN
- Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non-JKN
- Pencapaian target pendapatan non-JKN setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022

### b. Formula

$$\frac{\text{Pendapatan non JKN}}{\text{Total Pendapatan Operasional}} \times 100\%$$

c. Sumber data: Laporan *Monthly Monitoring* MKKO (Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional/ PKLO)

d. Jenis konsolidasi periode: *Total Ratio* (menghitung dengan membagi total dari numerator dengan total dari denominator dalam periode tertentu)

### e. Perhitungan Kinerja

Periode	Numerator	Denominator	Target	Realisasi (b/c)	% Capaian (e/d)
a	b	c	d	e	f
Januari	1.013.060.542	11.345.281.524	10%	8,93%	89,29%
Februari	893.966.521	12.342.234.577	10%	7,24%	72,43%
Maret	1.016.379.872	11.063.824.081	10%	9,19%	91,87%
April	787.387.729	11.574.148.363	10%	6,80%	68,03%
Mei	837.357.969	11.920.162.771	10%	7,02%	70,25%
Juni	1.024.558.912	11.725.738.079	10%	8,74%	87,38%

Periode	Numerator	Denominator	Target	Realisasi (b/c)	% Capaian (e/d)
a	b	c	d	e	f
Semester I	5.572.711.545	69.971.389.395	10%	7,96%	79,64%
Juli	1.006.431.064	13.639.186.865	10%	7,38%	73,79%
Agustus	860.937.459	12.515.466.040	10%	6,88%	68,79%
September	967.545.317	13.807.417.712	10%	7,01%	70,07%
Oktober	912.927.006	14.182.356.193	10%	6,44%	64,37%
November	988.811.478	14.444.898.937	10%	6,85%	68,45%
Desember	923.864.704	13.700.544.114	10%	6,74%	67,43%
Semester II	5.660.517.028	82.289.869.861	10%	6,88%	68,79%
TA 2025	11.233.228.573	152.261.259.257	10%	7,38%	73,78%

## 11. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

### a. Definisi Operasional

- Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat
- Sasaran Responden adalah seluruh pegawai rumah sakit
- Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit
- Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu: Unsur 1: Lingkungan kerja, Unsur 2: Hubungan dengan atasan, Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran, Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier, Unsur 5: Gaji dan kompensasi, Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan, Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit, Unsur 8: Budaya rumah sakit
- Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan
- Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei)
- Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal

### b. Formula

Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur

### c. Sumber data: Laporan Survei Kepuasan Pegawai (Direktorat SPP)

### d. Jenis konsolidasi periode: *Take Last Known* (nilai terakhir periode)

### e. Perhitungan Kinerja

Periode	Target	Realisasi	% Capaian (c/b)
a	b	c	d
Maret (TW I)	≥ 76,61	-	-
Juni (TW II)	≥ 76,61	82,91	108,22%
Semester I	≥ 76,61	82,91	108,22%
September (TW III)	≥ 76,61	86,67	113,13%
Desember (TW IV)	≥ 76,61	88,22	115,15%
Semester II	≥ 76,61	87,45	114,14%
TA 2025	≥ 76,61	85,93	112,17%

## 12. Training Effectiveness Index (TEI)

### a. Definisi Operasional

- Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL)
- Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang difasilitasi oleh rumah sakit
- Contoh pemberian fasilitas dari rumah sakit adalah berupa pembiayaan pelatihan

### b. Formula

$$\frac{\text{Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang mencapai 40 JPL}}{\text{Total Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis Rumah Sakit}} \times 100\%$$

### c. Sumber data: Laporan Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan (Direktorat SPP)

### d. Jenis konsolidasi periode: *Take Last Known* (nilai terakhir periode)

### e. Perhitungan Kinerja

Periode	Numerator	Denominator	Target	Realisasi (b/c)	% Capaian (e/d)
a	b	c	d	e	f
Januari	0	378	70%	0,00%	0,00%
Februari	0	378	70%	0,00%	0,00%
Maret	0	378	70%	0,00%	0,00%
April	0	378	70%	0,00%	0,00%
Mei	17	379	70%	4,49%	6,41%
Juni	42	418	70%	10,05%	14,35%
Juli	56	418	70%	13,40%	19,14%
Agustus	73	418	70%	17,46%	24,95%
September	85	418	70%	20,33%	29,05%
Oktober	110	394	70%	27,92%	39,88%
November	137	377	70%	36,34%	51,91%
Desember	286	383	70%	74,67%	106,68%
TA 2025	286	383	70%	74,67%	106,68%

## B. Indikator Kinerja Direktif

### 13. Nilai Kinerja Penganggaran

#### a. Definisi Operasional

Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari:

- 1) Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, Efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan
- 2) Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan
- 3) Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program

#### b. Formula

Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPKRPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu

- c. Sumber data:
- d. Jenis konsolidasi periode: *Average* (nilai rata-rata periode)
- e. Perhitungan Kinerja

Periode	Target	Realisasi	% Capaian (c/b)
a	b	c	D
Januari	80,10	100	124,84%
Februari	80,10	100	124,84%
Maret	80,10	100	124,84%
April	80,10	54,62	68,19%
Mei	80,10	54,38	67,89%
Juni	80,10	55,11	68,80%
Juli	80,10	61,02	76,18%
Agustus	80,10	61,83	77,19%
September	80,10	58,87	73,50%
Oktober	80,10	59,74	74,58%
November	80,10	66,04	82,45%
Desember	92,35	92,05	99,68%
TA 2025	92,35	92,05	99,68%

## 14. Realisasi Anggaran

- a. Definisi Operasional  
Besarnya nilai Persentase Realisasi Anggaran Satuan Kerja diperoleh dari aplikasi OMSPAN Kementerian Keuangan. Nilai ini menghitung nilai nominal realisasi anggaran Satuan Kerja yang telah disahkan pada aplikasi OMSPAN dibandingkan dengan total pagu belanja pada Satuan Kerja
- b. Formula

$$\frac{\text{Jumlah realisasi anggaran}}{\text{Total pagu belanja}} \times 100\%$$

- c. Sumber data:
- d. Jenis konsolidasi periode: *Take Last Known* (nilai terakhir periode)
- e. Perhitungan Kinerja

Periode	Numerator	Denominator	Target	Realisasi (b/c)	% Capaian (e/d)
a	b	c	d	e	f
Januari	7.227.385.301	143.935.024.000	95%	5,02%	5,29%
Februari	17.227.906.028	143.935.024.000	95%	11,97%	12,60%
Maret	30.827.681.252	143.935.024.000	95%	21,42%	22,55%
April	40.538.810.046	143.935.024.000	95%	28,16%	29,65%
Mei	58.329.422.792	143.935.024.000	95%	40,52%	42,66%
Juni	69.300.358.030	143.935.024.000	95%	48,15%	50,68%
Juli	77.312.020.929	144.801.240.000	95%	53,39%	56,20%
Agustus	103.167.889.926	144.801.240.000	95%	71,25%	75,00%
September	110.469.552.704	144.801.240.000	95%	76,29%	80,31%
Oktober	135.234.992.459	172.223.259.000	95%	78,52%	82,66%
November	153.196.184.937	210.912.953.000	95%	72,63%	76,46%
Desember	200.115.037.043	210.912.953.000	96%	94,88%	98,83%
TA 2025	200.115.037.043	210.912.953.000	96%	94,88%	98,83%

### III. KESIMPULAN

Berdasarkan perhitungan masing-masing indikator yang tercantun dalam Perjanjian Kinerja tersebut, dapat direkapitulasi Kertas Kerja Perhitungan LAKIP Tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 3  
 Kertas Kerja Perhitungan LAKIP  
 Tahun 2025

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1.	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76,61–88,3)	90,97	118,74%
2.	Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas	2. Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%	50,00%	100,00%
3.	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	3. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	0,016%	1,62%
4.	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	4. Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	51,22%	204,89%
5.	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	5. Skor BLU Maturity Rating	Level 3	3,44	114,67%
6.	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	6. Bed Occupancy Rate/ BOR	70%	77,8%	111,08%
7.	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	7. <i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i> - CAUTI - VAP - CLABSI - SSI	< 1,0 ‰ < 1,0 ‰ < 1,0 ‰ < 1,0 ‰	0 ‰ 0 ‰ 0 ‰ 0,12 ‰	100,00% 100,00% 100,00% 100,00%
		8. Persentase standar klinis yang tercapai	80%	100%	125,00%

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
8.	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	9. Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%	7,38%	73,78%
9.	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	10. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76,61-88,3)	85,93	112,17%
		11. Training Effectiveness Index (TEI)	70%	74,67%	106,68%
10.	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	12. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%	-21,09%	-2109,40%

**Rumah Sakit Otak  
 Dr. Drs. M. Hatta  
 Bukittinggi**

Jl. Jenderal Sudirman No. I,  
 Kota Bukittinggi,  
 Sumatera Barat  
[rsomh.bkt20@gmail.com](mailto:rsomh.bkt20@gmail.com)  
<https://rsomh.co.id/>