



LAPORAN TAHUNAN

PERIODE:
TAHUN ANGGARAN 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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, atas rahmat dan ridho-Nya, Laporan Tahunan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta (RSOMH) Bukittinggi Tahun Anggaran 2022 dapat diselesaikan dengan baik.

Laporan Tahun 2022 ini memuat kondisi, situasi dan data kegiatan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dari bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2022. Selain itu Laporan ini juga memberikan gambaran situasi pada awal tahun yang mencakup hambatan tahun sebelumnya, kelembagaan, dan sumber daya, strategi pelaksanaan kegiatan serta pencapaian kinerja selama tahun 2022.

Besar harapan kami agar laporan tahunan ini dapat bermanfaat untuk kemajuan rumah sakit dan dapat menjadi sarana monitoring dan evaluasi dalam menentukan arah perkembangan Rumah Sakit Otak DR. Drs M Hatta Bukittinggi di masa yang akan datang. Kami menyadari bahwa Laporan ini masih banyak kekurangan, maka dengan segala kerendahan hati dan keterbatasan, kami mengharapkan masukan dan saran yang konstruktif bagi penyempurnaan penyusunan laporan.

Atas kerjasama semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini diucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Januari 2023

Direktur Utama,



Dr. M. Yusriwan, Sp.B, Sp.BA(K), MARS
NIP. 196211221989031001

DAFTAR ISI

	KATA PENGANTAR	ii
	DAFTAR ISI	iii
	DAFTAR TABEL	iv
BAB I	: PENDAHULUAN	1
	A. LATAR BELAKANG	1
	B. MAKSUD DAN TUJUAN	2
	C. RUANG LINGKUP	3
	D. SISTEMATIKA PENULISAN	3
BAB II	: ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN 2022	4
	A. HAMBATAN TAHUN LALU	4
	B. KELEMBAGAAN	4
	C. SUMBER DAYA	15
	1. SUMBER DAYA MANUSIA	15
	2. KEUANGAN	19
	3. SARANA DAN PRASARANA	20
BAB III	: TUJUAN DAN SASARAN KERJA	21
	A. DASAR HUKUM	21
	B. SASARAN DAN INDIKATOR	22
BAB IV	: STRATEGI PELAKSANAAN	29
	A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN	29
	B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI	30
	C. UPAYA TINDAK LANJUT	31
BAB V	: HASIL KERJA	32
	A. PENCAPAIAN TARGET KINERJA	32
	1. KINERJA PELAYANAN	32
	2. PENCAPAIAN PERJANJIAN KINERJA	49
	3. PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA TERPILIH	51
	4. PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU	53
	5. PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA BLU	54
	B. REALISASI ANGGARAN	57
	C. UPAYA YANG DILAKUKAN DALAM MERAH WTP DAN ZONA INTEGRITAS	61
BAB VI	: PENUTUP	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Data Pegawai Berdasarkan Pendidikan Tahun 2022	16
Tabel 2	Data Pegawai Berdasarkan Golongan Ruang Tahun 2022	16
Tabel 3	Data Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2022	17
Tabel 4	Data Pegawai Berdasarkan Direktorat Tahun 2022	18
Tabel 5	Alokasi Anggaran Tahun 2022	19
Tabel 6	Posisi Neraca Barang Milik Negara Tahun 2022	20
Tabel 7	Perjanjian Kinerja Tahun 2022	23
Tabel 8	Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2022	24
Tabel 9	Indikator Kinerja Individu Tahun 2022	25
Tabel 10	Indikator Kinerja Badan Layanan Umum Tahun 2022	26
Tabel 11	Volume Kegiatan RSOMH Bukittinggi Tahun 2021 – 2022	32
Tabel 12	Jumlah Kunjungan Pasien Rehabilitasi Medik Tahun 2021 – 2022	33
Tabel 13	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2021 – 2022	34
Tabel 14	Jumlah Kunjungan Pasien IGD Tahun 2021 – 2022	35
Tabel 15	Jumlah Pasien, Hari Rawatan, dan BOR Pasien Neurologi	36
Tabel 16	Jumlah Pasien, Hari Rawatan, dan BOR Pasien Rawat Inap Interne .	37
Tabel 17	Jumlah Pasien, Hari Rawatan, dan BOR Pasien Rawat Inap Anak, Bedah Saraf, Bedah dan Mata	39
Tabel 18	Jumlah Pasien, Hari Rawatan, dan BOR Pasien HCU	40
Tabel 19	Jumlah Pasien, Hari Rawatan, dan BOR Pasien Irna B	42
Tabel 20	Jumlah Pasien, Hari Rawatan, dan BOR Pasien Irna C,.....	43
Tabel 21	Jumlah Pasien, Hari Rawatan, dan BOR Pasien ICU	45
Tabel 22	Jumlah Pasien, Hari Rawatan, dan BOR Pasien Obgyn	46
Tabel 23	Jumlah Pasien, Hari Rawatan, dan BOR Pasien Perinatologi	48
Tabel 24	Capaian Indikator Perjanjian Kinerja Tahun 2021 – 2022	49
Tabel 25	Capaian Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2022	52
Tabel 26	Capaian Indikator Kinerja Individu Tahun 2021 – 2022	53
Tabel 27	Capaian Indikator Kinerja BLU Tahun 2021 – 2022	54
Tabel 28	Data Tingkat Kinerja BLU RSOMH Bukittinggi	57
Tabel 29	Alokasi Dan Realisasi Anggaran Tahun 2022	58
Tabel 30	Realisasi Penerimaan Tahun 2022	59

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyusunan laporan berkala dari tiap organisasi pemerintah merupakan kewajiban yang harus dilakukan sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara, yang menyebutkan dalam pasal 89 bahwa setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.

Pada Kementerian Kesehatan, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, menyebutkan dalam pasal 996 bahwa Setiap Kepala Satuan Kerja Organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk serta bertanggung jawab kepada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.

Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi adalah Rumah Sakit Satuan Kerja Vertikal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang dulunya berasal dari Rumah Sakit Umum Pusat Bukittinggi, sebelumnya bernama Rumah Sakit Immanuel yang sejak tahun 1976 dikelola oleh Yayasan Baptis Indonesia. Kemudian berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 365/Menkes/SK/VIII/1982 tanggal 12 Februari 1982 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Vertikal Kelas C dan dilakukan serah terimanya kepada Pemerintah RI, cq Departemen Kesehatan RI.

Dalam perjalanannya Rumah Sakit Umum Pusat Bukittinggi ini ternyata perkembangannya tidak begitu menggembirakan, terlihat dari rendahnya *Bed Occupancy Rate* (BOR) dan pendapatan Rumah Sakit. Berdasarkan hal itu pada awal tahun 2001 dilakukan semacam kajian menyeluruh tentang keberadaan Rumah Sakit ini di masa depan. Hasil dari kajian tersebut merekomendasikan bahwa Rumah Sakit Umum Pusat Bukittinggi di sarankan untuk diubah menjadi Rumah Sakit Khusus Stroke. Sehingga pada tahun 2002 terbitlah Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 21/Men.Kes/SK/I/2002 yang menetapkan Rumah Sakit Umum Pusat Bukittinggi sebagai Pusat Pengembangan Pengelolaan Stroke Nasional (P3SN) RSUP Bukittinggi. Inilah cikal bakal dari berdirinya Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Selanjutnya karena perkembangan P3SN RSUP Bukittinggi ternyata cukup bagus, maka Menteri Kesehatan RI melalui SK Nomor

495/Menkes/SK/IV/2005 meningkatkan kelembagaannya sebagai Rumah Sakit Khusus **Kelas “B”** dengan nama Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi.

Dalam rangka optimalisasi pelaksanaan tugas dan fungsi pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak maka pada tanggal 18 Oktober 2019 di tetapkan sebagai Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2019. Pada tanggal 22 April 2021 ditetapkan izin operasionalnya melalui Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 570/823-Periz/DPM&PTSP/IV/ 2021 tentang Penetapan Izin Operasional Penyelenggaraan Rumah Sakit Kelas “B” Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi di Kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat. 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.

Sebagai salah satu Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Vertikal, maka Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi berkewajiban untuk membuat Laporan Semester I serta Laporan Tahunan sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor PR.03.02/II/1466/2012 tanggal 9 Agustus 2012 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penyusunan Laporan Tahunan Tahun 2022 adalah untuk melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi dari satuan kerja, dalam hal ini Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, sebagai bentuk pertanggungjawaban tertulis yang memuat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan di Tahun Anggaran 2022 dari Rumah Sakit DR. Drs. M Hatta Bukittinggi kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Adapun tujuan disusunnya Laporan Tahunan Tahun 2022 antara lain:

- Sebagai evaluasi terhadap seluruh kegiatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, termasuk permasalahan dan tindak lanjut dalam kurun waktu 1 (satu) tahun
- Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan untuk meningkatkan kinerja pelayanan dan pengelolaan RSOMH Bukittinggi

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Laporan Tahunan Tahun 2022 ini menjelaskan pelaksanaan kegiatan dan pencapaian Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dari bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2022.

D. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penyajian Laporan Tahunan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi disusun sebagai berikut:

1. BAB I. PENDAHULUAN

Bab I menjelaskan secara ringkas latar belakang, maksud dan tujuan penulisan laporan, ruang lingkup dan sistematika penulisan laporan.

2. BAB II. ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

Bab ini menjelaskan hambatan/ masalah yang dihadapi pada awal tahun dan pemecahan masalah atau solusinya, kelembagaan serta sumber daya Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi yang meliputi Sumber Daya Manusia, Keuangan, Sarana dan Prasarana.

3. BAB III. TUJUAN DAN SASARAN KERJA

Dalam bab ini diuraikan tentang tujuan dan sasaran kerja, Indikator Perjanjian Kinerja, Indikator Kinerja Individu, Indikator Badan Layanan Umum (BLU) serta dasar hukum yang dipakai dalam pembuatan laporan tahunan.

4. BAB IV. STRATEGI PELAKSANAAN

Bab ini menjelaskan tentang strategi pencapaian tujuan dan sasaran, hambatan dalam pelaksanaan strategi dan terobosan yang dilakukan termasuk kerjasama dengan seluruh pemangku kepentingan (*stakeholder*).

5. BAB V. HASIL KERJA

Pada Bab ini dijelaskan tentang pencapaian kinerja, realisasi anggaran dan upaya-upaya yang dilakukan dalam rangka meraih predikat Wajar Tanpa Pengecualian (WTP), kesiapan reformasi birokrasi serta komitmen pimpinan terhadap pemberlakuan Zona Integritas.

6. BAB VI. PENUTUP

Bab ini memuat rangkuman dari laporan secara keseluruhan, persentase capaian kinerja, realisasi anggaran serta saran dan masukan untuk perbaikan yang akan datang.

BAB II ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN 2022

A. HAMBATAN AWAL TAHUN

Pada pelaksanaan tugas dan fungsinya selama tahun 2022 hambatan yang mempengaruhi kinerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi baik secara langsung maupun tidak langsung antara lain:

1. Pelayanan Cath Lab yang belum optimal
2. Belum terintegrasinya Sistem Informasi Rumah Sakit (SIM-RS) secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan rumah sakit
3. Belum tersedianya tenaga profesional yang definitif sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi seperti: dokter neurointervensi, dokter bedah saraf, dan lain-lain
4. Adanya peralatan medik yang sudah melampaui batas usia ekonomis sehingga tidak sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan penunjang untuk penyakit kekhususan pada Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi seperti: CT Scan dan rontgen konvensional
5. Masih adanya beberapa aplikasi proses bisnis layanan Keuangan yang berbasis IT yang belum terakomodir pada tahun ini
6. Masih kurangnya SDM IT
7. Tidak tercapainya *Bed Occupancy Rate* (BOR) sesuai target
8. Tidak terlaksananya beberapa kegiatan yang telah di rencanakan seperti renovasi ruang sentral oksigen, lanjutan pembangunan gedung neurologi dan alat penunjang modalitas terapi

B. KELEMBAGAAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2019 tanggal 18 Oktober 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, RSOMH Bukittinggi adalah Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan RI yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, yang mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

1. Tugas

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak

2. Fungsi

- 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

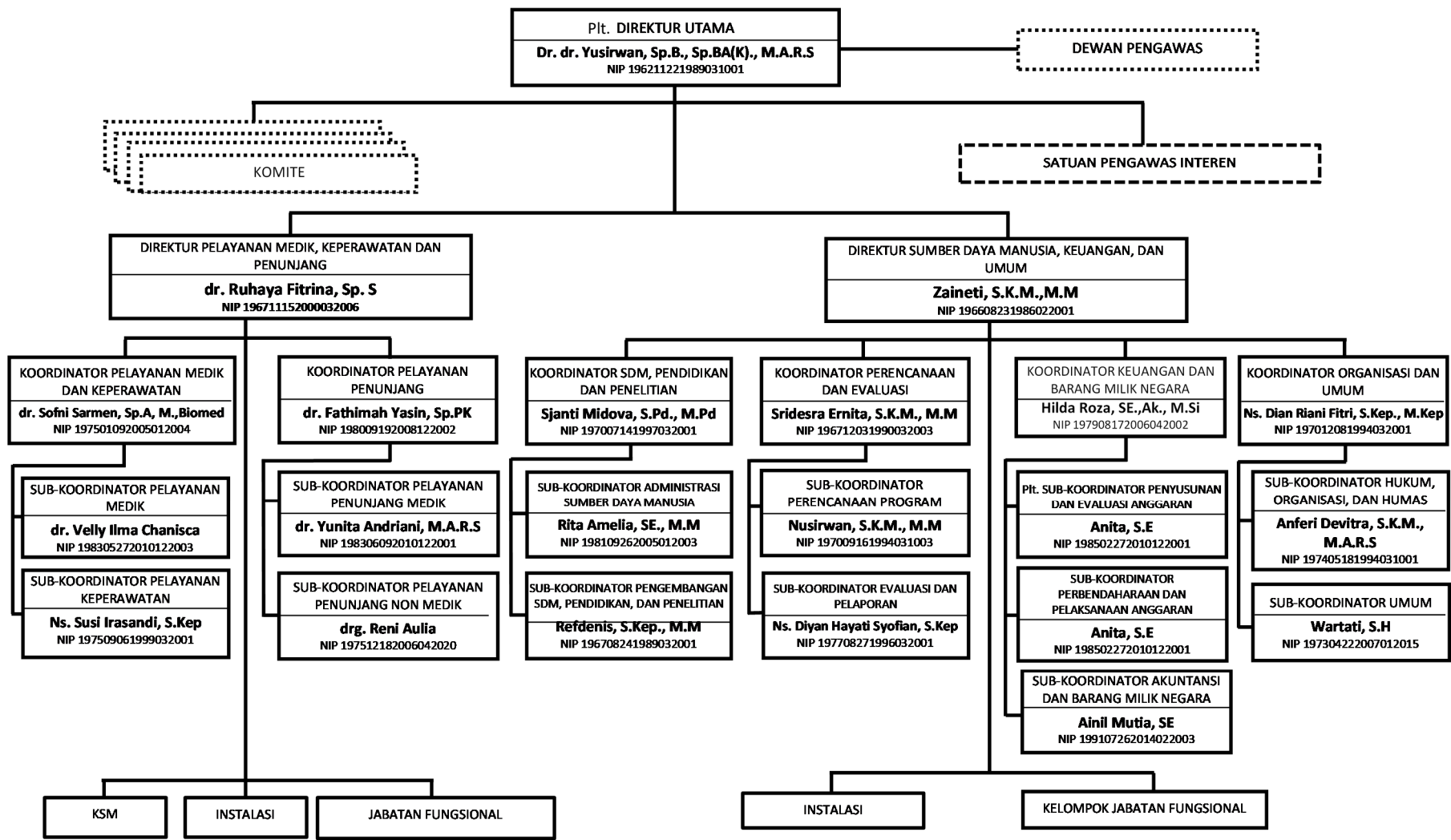
3. Landasan Hukum

- a. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan perubahannya dengan peraturan Presiden No. 111 tahun 2013
- b. Peraturan Menteri Keuangan Tarif Nomor 150/PMK.05/2013 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada Kementerian Kesehatan
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi
- d. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 21 MenKes/SK/I/2002 tanggal 2 Januari 2002 tentang Penunjukan RSUP Bukittinggi sebagai P3SN
- e. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 283/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU)
- f. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007, tanggal 26 Juni 2007 tentang penetapan 15 (lima belas) Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

- g. Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 245/KMK.05/2009 tanggal 10 Juli 2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) Penuh
- h. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 833/MENKES/SK/VII/2010 tanggal 9 Juli 2010 Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus dengan Klasifikasi Klas B
- i. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan No. 36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan
- j. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan No. PER-5/PB/2017 tentang Pedoman Penyusunan Kontrak Kinerja dan Penetapan Persetujuan Capaian Kinerja Pemimpin Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan
- k. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan No. PER-24/PB/2018 tentang Perubahan atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan No. PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan
- l. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI No. HK.02.02/I/1828/2019 tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Rumah Sakit Umum/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
- m. Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 570/823-Periz/DPM&PTSP/IV/ 2021 tentang Penetapan Izin Operasional Penyelenggaraan Rumah Sakit Kelas "B" Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi di Kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat
- n. Rencana Strategis Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2020-2024

4. Struktur Organisasi

- a. Sesuai dengan 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 sebagai berikut:



b. Pejabat Struktural:

1) Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang

Tugas Pokok :

Melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak, keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis

Fungsi :

- (a) Pengelolaan pelayanan medis dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak, keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis;
- (b) Pelaksanaan mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak.

a) Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan

Tugas Pokok :

Melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dan keperawatan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak.

Fungsi :

- (1) Pengelolaan pelayanan medis dan keperawatan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak;
- (2) Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis dan keperawatan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak.

- i. Seksi Pelayanan Medik, yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas melakukan pengelolaan pelayanan dan pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak.

- ii. Seksi Pelayanan Keperawatan, berada di bawah Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas melakukan pengelolaan pelayanan dan pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan keperawatan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.

b) Bidang Pelayanan Penunjang

Tugas Pokok :

Melaksanakan pengelolaan pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis

Fungsi :

- (1) Pengelolaan pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis;
 - (2) Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis.
- i. Seksi Pelayanan Penunjang Medik, berada di bawah Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai tugas melakukan pengelolaan pelayanan dan pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis.
 - ii. Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik, berada di bawah Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai tugas melakukan pengelolaan pelayanan dan pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang non medis.

2) Direktorat Sumber Daya Manusia, Keuangan dan Umum

Tugas :

Melaksanakan penyusunan rencana program dan anggaran, pengelolaan sumber daya manusia, keuangan, dan barang milik negara, pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi di bidang penyakit otak, urusan hukum, organisasi, hubungan masyarakat dan umum serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

Fungsi :

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

a) Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Tugas :

Melaksanakan penyusunan rencana program, pengelolaan sistem informasi, dan pemantauan, evaluasi dan pelaporan rumah sakit.

Fungsi :

- (1) Penyiapan penyusunan rencana program;
- (2) Pengelolaan sistem informasi;
- (3) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan rumah sakit.

- i. Sub Bagian Perencanaan Program bertugas melakukan penyiapan penyusunan rencana program.
- ii. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas melakukan pengelolaan sistem informasi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan rumah sakit.

b) Bagian Keuangan dan Barang Milik Negara

Tugas :

Melaksanakan pengelolaan keuangan dan barang milik negara.

Fungsi :

- (1) Penyiapan penyusunan rencana anggaran;
- (2) Pelaksanaan urusan perbendaharaan;

- (3) Pelaksanaan anggaran;
- (4) Pelaksanaan urusan akuntansi;
- (5) Pengelolaan barang milik negara;
- (6) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan anggaran.

- i. Sub Bagian Penyusunan dan Evaluasi Anggaran bertugas melakukan penyiapan penyusunan rencana, pemantauan, evaluasi dan pelaporan anggaran.
- ii. Sub Bagian Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran mempunyai tugas melakukan urusan perbendaharaan dan pelaksanaan anggaran.
- iii. Sub Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara mempunyai tugas melakukan urusan akuntansi dan pengelolaan Barang Milik Negara.

c) Bagian Organisasi dan Umum

Tugas :

Melaksanakan urusan hukum, organisasi, hubungan masyarakat, kerja sama dan umum.

Fungsi :

- (1) Pelaksanaan urusan hukum;
- (2) Penataan organisasi dan tata laksana;
- (3) Pelaksanaan urusan hubungan masyarakat;
- (4) Pelaksanaan urusan kerja sama;
- (5) Pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan;
- (6) Pelaksanaan rumah tangga dan perlengkapan.

- i. Sub Bagian Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat bertugas melakukan urusan hukum, penataan organisasi dan tata laksana, hubungan masyarakat, kerja sama dan kemitraan
- ii. Sub Bagian Umum mempunyai tugas melakukan urusan tata usaha, rumah tangga dan perlengkapan

d) Bagian Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Pelatihan

Tugas :

Melaksanakan kegiatan ketatausahaan, kepegawaian, kerumah tanggaan dan perlengkapan.

Fungsi :

- (1) Penyiapan penyusunan rencana anggaran;
- (2) Pelaksanaan urusan perbendaharaan;
- (3) Pelaksanaan anggaran;
- (4) Pelaksanaan urusan akuntansi;
- (5) Pengelolaan barang milik negara;
- (6) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan anggaran.

- i. Sub Bagian Administrasi Sumber Daya Manusia mempunyai tugas melakukan urusan administrasi dan perencanaan sumber daya manusia.
- ii. Sub Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas melakukan pengembangan, pembinaan dan kesejahteraan sumber daya manusia dan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi dengan kekhususan di bidang penyakit otak.

c. Instalasi – Instalasi

Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rumah sakit sebagai berikut:

- 1) Di Lingkungan Direktorat Medik dan Keperawatan terdiri dari :
 - a) Instalasi Rawat Jalan adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat jalan. Jenis pelayanan di Instalasi Rawat Jalan terdiri dari Poliklinik Neurologi, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Jantung, Poliklinik Mata (Neuro Opthamologi), Poliklinik Kesehatan Jiwa (Neuro Psikiatri), Poliklinik Bedah Syaraf dan Poliklinik Bedah Umum, Poliklinik Anak, Poliklinik Gigi, Poli Paru, Poli Eksekutif, Poliklinik Umum, dan Pelayanan Elektromedik
 - b) Instalasi Rawat Inap adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap. Instalasi Rawat Inap berkapasitas 142 Tempat Tidur. Instalasi Rawat Inap terdiri dari tiga Instalasi yaitu Instalasi Rawat

Inap A, Instalasi Rawat Inap B, Instalasi Rawat Inap C, untuk Rawat Inap C sebanyak 16 tempat tidur adalah untuk pelayanan Isolasi dan High Care Stroke, Neuro Restorasi

- c) Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan emergensi stroke dan non stroke.
 - d) Instalasi Bedah Sentral adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan Bedah.
 - e) Instalasi Rawat Intensif adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat intensif
 - f) Instalasi Laboratorium adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan laboratorium
 - g) Instalasi Radiologi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan radiolog
 - h) Instalasi Farmasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi dan menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan Binatu dan pensterilan alat alat medis
 - i) Instalasi Rehabilitasi Medik adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rehabilitasi Medis
 - j) Instalasi Gizi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan Gizi dan konsultasi.
 - k) Instalasi Rekam Medik adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rekam medis dan menyelenggarakan kegiatan Sistim Informasi Rumah Sakit.
- 2) Instalasi Dilingkungan Direktorat Sumber Daya Manusia, Keuangan dan Umum terdiri dari :

- a) Instalasi Pemeliharaan Sarana adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit
- b) Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pengelolaan lingkungan dan keselamatan kesehatan kerja rumah sakit
- c) Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan sterilisasi dan binatu di rumah sakit
- d) Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien adalah unit pelayanan non struktural yang menyelenggarakan kegiatan administrasi pasien
- e) Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran unit pelayanan non struktural yang menyelenggarakan kegiatan promosi dan pemasaran
- f) Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah unit pelayanan non struktural yang menyelenggarakan kegiatan Sistem Informasi Rumah Sakit

5. Profil Singkat Rumah Sakit Otak DR.Drs. M. Hatta Bukittinggi

- a. Visi:
"Menjadi Pusat Pelayanan Otak dan Saraf yang Berkualitas untuk Mendukung Terwujudnya Indonesia Maju, Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong"
- b. Misi:
Untuk mendukung Visi rumah sakit maka dibuatlah Misi sebagai berikut:
 - 1) Meningkatkan pelayanan Otak dan Saraf yang sesuai dengan standar profesional dan berorientasi pada kepuasan pelanggan.
 - 2) Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten.
 - 3) Meningkatkan sarana dan prasarana serta Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang handal.
 - 4) Mengembangkan jejaring dan inovasi pelayanan otak dan saraf.
- c. Nilai - Nilai yang dimiliki oleh rumah sakit :
 - 1) **Ketulusan**, memberikan pelayanan dengan sepenuh hati

- 2) **Kebersamaan**, mengutamakan kerja sama tim
- 3) **Profesionalisme**, bekerja sesuai 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 di pertanggungjawabkan
- 6) **Keterbukaan**, keterbukaan dalam mengemukakan pendapat dan menerima pendapat pihak lain
- 7) **Disiplin**, yaitu berusaha menegakkan disiplin baik untuk diri sendiri maupun terhadap lingkungan.

d. Maksud dan Tujuan

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2019 tentang tata kelola organisasi RS. Otak DR.Drs. M. Hatta Bukittinggi, mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit, yang mempunyai tujuan:

- 1) Terwujudnya pelayanan otak dan saraf yang berkualitas dan berorientasi pada kepuasan pelanggan
- 2) Terwujudnya Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten
- 3) Terwujudnya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang handal
- 4) Berkembangnya jejaring dan inovasi pelayanan otak dan saraf dan saraf
- 5) Terwujudnya kesejahteraan dan kenyamanan pegawai serta lingkungan kerja yang sehat dan asri

C. SUMBER DAYA RUMAH SAKIT

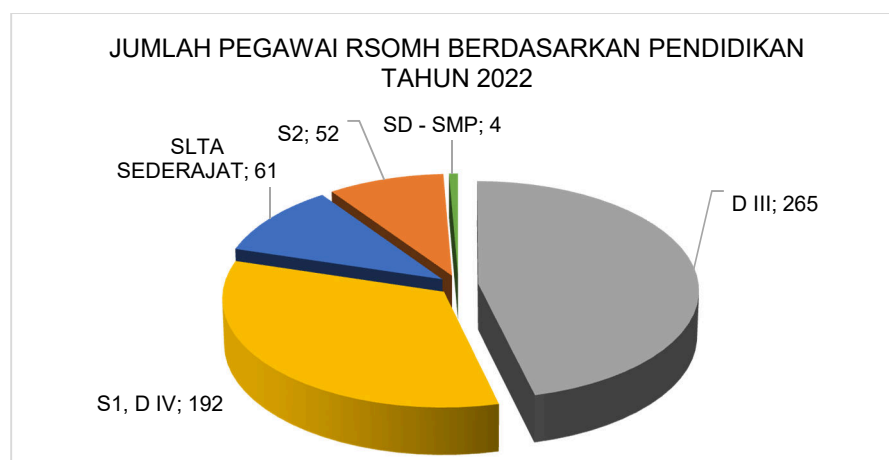
1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia yang dimiliki oleh rumah sakit meliputi berbagai jenis jenjang pendidikan. Sebagian besar pegawai berada di tingkat pendidikan Diploma III, yaitu sejumlah 265 orang (46,17%), terdiri dari tenaga keperawatan, penunjang lainnya dan administrasi, sebagaimana tergambar dalam tabel dan diagram berikut:

Tabel 1
Data Pegawai Berdasarkan Pendidikan
Tahun 2022

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH	PERSENTASE
1	SD dan SMP	4	0,70%
2	SLTA dan Sederajat	61	10,63%
3	DIII	265	46,17%
4	S1 dan DIV	192	33,45%
6	S2	52	9,06%
	TOTAL	574	100%

Sumber data : Laporan Kepegawaian TA. 2022

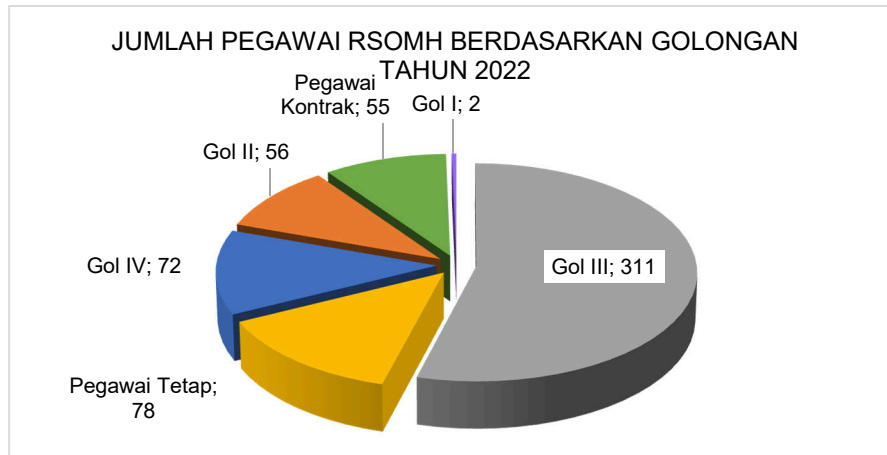


Apabila dilihat dari golongan ruangnya, sumber daya manusia rumah sakit terbanyak adalah Golongan III, yaitu 311 orang (54,18%), sebagaimana tergambar dalam tabel dan diagram di bawah ini.

Tabel 2
Data Pegawai berdasarkan Golongan Ruang
Tahun 2022

NO	GOLONGAN	JUMLAH	PERSENTASE
1	Golongan I	2	0,35%
2	Golongan II	56	9,76%
3	Golongan III	311	54,18%
4	Golongan IV	72	12,54%
5	Pegawai Tetap	78	13,59%
6	Pegawai Kontrak	55	9,58%
	TOTAL	574	100%

Sumber data : Laporan Kepegawaian TA. 2022

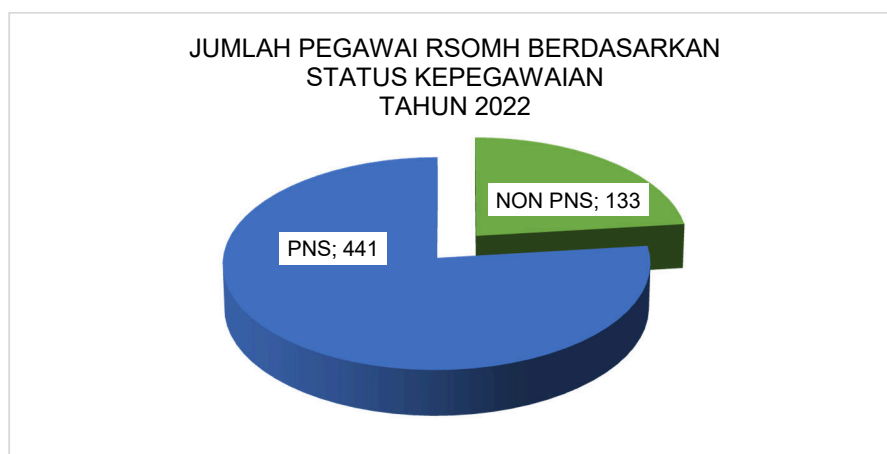


Dari total keseluruhan jumlah pegawai 574 orang, 441 orang (76,83%) berstatus PNS sedangkan 133 orang (23,17%) lainnya adalah non-PNS, terdiri dari pegawai tetap BLU dan pegawai kontrak.

Tabel 3
Data Pegawai berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2022

NO	STATUS PEGAWAI	JUMLAH	PERSENTASE
1	PNS	441	76,83%
2	Non-PNS	133	23,17%
	TOTAL	574	100%

Sumber data : Laporan Kepegawaian TA. 2022

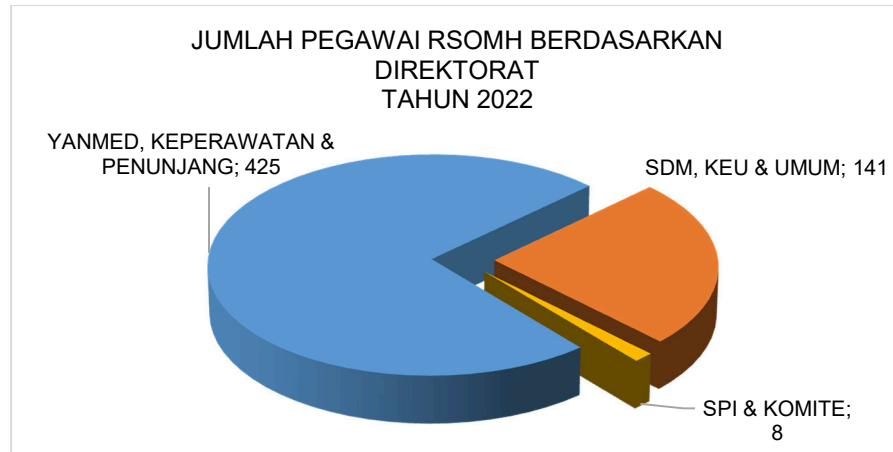


Sumber daya manusia di RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi terbagi pada 2 (dua) Direktorat, yaitu 425 orang pada Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang, 141 orang pada Direktorat Sumber Daya Manusia, Keuangan dan Umum, serta pada Satuan Pengawas Internal (SPI) sebanyak 5 orang dan Komite sebanyak 3 orang.

Tabel 4
Data Pegawai berdasarkan Direktorat
Tahun 2022

NO	DIREKTORAT	JUMLAH	PERSENTASE
1	Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	425	74,04%
2	Sumber Daya Manusia, Keuangan dan Umum	141	24,56%
3	Satuan Pengawas Internal (SPI) dan Komite	8	1,39%
	TOTAL	574	100%

Sumber data : Laporan Kepegawaian TA. 2022



2. Keuangan

Untuk mendukung program rumah sakit di tahun 2022, Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi mengalokasikan dana baik dari APBN maupun dana Badan Layanan Umum. Pada tahun 2022 ini telah dilakukan 9 (sembilan) kali revisi anggaran, baik Revisi DIPA maupun Revisi RKAKL. Alokasi anggaran setelah dilakukan beberapa revisi tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 5
Alokasi Anggaran
Tahun 2022

NO.	JENIS BELANJA	ALOKASI DANA (RP)
I	Sumber Dana Rupiah Murni	
	Belanja Pegawai	32.505.874.000
	Belanja Barang	22.571.656.000
	Belanja Modal	17.701.630.000
	Total Dana RM	72.779.160.000
II	Sumber Dana BLU	
	Belanja Barang	61.994.644.000
	Belanja Modal	17.522.402.000
	Total Dana BLU	79.517.046.000
	Total Dana RM+BLU	152.296.206.000

Sumber data : Laporan Keuangan TA. 2022

3. Sarana dan Prasarana

Pada Tahun 2022 berdasarkan Laporan Barang Milik Negara untuk kondisi per 31 Desember 2022, Posisi Neraca Barang Milik Negara sebagai berikut:

Tabel 6
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 III TUJUAN DAN SASARAN KERJA

A. DASAR HUKUM

Dasar hukum atau peraturan yang menjadi acuan dalam menetapkan tujuan, sasaran dan indikator mengacu pada:

1. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
4. Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
5. Instruksi Presiden No. 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan
6. Instruksi Presiden No. 9 tahun 2011 tentang Rencana Aksi Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi tahun 2011
7. Instruksi Presiden No. 14 tahun 2011 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional Tahun 2011
8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 76 tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi
9. Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
11. Keputusan Menteri Keuangan No. 283/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
12. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tanggal 26 Juni 2007 tentang Penetapan 15 (lima belas) Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
13. Keputusan Menteri Keuangan No. 245/KMK.05/2009 tanggal 10 Juli 2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) Penuh

14. Keputusan Menteri Kesehatan No. 833/MENKES/SK/VII/2010 tanggal 9 Juli 2010 tentang Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus dengan Klasifikasi Kelas B
15. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan No. PER-24/PB/2018 tentang Perubahan atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan No. PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan
16. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI No. HK.02.02/I/1828/2019 tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Rumah Sakit Umum/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
17. Rencana Strategis Rumah Sakit Otak DR. Drs. M Hatta Bukittinggi Tahun 2020 – 2024

B. SASARAN DAN INDIKATOR

Berdasarkan Rencana Strategis Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2020 – 2024, telah ditetapkan sasaran strategis dan indikator kerjanya sesuai dengan Visi dan Misi yang telah dirumuskan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan citra rumah sakit, yaitu sebagai berikut :

1. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2022

Perjanjian Kinerja adalah lembar/ dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi atau satuan kerja yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui Perjanjian Kinerja terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima, dalam hal ini Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, dan pemberi amanah, dalam hal ini Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Untuk tahun 2022 ini Perjanjian Kinerja antara Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 7
Perjanjian Kinerja 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	2,00
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 <i>stakeholder</i>	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 vertikal (SISRUTE)	70%

2. Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Tahun 2022

Indikator Kinerja Terpilih adalah kontrak kinerja antara Satuan Kerja yang ditetapkan sebagai Instansi yang menerapkan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum dengan Kementerian Keuangan, dalam hal ini Direktorat PPK BLU Kementerian Keuangan. Untuk tahun 2022 penandatanganan Kontrak Kinerja dengan Direktorat PPK BLU Kementerian Keuangan telah dilakukan pada bulan Januari 2022, dengan indikator sebagai berikut:

Tabel 8
Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2021

NO	INDIKATOR	TRIWULAN I		TRIWULAN II		TRIWULAN III		TRIWULAN IV	
		STANDAR	TARGET	STANDAR	TARGET	STANDAR	TARGET	STANDAR	TARGET
1.	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	35	35	51,25	60	67,5	75	100	100
2.	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100
3.	Door to Needle	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	45%	48%	45%	46%	45%	47%	45%	48%
5.	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System/ BIOS)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri							70%	70%
7.	Kepuasan Pasien							80	84
8.	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset Badan Layanan Umum			105%	95%			105%	95%

3. Indikator Kinerja Individu (IKI) Tahun 2022

Indikator Kinerja Individu (IKI) digunakan sebagai dasar penilaian Kinerja Individu Direktur Utama Rumah Sakit dalam mengelola Rumah Sakit, yang akan dijadikan dasar pembayaran besaran Remunerasi yang akan diberikan yaitu sebagai berikut:

Tabel 9
Indikator Kinerja Individu Tahun 2022

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT
PELAYANAN MEDIS				
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap <i>Clinical Pathway</i>	100%	0,05
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05
	3	Persentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05
Pengendalian Infeksi di RS	5	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0,05
	6	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05
	7	Decubitus	≤1,5‰	0,07
Capaian Indikator Medik	8	Pemberian Anti Platelet < 48 jam Pada Pasien Stroke Iskemik	> 70%	0,08
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08
	12	Pemeriksaan CT Scan Kepala pada Pasien Stroke < 1 jam	> 70%	0,02
Ketepatan Waktu Pelayanan	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤48 Jam	0,05
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02
PELAYANAN KEUANGAN				
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	45%	0,1

4. Indikator Kinerja Badan Layanan Umum Tahun 2022

Sebagai Rumah Sakit yang menerapkan pola pengelolaan Badan Layanan Umum, Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi telah menetapkan target dari 3 (tiga) aspek dalam Indikator Kinerja Badan Layanan Umum, yaitu:

Tabel 10
Indikator Kinerja Badan Layanan Umum Tahun 2022

NO	INDIKATOR	Standar	Skor
I.	ASPEK KEUANGAN		30,00
A.	RASIO KEUANGAN		19,00
1	Rasio Kas	>240 - ≤ 300 %	2,25
2	Rasio Lancar	> 600 %	2,75
3	Periode Penagihan Piutang	< 30 hari	2,25
4	Perputaran Aset Tetap	> 20 %	2,25
5	Imbalan atas Aset Tetap	> 6 %	2,25
6	Imbalan Ekuitas	> 8 %	2,25
7	Perputaran Persediaan	>30 - ≤ 35 hari	2,25
8	Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional	> 45%	2,75
B.	KEPATUHAN PENGELOLAAN KEUANGAN BLU		11,00
1	Rencana Bisnis dan Anggaran Defenitif 1. Jadwal Penyusunan 2. Kelengkapan a. Ditanda tangani oleh pemimpin BLU b. Diketahui oleh Dewas c. Disetujui dan ditandatangani oleh menteri/pimpinan lembaga d. Format sesuai dengan PMK 92/PMK.05/2011	Tepat waktu dan lengkap	2,00
2	Laporan Keuangan berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan a) Laporan Keuangan Semester I b) Laporan Keuangan Tahunan c) Laporan Keuangan Tahunan Audited	Tepat waktu dan lengkap	2,00
3	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU a) SP3B BLU Triwulan I b) SP3B BLU Triwulan II c) SP3B BLU Triwulan III d) SP3B BLU Triwulan IV	Tepat waktu dan lengkap	2,00
4	Tarif Layanan	Ditetapkan oleh Menkeu	1,00
5	Sistem Akuntansi a) Sistem Akuntansi Keuangan b) Sistem Akuntansi Biaya c) Sistem Akuntansi Aset Tetap	Ya	1,00
6	Persetujuan Rekening a) Rek. Pengelolaan Kas b) Rek. Operasional Penerimaan& Pengeluaran c) Rek. Dana Kelolaan	Ya	0,50

NO	INDIKATOR	Standar	Skor
7	SOP Pengelolaan Kas	Ya	0,50
8	SOP Pengelolaan Piutang	Ya	0,50
9	SOP Pengelolaan Utang	Ya	0,50
10	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	Ya	0,50
11	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	Ya	0,50
II. ASPEK PELAYANAN			35,00
A. PERTUMBUHAN PRODUKTIFITAS			18,00
1	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan	≥1,10	3,00
2	Pertumbuhan rata-rata kunjungan Gawat Darurat	≥1,10	2,50
3	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	≥1,10	2,50
4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	≥1,10	2,50
5	Pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium	≥1,10	2,50
6	Pertumbuhan Operasi	≥1,10	2,50
7	Pertumbuhan Rehab Medik	≥1,10	2,50
B. EFEKTIFITAS PELAYANAN			14,00
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	> 80 %	2,00
2	Pengembalian Rekam Medik	> 80 %	2,00
3	Angka Pembatalan Operasi	≥ 0 - ≤ 1%	2,00
4	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	≥ 0 - ≤ 1%	2,00
5	Penulisan Resep sesuai Formularium	≥ 90 %	2,00
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan laboratorium	≥ 0 - ≤ 1%	2,00
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	≥70 - < 80 %	2,00
C. PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN			3,00
1	Rata – rata jam pelatihan / karyawan	≥ 0,80	1,50
2	Program <i>Reward and Punishment</i>	Ada program dilaksanakan	1,50
III. MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT			35,00
A. MUTU PELAYANAN			14,00
1	<i>Emergency Response Time Rate</i>	≤ 8 menit	2,00
2	Waktu tunggu rawat jalan	≤ 30 menit	2,00
3	<i>Length of Stay</i>	≤ 3 minggu	2,00
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	< 8 menit	2,00
5	Waktu tunggu sebelum operasi	< 2 hari	2,00

NO	INDIKATOR	Standar	Skor
6	Waktu tunggu hasil Laboratorium	≤ 3 jam	2,00
7	Waktu tunggu hasil Radiologi	≤ 3 jam	2,00
B. MUTU KLINIK			12,00
1	Angka Kematian di Gawat Darurat	≤ 2,5 %	2,00
2	Angka Kematian / kebutaan > 48 jam	< 25 %	2,00
3	<i>Post Operative Death Rate</i>	< 2 %	2,00
4	Angka Infeksi Nosokomial		
	a. Dekubitus	< 1,5 ‰	1,00
	b. Plebhitis	< 1,5 %	1,00
	c. ISK	< 1,5 %	1,00
	d. ILO	< 1,5 %	1,00
5	Angka kematian ibu di rumah sakit	< 1 %	2,00
C. KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT			4,00
1	Pembinaan kepada pusat kesehatan masyarakat dan sarana kesehatan lainnya	Ada program dilaksanakan	1,00
2	Penyuluhan kesehatan	Ada program dilaksanakan	1,00
3	Rasio tempat tidur kelas III	≥ 30 %	2,00
D. KEPUASAN PELANGGAN			2,00
1	Penanganan pengaduan / komplain	> 70%	1,00
2	Kepuasan pelanggan	100	1,00
E. KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN			3,00
1	Kebersihan lingkungan	≥ 7500	2,00
2	Proper Lingkungan	1	1,00
TOTAL			100

BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Dalam mewujudkan tujuan dan sasaran sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis dilaksanakan beberapa strategi, yaitu sebagai berikut:

1. Perspektif *Learning and Growth*

- a) Pengembangan SDM yang kompeten serta definitif dan melakukan kerja sama sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit
- b) Meningkatkan kompetensi SDM melalui pendidikan dan pelatihan
- c) Pemenuhan ketersediaan, kinerja dan kualitas sarana dan prasarana medis
- d) Pemenuhan ketersediaan, kinerja dan kualitas sarana dan prasarana non medis
- e) Meningkatkan Sistem Informasi Rumah Sakit yang terpadu dan terintegrasi
- f) Mengembangkan inovasi-inovasi pelayanan baru
- g) Meningkatkan kerjasama dengan pendidikan, penelitian dan bidang pelayanan
- h) Mengoptimalkan utilisasi sarana dan prasarana Rumah Sakit
- i) Meningkatkan pelayanan promosi Rumah sakit melalui jejaring sosial secara virtual, *website*, ataupun media sosial lainnya
- j) Monitoring dan evaluasi kinerja karyawan yang berkesinambungan

2. Perspektif *Bisnis Internal*

- a) Evaluasi terhadap proses dan pencapaian indikator kinerja area klinis dan manajerial
- b) Evaluasi dan revisi kebijakan untuk peningkatan capaian indikator kinerja
- c) Pemenuhan sarana dan prasarana untuk peningkatan capaian indikator kinerja
- d) Pengembangan inovasi pelayanan baru yang mendukung wisata kesehatan
- e) Evaluasi dan penyempurnaan pelaksanaan pelayanan baru
- f) Optimalisasi sarana prasarana dan SDM menuju RS Khusus Otak dan Saraf
- g) Evaluasi proses pelaksanaan MOU dengan Institusi Pendidikan

- h) Peningkatan mutu dan cakupan pelayanan stroke meliputi: promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
- i) Meningkatkan promosi Rumah Sakit melalui jejaring sosial secara virtual, *website*, ataupun media sosial lainnya
- j) Pembukaan layanan baru seperti layanan kebidanan
- k) Melakukan pemeriksaan *rapid test*, *rapid test antigen* dan *tes PCR/ drive-through* ditempat-tempat keramaian
- l) Melakukan kerja sama dengan travel umroh untuk Imunisasi Vaksin Meningitis

3. Perspektif Customer.

- a) Survey berkala terhadap pasien, karyawan dan peserta didik
- b) Survey kepuasan oleh pihak ke-tiga
- c) Evaluasi penyelesaian pengaduan masyarakat
- d) Evaluasi dan RTL terhadap hasil survei
- e) Perbaikan terhadap SDM, sarana prasarana berdasarkan hasil evaluasi

4. Perspektif Finansial.

- a) Efisiensi Belanja
- b) Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit
- c) Inovasi layanan
- d) Pengembangan pengembangan layanan baru sesuai kekhususan
- e) Percepatan penyerapan anggaran
- f) Pemanfaatan asset secara optimal

B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI

Hambatan yang ditemui dalam Pelaksanaan Strategi adalah sebagai berikut:

1. Tidak tercapainya *Bed Occupancy Rate* (BOR) sesuai target
2. Kurangnya SDM profesional definitive untuk Rumah Sakit Kekhususan sehingga beberapa pelayanan serta Asset (alat medis) belum optimal pelaksanaan dan penggunaanya
3. Masa peralihan dari pandemi covid 19
4. Menunggu proses visitasi ulang oleh BPJS untuk pelayanan Cathlab sehingga pelayanan CathLab masih pada pasien umum
5. Rumah Sakit dalam proses perubahan struktur organisasi dan tata kerja sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022

6. Rumah Sakit dalam proses pengembangan Rumah sakit menjadi Rumah Sakit Khusus Tipe A
7. Penilaian assesment Maturity rating yang masih rendah
8. Tidak optimalnya pelayanan neurorestorasi/ neurorehabilitasi
9. Promosi rumah sakit melalui media sosial yang belum optimal
10. Belum optimalnya pengembangan Inovasi layanan yang telah dikembangkan
11. Belum selesainya proses Kerjasama dengan pihak Pendidikan dalam rangka menjadikan Rumah Sakit Pendidikan

C. UPAYA TINDAK LANJUT

Usaha-usaha yang telah dilakukan dalam rangka meminimalkan hambatan dalam menerapkan strategi adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan IKS bidang pelayanan yang dapat meningkatkan pendapatan diantaranya dengan dokter sub spesialis sesuai dengan kekhususan rumah sakit dan promosi layanan rumah sakit secara berkala melalui media media social
2. Pengembangan Layanan baru yaitu Layanan hemodialisa
3. Melakukan pengembangan SDM profesi sesuai kebutuhan Rumah Sakit Khusus Tipe A
4. Mempercepat proses visitasi ulang BPJS dengan memenuhi persyaratan yang di tentukan oleh BPJS
5. Melakukan promosi layanan dan sarana prasarana Rumah Sakit melalui media sosial secara aktif
6. Meningkatkan Utilisasi alat alat kesehatan medis
7. Mengusulkan permintaan SDM IT melalui pengadaan CPNS Rumah Sakit Otak DR. Drs M Hatta Bukittinggi untuk tahun 2021
8. Percepatan penyelesaian proses MOU

BAB V
HASIL KERJA

A. PENCAPAIAN TARGET KINERJA

1. Kinerja Pelayanan

Hasil kinerja pelayanan pada tahun 2022 untuk masing-masing jenis pelayanan adalah sebagai berikut:

Tabel 11
Volume Kegiatan Rumah Sakit Otak DR. Drs M Hatta Bukittinggi
Tahun 2021 – 2022

NO	URAIAN	2021	2022
1	Kapasitas TT	142	142*
2	BOR	53,4%	58,75%
3	Pasien Awal	904	951
4	Jumlah penderita masuk	5.430	6.033
5	Jumlah penderita keluar (H + M)	4.805	6.034
6	Jumlah hari rawatan	27.660	30.542
7	Jumlah lama dirawat	28.661	29.574
9	Jumlah Kunjungan Poliklinik	25.544	30.470
10	Jumlah Operasi	265	126
11	Jumlah Kunjungan Rehab Medik	23.354	29.980
11	LOS	6	5
12	BTO *	34	42
13	TOI	5	4
14	GDR (‰)	117	87
15	NDR (‰)	64	48

*) Nilai rata-rata dari Kapasitas TT 142 di bulan Januari – Juli, 145 pada Agustus – Oktober dan 140 pada November – Desember

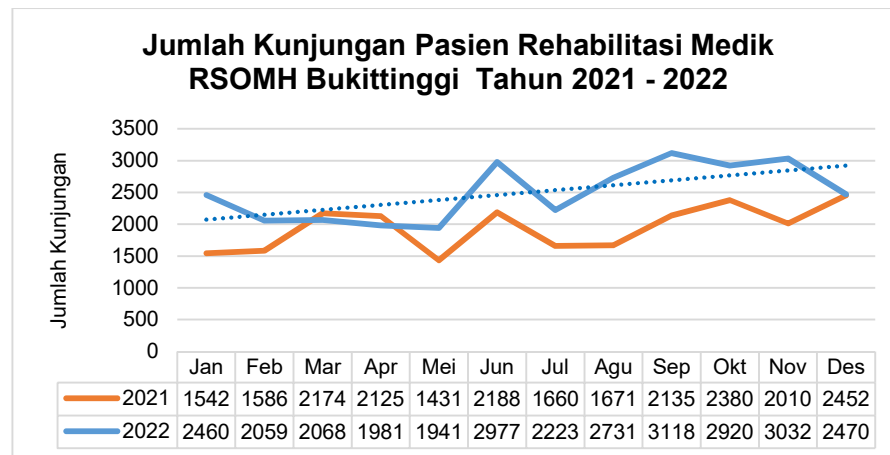
Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Medik TA. 2021 – 2022

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa semua volume kegiatan di rumah sakit pada tahun 2022 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, kecuali untuk jumlah tindakan operasi yang mengalami penurunan cukup signifikan. Hal ini dikarenakan belum selesainya proses izin IKS (Ikatan Kerja Sama) dengan dokter Spesialis Bedah Saraf, sehingga pada bulan Januari s/d Juni 2022 tidak ada tindakan Operasi Bedah saraf, sehingga mengurangi jumlah tindakan operasi di tahun 2022.

Tabel 12
Jumlah Kunjungan Pasien Rehabilitasi Medik
Tahun 2021 – 2022

Bulan	2021	2022
Januari	1.542	2.460
Februari	1.586	2.059
Maret	2.174	2.068
April	2.125	1.981
Mei	1.431	1.941
Juni	2.188	2.977
Juli	1.660	2.223
Agustus	1.671	2.731
September	2.135	3.118
Oktober	2.380	2.920
November	2.010	3.032
Desember	2.452	2.470
JUMLAH	23.354	29.980
Rata – Rata Per bulan	1.946	2.498

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Medik TA. 2021 – 2022

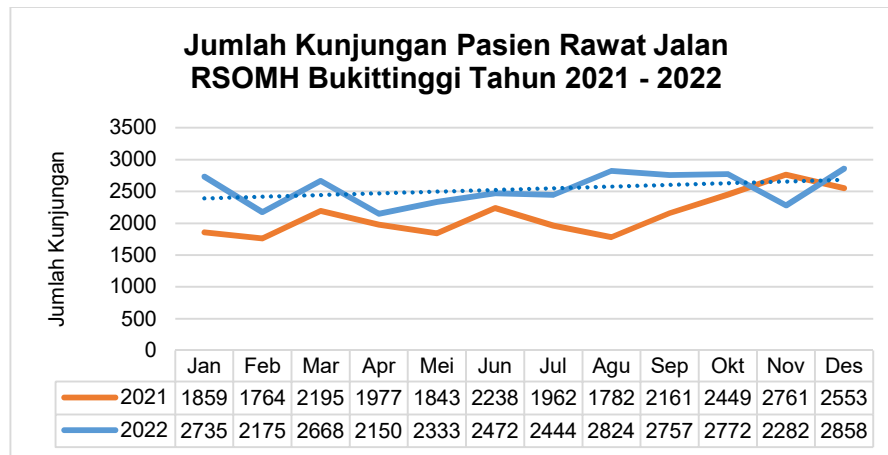


Berdasarkan data kunjungan Instalasi Rehab Medik di atas dapat dilihat pada tahun 2022 jumlah kunjungan sebanyak 29.980 kunjungan, dimana terjadi peningkatan sebesar 28% dari tahun 2021. Bila dirata-rata, kunjungan tahun 2021 sebanyak 1.946 per bulan, sementara tahun 2022 sebanyak 2.498 per bulan. Jumlah kunjungan rehab medik sepanjang tahun 2022 mengalami tren peningkatan.

Tabel 13
Data Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan
Tahun 2021 – 2022

Bulan	2021	2022
Januari	1.859	2.735
Februari	1.764	2.175
Maret	2.195	2.668
April	1.977	2.150
Mei	1.843	2.333
Juni	2.238	2.472
Juli	1.962	2.444
Agustus	1.782	2.824
September	2.161	2.757
Oktober	2.449	2.772
November	2.761	2.282
Desember	2.553	2.858
JUMLAH	25.544	30.470
Rata – Rata Per bulan	2.129	2.539

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Medik TA. 2021 – 2022

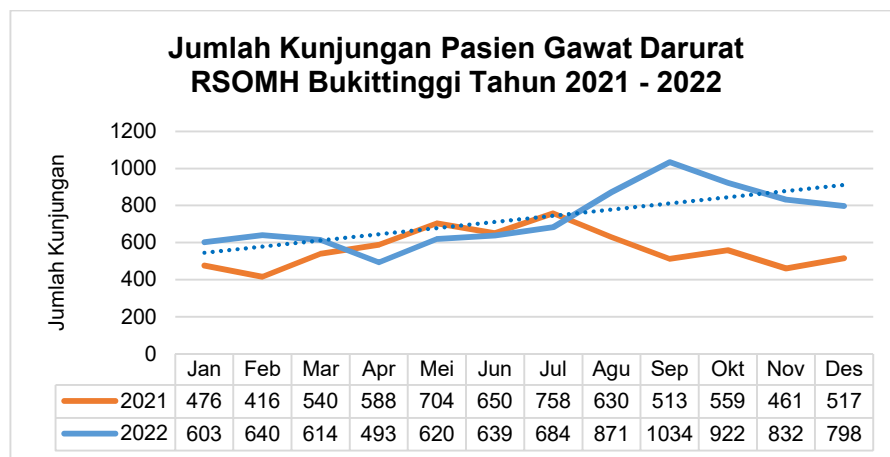


Pada tahun 2022, kunjungan pasien rawat jalan menunjukkan tren positif. Dibandingkan tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2021 terdapat 25.544 kunjungan, pada tahun 2022 terjadi peningkatan sebesar 19% menjadi 30.470 kunjungan. Secara rata-rata, kunjungan per bulan meningkat dari 2.129 pada tahun 2021 menjadi 2.539 kunjungan pada tahun 2022.

Tabel 14
Data Jumlah Kunjungan Pasien IGD
Tahun 2021 – 2022

Bulan	2021	2022
Januari	476	603
Februari	416	640
Maret	540	614
April	588	493
Mei	704	620
Juni	650	639
Juli	758	684
Agustus	630	871
September	513	1.034
Oktober	559	922
November	461	832
Desember	517	798
JUMLAH	6.812	8.750
Rata – Rata Per bulan	568	729

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Medik TA. 2021 – 2022

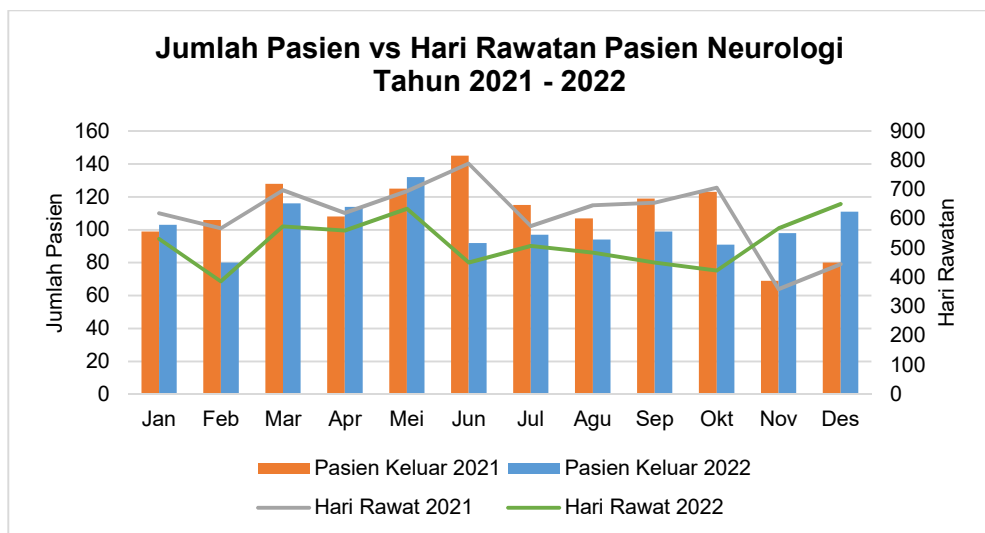


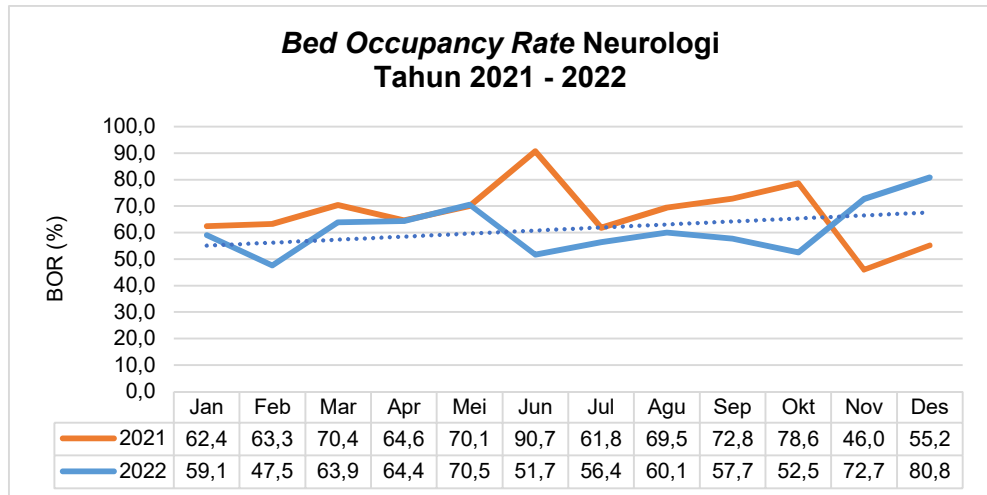
Berdasarkan data Instalasi Gawat Darurat (IGD) di atas dapat dilihat bahwa kunjungan gawat darurat mengalami kenaikan sebesar 28% daripada tahun sebelumnya. Pada tahun 2021 terdapat 6.812 kunjungan dengan rata-rata 568 kunjungan per bulan sementara di tahun 2022 terdapat 8.750 kunjungan dengan rata-rata 729 kunjungan per bulan.

Tabel 15
Data Jumlah Pasien, Hari Rawatan dan BOR Pasien Neurologi
Tahun 2021 – 2022

No	Bulan	Jumlah Pasien		Hari Rawatan		BOR (%)	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
1	Januari	99	103	619	531	62,4	59,1
2	Februari	106	80	567	386	63,3	47,5
3	Maret	128	116	698	574	70,4	63,9
4	April	108	114	620	560	64,6	64,4
5	Mei	125	132	695	634	70,1	70,5
6	Juni	145	92	789	450	90,7	51,7
7	Juli	115	97	575	507	61,8	56,4
8	Agustus	107	94	646	484	69,5	60,1
9	September	119	99	655	450	72,8	57,7
10	Oktober	123	91	707	423	78,6	52,5
11	November	69	98	359	567	46,0	72,7
12	Desember	80	111	445	651	55,2	80,8
Jumlah		1324	1227	7.375	6217		
Rata – Rata Per bulan		110	102	615	518	67,1%	61,4%

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Medik TA. 2021 – 2022



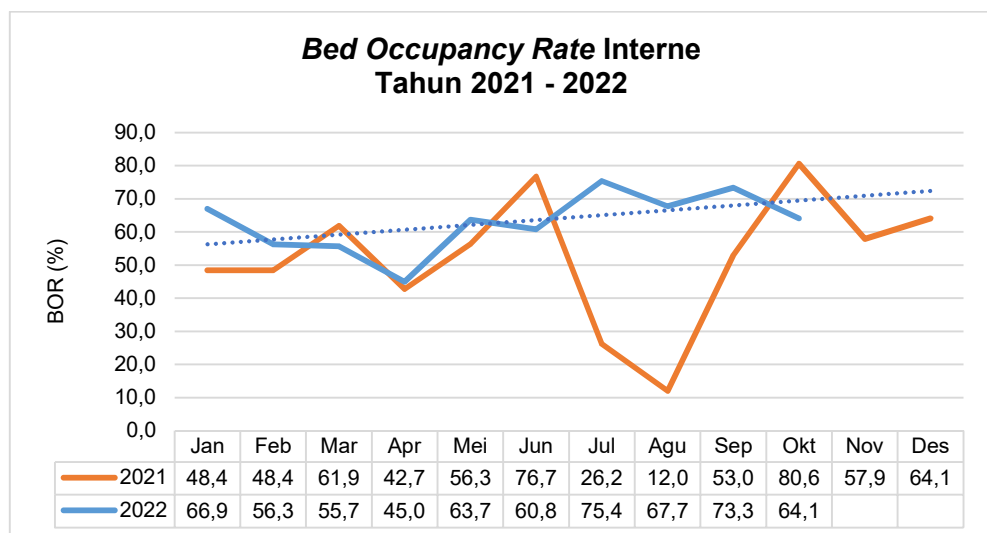
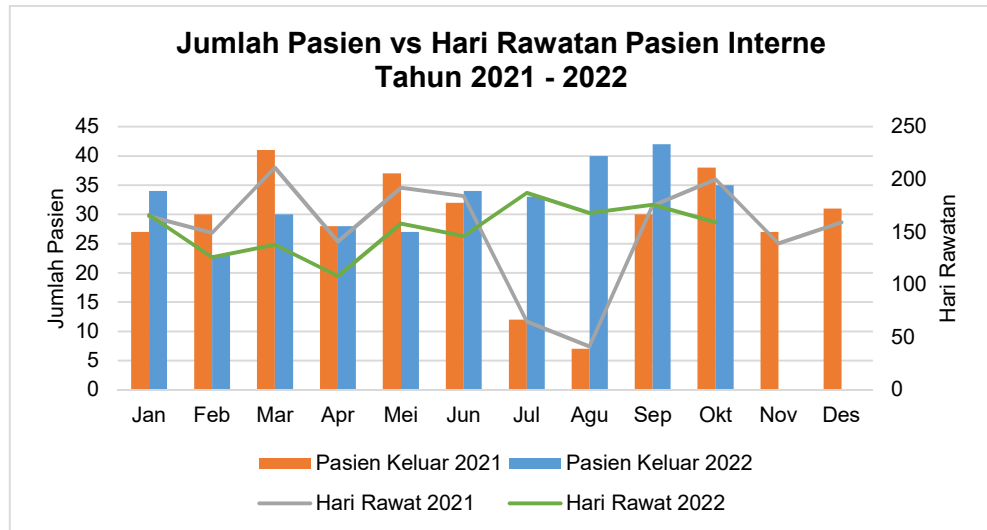


Berdasarkan diagram diatas dapat dilihat bahwa terjadi penurunan pada jumlah dan hari rawatan pasien neurologi dari tahun 2020 ke tahun 2021. Jumlah pasien menurun sebesar 7%, sementara hari rawatan menurun sebesar 16%. Untuk persentase hunian tempat tidur rawat inap neurologi, untuk periode tahun 2022 mengalami penurunan 9% dari 67,1% menjadi 61,4%, meskipun secara tren tahun 2022 cenderung meningkat.

**Tabel 16
Data Jumlah Pasien, Hari Rawatan, dan BOR Pasien Rawat Inap Interne
Tahun 2021 – 2022**

No	Bulan	Jumlah Pasien		Hari Rawatan		BOR (%)	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
1	Januari	27	34	165	166	48,4	66,9
2	Februari	30	23	149	126	48,4	56,3
3	Maret	41	30	211	138	61,9	55,7
4	April	28	28	141	108	42,7	45,0
5	Mei	37	27	192	158	56,3	63,7
6	Juni	32	34	184	146	76,7	60,8
7	Juli	12	33	65	187	26,2	75,4
8	Agustus	7	40	41	168	12,0	67,7
9	September	30	42	175	176	53,0	73,3
10	Oktober	38	35	200	159	80,6	64,1
11	November	27		139		57,9	
12	Desember	31		159		64,1	
	Jumlah	340	326	1.821	1.532		
	Rata – Rata Per bulan	28	33	152	153	52,4%	63,0%

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Medik TA. 2021 – 2022



Pada tabel dan diagram diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasien Rawat Inap Interne pada tahun 2022 sebanyak 326 pasien. Jika dibandingkan dengan tahun 2021 terjadi penurunan sebesar 4%, begitu juga dengan hari rawatan mengalami penurunan 16%. Namun jika dirata-ratakan, jumlah pasien dan hari rawatan per bulan mengalami peningkatan. Sementara untuk *Bed Occupancy Rate* (BOR) mengalami peningkatan sebesar 20%, dari 52,4% pada tahun 2021 menjadi 63% pada tahun 2022.

Untuk pasien rawat inap anak, bedah syaraf, bedah umum dan mata penyajian datanya digabungkan menjadi pasien rawat gabungan. Jumlah pasien Rawat Gabungan (Anak, Bedah Syaraf, Bedah, Mata) pada tahun 2022 sebanyak 530 orang, dengan jumlah hari rawatan 2.409. Dibandingkan dengan tahun 2021,

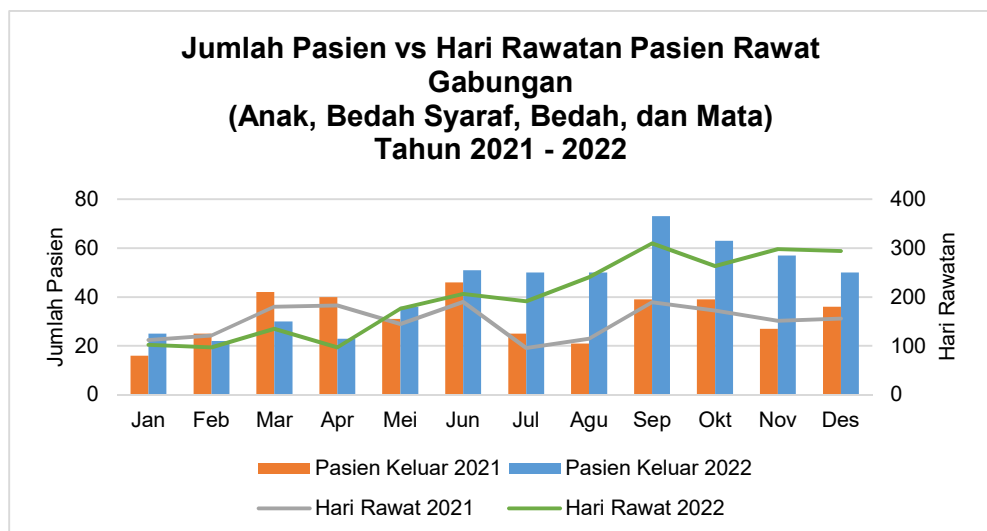
terdapat peningkatan sebesar 37% pada jumlah pasien dan 33% untuk peningkatan hari rawatan. BOR rawat gabungan pada tahun 2022 juga mengalami peningkatan sebesar 56%, dari 34,8% pada tahun 2021 menjadi 54,3% di tahun 2022.

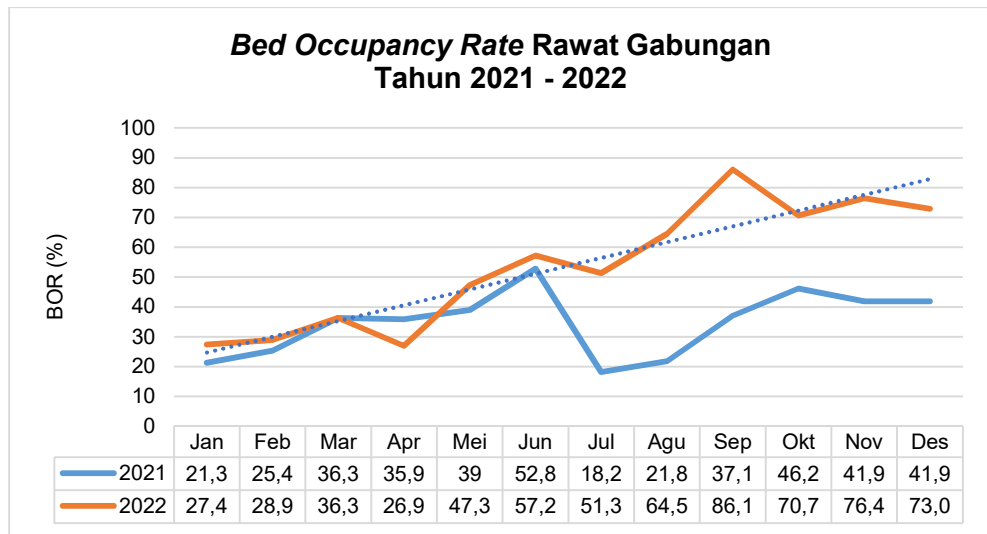
Tabel 17

**Data Jumlah Pasien, Hari Rawatan, dan BOR
Pasien Rawat Gabungan (Anak, Bedah Syaraf, Bedah, Mata)
Tahun 2021 – 2022**

No	Bulan	Jumlah Pasien		Hari Rawatan		BOR (%)	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
1	Januari	16	25	112	102	21,3	27,4
2	Februari	25	22	121	97	25,4	28,9
3	Maret	42	30	180	135	36,3	36,3
4	April	40	23	183	97	35,9	26,9
5	Mei	31	36	145	176	39,0	47,3
6	Juni	46	51	190	206	52,8	57,2
7	Juli	25	50	96	191	18,2	51,3
8	Agustus	21	50	115	240	21,8	64,5
9	September	39	73	189	310	37,1	86,1
10	Oktober	39	63	172	263	46,2	70,7
11	November	27	57	151	298	41,9	76,4
12	Desember	36	50	156	294	41,9	73,0
Jumlah		387	530	1.810	2.409		
Rata – Rata Per bulan		32	44	151	201	34,8%	54,3%

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Medik TA. 2021 – 2022

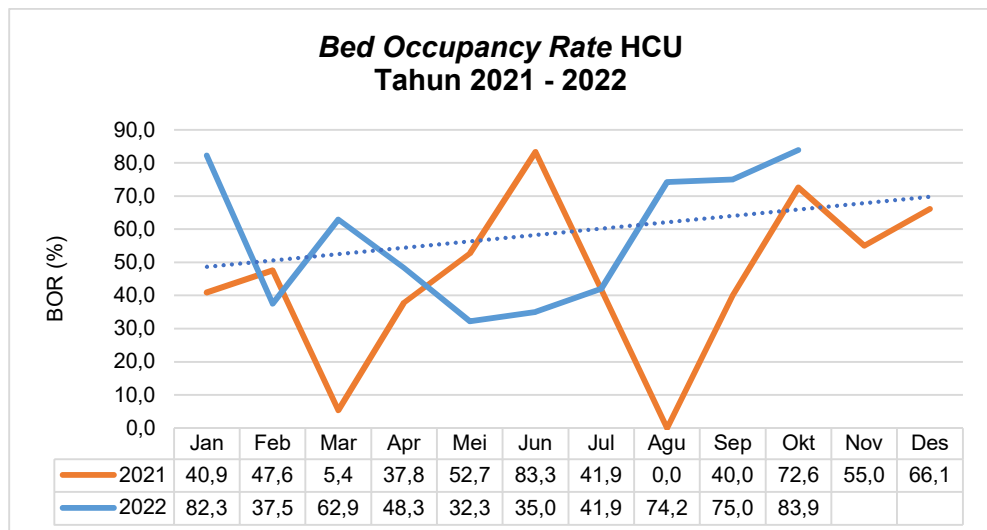
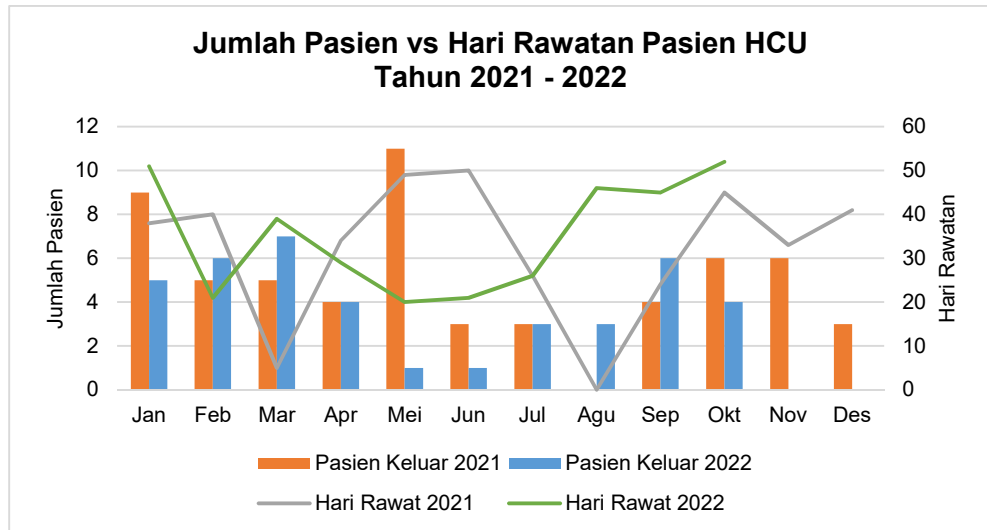




Tabel 18
Jumlah Kunjungan, Hari Rawatan, dan
BOR Pasien Rawat Inap HCU
Tahun 2021 – 2022

No	Bulan	Jumlah Pasien		Hari Rawatan		BOR (%)	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
1	Januari	9	5	38	51	40,9	82,3
2	Februari	5	6	40	21	47,6	37,5
3	Maret	5	7	5	39	5,4	62,9
4	April	4	4	34	29	37,8	48,3
5	Mei	11	1	49	20	52,7	32,3
6	Juni	3	1	50	21	83,3	35,0
7	Juli	3	3	26	26	41,9	41,9
8	Agustus	0	3	0	46	0,0	74,2
9	September	4	6	24	45	40,0	75,0
10	Oktober	6	4	45	52	72,6	83,9
11	November	6		33		55,0	
12	Desember	3		41		66,1	
Jumlah		59	40	385	350		
Rata – Rata Per bulan		5	4	32	35	45,3%	57,6%

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Medik TA. 2021 – 2022

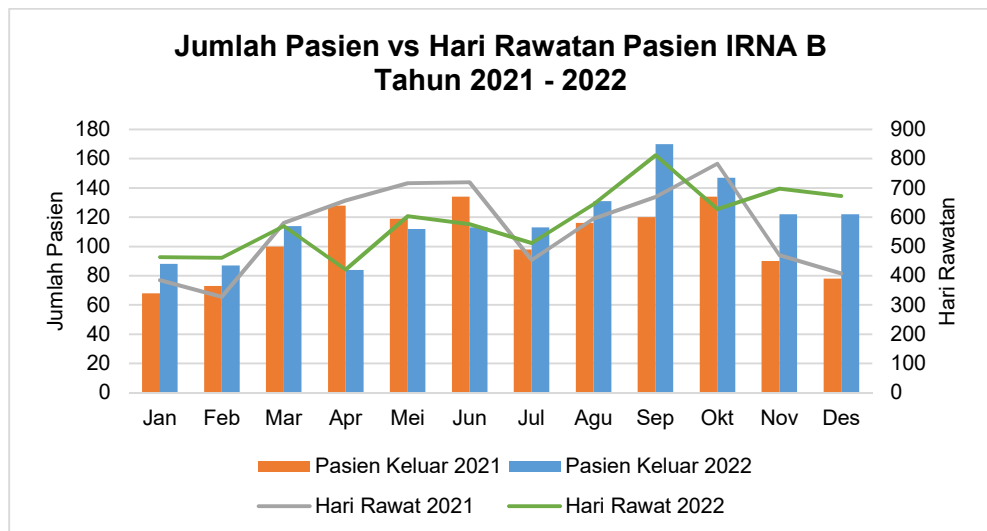


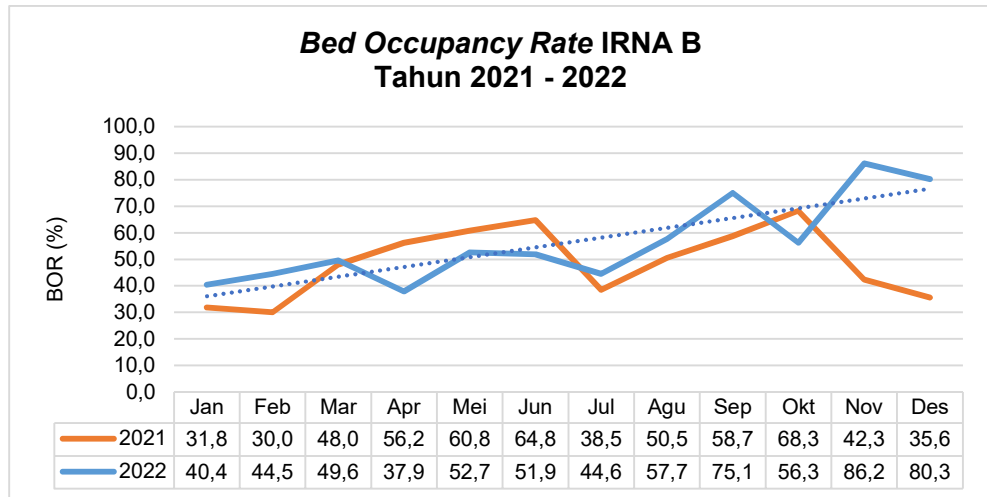
Berdasarkan tabel dan diagram diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasien rawat inap *High Care Unit* (HCU) pada tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 32%, dari 59 pasien pada tahun 2020 menjadi 40 pasien pada tahun 2022. Apabila dilihat dari jumlah hari rawatan, terjadi penurunan 9% dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Selama tahun 2022 BOR rawat inap HCU menunjukkan kecenderungan meningkat. Dibandingkan tahun sebelumnya, BOR mengalami kenaikan 27%, dari 45,3% pada tahun 2021 menjadi 57,6% pada tahun 2022.

Tabel 19
Data Jumlah Pasien, Hari Rawatan, dan BOR Pasien IRNA B
Tahun 2021 – 2022

No	Bulan	Jumlah Pasien		Hari Rawatan		BOR (%)	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
1	Januari	68	88	385	463	31,8	40,4
2	Februari	73	87	328	461	30,0	44,5
3	Maret	100	114	580	569	48,0	49,6
4	April	128	84	657	421	56,2	37,9
5	Mei	119	112	716	604	60,8	52,7
6	Juni	134	113	719	576	64,8	51,9
7	Juli	98	113	454	511	38,5	44,6
8	Agustus	116	131	595	644	50,5	57,7
9	September	120	170	669	811	58,7	75,1
10	Oktober	134	147	783	628	68,3	56,3
11	November	90	122	470	698	42,3	86,2
12	Desember	78	122	408	672	35,6	80,3
Jumlah		1.258	1.403	6.764	7.058		
Rata – Rata Per bulan		105	117	564	588	48,8%	55,1%

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Medik TA. 2021 – 2022





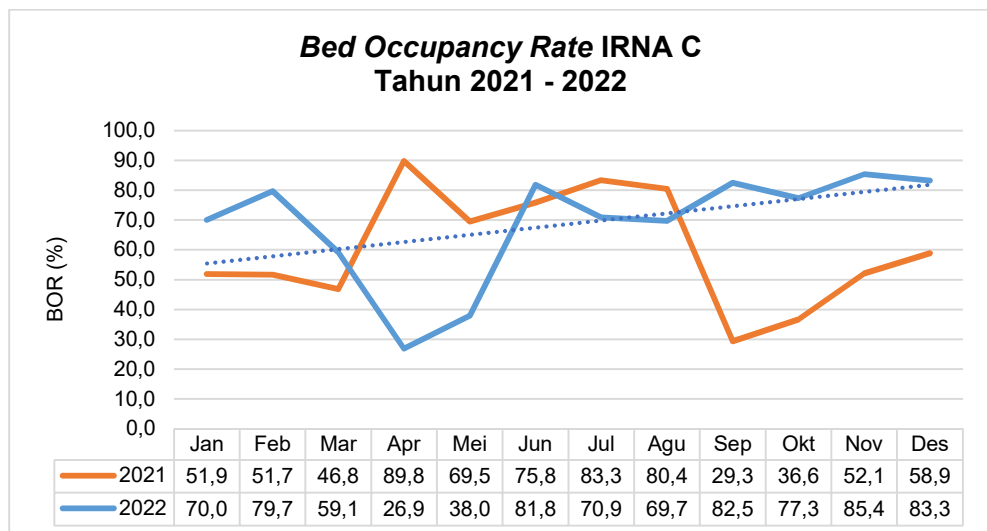
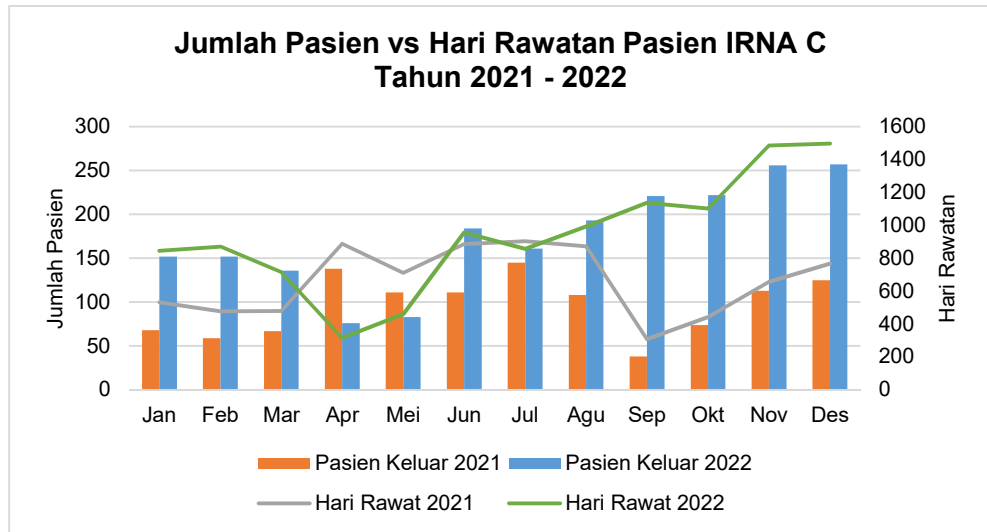
Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasien rawat Irna B tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 12%, dari 1.258 pasien pada tahun 2021 menjadi 1.403 pasien pada tahun 2022. Untuk hari rawatan, jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya juga mengalami peningkatan, yaitu sebesar 4%. Sepanjang tahun 2022 BOR Irna B menunjukkan tren positif. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, BOR Irna B mengalami peningkatan sebesar 13%, dari 48,8% di tahun 2021 menjadi 55,1% pada tahun 2022.

Tabel 20

**Data Jumlah Pasien, Hari Rawatan, dan BOR Pasien IRNA C
Tahun 2021 – 2022**

No	Bulan	Jumlah Pasien		Hari Rawatan		BOR (%)	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
1	Januari	68	152	531	846	51,9	70,0
2	Februari	59	152	478	870	51,7	79,7
3	Maret	67	136	479	715	46,8	59,1
4	April	138	76	889	315	89,8	26,9
5	Mei	111	83	711	459	69,5	38,0
6	Juni	111	184	887	957	75,8	81,8
7	Juli	145	161	904	857	83,3	70,9
8	Agustus	108	193	872	994	80,4	69,7
9	September	38	221	308	1138	29,3	82,5
10	Oktober	74	222	442	1102	36,6	77,3
11	November	113	256	656	1486	52,1	85,4
12	Desember	125	257	767	1497	58,9	83,3
Jumlah		1.157	2.093	7.924	11.236		
Rata – Rata Per bulan		96	174	660	936	60,5%	70,1%

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Medik TA. 2021 – 2022



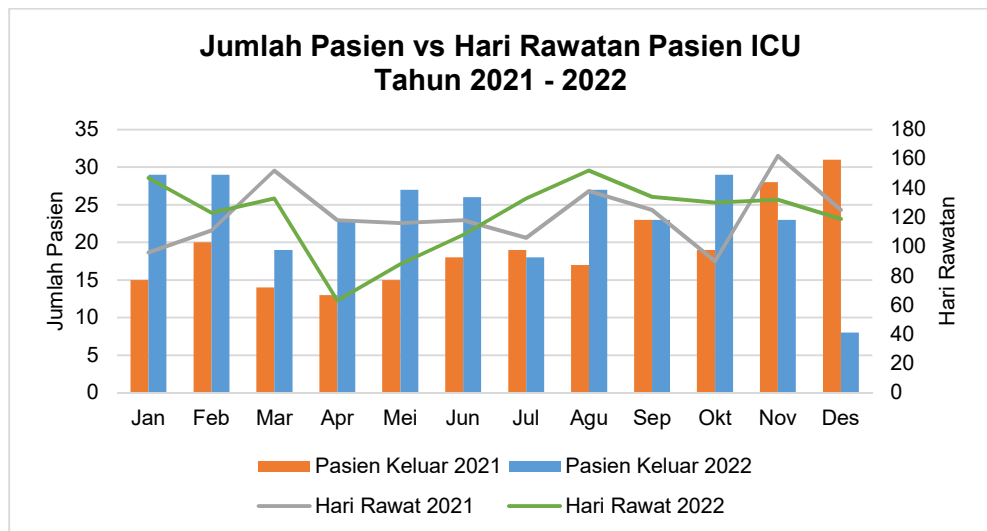
Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasien rawat Irna C pada tahun 2022 sebanyak 2.093 pasien, mengalami peningkatan sebesar 81% dibandingkan tahun 2021. Jumlah hari rawatan juga mengalami peningkatan sebesar 42% dibandingkan tahun sebelumnya. Tren BOR Irna C juga menunjukkan peningkatan pada tahun 2022, jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, BOR meningkat sebesar 16%, yaitu sebesar 60,5% pada tahun 2021 menjadi 70,1% pada tahun 2022.

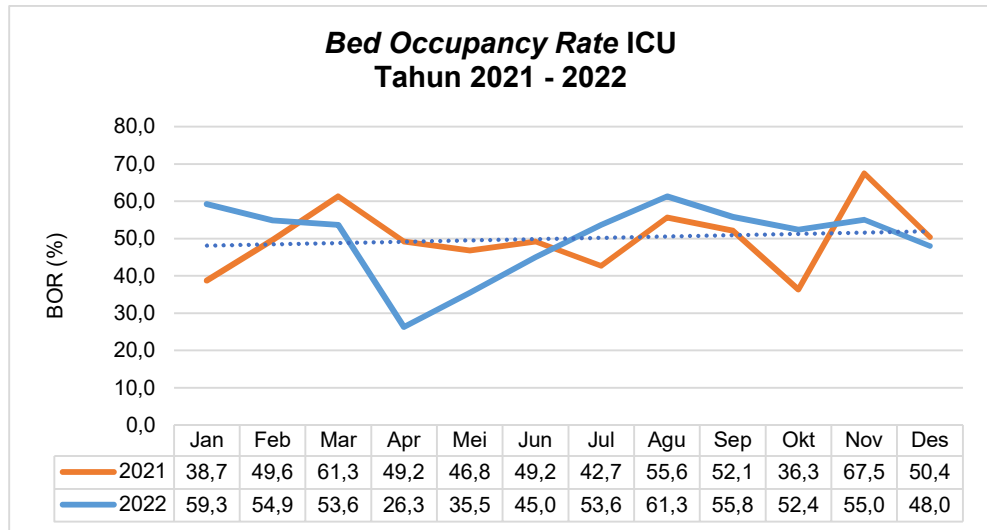
Tabel 21
Data Jumlah Pasien Dan Hari Rawatan dan BOR Pasien ICU
Tahun 2020 – 2022

No	Bulan	Jumlah Pasien		Hari Rawatan		BOR (%)	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
1	Januari	15	29	96	147	38,7	59,3
2	Februari	20	29	111	123	49,6	54,9
3	Maret	14	19	152	133	61,3	53,6
4	April	13	23	118	63	49,2	26,3
5	Mei	15	27	116	88	46,8	35,5
6	Juni	18	26	118	108	49,2	45,0
7	Juli	19	18	106	133	42,7	53,6
8	Agustus	17	27	138	152	55,6	61,3
9	September	23	23	125	134	52,1	55,8
10	Oktober	19	29	90	130	36,3	52,4
11	November	28	23	162	132	67,5	55,0
12	Desember	31	8	125	119	50,4	48,0
Jumlah		232	281	1457	1462		
Rata – Rata Per bulan		19	23	121	122	50,0%	50,1%

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Medik TA. 2021 – 2022

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasien rawat ICU pada tahun 2022 meningkat sebesar 21% dibandingkan tahun 2021. Untuk hari rawatan dan BOR cenderung sama dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

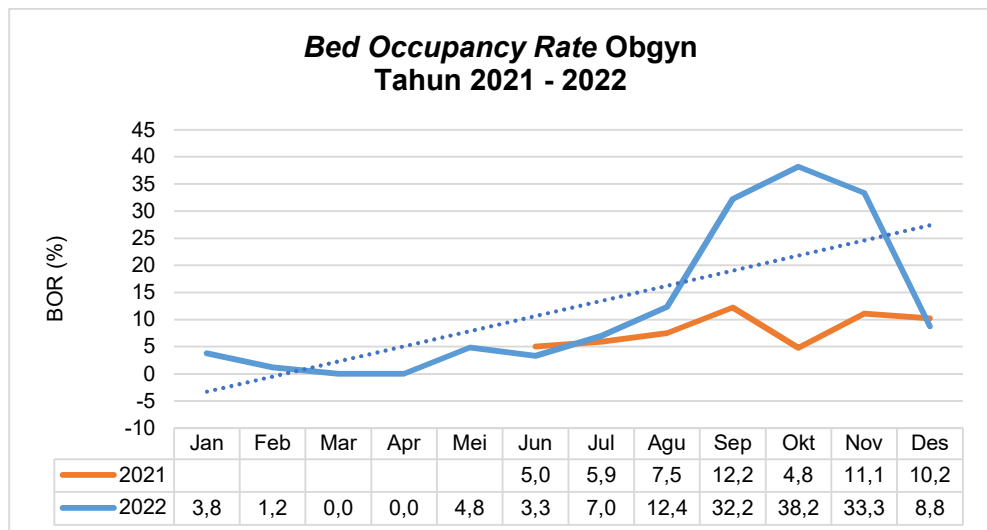




**Tabel 22
Data Jumlah Pasien Dan Hari Rawatan dan BOR Pasien Obgyn
Tahun 2021 – 2022**

No	Bulan	Jumlah Pasien		Hari Rawatan		BOR (%)	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
1	Januari		4		7		3,8
2	Februari		1		2		1,2
3	Maret		0		0		0,0
4	April		0		0		0,0
5	Mei		3		9		4,8
6	Juni	4	3	9	6	5,0	3,3
7	Juli	8	5	11	13	5,9	7,0
8	Agustus	7	7	14	23	7,5	12,4
9	September	10	19	22	58	12,2	32,2
10	Oktober	6	23	9	71	4,8	38,2
11	November	8	17	20	70	11,1	33,3
12	Desember	5	5	19	19	10,2	8,8
	Jumlah	48	87	104	278		
	Rata – Rata Per bulan	7	11	15	37	8,1%	12,4%

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Medik TA. 2021 – 2022

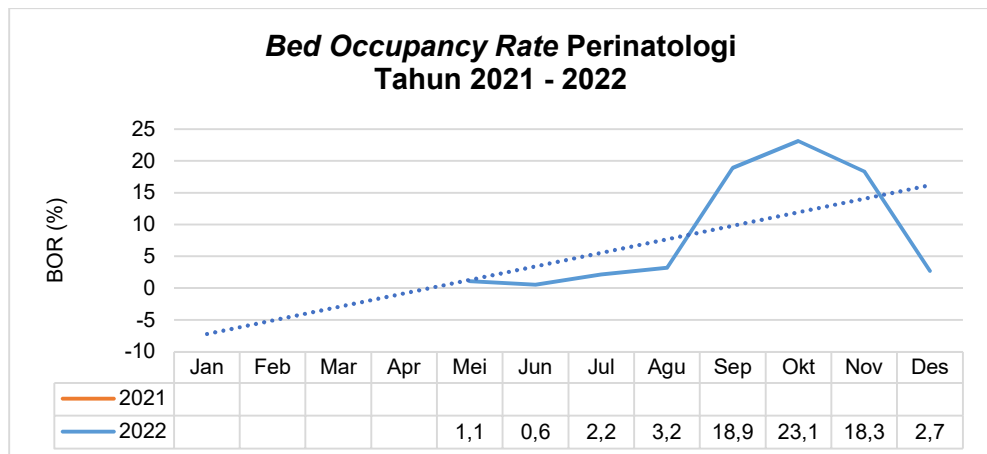


Layanan obstetri dan ginekologi di RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dimulai pada bulan Juni 2021. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya, jumlah pasien di tahun 2022 sebanyak 87 orang dengan rata-rata 11 orang per bulan, sementara di tahun 2021 sebanyak 48 orang, dengan rata-rata 7 orang per bulan. Untuk BOR, obstetri dan ginekologi mengalami kenaikan sebesar 52% dibandingkan tahun sebelumnya, dari 8,1% di tahun 2021 menjadi 12,4% di tahun 2022. Peningkatan ini karena telah selesainya proses IKS (Ikatan Kerja Sama) dengan dokter Spesialis kebidanan.

Tabel 23
Data Jumlah Pasien Dan Hari Rawatan dan BOR Pasien Perinatologi
Tahun 2021 – 2022

No	Bulan	Jumlah Pasien		Hari Rawatan		BOR (%)	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
1	Januari						
2	Februari						
3	Maret						
4	April						
5	Mei		1		2		1,1
6	Juni		1		1		0,6
7	Juli		2		4		2,2
8	Agustus		2		6		3,2
9	September		14		34		18,9
10	Oktober		15		43		23,1
11	November		10		33		18,3
12	Desember		2		5		2,7
Jumlah			47		128		
Rata – Rata Per bulan			7		18		5,8%

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Medik TA. 2021 – 2022



2. Pencapaian Perjanjian Kinerja

Tabel 24
Capaian Perjanjian Kinerja RSOMH Bukittinggi
Tahun 2021 – 2022

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2021		TAHUN 2022	
		TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN
1.	Persentase SDM yang tersertifikasi	83%	100%	85%	92,86%
2.	Level integrasi SIMRS	Integrated - 2	Integrated - 2	Advanced 80%	Advanced 80%
3.	Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis	85%	99,42%	90%	125,44%
4.	Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis	85%	86%	90%	96,00%
5.	Persentase SDM dengan kinerja optimal	82%	96,71%	90%	97,80%
6.	Persentase hasil penilaian Mutu nasional di RS	82%	93,12%	85%	94,19%
7.	Skor Pertumbuhan Pelayanan Otak dan Saraf	2,00	2,00	2,00	2,50
8.	Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan	2	2	2	2
9.	Jumlah Penelitian yang dilaksanakan	2	8	2	7
10.	Jumlah Kerjasama yang dilaksanakan	6	44	4	15
11.	Persentase kasus sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i>	85%	96,18%	90%	97,49%
12.	Persentase kepuasan <i>stakeholder</i>	80%	94,13%	85%	96,39%
13.	Rasio pendapatan PNBP terhadap biaya operasional (PB)	45%	75,01%	56%	49,83%
14.	Rasio perputaran aset tetap (<i>Fixed Asset Turn Over</i>)	5%	17,96%	10%	11,63%
15.	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertical (SISRUTE)	60%	58,10%	70%	66,67%

Sumber Data : Laporan Capaian Perjanjian Kinerja TA. 2021 – 2022

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa secara garis besar Perjanjian Kinerja tahun 2022 dapat mencapai target yang ditetapkan, hanya 2 (dua) indikator yang tidak dapat memenuhi target, yaitu “Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (PB)” dan “Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal”.

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.

Sedangkan untuk Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal disebabkan karena rusaknya server aplikasi “SISRUTE” dari yankes terutama terjadi pada bulan Januari sampai dari Maret 2022.

3. Pencapaian Indikator Kinerja Terpilih

Pada tahun 2022 terdapat 8 (delapan) Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, yaitu:

- 1) Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)
- 2) Kepatuhan Pelaksanaan Protokol kesehatan
- 3) *Door to Needle*
- 4) Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)
- 5) Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU *Integrated Online System/ BIOS*)
- 6) Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri
- 7) Kepuasan Pasien
- 8) Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset Badan Layanan Umum

Terdapat 4 (empat) indikator yang tidak dapat mencapai target yaitu “Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU *Integrated Online System/ BIOS*)”, “Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri”, “Kepuasan Pasien”, dan “Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset Badan Layanan Umum”. Penyebab tidak tercapainya target diantaranya adalah:

- a. Untuk Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU *Integrated Online System/ BIOS*), aplikasi yang dinilai masih dalam proses pengembangan oleh IT Rumah Sakit
- b. Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri tidak tercapai dikarenakan perlunya sosialisasi lebih lanjut terkait indikator ini
- c. Indikator Kepuasan Pasien, dimana survey dilakukan oleh pihak ke-3, penilaian yang masih kurang yaitu sarana dan prasarana di Unit IGD. Saat ini telah direncanakan pengajuan permintaan dana untuk pembangunan IGD Terpadu, mengingat IGD saat ini yang masih berupa bangunan lama
- d. Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset Badan Layanan Umum tidak mencapai target dikarenakan aset yang dihitung oleh Rumah Sakit adalah penyewaan tempat ATM, lahan parkir dan mini market dimana pembayaran aset ini dilakukan setiap 3 tahun. Nominal pembayaran aset besar di tahun 2021, namun pada 2022 kecil karena karena yang termasuk hanya mini market dan lahan parkir. Hal ini berdampak pada rendahnya hasil penilaian realisasi pendapatan dari aset.

Tabel 25
Capaian Indikator Kinerja Terpilih
Tahun 2022

No.	Indikator	Triwulan I			Triwulan II			Triwulan III			Triwulan IV		
		Standar	Target	Realisasi	Standar	Target	Realisasi	Standar	Target	Realisasi	Standar	Target	Realisasi
1.	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	35	35	100	51,25	60	100	67,5	75	100	100	100	100
2.	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3.	Door to Needle	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	45%	48%	72,24%	45%	46%	47,83%	45%	47%	50,91%	45%	48%	49,83%
5.	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System/ BIOS)	100%	100%	130%	100%	100%	100%	100%	100%	101%	100%	100%	92%
6.	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri										70%	70%	46,92%
7.	Kepuasan Pasien										80	84	83,51
8.	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset Badan Layanan Umum				105%	95%	202,37%				105%	95%	5,65%

Sumber Data : Laporan Capaian IKT Direktur Utama TA. 2022

4. Pencapaian Indikator Kinerja Individu

Tabel 26
Data Capaian Indikator Kinerja Individu
Tahun 2021 – 2022

NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	2021		2022	
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
1.	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	0,05	100%	100	100%	100
2.	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05	97,04%	100	99,41%	100
3.	Persentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0%	100	0,02%	100
4.	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05	99,67%	75	100%	100
5.	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0,05	0‰	100	0‰	100
6.	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05	100%	100	100%	100
7.	Decubitus	≤1,5‰	0,07	0‰	100	0,1‰	100
8.	Pemberian Anti Platelet < 48 jam Pada Pasien Stroke Iskemik	> 70%	0,08	98,47%	100	99,89%	100
9.	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	0,50%	100	0,55%	100
10.	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	100%	100	100%	100
11.	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08	81,39%	100	100%	100
12.	Pemeriksaan CT Scan Kepala pada Pasien Stroke < 1 jam	> 70%	0,02	69,06%	75	74,51%	100
13.	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	00:51:38	100	00:34:35	100
14.	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	14:46:13	100	14:00:54	100
15.	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	01:21:15	100	01:12:10	100
16.	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	00:12:04	100	00:08:09	100
17.	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	91,59%	100	90,94%	100
18.	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (POBO)	45%	0,1	75,01%	100	49,83%	100
Total Skor x Bobot				98,25		100,00	
Nilai IKI				2,000		2,000	

Sumber Data : Laporan Capaian IKI Direktur Utama TA. 2021 – 2022

Berdasarkan data capaian IKI di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2022 seluruh indikator IKI telah dapat memenuhi standar, dengan nilai IKI 2.00.

5. Pencapaian Indikator Kinerja Badan Layanan Umum

Tabel 27
Capaian Indikator Kinerja Badan Layanan Umum
Tahun 2021 – 2022

NO	INDIKATOR	STANDAR	2021		2022	
			HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
I. ASPEK KEUANGAN			27,55		23,50	
A. RASIO KEUANGAN			16,55		12,50	
1	Rasio Kas	>240 - ≤ 300 %	251,03%	2,25	270,32%	2,25
2	Rasio Lancar	> 600 %	1926,49%	2,75	1116,41%	2,75
3	Periode Penagihan Piutang	< 30 hari	38,42	1,75	2,49 hari	2,25
4	Perputaran Aset Tetap	> 20 %	17,96%	1,75	11,63%	1,25
5	Imbalan atas Aset Tetap	> 6 %	5,69%	2,00	-0,39%	0,00
6	Imbalan Ekuitas	> 8 %	7,82%	2,05	-0,55%	0,00
7	Perputaran Persediaan	>30 - ≤ 35 hari	20,14	1,25	20,22 hari	1,25
8	Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional	> 45%	75,01%	2,75	49,83%	2,75
B. KEPATUHAN PENGELOLAAN KEUANGAN BLU			11,00		11,00	
1	Rencana Bisnis dan Anggaran Defenitif	Tepat waktu dan lengkap	Ya	2,00	Ya	2,00
2	Laporan Keuangan berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	Tepat waktu dan lengkap	Ya	2,00	Ya	2,00
3	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	Tepat waktu dan lengkap	Ya	2,00	Ya	2,00
4	Tarif Layanan	Ditetapkan oleh Menkeu	Ya	1,00	Ya	1,00
5	Sistem Akuntansi	Ya	Ya	1,00	Ya	1,00
6	Persetujuan Rekening	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5
7	SOP Pengelolaan Kas	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5
8	SOP Pengelolaan Piutang	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5

NO	INDIKATOR	STANDAR	2021		2022	
			HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
9	SOP Pengelolaan Utang	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5
10	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5
11	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5
II. ASPEK PELAYANAN				28,50		30,50
A. PERTUMBUHAN PRODUKTIFITAS				14,00		15,50
1	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan	≥1,10	1,00	2,00	1,19	3,00
2	Pertumbuhan rata-rata kunjungan Gawat Darurat	≥1,10	1,04	2,00	1,28	2,50
3	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	≥1,10	1,04	2,00	1,11	2,50
4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	≥1,10	0,99	1,50	1,20	2,50
5	Pertumbuhan pemeriksaan laboratorium	≥1,10	1,00	2,00	1,18	2,50
6	Pertumbuhan Operasi	≥1,10	1,10	2,50	0,48	0,00
7	Pertumbuhan Rehab Medik	≥1,10	1,06	2,00	1,28	2,50
B. EFEKTIFITAS PELAYANAN				11,50		12,00
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	> 80 %	91,56%	2,00	90,94%	2,00
2	Pengembalian Rekam Medik	> 80 %	91,56%	2,00	90,94%	2,00
3	Angka Pembatalan Operasi	≥ 0 - ≤ 1%	3,57%	0,50	2,86%	1,00
4	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	≥ 0 - ≤ 1%	0,89%	2,00	0,49%	2,00
5	Penulisan Resep sesuai Formularium	≥ 90 %	97,02%	2,00	99,41%	2,00
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan laboratorium	≥ 0 - ≤ 1%	0,52%	2,00	0,17%	2,00
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	≥70 - < 80 %	53,25%	1,00	58,75%	1,00
C. PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN				3,00		3,00
1	Rata – rata jam pelatihan / karyawan	≥ 0,80	1,77	1,50	2,66	1,50
2	Program <i>Reward and Punishment</i>	Ada program dilaksanakan	Ya	1,50	Ya	1,50

LAPORAN TAHUNAN 2022

NO	INDIKATOR	STANDAR	2021		2022	
			HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
III. MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT			31,60		33,89	
A. MUTU PELAYANAN			13,00		13,00	
1	<i>Emergency Response Time Rate</i>	≤ 8 menit	00:01:35	2,00	00:01:43	2,00
2	Waktu tunggu rawat jalan	≤ 30 menit	00:51:38	1,50	00:45:31	1,50
3	<i>Length of Stay</i>	≤ 3 minggu	6 hari	2,00	5 hari	2,00
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	< 8 menit	00:12:04	1,50	00:08:09	1,50
5	Waktu tunggu sebelum operasi	< 2 hari	14:46:13	2,00	14:00:54	2,00
6	Waktu tunggu hasil Laboratorium	≤ 3 jam	00:38:15	2,00	00:46:38	2,00
7	Waktu tunggu hasil Radiologi	≤ 3 jam	01:21:15	2,00	01:12:10	2,00
B. MUTU KLINIK			12,00		12,00	
1	Angka Kematian di Gawat Darurat	≤ 2,5 %	0,58%	2,00	0,55%	2,00
2	Angka Kematian / kebutaan > 48 jam	< 25 %	4,73%	2,00	3,75%	2,00
3	<i>Post Operative Death Rate</i>	< 2 %	0,00%	2,00	0,00%	2,00
4	Angka Infeksi Nosokomial					
	a. Dekubitus	< 1,5 ‰	0,00%	1,00	0,1‰	1,00
	b. Plebhitis	< 1,5 %	0,00%	1,00	0,00%	1,00
	c. ISK	< 1,5 %	0,00%	1,00	0,00%	1,00
	d. ILO	< 1,5 %	0,00%	1,00	0,00%	1,00
5	Angka kematian ibu di rumah sakit	< 1 %	0,00%	2,00	0,00%	2,00
C. KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT			4,00		4,00	
1	Pembinaan kepada pusat kesehatan masyarakat dan sarana kesehatan lainnya	Ada program dilaksanakan	Ya	1,00	Ya	1,00
2	Penyuluhan kesehatan	Ada program dilaksanakan	Ya	1,00	Ya	1,00
3	Rasio tempat tidur kelas III	≥ 30 %	43,00%	2,00	45,75%	2,00
D. KEPUASAN PELANGGAN			1,87		1,89	
1	Penanganan pengaduan / komplain	> 70%	84,17%	1,00	100%	1,00
2	Kepuasan pelanggan	100	87,04%	0,87	89,37%	0,89

NO	INDIKATOR	STANDAR	2021		2022	
			HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
E. KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN				3,00		3,00
1	Kebersihan lingkungan	≥ 7500	8255	2,00	8425	2,00
2	Proper Lingkungan	1	Kuning Semua	1,00	Kuning Semua	1,00
TOTAL				89,92		87,89

Sumber Data : Laporan Capaian Indikator Kinerja BLU TA. 2021 – 2022

Dari hasil perhitungan sebagaimana tabel indikator kinerja di atas, maka hasil penilaian kinerja BLU RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 28
Data Tingkat Kinerja BLU Kesehatan
Tahun 2021 – 2022

NO	URAIAN	2021	2022
1	Indikator Kinerja Keuangan (30%)	27,55%	23,50%
2	Indikator Kinerja Pelayanan (35%)	28,50%	30,50%
3	Indikator Kinerja Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat (35%)	33,87%	33,89%
JUMLAH		89,92%	87,89%

Berdasarkan uraian di atas, hasil penilaian kinerja Indikator Badan Layanan Umum Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada tahun 2022 ini adalah sebesar 87,89%, yaitu kriteria “**BAIK**” dengan nilai “**AA**”.

B. REALISASI ANGGARAN

Rumah Sakit Otak DR. Drs M Hatta Bukittinggi berdasarkan DIPA Tahun Anggaran 2022 memperoleh anggaran yang berasal dari APBN dan pendapatan Badan Layanan Umum, alokasi dan realisasinya adalah sebagai berikut :

Tabel 29
Data Alokasi dan Realisasi Anggaran
Tahun 2022

No	Jenis Belanja	Tahun 2022			
		Pagu	Realisasi	Sisa	%
I Rupiah Murni					
	Bel Pegawai	32.505.874.000	32.230.261.805	275.612.195	99,15
	Bel Barang	22.571.656.000	17.959.338.654	4.612.317.346	79,57
	Bel Modal	17.701.630.000	16.507.952.618	1.193.677.382	93,26
	Jumlah	72.779.160.000	66.697.553.077	6.081.606.923	91,64
II BLU					
	Bel Barang	61.994.644.000	51.403.753.524	10.590.890.476	82,92
	Bel Modal	17.522.402.000	12.529.270.509	4.993.131.491	71,50
	Jumlah	79.517.046.000	63.933.024.033	15.584.021.967	80,40
	Total RM+BLU	152.296.206.000	130.630.577.110	21.665.628.890	85,77

Sumber Data : Laporan Keuangan TA. 2022

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,-.

Terkait penyerapan anggaran tahun 2022 dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. 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.
2. Sisa anggaran yang berasal dari belanja barang dan belanja modal sumber dana RM disebabkan oleh adanya efisiensi pengadaan barang/jasa.
3. 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.

4. 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

Tabel 30
Data Realisasi Penerimaan
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 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.

C. UPAYA YANG DILAKUKAN DALAM MERAH WTP DAN ZONA INTEGRITAS

Dalam rangka meraih Penilaian Keuangan Wajar Tanpa Pengecualian, usaha-usaha yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Strategi :
Membangun komitmen dan integritas pimpinan, para pengelola dan para pelaksana kegiatan di Rumah Sakit Otak DR. Drs M Hatta Bukittinggi
2. Langkah-langkah dan Upaya yang dilakukan
 - a. Optimalisasi peran Satuan pemeriksa Intern (SPI) dalam pengelolaan manajemen Keuangan dan Administrasi serta pelayanan
 - b. Penyusunan pedoman pelaksanaan kegiatan dan rencana penarikan dana
 - c. Menyusun aturan perilaku bagi pengelola keuangan dan pelaksana kegiatan
 - d. Menyempurnakan SOP terutama dalam pengadaan Barang dan Jasa serta SOP keuangan dan barang
 - e. Peningkatan Kualitas Proses Pengadaan Barang dan Jasa
 - f. Penguatan Sistem Monitoring dan Evaluasi
 - g. Peningkatan Kualitas Pengawasan
 - h. Revisi Tarif Pelayanan
 - i. Membuka layanan baru, seperti Cathlab, Poli Eksekutif, dan lain-lain
 - j. Pencanaanan WBK-WBMN karyawan RS yang disaksikan oleh Bapak Dirjen Pelayanan Kesehatan
 - k. Sosialisasi aktif terhadap stakeholder terkait penilaian mandiri Rumah Sakit Otak DR. Drs M. Hatta Bukittinggi

BAB VI PENUTUP

Secara umum semua rencana yang tertuang didalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahun 2022 telah dilaksanakan dengan baik, namun masih terdapat beberapa target kinerja yang tidak tercapai sesuai dengan yang direncanakan.

Sebagai resume dari laporan Tahun 2022 ini sebagaimana diterangkan dalam bab-bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pencapaian Kinerja

a. Kinerja Pelayanan

Kinerja pelayanan, yang secara garis besar terdiri dari: jumlah kunjungan, jumlah pasien, hari rawatan dan *Bed Occupancy Rate* (BOR), menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pelayanan yang mengalami penurunan adalah jumlah operasi. Pada tahun 2022, sebagian besar kinerja layanan menunjukkan tren positif/ kecenderungan meningkat.

b. Pencapaian Indikator Kinerja (IKT, PK, IKI, Indikator Kinerja BLU)

Capaian Indikator Kinerja secara umum cukup baik, dimana hampir semua capaian indikator dapat mencapai target atau memenuhi standar yang ditetapkan. Pencapaian Indikator PK pada tahun 2022 secara keseluruhan adalah sebesar 99,13%. Untuk IKI, total skor yang diperoleh adalah 100 dengan nilai IKI 2,000. Kemudian untuk 3 (tiga) indikator BLU (Kinerja Keuangan, Pelayanan, Mutu Pelayanan dan Manfaat kepada Masyarakat) total nilai yang diperoleh adalah sebesar 86,76%, sehingga hasil penilaian kinerja BLU Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada tahun 2022 ini ada pada kriteria **“BAIK”** dengan nilai **“AA”**. Untuk IKT terdapat 4 (empat) indikator yang tidak dapat mencapai target yaitu “Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System/ BIOS)”, “Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri”, “Kepuasan Pasien”, dan “Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset Badan Layanan Umum”.

2. Realisasi Anggaran

Realisasi anggaran tahun 2022 sebesar 85,77%. Sisa anggaran berasal dari realisasi jumlah pegawai pindahan, tambahan tunjangan keluarga dan kenaikan pangkat/jabatan tidak sebesar yang telah diprediksi, efisiensi pengadaan barang/jasa, tidak cukupnya waktu untuk melaksanakan kegiatan pemeliharaan khususnya untuk gedung dan bangunan, pembangunan gedung neurologi, pengadaan alat kesehatan meja mayo dan emergency trolley, serta pengadaan LIS yang biayanya yang ditanggung oleh mitra atas PKS alat laboratorium.