

# LAPORAN TAHUNAN

Tahun 2016



RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL BUKITTINGGI

## RS. STROKE NASIONAL BUKITTINGGI

Jln. Jendral Sudirman PO Pox I Bukittinggi

Telp. (0752) 21013 , Fax. (0752) 23431

Website. [www.rsstroke.com](http://www.rsstroke.com)



## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami ucapkan kehadiran Allah SWT. karena atas berkat limpahan Rahmat dan KurniaNya akhirnya Laporan Tahunan tahun 2016 ini dapat diselesaikan. Laporan ini disusun berdasarkan format yang telah ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Sesuai dengan Visi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi yaitu **“Menjadi Rumah Sakit Terdepan Dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Stroke Wilayah Sumatera Tahun 2019”**, untuk itu dengan semangat ingin mencapai hasil penilaian keuangan WAJAR TANPA PENGECUALIAN (WTP), Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi telah berupaya semaksimal mungkin dalam mewujudkan semua target-target yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan PPK BLU Kementerian Keuangan Republik Indonesia.

Kiranya Laporan Tahunan ini dapat menjadi acuan dalam menilai tingkat keberhasilan atau kegagalan UPT. Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Akhir kata kami ucapkan terima kasih yang tulus kepada seluruh staf serta semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam proses penyusunan Laporan Tahunan tahun 2016 ini. Kemudian demi kesempurnaan dimasa datang, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat kami harapkan.

Bukittinggi, Januari 2017

- *Hj. Ermawati* -  
Direktur Utama

**dr. Hj. Ermawati, M.Kes**  
NIP. 196104231987102001

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. MAKSUD DAN TUJUAN .....	2
C. RUANG LINGKUP .....	3
<b>BAB II : ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN</b> .....	<b>5</b>
A. HAMBATAN TAHUN LALU .....	5
B. PEMECAHAN HAMBATAN DAN SOLUSINYA .....	5
C. KELEMBAGAAN .....	6
D. SUMBER DAYA .....	23
a. SUMBER DAYA MANUSIA .....	23
b. DANA .....	24
<b>BAB III : TUJUAN DAN SASARAN KERJA</b> .....	<b>27</b>
A. DASAR HUKUM .....	27
B. SASARAN DAN INDIKATOR .....	28
<b>BAB IV: STRATEGI PELAKSANAAN</b> .....	<b>35</b>
A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN .....	35
B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI .....	36
C. UPAYA TINDAK LANJUTI .....	37
<b>BAB V : HASIL KERJA</b> .....	<b>38</b>
A. PENCAPAIAN TARGET KINERJA .....	38
1. KINERJA PELAYANAN .....	38
2. PENCAPAIAN INDIKATOR DALAM PERJANJIAN KINERJA .....	48
3. PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU .....	57
4. PENCAPAIAN KINERJA INDIKATOR KINERJA TERPILIH	58
5. PENCAPAIAN 3 INDIKATOR KINERJA BLU .....	58

B. REALISASI ANGGARAN.....	61
C. UPAYA YANG DILAKUKAN DALAM MERAH WTP DAN ZONA INTEGRITAS .....	63
BAB VI : PENUTUP .....	65

**LAMPIRAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang.**

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

Sedangkan ditingkat Kementerian Kesehatan 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 Stroke Nasional Bukittinggi adalah Rumah Sakit Satuan Kerja Vertikal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang dulunya berasal dari Rumah Sakit Umum yang dikelola oleh Yayasan Baptis Indonesia pada tahun 1978. Kemudian berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 365/Menkes/SK/VIII/1982 tanggal 12 Februari 1982 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Vertikal Kelas C.

Dalam perjalanannya Rumah Sakit Umum Pusat Bukittinggi ini ternyata perkembangannya tidak begitu menggembirakan, ini terlihat dari rendah BOR dan pendapatan Rumah Sakit. Berdasarkan hal itu pada awal tahun 2001 dilakukan semacam kajian menyeluruh tentang keberadaan Rumah Sakit ini

dimasa depan. Hasil dari kajian tersebut menyebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Pusat Bukittinggi di rubah menjadi Rumah Sakit Khusus Stroke. Sehingga pada tahun 2002 terbitlah Surat keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 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 Stroke Nasional Bukittinggi. Selanjutnya karena perkembangan P3SN. RSUP. Bukittinggi ternyata cukup bagus, maka Menteri Kesehatan RI. Melalui SK. Nomor 495/Menkes/SK/IV/2005 ditingkatkanlah kelembagaannya menjadi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi sebagai Rumah Sakit Khusus Stroke dengan **Kelas “ B “**.

Sebagai salah satu Rumah Sakit UPT. Vertikal, maka Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi juga berkewajiban dan dituntut untuk membuat Laporan Semester serta laporan Tahunan sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal bina Upaya Kesehatan No. PR. 03.02/I/1466/2012 tanggal 9 Agustus 2012 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja dilingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Surat Edaran tersebut diatas adalah salah satu bentuk pelaksanaan dari Peraturan menteri kesehatan RI No. 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan tata Kerja Kementerian Kesehatan yang menyebutkan dalam pasal 996 bahwa setiap Kepala Satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk serta bertanggung jawab kepada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.

## **B. Maksud dan Tujuan.**

Laporan Tahunan tahun 2016 adalah merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari satuan kerja dalam hal ini Rumah Sakit Stroke Nasional

Bukittinggi yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu 1 (satu) tahun berjalan yaitu dari tanggal 1 Januari sampai dengan tanggal 31 Desember. Laporan ini berisi uraian yang lebih menyeluruh mengenai kondisi sumber daya seperti Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana maupun Sumber Daya Keuangan. Laporan Tahunan ini juga berisi uraian tentang hasil kegiatan program, pencapaian kinerja dan masalah, hambatan serta terobosan sebagai upaya pemecahan masalah dalam pelaksanaan kegiatan dan program serta kegiatan dalam pencapaian target.

### **C. Ruang Lingkup.**

Ruang lingkup pembuatan Laporan Tahunan ini meliputi :

#### **1. BAB I. PENDAHULUAN.**

Disini diuraikan tentang Latar Belakang, Maksud dan tujuan Laporan serta Ruang Lingkup dan sistematika laporan.

#### **2. BAB II. ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN.**

Bab ini berisi mengenai hambatan yang dihadapi pada tahun yang lalu dan pemecahan masalah atau solusinya dan uraian tentang kelembagaan serta sumber daya dari Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi apakah itu Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana dan Pendanaan.

#### **3. BAB III. TUJUAN DAN SASARAN KERJA**

Dalam Bab ini diuraikan tentang tujuan dan sasaran kerja , Indikator serta dasar hukum yang dipakai dalam pembuatan Laporan Tahunan ini.

#### **4. BAB IV. STRATEGI PELAKSANAAN.**

Bab ini berisi penjelasan tentang strategi pencapaian tujuan dan sasaran, hambatan dalam pelaksanaan strategi dan terobosan yang dilakukan

termasuk kerjasama dengan seluruh pemangku kepentingan atau Stake Holder.

## **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) serta kesiapan reformasi birokrasi serta komitmen pimpinan terhadap pemberlakuan Zona Integritas.

## **6. BAB VI. PENUTUP.**

Disini dicantumkan nilai hasil perhitungan tingkat kesehatan (Sehat, Kurang Sehat dan Tidak Sehat), persentase capaian Indikator Kinerja, persentase realisasi anggaran. Kemudian digambarkan juga saran dan masukan untuk perbaikan yang akan datang.

## **BAB II**

### **ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN**

#### **A. HAMBATAN TAHUN LALU**

Selama Tahun 2016 permasalahan dan hambatan yang selama ini terjadi pada tahun 2015 hampir dapat diatasi, hanya beberapa factor yang masih menjadi catatan sehingga menyebabkan beberapa program tidak berjalan dengan baik, yaitu :

1. Perjanjian Kinerja yang dibuat belum diturunkan kepada Bagian dan Instalasi dilingkungan Rumah Sakit.
2. Kurangnya sosialisasi Kontrak Perjanjian Kinerja, kepada seluruh bagian dan Instalasi.
3. Kurangnya sosialisasi tentang Kontrak Kinerja Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.
4. Kurangnya sosialisasi Kontrak Kinerja Indikator kinerja Terpilih (IKT).
5. Kurangnya sosialisasi tentang 3( tiga) indikator Badan Layanan Umum.
6. Penetapan kinerja yang dibuat belum sepenuhnya dijabarkan oleh bagian dan instalasi.
7. Sistem Informasi Manajemen RS (SIM RS) belum terlaksana menyeluruh ke semua unit, karena masih terkendala dengan Sumber Daya dalam Penginputan Data.
8. Masih belum sempurnanya SOP bagian dan instalasi baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya.

#### **B. PEMECAHAN HAMBATAN DAN SOLUSINYA**

Adapun pemecahan masalah dan hambatan tersebut diatas adalah sebagai berikut :

1. Melakukan sosialisasi kepada Bagian dan Instalasi tentang Perjanjian Kinerja, Kontrak Indikator Kinerja Terpilih, Kontrak Indikator Kinerja Individu Direktur Utama dan Sosialisasi Tiga Indikator Kinerja Badan Layanan Umum Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016.
2. Membuat Kontrak Kinerja masing – masing bawahan dengan atasannya.
3. Dikeluarkan kebijakan Direktur Utama untuk semua unit-unit supaya bisa menyesuaikan dengan anggaran yang ada terhadap kegiatan-kegiatan yang telah disusun selama 1 (satu) tahun kedepan.

### **C. KELEMBAGAAN**

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan telah diatur Tugas Pokok dan Fungsi, Tata Kelola dan organisasi unit dilingkungan Kementerian Kesehatan. Sebagai wujudnya Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 246/Menkes/Pers/III/2008 tanggal 11 Maret 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi telah ditetapkan Tugas pokok dan fungsinya, yaitu :

#### **1. Tugas Pokok :**

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap penderita kasus stroke secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, pelaksanaan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan stroke sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

#### **2. Fungsi :**

- a. Pelaksanaan pelayanan medis penyakit stroke

- b. Pelaksanaan pelayanan penunjang medis penyakit stroke
- c. Pelaksanaan pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan rekreatif di bidang stroke penyakit stroke.
- d. Konsultasi dan deteksi dini faktor resiko penyakit stroke.
- e. Pelaksanaan pelayanan rujukan.
- f. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan di bidang penanggulangan penyakit stroke
- g. Pelaksanaan asuhan keperawatan
- h. Pengembangan sistim jejaing pelayanan penyakit stroke
- i. Pelaksanaan, penelitian dan pengembangan di bidang penanggulangan penyakit stroke.
- j. Pelaksanaan administrasi umum dan keuangan

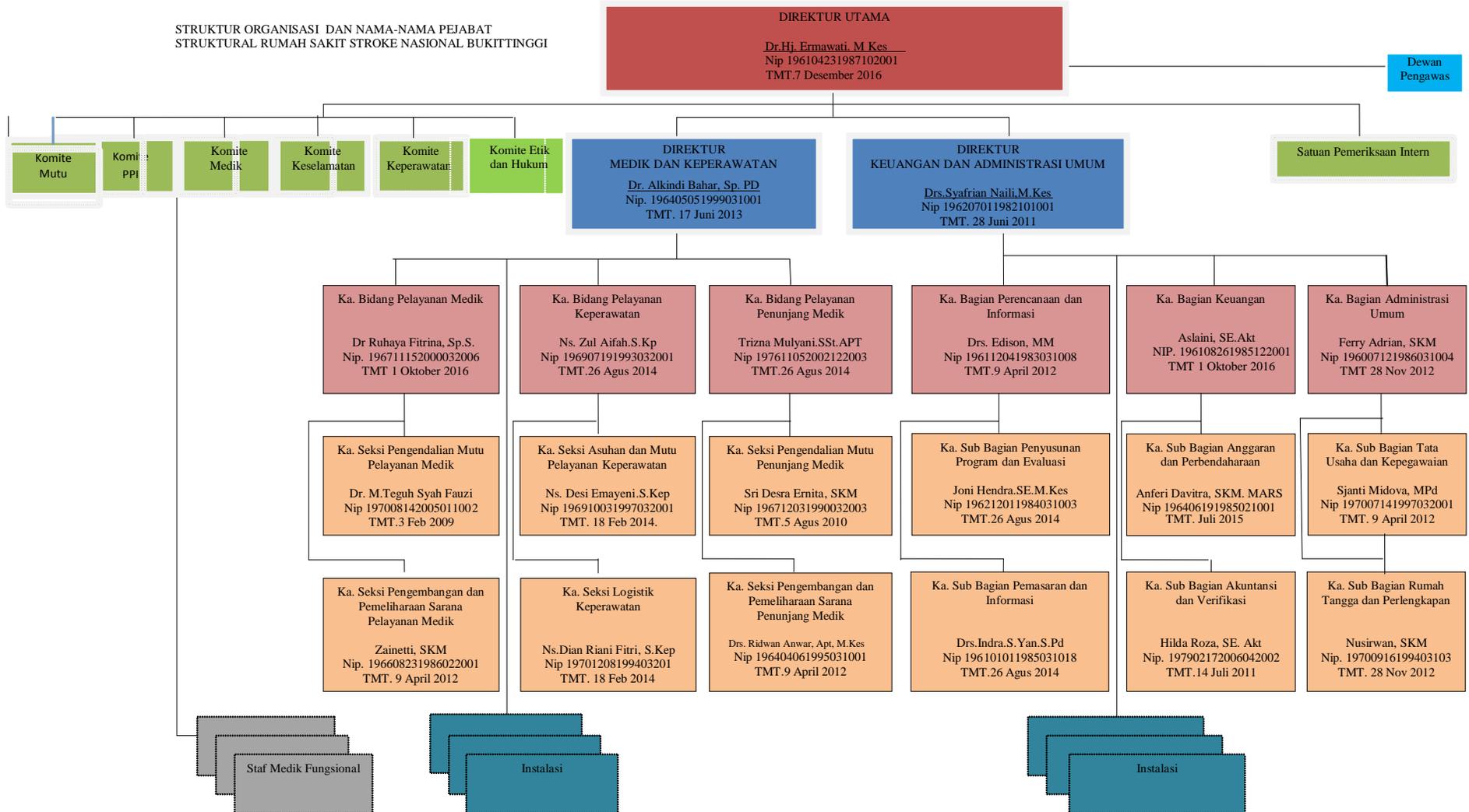
**3. Landasan hukum Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi adalah :**

- a. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan perubahannya dengan peraturan Presiden No.111 tahun 2013.
- b. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.21 MenKes/SK/I/2002 tanggal 2 Januari 2002 tentang Penunjukan RSUP Bukittinggi sebagai P3SN. Rumah Sakit Umum Pusat Bukittinggi.
- c. Persetujuan Menpan No. B/296, tanggal 15 Februari 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSSN Bukittingg
- d. Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor 283/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Stroke Nasional Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU).
- e. Surat 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.
- f. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 246/Menkes/PER/III/2008 Tanggal 11 Maret 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSSN Bukittinggi.
  - g. Surat 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. Surat Keputusan Kementerian 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. Keputusan Gubernur Sumatera Barat no. 445 – 882-2013 tentang Pemberian ijin Operasional Penyelenggaraan Rumah Sakit Stroke Nasional Kelas B
  - j. PMK tarif nomor. 150/PMK.05/2013 tentang Tarif Layanan BLU Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada Kementerian Kesehatan.

#### **4. Struktur Organisasi RSSN Bukittinggi.**

STRUKTUR ORGANISASI DAN NAMA-NAMA PEJABAT  
STRUKTURAL RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL BUKITTINGGI



## **Tugas Pokok Pejabat Struktural.**

### 1. Direktorat Medik dan Keperawatan.

Tugas Pokok :

Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Medik, Penunjang Medik dan Keperawatan.

Fungsi :

- a. Penyusunan kebutuhan peralatan, obat-obatan dan/atau bahan untuk kebutuhan di lingkungan pelayanan medik, penunjang medik dan keperawatan.
- b. Pelaksanaan penyediaan peralatan, obat-obatan dan / atau bahan untuk kebutuhan instalasi dilingkungan pelayanan medik, penunjang medik dan keperawatan.
- c. Koordinasi pelaksanaan pelayanan medik, penunjang medik dan keperawatan serta penelitian dan pengembangan.
- d. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan medik, penunjang medik dan keperawatan serta penelitian dan pengembangan.

### 2. Bidang Pelayanan Medik.

Tugas Pokok :

Melaksanakan pengelolaan kegiatan pengendalian mutu pelayanan medik serta pengembangan dan pemeliharaan sarana pelayanan medik.

Fungsi :

- a. Penyusunan kebutuhan peralatan, obat-obatan dan/atau bahan pelayanan medis.

b. Pelaksanaan penyediaan, pengembangan dan pemeliharaan sarana pelayanan medis.

c. Pemantauan dan evaluasi pengendalian mutu pelayanan medis.

3. Bidang Pelayanan Keperawatan.

Tugas Pokok :

Melaksanakan kegiatan asuhan dan mutu pelayanan keperawatan serta logistik keperawatan.

Fungsi :

a. Penyusunan rencana dan bimbingan asuhan dan mutu pelayanan keperawatan, peningkatan keterampilan keperawatan serta logistik keperawatan.

b. Penyusunan petunjuk teknis asuhan dan mutu pelayanan keperawatan, peningkatan keterampilan keperawatan serta logistik keperawatan.

c. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan asuhan dan mutu pelayanan keperawatan, peningkatan keterampilan keperawatan serta logistik keperawatan.

4. Bidang Pelayanan Penunjang Medik.

Tugas Pokok :

Melaksanakan pengelolaan kegiatan pengendalian mutu penunjang medik serta pengembangan dan pemeliharaan sarana penunjang medik.

Fungsi :

a. Penyusunan kebutuhan peralatan, obat-obatan dan/atau bahan penunjang medis.

- b. Pelaksanaan penyediaan, pengembangan dan pemeliharaan sarana penunjang medis.
  - c. Pemantauan dan evaluasi pengendalian mutu penunjang medis.
5. Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Keperawatan, yang berada di bawah Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan bimbingan pelaksanaan asuhan dan profesi keperawatan, serta mutu pelayanan keperawatan.
  6. Seksi Logistik Keperawatan yang berada di bawah Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pelaksanaan kebutuhan logistik Keperawatan.
  7. Seksi Pengendalian Mutu Penunjang Medik yang berada dibawah Bidang Pelayanan Penunjang Medik bertugas melakukan penyiapan bahan pemantauan dan pengendalian mutu pelayanan pada instalasi di bidang penunjang medik.
  8. Seksi Pengembangan dan Pemeliharaan Sarana Penunjang Medik mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan kebutuhan pelayanan dan pengembangan serta pemeliharaan sarana di bidang penunjang medik.
  9. Seksi Pengendalian Mutu Pelayanan Medik bertugas melakukan penyiapan bahan pemantauan dan pengendalian mutu pelayanan pada instalasi di bidang pelayanan medik.
  10. Seksi Pengembangan dan Pemeliharaan Sarana Pelayanan Medik mempunyai tugas melakukan penyiapan bahwan kebutuhan pelayanan dan pengembangan serta pemeliharaan sarana pelayanan medik.

## 11. Direktorat Keuangan dan Administrasi Umum.

Tugas :

Mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan kegiatan perencanaan dan informasi, keuangan dan urusan umum.

Fungsi :

- a. Penyusunan Program kegiatan perencanaan dan informasi, pengelolaan keuangan dan urusan umum.
- b. Pelaksanaan kegiatan perencanaan dan informasi, pengelolaan keuangan dan urusan umum.
- c. Koordinasi pelaksanaan kegiatan perencanaan dan informasi, pengelolaan keuangan dan urusan umum serta pendidikan dan pelatihan.
- d. Penyusunan dan penyediaan kebutuhan tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
- e. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan perencanaan dan informasi, pengelolaan keuangan dan urusan umum serta pendidikan dan pelatihan.

## 12. Bagian Perencanaan dan Informasi.

Tugas :

Melaksanakan penyusunan rencana program serta pemasaran dan informasi.

Fungsi :

- a. Penyiapan bahan penyusunan rencana program, evaluasi dan pelaporan.

- b. Pengelolaan pemasaran dan informasi serta kegiatan hubungan masyarakat.

13. Bagian Keuangan.

Tugas :

Melaksanakan penyusunan anggaran dan perbendaharaan, akuntansi dan verifikasi serta mobilisasi dana.

Fungsi :

- a. Pelaksanaan urusan penyusunan anggaran dan perbendaharaan serta mobilisasi Dana.
- b. Pelaksanaan urusan akuntansi dan verifikasi.

14. Bagian Administrasi Umum.

Tugas :

Melaksanakan kegiatan ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggan dan perlengkapan.

Fungsi :

- a. Pelaksanaan urusan ketatausahaan, hukum dan organisasi.
- b. Pelaksanaan urusan kepegawaian.
- c. Pelaksanaan urusan kerumahtanggan dan perlengkapan.

15. Sub Bagian Penyusunan Program yang berada di bawah Bagian Perencanaan dan Informasi bertugas melakukan penyiapan bahan penyusunan rencana program, evaluasi dan pelaporan.

16. Sub Bagian Pemasaran dan Informasi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pemasaran dan pelayanan informasi serta hubungan masyarakat.

17. Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan yang berada di bawah Bagian Keuangan bertugas melakukan penyusunan anggaran dan serta mobilisasi dana.
18. Sub Bagian Akuntansi dan verifikasi mempunyai tugas melakukan kegiatan akuntansi keuangan dan verifikasi.
19. Sub Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian bertugas melakukan urusan ketatausahaan, hukum dan organisasi serta kepegawaian.
20. Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan mempunyai tugas melakukan kegiatan urusan rumah tangga, perlengkapan, pergudangan non medis, pengelolaan rumah dinas.

## **21. Instalasi – Instalasi**

Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian rumah sakit sbb :

- 1. Instalasi 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 Syaraf, Poliklinik Umum, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Mata (Neuro Opthamologi), Poliklinik Kesehatan Jiwa (Neuro Psikiatri), Poliklinik Bedah Syaraf, Bedah Umum, Poliklinik Anak dan Poliklinik Gigi.

- b. Instalasi Rawat Inap adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap. Instalasi Rawat Inap berkapasitas 176 Tempat Tidur.
- Instalasi Rawat Inap terdiri dari tiga Instalasi yaitu Instalasi Rawat Inap A, Instalasi Rawat Inap B, Instalasi Rawat Inap C.
- c. Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat darurat. Pelayanan yang disediakan di Instalasi ini adalah pelayanan pasien stroke dan non stroke.
- d. Instalasi Intensive Care Unit adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan Intensive.
- e. Instalasi Laboratorium adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan laboratorium.
- f. Instalasi Radiologi adalah adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan Radiologi.
- g. Instalasi Farmasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi.
- h. Instalasi Rehabilitasi Medik adalah adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rehabilitasi Medis.

- i. Instalasi Gizi adalah adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan Gizi.
- j. Instalasi Bedah Sentral adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan Bedah.
- k. Instalasi Rekam Medis adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rekam medis.

**2. Instalasi Dilingkungan Direktorat Keuangan dan Administrasi 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 adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pengelolaan lingkungan dan sanitasi rumah sakit.
- c. Instalasi Pemasaran, Promosi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan Pemasaran, promosi kesehatan dan hubungan masyarakat.
- d. Instalasi Pendidikan dan Penelitian adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelatihan, peneltian dan pengembangan.

- e. Instalasi Pemulasaraan Jenazah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pemulasaraan jenazah.
- f. Instalasi Binatu unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan Binatu.
- g. Instalasi Tata Usaha Rawat Pasien, unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan Ketata usahaan/administrasi pasien.
- h. Instalasi Sistim Informasi Rumah Sakit (SIRS) unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan Sistim Informasi Rumah Sakit.

## **Visi**

**“ Menjadi Rumah Sakit Terdepan Dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Stroke Wilayah Sumatera Tahun 2019 “**

## **Misi**

1. Menyediakan pelayanan komprehensif stroke berorientasi pada kepuasan pelanggan.
2. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian stroke sesuai dengan kemajuan IPTEKDOK.
3. Membangun dan mengembangkan jejaring pelayanan stroke secara regional, nasional serta internasional.
4. Mengembangkan inovasi pelayanan stroke terpadu yang mendukung wisata Kesehatan.

### **Nilai - Nilai :**

1. Kebersamaan, yaitu mengutamakan kerja sama tim.
2. Profesionalisme, dimaksudkan adalah bekerja sesuai dengan sytem dan prosedur yang telah ditentukan.
3. Kejujuran, yaitu berani menyatakan kebenaran dan kesalahan berdasarkan data dan fakta yang dapat dipertanggung jawabkan.
4. Keterbukaan, yaitu keterbukaan dalam mengemukakan pendapat dan menerima pendapat dari pihak lain.
5. Disiplin, yaitu berusaha menegakkan disiplin bauk untuk diri sendiri maupun terhadap lingkungan.

### **Maksud dan Tujuan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi**

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (*promotif, preventif, curatif dan rehabilitatif*) dengan memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu, terjangkau dan akuntabel kepada seluruh lapisan masyarakat dengan jalan :

- Meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan stroke menuju pelayanan prima
- Menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat, berorientasi pada prinsip ekonomis dan produktifitas, melalui pengelolaan rumah sakit yang menerapkan kaidah *Good Corporate Governance*, dengan tetap melaksanakan fungsi sosial rumah sakit dan tidak semata – mata mencari keuntungan.

- Menunjang kegiatan pendidikan dan penelitian serta penelitian dan pengembangan di bidang stroke
- Meningkatkan jangkauan pelayanan serta mensosialisasikan kepada masyarakat
- Meningkatkan kesejahteraan Karyawan

### **Kegiatan Rumah Sakit**

Kegiatan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi adalah melayani dan menyelenggarakan pelayanan yang mengacu kepada Visi dan Misi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi melaksanakan beberapa jenis pelayanan, yaitu :

1. Pelayanan rawat inap yang memiliki ruang perawatan, (VIP, kelas I, II dan III).
2. Pelayanan Gawat Darurat, yaitu pelayanan kegawat daruratan pasien, yang mempunyai fasilitas sbb :
  - EKG dan EEG Monitor untuk memonitor hantaran listrik Jantung.
  - DC. Shock, untuk merangsang denyut Jantung secara teraphi energi listrik pada tindakan resusitasi jantung (mengembalikan kerja jantung pada kasus henti Jantung).
  - Resusitasi Set, yaitu alat untuk pertolongan pada kasus-kasus henti nafas/henti jantung (Bantuan Hidup Dasar)
  - SPGDT yaitu, mobil ambulance layanan antar jemput pasien yang khusus menderita stroke di dalam ambulan tersebut telah dilengkapi dengan alat bantu buat penderita stroke serta di lengkapi dengan sopir dan tenaga medis yang trampil.

3. Pelayanan Rawat Jalan dengan Jenis pelayanan sebagai berikut :

- Saraf / Neurologi : Stroke/Cerebral Vascular Accident, Neuro Fisiologi, Neuro Psikiatri, Neuro Ophthalmology, Neuro Pediatrics, Kelainan Saraf Tepi, Fungsi Luhur, Gangguan Gerak, Epilepsi, dan Nyeri Kepala,
- Fungsi Luhur
- Penyakit Dalam : Hipertensi, ginjal, Gastroenterologi, Hepatologi, Paru, Asma, Hematologi, Rhematologi, Lansia.
- Mata : Retraksi, External Eye Disease, Uvea, Retina, Trauma, Neuroophthalmologi, Tumor, Pediatrik, Glaucoma, Strabismus.
- Pelayanan Elektromedik : Elektro Encephalography (EEG), Elektro Cardio Graphy (EKG), Ultrasonography (USG), Trans Cranial Dopler (TCD).
- Pelayanan Rehabilitasi Medik : Fisioteraphy, Terapi Wicara, Okupasi erapi, Edukasi keluarga, Senam Stroke, Bobath Teraphi (Latihan Gerak Pasien Stroke), Botox (Injeksi Botolinur Toksin), Hidroterapi, dan Akupuntur.
- Penyakit Jantung : Kardiovaskuler.
- Kesehatan Jiwa : Psikiatri Anak dan Remaja, Psikiatri Dewasa dan Lanjut Usia, Psikometrik, Ketergantungan obat/Drug Abuse, dan Napza.
- Kesehatan Anak : Neurologi Anak, Kardiovaskuler, Tumbuh Kembang Anak, Pulmologi, Ginjal, Hematologi, Infeksi, Gastroenterologi, Neonatologi dan Gizi Anak.
- Pelayanan Radiologi : Magnetig Resonancing Image (MRI), CT Scan, Cathlab, Rontgen Gigi, rontgen konvensional dan lain-lain
- Pelayanan Gizi : Konsultasi Gizi

- Pelayanan Lain : Laboratorium, Konseling Terpadu, Konsultasi Gizi, Pemeriksaan Kesehatan, Bimbingan Rohani, Klinik Pegawai, Edukasi Kesehatan.

#### D. SUMBER DAYA

##### a. SUMBER DAYA MANUSIA

**Tabel 1**  
**Data Pegawai Berdasarkan Pendidikan**  
**Sampai 31 Desember Tahun 2016**

No.	PENDIDIKAN	Semester 1 2016	%	Per 31 Des 2016	%
		JUMLAH		JUMLAH	
1	SD dan SMP	7	1,16	7	1,21
2	SLTA	114	19,13	94	16,21
3	D.III	319	52,91	309	53,28
4	S.1 dan D.IV	127	21,46	142	24,48
6	S.2	32	5,32	28	4,83
	<b>TOTAL</b>	<b>599</b>	<b>100</b>	<b>580</b>	<b>100</b>

**Tabel 2**  
**Data Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian**  
**Sampai 31 Desember Tahun 2016**

No.	Status Kepegawaian	Semester 1 2016	%	Per 31 Des 2016	%
		JUMLAH		JUMLAH	
1	PNS	459	76,37	446	76,90
2	NON PNS	142	23,63	134	23,10
	<b>TOTAL</b>	<b>601</b>	<b>100</b>	<b>580</b>	<b>100</b>

**Tabel 3**  
**Data PNS Berdasarkan Jenis Jabatan**  
**Sampai 31 Desember Tahun 2016**

No	Jabatan	Semester 1 2016	%	Per 31 Des 2016	%
		JUMLAH		JUMLAH	
1	Medis	45	7,82	44	7,59
2	Non Medis	188	31,28	177	30,52
3	Paramedis Non Perawatan	136	22,63	134	23,10
4	Paramedis Perawatan	230	38,27	225	38,79
	<b>TOTAL</b>	<b>599</b>	<b>100</b>	<b>580</b>	<b>100</b>

**Tabel 4**  
**Data Pegawai Berdasarkan Jabatan**  
**Sampai 31 Desember Tahun 2016**

No	Direktorat	Semester 1 2016	%	Per 31 Des 2016	%
		JUMLAH		JUMLAH	
1	Direktorat Medik dan Keperawatan	463	77,30	445	76,72
2	Direktorat Keuangan dan Administrasi Umum	136	22,70	135	23,28
	<b>TOTAL</b>	<b>599</b>	<b>100</b>	<b>580</b>	<b>100</b>

**b. DANA**

Untuk mendukung program dan kegiatan rumah sakit tahun 2016 dialokasikan dana baik dari APBN maupun dana Badan Layanan Umum. Dalam tahun 2016 ini telah dilakukan 6 (enam) kali revisi anggaran baik revisi DIPA maupun revisi RKAKL untuk lebih rincinya alokasi setelah revisi sebagai berikut :

No	Jenis Belanja	Alokasi Dana (Rp)
<b>I.</b>	<b>Sumber Dana RM</b>	
	<b>Pengadaan Pakaian Dinas Pegawai</b>	<b>245.850.000</b>
	<b>Bahan Makanan Pasien</b>	<b>1.339.030.000</b>
	<b>Pengadaan Obat FORNAS</b>	<b>7.056.316.000</b>
	<b>Gedung dan Bangunan.</b>	<b>42.602.316.000</b>
	- Pembangunan gedung penunjang RS	25.000.000.000
	- Pembangunan Gedung Gizi	15.802.316.000
	- Pembangunan IPAL RS	1.800.000.000
	<b>Layanan Perkantoran</b>	<b>34.561.482.000</b>
	- Pembayaran Gaji dan Tunjangan	28.991.6171.000
	- Peny.Operasional & Pemeliharaan	5.569.865.000
	<b>Kendaraan Bermotor (APBN-P)</b>	<b>733.240.000</b>
	- Pengadaan Ambulance	733.240.000
	<b>Peralatan dan Fasilitas Perkantoran (APBN-P)</b>	<b>744.728.000</b>
	- Pengadaan Mesin Sterika Laundry	226.463.000
	- Pengadaan Mesin Cuci Laundry 25 Kg	518.265.000
	<b>Alat Kedokteran, Kesehatan dan KB (APBN-P)</b>	<b>7.472.032,000</b>
	<b>Total Dana RM</b>	<b>94.754.994.000</b>
<b>II.</b>	<b>Sumber Dana BLU</b>	
	<b>Gedung dan Bangunan (Penggunaan Saldo)</b>	<b>4.415.680.000</b>
	- Rehab ruang pendaftaran dan tampilan depan	1.035.150.000
	- Rehab kamar operasi / OK	2.139.792.000
	- Rehab Depot Air menjadi ruang workshop Kesling	250.051.000
	- Rehab gedung IRNA C Lt 5 menjadi ruang tunggu keluarga pasien dan ruang penyimpanan.	253.353.000
	- Pekerja pengaspalan lapangan parkir	541.706.000
	- Perencanaan gedung penunjang RS	195.628.000
	<b>Pengadaan Alkes,Kedokteran dan KB (Dana Saldo)</b>	<b>8.288.091.000</b>
	- Pengadaan alat kesehatan RS	
	<b>Pengadaan Fasilitas Perkantoran</b>	<b>861.000.000</b>
	<b>Pengadaan Bahan Makanan/Minuman Pasien</b>	<b>1.867.340.000</b>
	- Makan pasien	2.277.585.000
	- Makanan Puasa dan Penambah Daya Tahan Tubuh	661.260.000
	<b>Pengadaan obat-obatan, Bahan Habis Pakai</b>	<b>11.752.141.000</b>
	- Pengadaan Obat Fornas	4.212.365.000
	- Pengadaan obat Kamar Operasi	411.954.000
	- Pengadaan Gas Medis	1.650.399.000
	- BHP. Laboratorium	1.440.436.000
	- BHP. Radiologi	1.464.180.000
	- BHP Pelayanan	2.572.807.000
	<b>Pembayaran Jasa medis Pegawai (Remunerasi)</b>	<b>21.645.044.000</b>

	<b>Perangkat Pengolah data dan Komunikasi</b> - Belanja Peralatan dan Mesin - Belanja Modal dan Fisik Lainnya	<b>1.519.240.000</b> 856.940.000 662.300.000
	<b>Layanan Operasional Kantor</b> - Belanja Penyediaan barang dan jasa BLU lainnya <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan SDM Direktorat Medik dan Keperawatan</li> <li>• Akreditasi RS</li> <li>• Peningkatan SDM Direktorat Keuangan dan Administrasi Umum</li> <li>• Jajaran Direksi</li> </ul> - Belanja Barang Kebutuhan sehari-hari perkantoran	<b>10.436.370.000</b>
	<b>Perangkat Pengolahan Data dan Komunikasi</b> - Belanja Modal Peralatan dan Mesin - Belanja Modal Fisik lainnya	<b>935.300.000</b> 514.700.000 420.600.000
	<b>Pembangunan Gedung Incenerator</b>	<b>177.000.000</b>
	<b>Total Dana BLU</b>	<b>56.810.760.000</b>
	<b>TOTAL DANA RM + BLU</b>	<b>224.390.525.000</b>

## **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. Perpres No. 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014
2. Inpres No. 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkualitas.
3. Inpres No. 9 tahun 2011 tentang Rencana Aksi Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi tahun 2011.
4. Inpres No. 14 tahun 2011 tentang percepatan pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional tahun 2011.
5. SK. Menkes. No. 1144.Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan RI.
6. Kepmenkes No.021/Menkes/SK/I/2011 tentang Rencana Strategis Kemenkes. Tahun 2010-2014
7. Kepmenkes No. 1099/Menkes/SK/VI/2011 tentang Indikator Kinerja Utama Tingkat Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014
8. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
9. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
10. Peraturan pemerintah No. 23 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

11. Keputusan Menteri Keuangan No. 279/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 tentang penetapan RSSN. Bukittinggi sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
12. Persetujuan Menpan No. B/296 tanggal 15 Februari 2005 tentang Organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.
13. Permenkes No. 246/Menkes/PER/III/2008 tanggal 11 maret 2008 tentang Organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Stroke Nasaional Bukittinggi.
14. SK. Menkes. No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang penetapan 15 (lima belas) rumah sakit Unit Pelaksana Tekhnis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
15. SK. Menkes. RI. 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.

## **B. SASARAN DAN INDIKATOR.**

Berdasarkan rencana strategis Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2015-2019, 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 2016**

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 indicator kinerja. Melalui Perjanjian Kinerja terwujudlah komitmen penerima

amanah dan kesepakatan antara penerima dalam hal ini Rumah sakit Stroke Nasional 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 2016 ini perjanjian kinerja antara Rumah Sakit Stroke Nasional dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut :

NO	SASARAN PROGRAM/ KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2	3	4
1	Terwujudnya Sumber Daya Manusia yang kompeten	a. Persentase staf medis yang memiliki kompetensi kekhususan. b. Persentase Staf keperawatan yang memiliki kompetensi sesuai. c. Persentase staf non keperawatan yang memiliki kompetensi sesuai. d. Persentase staf administrasi manajerial yang memiliki kompetensi sesuai.	80 %  80 %  55 %  55 %
2	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana medis dan non medis	a. Persentase tingkat utilisasi sarana dan prasarana medis. b. Persentase tingkat sarana dan prasarana non medis yang handal	75 %  75 %
3	Terwujudnya sistem informasi Rumah Sakit yang terintegrasi	Persentase level integrasi IT	50 %
4	Terwujudnya indeks budaya kinerja	Persentase jumlah karyawan yang berkinerja baik	80 %
5	Terwujudnya proses bisnis terpadu	a. Persentase capaian kinerja Area Klinis Rumah Sakit. b. Persentase capaian kinerja area manajerial Rumah Sakit.	78 %  78 %
6	Terwujudnya pelayanan khusus stroke yang	Jumlah inovasi pelayanan	1 Jenis Pelayanan

	mendukung wisata kesehatan		
7	Terwujudnya rumah sakit khusus klas A pendidikan	Persentase perubahan menuju RS khusus kelas A	60 %
8	Terwujudnya 30system jejaring pelayanan dan pendidikan menuju RSSN sebagai Pusat Rujukan Stroke wilayah Sumatera.	Jumlah Fasilitas kesehatan yang dibina sebagai jejaring per tahun.	25 %
9	Terwujudnya pelayanan stroke yang terpadu	Persentase pengelolaan kasus stroke secara multidisiplin.	20 %
10	Terwujudnya akreditasi rumah sakit versi 2012	Terlaksananya akreditasi rumah sakit	100 %
11	Terwujudnya pelayanan rumah sakit sesuai harapan pelanggan	Persentase tingkat kepuasan pelanggan : a. Pasien b. Karyawan c. Peserta didik	55 % 55 % 55 %
12	Terwujudnya surplus Rumah Sakit	a. ROA b. ROE c. POBO	15 % 10 % 70 %

## 2. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Untuk Tahun 2016 Penandatanganan Kontrak Kinerja dengan Direktorat PPK BLU Kementerian Keuangan telah dilakukan pada bulan Januari 2016. Adapun Indikatornya adalah sebagai berikut :

No	Nama Indikator	Standart	Target
1.	Ketepatan Identifikasi Pasien	100 %	100 %
2.	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100 %	100 %
3.	Kepuasan Pelanggan	≥ 85 %	85 %
4.	Rasio PNBK Terhadap Biaya Operasional (POBO)	65 %	70 %
5.	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 Menit	60 menit

### 3. Indikator Kinerja Individu (IKI)

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT
1	2	3	4	5
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	0,05
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05
	3	Prosentase 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	≤2%	0,075
Capaian Indikator Medik	8	Pemberian Anti Platelet < 48 jam Pada Pasien Stroke Iskemik	100%	0,05
	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
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Pemeriksaan CT Scan Kepala pada Pasien Stroke < 1 jam	≤120 Menit	0,02
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05
	14	Waktu Tunggu Operasi Efektif (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
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1

### 4. Indikator Kinerja Badan layanan Umum.

Sebagai Rumah Sakit yang menerapkan pola pengelolaan Badan Layanan Umum, Rumah Sakit Stroke Nasional telah menetapkan target dari 3 aspek dalam indikator kinerja Badan Layanan Umum, yaitu :

No	INDIKATOR	BOBOT	TARGET
A.	Aspek Keuangan		
I.	Rasio Keuangan		
	1. Ratio Kas (Cash Ratio)	2	2
	2. Ratio Lancar (Current Ratio)	2,5	2,5
	3. Collection Period (CP)	2	2
	4. Perputaran Asset Tetap	2	2
	5. Imbalan Atas Aktiva Tetap	2	2
	6. Imbalan Ekuitas	2	2
	7. Perputaran Persediaan	2	2
	8. Subsidi Rumah Sakit	2	2
	9. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,5	2,5
B.	Aspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan		
	1. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	2
	2. Laporan Keuangan Berdasarkan SAK	2	2
	3. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2	2
	4. Tarif Layanan	1	1
	5. Sistem Akuntansi	1	1
	6. Persetujuan Rekening	0,5	0,5
	7. SOP Pengelolaan Kas	0,5	0,5
	8. SOP Pengelolaan Piutang	0,5	0,5
	9. SOP Pengelolaan Utang	0,5	0,5
	10. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	0,5
	11. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	0,5
	Total Skor Aspek Keuangan	30	30

#### Aspek Pelayanan

No	Sasaran	Indikator Area Pelayanan	Target
1	Kepatuhan terhadap standart pelayanan	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	3
2		Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	2
3		Penerapan Keselamatan Operasi	2

No	Sasaran	Indikator Area Pelayanan	Target
4		Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	2
5	Pengendalian infeksi di Rumah Sakit	Decubitus	3
6		Infeksi Saluran Kemih (ISK)	2
7		Infeksi Daerah Operasi (IDO)	2
8		Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	2
9	Capaian Indikator Medik	NDR	3
10		Kematian Pasien di IGD	2
11		Skrining Depresi terhadap pasien stroke iskemik setelah 3 hari perawatan	2
12		Skrining penapisan gangguan menelan pada pasien stroke	2
13		Pemberian Anti Platelet < 48 jam Pada Pasien Stroke Iskemik	2
14		Mecation Error	2
15		Waktu Lapor hasil Tes Kritis Radiologi	2
16		Waktu lapor hasil tes kritis Laboratorium	2
		<b>Total</b>	<b>35</b>

No	Sasaran	Indikator Area Manajerial	Target
17	Utilisasi	BOR	2
18	Kepuasan Pelanggan	Kepuasan Pelanggan	2
19		Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	2
20	Ketepatan Waktu Pelayanan	Pemeriksaan CT Scan Kepala pada Pasien Stroke < 1 jam	3
21		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	2
22		Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	2
23		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	2
24		Waktu tunggu Pelayanan Laboratorium	2
25		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	2
26		Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	3
27	SDM	Persentase staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam/orang	3

		per tahun	
28	Sarana Prasarana	Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana.	2
29		Tingkat Penilaian Proper	2
30	IT	Level IT yang terintegrasi	2
		<b>Total</b>	<b>35</b>

## **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 :

##### **I. Perspektif Learning and growth**

1. Pemetaan dan penempatan Sumber Daya manusia kompeten yang tersedia.
2. Pemenuhan Sumber Daya yang Kompeten.
3. Peningkatan Kompetensi Sumber daya Manusia.
4. Pemenuhan seluruh sarana dan prasarana medis.
5. Pemenuhan seluruh sarana dan prasarana non medis.
6. Peningkatan utilisasi.
7. Pemeliharaan sarana medis dan non medis
8. Pemenuhan dan peningkatan SIRS level 2
9. Peningkatan pembudayaan kinerja.
10. Peningkatan dan penguatan team work yang professional.

##### **II. Perspektif Bisnis Internal.**

1. Peningkatan dan penguatan team work yang professional.
2. Pengembangan jenis pelayanan baru.
3. Sosialisasi program pelayanan baru kepada stake holder (PEMDA dan Pihak Swasta).
4. Peningkatan Promosi pelayanan.

5. Persiapan Rumah Sakit Klas A.
6. Peningkatan mutu dan cakupan pelayanan stroke meliputi Promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.
7. Persiapan akreditasi versi 2012.

### **III. Perspektif Customer.**

1. Peningkatan mutu pelayanan.
2. Peningkatan Patient Safety

### **IV. Perspektif Financial.**

1. Efisiensi Belanja.
2. Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit.
3. Percepatan penyerapan anggaran

## **B. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi**

Hambatan yang ditemui dalam Pelaksanaan Strategi adalah sebagai berikut :

1. Kurangnya pengetahuan SDM Rumah Sakit akan budaya kinerja.
2. Kurangnya motivasi insan Rumah Sakit untuk melaksanakan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.
3. Tidak terpenuhinya permintaan Sumber Daya manusia.
4. Belum berjalannya Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) yang terintegrasi
5. Kurang Sumber Daya Manusia yang kompeten di bidang Informasi dan Teknologi.
6. Belum terlaksananya Indikator Inovasi Pelayanan Baru.
7. Belum terlaksananya sistem jejaring.
8. Kurangnya pemahaman tentang Tugas pokok dan fungsi.

9. Belum adanya kerjasama dengan PEMDA dan Swasta.
10. Belum adanya program pelayanan khusus stroke yang mendukung wisata kesehatan.
11. Belum terpenuhinya sarana dan prasarana medis dan non medis.
12. Target pendapatan tidak tercapai.
13. Rendahnya Tingkat penyerapan anggaran

**C. Upaya Tindak Lanjut.**

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

1. Pembentukan Tim Pengembangan agen perubahan untuk membangun sikap responsive dan empati perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.
2. Penerapan Reward and punishment
3. Rekrutmen pegawai BLU non PNS.
4. Melakukan revisi Tim Akreditasi dan mengintensifkan kegiatannya.
5. Meningkatkan Disiplin Pegawai sesuai peraturan yang berlaku

**BAB V**  
**HASIL KERJA**

**A. PENCAPAIAN TARGET KINERJA**

Hasil dari pencapaian kinerja Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada Tahun 2016 dapat kami sampaikan sebagai berikut :

**1. Kinerja Pelayanan.**

Hasil kinerja pelayanan pada tahun 2016 untuk masing-masing jenis pelayanan adalah sebagai berikut :

**Tabel 5**  
**VOLUME KEGIATAN RS. STROKE NASIONAL BUKITTINGGI**  
**TAHUN 2016**

<b>NO</b>	<b>URAIAN</b>	<b>TAHUN 2015</b>	<b>TAHUN 2016</b>
1	Kapasitas TT	178	176
2	BOR	65 %	66
3	Pasien Awal	1336	1327
4	Jumlah penderita masuk	7.976	7.635
5	Jumlah penderita keluar ( H + M )	7.949	7641
6	Jumlah hari rawatan	42,401	42.060
7	Jumlah lama dirawat	43.152	42.653
9	Jumlah Kunjungan Poliklinik	44.921	39.745
10	Jumlah Operasi	279	192
11	Jumlah Kunjungan Rehab Medik	41.595	36.136
12	LOS	5.4	5,6
13	BTO *	45	43
14	TOI	3	3
15	GDR ( ‰ )	76	83
16	NDR ( ‰ )	44	43

Berdasarkan tabel diatas dibandingkan dengan tahun 2015 sebahagian besar mengalami penurunan, hanya tingkat hunian Tempat Tidur atau BOR yang mengalami peningkatan walaupun tidak signifikan. Hal ini perlu disikapi oleh Pemangku kepentingan seperti Kepala Instalasi dan Manajemen Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, karena ini bisa berimbas kepada tidak tercapainya target Pendapatan Rumah Sakit.

**Tabel 6**  
**JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN**  
**TAHUN 2016**

<b>BULAN</b>	<b>TAHUN 2015</b>	<b>TAHUN 2016</b>
<b>JANUARI</b>	4036	3141
<b>FEBRUARI</b>	3835	3263
<b>MARET</b>	4399	3719
<b>APRIL</b>	4269	3433
<b>MAI</b>	3821	3392
<b>JUNI</b>	3819	3263
<b>JULI</b>	3480	2518
<b>AGUSTUS</b>	3637	3618
<b>SEPTEMBER</b>	3470	3138
<b>OKTOBER</b>	3401	3462
<b>NOPEMBER</b>	3308	3556
<b>DESEMBER</b>	3446	3268
<b>JUMLAH</b>	<b>44.921</b>	<b>39.745</b>

Berdasarkan tabel diatas dibandingkan dengan tahun 2015 terjadi penurunan kunjungan pasien rawat jalan sebesar 12 % yang disebabkan adanya pembangunan fisik dan banyaknya peralatan medis yang rusak.

**Tabel 7**  
**JUMLAH KUNJUNGAN INSTALASI GAWAT DARURAT**  
**TAHUN 2016**

NO	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN	
		Tahun 2015	Tahun 2016
1	Januari	809	881
2	Februari	751	879
3	Maret	811	863
4	April	734	869
5	Mai	755	807
6	Juni	683	720
7	Juli	827	881
8	Agustus	793	830
9	September	732	811
10	Oktober	776	819
11	November	756	829
12	Desember	824	826
	<b>Jumlah/Rata2</b>	<b>9251</b>	<b>10015</b>

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa selama tahun 2016 Kunjungan ke Intalasi Gawat Darurat mengalami kenaikan sebesar 8 %.

**Tabel 8**  
**JUMLAH KUNJUNGAN INSTALASI REHABILITASI MEDIK**  
**TAHUN 2016**

NO	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN	
		Tahun 2015	Tahun 2016
1	Januari	4125	2721
2	Februari	3773	3120
3	Maret	4036	3575
4	April	3730	2980
5	Mai	3435	2983
6	Juni	3560	2846
7	Juli	2517	1984

NO	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN	
		Tahun 2015	Tahun 2016
8	Agustus	3390	3475
9	September	3271	3213
10	Oktober	3294	3186
11	November	3428	3321
12	Desember	2986	2685
	<b>Jumlah/Rata2</b>	<b>41545</b>	<b>36087</b>

Berdasarkan tabel untuk kunjungan pada tahun 2016 di Instalasi Rehabilitasi medik mengalami penurunan sebesar 15 % dibandingkan tahun 2015.

**Tabel 9**  
**JUMLAH KUNJUNGAN, HARI RAWATAN, DAN**  
**BOR PASIEN NEUROLOGI**  
**TAHUN 2016**

NO	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN		HARI RAWATAN		BOR (%)	
		Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016
1	Januari	134	100	683	615	76	79
2	Februari	114	90	692	648	88	93
3	Maret	114	100	713	690	82	89
4	April	113	91	678	587	81	78
5	Mai	121	87	692	601	80	78
6	Juni	103	98	618	529	82	71
7	Juli	119	91	649	542	84	70
8	Agustus	116	89	709	674	82	87
9	September	106	102	660	596	79	79

10	Oktober	107	86	671	590	77	76
11	November	101	100	631	609	75	81
12	Desember	110	96	624	652	72	84
	<b>Jumlah/Rata2</b>	<b>1358</b>	<b>1130</b>	<b>8020</b>	<b>7333</b>	<b>79,83</b>	<b>80,42</b>

Melihat tabel diatas untuk pasien Neurologi Kunjungan pasien mengalami penurunan sebesar 17 %, hari rawatan pasien juga turun sebesar 9 %, namun BOR mengalami peningkatan sebesar 0,59 %.

**Tabel 10**  
**JUMLAH KUNJUNGAN, HARI RAWATAN, DAN**  
**BOR PASIEN IRNA C**  
**TAHUN 2016**

NO	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN		HARI RAWATAN		BOR	
		Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016
1	Januari	202	201	1052	1184	52,63	57,68
2	Februari	209	242	1118	1242	61,19	68,22
3	Maret	212	225	1242	1534	62,00	75,40
4	April	200	246	1122	1436	57,84	66,62
5	Mai	217	200	1074	1266	53,45	61,44
6	Juni	180	169	945	1038	49,12	43,95
7	Juli	183	189	992	1046	49,76	51,87
8	Agustus	216	221	1277	1238	63,26	61,58
9	September	173	199	1012	1170	52,08	59,47
10	Oktober	198	240	1189	1327	59,66	65,56
11	November	207	219	1106	1301	55,68	66,08

12	Desember	197	234	1154	1234	54,90	61,75
	<b>Jumlah/Rata2</b>	<b>2394</b>	<b>2585</b>	<b>13283</b>	<b>15016</b>	<b>55,97</b>	<b>61,64</b>

Dari Tabel diatas Jumlah Kunjungan, Hari Rawatan dan BOR Instalasi Rawat Inap C mengalami peningkatan yang cukup signifikan.

**Tabel 11**  
**JUMLAH KUNJUNGAN, HARI RAWATAN, DAN**  
**BOR PASIEN NEUROLOGI**  
**TAHUN 2016**

NO	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN		HARI RAWATAN		BOR	
		Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016
1	Januari	134	100	683	615	76 %	79 %
2	Februari	114	90	692	648	88 %	93 %
3	Maret	114	100	713	690	82 %	89 %
4	April	113	91	678	587	81 %	78 %
5	Mai	121	87	692	601	80 %	78 %
6	Juni	103	98	618	529	82 %	71 %
7	Juli	119	91	649	542	84 %	70 %
8	Agustus	116	89	709	674	82 %	87 %
9	September	106	102	660	596	79 %	79 %
10	Oktober	107	86	671	590	77 %	76 %
11	November	101	100	631	609	75 %	81 %
12	Desember	110	96	624	652	72 %	84 %
	<b>Jml/Rata2</b>	<b>1.358</b>	<b>1.130</b>	<b>8020</b>	<b>7.333</b>	<b>79,83%</b>	<b>80 %</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan dan Hari Rawatan dalam tahun 2016 turun jika dibandingkan dengan tahun 2015, sedangkan BOR mengalami peningkatan juga walaupun kurang begitu signifikan.

**Tabel 12**  
**JUMLAH KUNJUNGAN DAN HARI RAWATAN PASIEN ICU**  
**TAHUN 2016**

NO	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN		HARI RAWATAN		BOR	
		Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016
1	Januari	37	48	128	160	58,99%	73,73 %
2	Februari	40	34	154	129	78.57%	65,82 %
3	Maret	51	26	147	107	67,74%	49,31 %
4	April	45	30	150	88	71,43%	41,90 %
5	Mai	61	38	142	106	65,44%	48,85 %
6	Juni	42	40	129	98	61,43%	46,67%
7	Juli	48	38	158	145	72,81%	66,82 %
8	Agustus	54	37	169	151	77,88%	69,59 %
9	September	42	44	173	140	82,38%	66,67 %
10	Oktober	35	32	160	144	73,73%	66,36 %
11	November	48	46	147	132	70,00%	62,86 %
12	Desember	39	48	186	127	85,71%	58,53 %
	<b>Jml/Rata2</b>	<b>542</b>	<b>216</b>	<b>1.843</b>	<b>1.527</b>	<b>72,18%</b>	<b>59,76 %</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan, hari rawatan dan BOR pasien di tahun 2016 mengalami penurunan yang cukup signifikan.

**Tabel 13**  
**PELAYANAN RAWAT INAP ANAK**  
**TAHUN 2016**

NO	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN		HARI RAWATAN		BOR (%)	
		Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016
1	Januari	43	44	209	176	74,91	63,08
2	Februari	35	47	187	206	74,21	81,75
3	Maret	31	26	134	123	48,03	44,09
4	April	32	27	143	145	52,96	53,70
5	Mai	21	41	111	142	39,78	50,90
6	Juni	14	29	50	142	18,52	52,59
7	Juli	20	36	61	151	21,86	54,12
8	Agustus	22	29	103	124	36,92	44,44
9	September	30	21	88	94	32,59	34,81
10	Oktober	39	33	130	109	46,59	39,07
11	November	24	27	129	139	47,78	51,48
12	Desember	33	22	143	92	51,25	32,97
	<b>Jml/Rata2</b>	<b>344</b>	<b>382</b>	<b>1488</b>	<b>1643</b>	<b>45,45</b>	<b>50,12</b>

Untuk Pelayanan Rawat Inap Anak Kunjungan, Hari Rawatan dan BOR selama tahun 2016 mengalami peningkatan dibanding dengan tahun 2015.

**Tabel 14**  
**PELAYANAN RAWAT INAP MATA**  
**TAHUN 2016**

NO	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN		HARI RAWATAN		BOR (%)	
		Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016
1	Januari	14	3	25	8	40,32	12,90
2	Februari	6	4	9	4	16,07	7,14
3	Maret	12	5	27	10	43,55	16,13
4	April	22	6	41	10	68,33	16,67
5	Mai	9	4	19	7	30,65	11,29
6	Juni	5	5	9	10	15,00	16,67
7	Juli	3	4	6	10	9,68	16,13
8	Agustus	6	3	16	5	25,81	8,06
9	September	3	1	4	2	6,67	3,33
10	Oktober	1	4	2	7	3,23	11,29
11	November	2	2	4	1	6,67	1,67
12	Desember	9	0	11	1	17,74	1,61
	<b>Jml/Rata2</b>	<b>92</b>	<b>41</b>	<b>173</b>	<b>75</b>	<b>23,64</b>	<b>10,24</b>

Dari Tabel diatas tahun 2016 untuk pasien rawat inap Mata baik kunjungan, hari rawatan dan BOR mengalami penurunan dibanding tahun 2015.

**Tabel 15**  
**PELAYANAN RAWAT INAP BEDAH SYARAF**  
**DAN BEDAH UMUM**  
**TAHUN 2016**

NO	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN		HARI RAWATAN		BOR (%)	
		Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016
1	Januari	0	19	0	97	0,00	52,15
2	Februari	7	23	25	96	14,88	57,14

NO	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN		HARI RAWATAN		BOR (%)	
		Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016
3	Maret	26	16	132	65	85,16	34,95
4	April	20	17	140	88	93,33	48,89
5	Mai	23	17	140	78	90,32	41,94
6	Juni	25	21	138	108	92,00	60,00
7	Juli	19	9	81	40	52,26	21,51
8	Agustus	16	17	124	90	80,00	48,39
9	September	16	18	77	100	51,33	55,56
10	Oktober	22	18	103	74	66,45	39,78
11	November	18	13	93	43	62,00	23,89
12	Desember	20	7	97	29	52,15	15,59
	<b>Jml/Rata2</b>	<b>212</b>	<b>195</b>	<b>1150</b>	<b>908</b>	<b>61,66</b>	<b>46,10</b>

Dari tabel diatas dapat disimpulkan untuk pelayanan rawat inap Bedah Syaraf dan Bedah Umum pada tahun 2016 mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan dengan tahun 2015.

**Tabel 16**  
**PELAYANAN RAWAT INAP INTERNE**  
**TAHUN 2016**

NO	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN		HARI RAWATAN		BOR (%)	
		Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016
1	Januari	85	54	444	333	68,20	59,68
2	Februari	74	57	415	331	82,34	65,67

NO	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN		HARI RAWATAN		BOR (%)	
		Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2015	Tahun 2016
3	Maret	55	55	270	309	48,39	55,38
4	April	55	59	315	290	58,33	53,70
5	Mai	63	53	314	334	56,27	59,86
6	Juni	53	40	273	206	50,56	38,15
7	Juli	64	44	246	202	44,09	36,20
8	Agustus	60	52	323	266	57,89	47,67
9	September	49	37	303	202	56,11	37,41
10	Oktober	55	58	284	287	50,90	51,43
11	November	53	43	276	243	51,11	45,00
12	Desember	63	51	315	296	56,45	59,68
	<b>Jml/Rata2</b>	<b>729</b>	<b>603</b>	<b>3778</b>	<b>3299</b>	<b>56,72</b>	<b>50,82</b>

## 2. Pencapaian Indikator Dalam Perjanjian Kinerja

NO	SASARAN PROGRAM/ KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2015	REALIS ASI 2015	TARGET 2016	REALIS ASI SMT I 2016
1	2	3	4	5		6
1	Terwujudnya Sumber Daya Manusia yang kompeten	a. Persentase staf medis yang memiliki kompetensi kekhususan.	75 %	75 %	80 %	85 %
		b. Persentase Staf keperawatan yang memiliki kompetensi sesuai.	70 %	98 %	80 %	98 %
		c. Persentase staf non keperawatan yang memiliki kompetensi sesuai.	40 %	55 %	55 %	63 %
		d. Persentase staf administrasi manajerial yang	40 %	50 %	55 %	55 %

		memiliki kompetensi sesuai.				
2	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana medis dan non medis	a. Persentase tingkat utilisasi sarana dan prasarana medis.	70 %	65 %	75 %	65 %
		b. Persentase tingkat sarana dan prasarana non medis yang handal	70 %	70%	75 %	75 %
3	Terwujudnya sistem informasi Rumah Sakit yang terintegrasi	Persentase level integrasi IT	30 %	84,21 %	50 %	84,21%
4	Terwujudnya indeks budaya kinerja	Persentase jumlah karyawan yang berkinerja baik	75 %	98 %	80 %	95 %
5	Terwujudnya proses bisnis terpadu	a. Persentase capaian kinerja Area Klinis Rumah Sakit.	75 %	89,81 %	78 %	57,14 %
		b. Persentase capaian kinerja area manajerial Rumah Sakit.	75 %	88,66 %	78 %	77,14 %
6	Terwujudnya pelayanan khusus stroke yang mendukung wisata kesehatan	Jumlah inovasi pelayanan	1 Jenis Pelayanan	0	1 Jenis Pelayanan	0
7	Terwujudnya rumah sakit khusus klas A pendidikan	Persentase perubahan menuju RS khusus kelas A	50 %	100%	60 %	100 %
8	Terwujudnya Sistem jejaring pelayanan dan pendidikan menuju RSSN sebagai Pusat Rujukan Stroke wilayah sumatera.	Jumlah Fasilitas kesehatan yang dibina sebagai jejaring per tahun.	10 %	0 %	25 %	0%
9	Terwujudnya pelayanan stroke yang terpadu	Persentase pengelolaan kasus stroke secara multidisiplin.	5 %	5 %	20 %	20 %
10	Terwujudnya akreditasi rumah sakit versi 2012	Terlaksananya akreditasi rumah sakit	60 %	65 %	100 %	80 %
11	Terwujudnya pelayanan rumah sakit sesuai harapan	Persentase tingkat kepuasan pelanggan :				
		a. Pasien	50 %	81 %	55 %	75,44 %
		b. Karyawan	50 %	55 %	55 %	73 %

	pelanggan	c. Peserta didik	50 %	0 %	55 %	0 %
<b>12</b>	Terwujudnya surplus Rumah Sakit	a. ROA b. ROE c. POBO	9 % 8 % 65 %	8,08 % 11,87 % 62,21 %	15 % 10 % 70	3,72 % 5,24 % 60,58%

Berdasarkan Tabel diatas analisis keberhasilan dan kegagalan dalam mencapai target adalah sebagai berikut :

1. Indikator Kinerja Persentase staf medis yang memiliki kompetensi kekhususan, sesuai dengan Rencana Strategis Tahun 2015-2019 kondisi sudah tercapai, yaitu dari target tahun 2016 sebesar 80 % telah tercapai 85 % hal ini karena sebagian besar tenaga medis baik spesialis maupun dokter umum telah memiliki kompetensi pendidikan dasar dokter klinik dan telah mengikuti pendidikan pengembangan kompetensi sesuai kekhususan seperti ATCLS dan lain-lain. Hasil ini jika dibandingkan dengan pencapaian tahun 2015 mengalami peningkatan yang cukup signifikan karena sejalan tuntutan akreditasi rumah sakit, dimana tahun 2015 pencapaiannya 75 %
2. Indikator Kinerja Persentase Staf keperawatan yang memiliki kompetensi sesuai. Indikator ini telah tercapai karena hampir seluruh tenaga Keperawatan telah mengikuti kursus ketrampilan Stroke, trampil stroke advance dan basic neurologi live support. Hasil ini jika dibanding kan dengan pencapaian tahun 2015 tidak mengalami kenaikan yang cukup berarti.
3. Indikator Kinerja Persentase staf non keperawatan yang memiliki kompetensi sesuai. Staf non keperawatan adalah staf penunjang seperti Staf Radiologi, Laboratorium, Gizi, Rehabilitasi Medik, Medical Record, dimana tenaga-tenaganya telah memiliki kompetensi yang sesuai dengan kekhususan

4. Persentase staf administrasi yang memiliki kompetensi sesuai, Indikator ini juga telah mencapai target, karena sebagian besar tenaga yang ada adalah tenaga dengan kualifikasi Strata 1 dan D.III, seperti Komputer, Akuntansi, ekonomi dan lain-lain.
5. Persentase tingkat utilisasi sarana dan prasarana medis, dari target sebesar 75 % realisasinya hanya sebesar 65 %, Indikator ini tidak tercapai disebabkan oleh belum optimalnya tingkat utilisasi peralatan medis karena terdapat beberapa alat yang belum beroperasi, dan beberapa alat lain mengalami kerusakan.
6. Persentase tingkat utilisasi sarana dan prasarana non medis, Indikator ini pencapaiannya telah sesuai target yaitu sebesar 75 %. Karena sebagian besar sarana dan prasarana non medis telah sesuai dengan kebutuhan dan beroperasi secara optimal.
7. Indikator Kinerja Level IT yang terintegrasi, Indikator ini ditargetkan tahun 2016 sebesar 50 %, sedangkan pencapaiannya masih sama dengan tahun sebelumnya yaitu 84,21 % karena pada tahun 2016 ini dikarenakan banyak pembangunan fisik sehingga Instalasi terkait fokus pada pembenahan jaringan yang terkena dampak pembangunan fisik tersebut.
8. Persentase jumlah karyawan yang berkinerja baik, Indikator ini pencapaiannya juga telah jauh melampaui target, yaitu target yang ditetapkan adalah sebesar 80 % dan pencapaiannya sebesar 95 %. Hal ini terlihat dari hasil penilaian IKI yang dibuat oleh masing – masing atasan dalam menilai Kinerja stafnya. Pembuatan IKI ini dikaitkan dengan pembayaran remunerasi.
9. Persentase capaian kinerja Area Klinis Rumah Sakit. Indikator ini tidak mencapai target, dimana target yang ditetapkan sebesar 78 % sedangkan

pencapaiannya sebesar 57.14%. Kondisi ini dikarenakan masih belum meratanya sosialisasi indikator kinerja Badan Layanan Umum di kalangan Instalasi sehingga pendataannya belum terlaksananya.

10. Persentase capaian kinerja Area manajerial Rumah Sakit. Indikator ini telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 78 % sedangkan pencapaiannya sebesar 77.14 %.
11. Indikator Kinerja Jumlah Inovasi Pelayanan. Indikator ini sesuai Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi ditarget sebanyak 1 pelayanan setiap tahun, indikator ini tidak tercapai karena rencananya inovasi pelayanan tersebut sebelumnya adalah adanya pelayanan Cath Lab, namun dalam perjalannya tersandung kasus hukum sehingga alat tersebut tidak bisa di operasionalkan sampai saat ini.
12. Indikator kinerja Persentase perubahan menuju RS khusus kelas A, dari target sebesar 60 % telah tercapai sebesar 100 %. Karena Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi telah membuat semacam analisa dan usulan ke Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan untuk menjadi Rumah Sakit Tipe A Pendidikan, disamping itu kondisi Sarana, Prasarana dan Sumber Daya sebagian besar telah sesuai dengan Permenkes No. 340 tahun 2010 dan Permenkes No. 56 Tahun 2014.
13. Indikator Kinerja Persentase fasilitas kesehatan jejaring yang dibina, indikator ini ditargetkan sebanyak 25 %, namun tahun 2016 ini belum tercapai dikarenakan anggaran yang sudah di siapkan dialihkan untuk kegiatan Pelaksanaan Akreditasi.
14. Sasaran strategis Terwujudnya pelayanan stroke terpadu, indikatornya adalah persentase pengelolaan kasus stroke secara multi disiplin. Pada tahun 2015

ditargetkan sebesar 20 %, Indikator ini telah tercapai dengan telah dibentuknya tim untuk penanggulangan stroke sesuai dengan Hospital By laws yang telah disahkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

15. Terwujudnya akreditasi versi 2012 indikator ini ditargetkan pada tahun 2015 sebesar 100 %, dan telah tercapai sebesar 80 %, karena sampai dengan tahun 2016 Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi telah dilakukan pembuatan SOP dan pengerjaan fisik terhadap sarana dan prasarana telah selesai sesuai dengan petunjuk teknis akreditasi dan terakhir telah dilakukan Survey Simulasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

16. Persentase Tingkat Kepuasan pelanggan, dalam indikator ini terdapat 3 komponen penilaiannya yaitu :

a. Persentase Kepuasan Pasien, berdasarkan KEPMENPAN Nomor 25/M.PAN/2/2004, hasil yang dicapai adalah 75,44 % ini jauh melampaui target yaitu 55 %, artinya 75,44 % dari total pasien baik Rawat Jalan dan Rawat Inap merasa puas dengan pelayanan Rumah sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

b. Persentase Kepuasan Karyawan, Indikator ini ditargetkan sebesar 55 % , artinya 55 % dari jumlah karyawan merasa puas dengan pelayanan yang didapatnya. Pencapaian untuk tahun 2016 adalah sebesar 73 %. Hasil ini didapat melalui kuesioner sederhana yang disebarkan kepada sekitar 40 % karyawan, dimana setelah dilakukan kompilasi ternyata hasil sebagaimana tersebut diatas.

c. Persentase Kepuasan Peserta Didik, Indikator ini bertujuan untuk melihat seberapa puas peserta didik, seperti mahasiswa baik tingkat D.II, S.1 dan

S.2 terhadap pelayanan rumah sakit stroke nasional Bukittinggi kepada mereka. Karena formula atau kuesionernya sampai saat ini belum ada, maka indikator ini pencapaiannya masih belum ada

17. Terwujudnya Surplus Rumah Sakit, Sasaran strategis ini dilihat dalam 3 aspek yaitu ROA, ROE dan POBO. Untuk tahun 2016 hasil yang didapat dari ke tiga aspek tersebut adalah :

a. ROA, Definisinya adalah Ukuran keefektifan manajemen dalam menghasilkan surplus dengan menggunakan aset tetap. Untuk tahun 2016 ini adalah sebesar 15 % namun hanya dapat di realisasikan sebesar 3,72 %. Rendahnya nilai rasio imbalan atas aset tetap disebabkan oleh masih banyaknya aset tetap yang belum optimal pemanfaatannya seperti CT-Scan, MRI, peralatan bedah syaraf dan lain-lain, disamping itu meningkatnya biaya operasional rumah sakit, kemudian selama tahun 2016 ada beberapa faktor penyebab dari rendahnya Imbalan atas aset tetap (ROA) yaitu :

- Terjadinya kerusakan alat sehingga mengganggu pelayanan, akibatnya pendapatan menurun dan penggantian biaya rujukan pasien mengalami peningkatan.
- Peralatan Cathlab belum di fungsikan sehingga mengurangi potensi pendapatan rumah sakit dan sebaliknya biaya penyusutan alat mengalami peningkatan.
- Masih rendahnya kuantitas IKS dengan pihak kedua/ketiga sehingga rumah sakit kehilangan kesempatan untuk meningkatkan pendapatannya.

- Peningkatan biaya tidak sebanding dengan peningkatan pendapatan, akibatnya rumah sakit mengalami defisit. Investasi yang dimiliki oleh rumah sakit dalam bentuk ekuitas yang besar belum mampu mengungkit surplus rumah sakit.
- b. ROE, definisinya adalah ukuran pembelian keefektifan manajemen dalam menghasilkan surplus dengan menggunakan ekuitas yang tersedia, target yang ditetapkan tahun 2016 adalah 10 % sedangkan pencapaiannya adalah 5,24 %. Rendahnya nilai rasio imbalan atas aset tetap disebabkan oleh masih banyaknya aset tetap yang belum optimal pemanfaatannya seperti CT-Scan, MRI, peralatan bedah syaraf dan lain-lain, disamping itu meningkatnya biaya operasional rumah sakit, kemudian selama tahun 2016 ada beberapa faktor penyebab dari rendahnya Imbalan atas aset tetap (ROA) yaitu :
- Terjadinya kerusakan alat sehingga mengganggu pelayanan, akibatnya pendapatan menurun dan penggantian biaya rujukan pasien mengalami peningkatan.
  - Peralatan Cathlab belum di fungsikan sehingga mengurangi potensi pendapatan rumah sakit dan sebaliknya biaya penyusutan alat mengalami peningkatan.
  - Masih rendahnya kuantitas IKS dengan pihak kedua/ketiga sehingga rumah sakit kehilangan kesempatan untuk meningkatkan pendapatannya.
  - Peningkatan biaya tidak sebanding dengan peningkatan pendapatan, akibatnya rumah sakit mengalami defisit. Investasi yang dimiliki oleh

rumah sakit dalam bentuk ekuitas yang besar belum mampu mengungkit surplus rumah sakit.

c. POBO atau Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO) target yang ditetapkan tahun 2016 adalah sebesar 70 % sedangkan pencapaiannya hanya sebesar 60,58 %, sehingga tidak mencapai target, hal ini menunjukkan bahwa rasio POBO belum optimal karena persentase peningkatan biaya operasional rumah sakit tidak sebanding dengan peningkatan pendapatan. Jika dibandingkan dengan tahun 2015 POBO di tahun 2016 mengalami peningkatan walaupun masih dibawah target. Kondisi ini disebabkan beberapa faktor seperti :

- Peningkatan biaya Rumah Sakit yang di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :
  - Inefisiensi penggunaan sumberdaya seperti Langganan Daya dan Jasa.
  - Ketertiban penatausahaan, pencatatan dan pelaporan persediaan yang belum optimal.
  - Peningkatan biaya penyusutan alat antara lain disebabkan kerusakan alat yang tidak kunjung diperbaiki namun belum diusulkan untuk dihapuskan mengingat umur ekonomi alat baru 4 tahun seperti Alat Phaco, serta belum dijalankannya pelayanan intervensi yang mengakibatkan alat Cathlab mengalami penyusutan nilai selama 3 tahun.
  - Meningkatnya biaya administrasi pasien rujukan BPJS untuk penggantian biaya pemeriksaan penunjang parsial.

- Besaran pembayaran remunerasi pegawai belum sepenuhnya dapat dibandingkan dengan capaian kinerja/hasil kerja riil yang dicapai oleh pegawai karena belum disepakati dalam perjanjian kinerja/Kontrak Kinerja antara pemberi kerja dengan penerima kerja atau antara atasan dan bawahan pada beberapa unit kerja.

### 3. Pencapaian Indikator Kinerja Individu (IKI DIRUT)

NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN IKI											
			JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60%	60%	60%
2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	98%	98%	99%	98%	98%	98%	99%	98,74%	98,74%	98,74%	97,69%	95,63%
3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,15%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,18%	0%	0%
4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0%
6	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Decubitus	≤1,5‰	6,6‰	3,25‰	3,6‰	0‰	1,6‰	0‰	0‰	0‰	1,42‰	1,44‰	6,4‰	0‰
8	Pemberian Anti Platelet < 48 jam Pada Pasien Stroke Iskemik	> 70%	86,10%	83,25%	81,50%	82,37%	85,01%	100%	80,70%	89,50%	77,00%	70,92%	61,09%	65%
9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,45%	0,34%	0,001	0,002%	0,74%	0,42%	0,45%	0,48%	0,62%	0,37%	0,24%	0,24%
10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	100%	83%	87,5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Pemeriksaan CT Scan Kepala pada Pasien Stroke < 1 jam	> 70%	100,0%	100,0%	100,00%	97,6%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%
13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	56,8	51,03	51,26	53,3	59,53	49,19	51,14	67,8	64	63	66	65
14	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	6 jam
15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	± 30 menit	± 30 menit	± 30 menit	± 30 menit	± 30 menit	30 menit						
16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	24,98	24,91	25,4	21,09	20,35	23,18	23,18	28	19,5	24,58	24,39	26,3
17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	79,40%	80,60%	78,50%	77,50%	75,30%	74,10%	83,20%	77,10%	71,50%	67,60%	70,10%	58,70%
18	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (POBO)	65%	74,76%	87,51%	58,40%	52,67%	53,97%	48,82%	57,78%	53,28%	54,58%	61,04%	61,84%	60,58%

#### 4. Pencapaian Kinerja Indikator Kinerja Terpilih (IKT) tahun 2016

No	Nama Indikator	Standar	Target	Realisasi / Haper Triwulan IV			
				Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV
1	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	75%	75%	75%	75%
2	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	100%	0%	0%	0%	60%
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 85%	85%	74,99%		75,90%	
4	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	70%	62,69%		60,58%	
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 menit	60 menit	52,79'	54,01'	60.98'	64.66'

#### 5. Pencapaian 3 Indikator Kinerja Badan Layanan Umum

No	INDIKATOR	BOBOT	Tahun 2016	
			Target	Realisasi
<b>A.</b>	<b>Aspek Keuangan</b>			
I.	Rasio Keuangan			
	10. Ratio Kas (Cash Ratio)	2	2	0,25
	11. Ratio Lancar (Current Ratio)	2,5	2,5	2,5
	12. Collection Period (CP)	2	2	2
	13. Perputaran Asset Tetap	2	2	2
	14. Imbalan Atas Aktifa Tetap	2	2	1,1
	15. Imbalan Equitas	2	2	1,40
	16. Perputaran Persediaan	2	2	1,5
	17. Subsidi Rumah Sakit	2	2	0
	18. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,5	2,5	2,25
<b>B.</b>	<b>Aspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan</b>			
	12. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	2	0,4
	13. Laporan Keuangan Berdasarkan SAK	2	2	2
	14. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2	2	2
	15. Tarif Layanan	1	1	1
	16. Sistem Akuntansi	1	1	1
	17. Persetujuan Rekening	0,5	0,5	0,5
	18. SOP Pengelolaan Kas	0,5	0,5	0,5

	19. SOP Pengelolaan Piutang	0,5	0,5	0,5
	20. SOP Pengelolaan Utang	0,5	0,5	0,5
	21. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	0,5	0,5
	22. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	0,5	0,5
	<b>Total Skor Aspek Keuangan</b>	<b>30</b>		<b>24,4</b>

#### Aspek Pelayanan

No	Kategori	INDIKATOR AREA KLINIS	Tahun 2016	
			Target	Realisasi
1	Kepatuhan terhadap standart pelayanan	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	3	0
2		Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	2	2
3		Penerapan Keselamatan Operasi	2	2
4		Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	2	2
5	Pengendalian infeksi di Rumah Sakit	Decubitus	3	1,5
6		Infeksi Saluran Kemih (ISK)	2	2
7		Infeksi Daerah Operasi (IDO)	2	2
8		Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	2	2
9	Capaian Indikator Medik	NDR	3	2
10		Kematian Pasien di IGD	2	2
11		Skrining Depresi terhadap pasien stroke iskemik setelah 3 hari perawatan	2	0
12		Skrining penapisan gangguan menelan pada pasien stroke	2	0
13		Pemberian Anti Platelet < 48 jam Pada Pasien Stroke Iskemik	2	0,5
14		Medication Error	2	2
15		Waktu Lapor hasil Tes Kritis Radiologi	2	0
16		Waktu lapor hasil tes kritis Laboratorium	2	0
		<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>20</b>
No	Sasaran	INDIKATOR AREA MANAJERIAL	Target	Realisasi
17	Utilisasi	BOR	2	1,5
18	Kepuasan Pelanggan	Kepuasan Pelanggan	2	1,5
19		Kecepatan Respon Terhadap	2	2,25

		Komplain (KRK)		
20	Ketepatan Waktu Pelayanan	Pemeriksaan CT Scan Kepala pada Pasien Stroke < 1 jam	3	3
21		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	2	3
22		Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	2	2
23		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	2	2
24		Waktu tunggu Pelayanan Laboratorium	2	2
25		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	2	2
26		Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	3	2
27		SDM	Persentase staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun	3
28	Sarana Prasarana	Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana.	2	2,25
29		Tingkat Penilaian Proper	2	1,5
30	IT	Level IT yang terintegrasi	2	2
		<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>27</b>

Dari tabel diatas hasil pencapaian Indikator Badan Layanan Umum yang didapat Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada tahun 2016 ini adalah sebagai berikut :

No	Aspek	Jumlah Skor
1.	Aspek Keuangan	24,4
2.	Aspek Pelayanan	
	- Area Klinis	20
	- Area Manajerial	27
<b>Total Skor</b>		<b>71,4</b>

Sehingga berdasarkan nilai tersebut diatas maka Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi mendapat nilai “ A “

## B. REALISASI ANGGARAN

Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi berdasarkan DIPA Tahun Anggaran 2016 memperoleh anggaran yang berasal dari APBN dan pendapatan Badan Layanan Umum, alokasi dan realisasinya adalah sebagai berikut :

### 1. Realisasi Belanja

No	Jenis Belanja	Alokasi Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	Sisa (Rp)
<b>I.</b>	<b>Sumber Dana RM</b>			
	<b>Pengadaan Pakaian Dinas Pegawai</b>	<b>245.850.000</b>	<b>217.011.550</b>	<b>28.838.450</b>
	<b>Bahan Makanan Pasien</b>	<b>1.339.030.000</b>	<b>1.082.821.150</b>	<b>256.208.850</b>
	<b>Pengadaan Obat FORNAS</b>	<b>7.056.316.000</b>	<b>4.120.189.188</b>	<b>2.936.126.812</b>
	<b>Gedung dan Bangunan.</b>	<b>42.602.316.000</b>	<b>37.673.035.756</b>	<b>4.929.280.244</b>
	- Pembangunan gedung penunjang RS	25.000.000.000	24.319.831.994	680.168.006
	- Pembangunan Gedung Gizi	15.802.316.000	11.622.703.762	4.179.612.238
	- Pebangunan IPAL RS	1.800.000.000	1.730.500.000	69.500.000
	<b>Layanan Perkantoran</b>	<b>34.561.482.000</b>	<b>31.995.006.817</b>	<b>2.566.475.183</b>
	- Pembayaran Gaji dan Tunjangan	28.991.6171.000	27.417.664.388	1.573.952.612
	- Peny.Operasional & Pemeliharaan	5.569.865.000	4.577.342.429	992.522.571
	<b>Kendaraan Bermotor (APBN-P)</b>	<b>733.240.000</b>	<b>733.240.000</b>	<b>0</b>
	- Pengadaan Ambulance	733.240.000	733.240.000	0
	<b>Peralatan dan Fasilitas Perkantoran (APBN-P)</b>	<b>744.728.000</b>	<b>643.841.000</b>	<b>100.887.000</b>
	<b>Alat Kedokteran, Kesehatan dan KB (APBN-P)</b>	<b>7.472.032,000</b>	<b>1.232.883.914</b>	<b>6.239.148.086</b>
	<b>Total Dana RM</b>	<b>94.754.994.000</b>	<b>77.698.029.375</b>	<b>17.056.964.625</b>
<b>II.</b>	<b>Sumber Dana BLU</b>			
	<b>Gedung dan Bangunan (Penggunaan Saldo)</b>	<b>2.481.922.000</b>	<b>0</b>	<b>2.481.922.000</b>
	- Rehab ruang pendaftaran dan tampilan depan	601.400.000	0	601.400.000
	- Rehab kamar operasi / OK	639.784.000	0	639.784.000
	- Rehab Depot Air menjadi ruang workshop Kesling	250.051.000	0	250.051.000

	- Rehab gedung IRNA C Lt 5 menjadi ruang tunggu keluarga pasien dan ruang penyimpanan.	253.353.000	0	253.353.000
	- Pekerjaan pengaspalan lapangan parkir	541.706.000	0	541.706.000
	- Perencanaan gedung penunjang RS	195.628.000	0	195.628.000
	<b>Pengadaan Alkes, Kedokteran dan KB (Dana Saldo)</b>	<b>8.288.091.000</b>	<b>4.897.093.924</b>	<b>3.390.997.076</b>
	- Pengadaan alat kesehatan RS			
	<b>Pengadaan Fasilitas Perkantoran</b>	<b>2.151.650.000</b>	<b>1.316.656.700</b>	<b>834.993.300</b>
	<b>Pengadaan Bahan Makanan/Minuman Pasien</b>			
	- Makan pasien	<b>14.690.986.000</b>	<b>6.477.820.400</b>	<b>8.213.165.600</b>
	- Makanan Puasa dan Penambah Daya Tahan Tubuh	2.277.585.000	996.772.325	1.280.812.675
	- Obat-obatan	661.260.000	120.840.000	540.420.000
	- Bel. Penyediaan Barang&Jasa BLU Lainnya	11.143.249.000	4.751.316.102	6.391.932.898
		608.892.000	608.891.973	0
	<b>Pembayaran Jasa medis Pegawai (Remunerasi)</b>	<b>21.645.044.000</b>	<b>18.111.136.456</b>	<b>3.533.907.544</b>
	<b>Perangkat Pengolah data dan Komunikasi</b>	<b>1.582.240.000</b>	<b>768.854.500</b>	<b>813.385.500</b>
	- Belanja Peralatan dan Mesin	969.700.000	767.514.500	202.185.500
	- Belanja Modal dan Fisik Lainnya	612.540.000	1.340.000	611.200.000
	<b>Layanan Operasional Kantor</b>			
	- Belanja Penyediaan barang dan jasa BLU lainnya			
	• Peningkatan SDM Direktorat Medik dan Keperawatan	<b>12.044.028.000</b>	<b>6.373.199.002</b>	<b>5.670.828.998</b>
	• Akreditasi RS			
	• Peningkatan SDM Direktorat Keuangan dan Administrasi Umum			
	• Jajaran Direksi			
	- Belanja Barang Kebutuhan sehari-hari perkantoran	<b>3.206.497.000</b>	<b>1.500.134.363</b>	<b>1.706.362.637</b>
	- Pakaian Dinas	<b>165.350.000</b>	<b>74.501.000</b>	<b>90.849.000</b>
	- Biaya ADM Bank	<b>153.070.000</b>	<b>82.950.788</b>	<b>70.119.212</b>
	- Humas dan Pemasaran	<b>462.150.000</b>	<b>157.582.000</b>	<b>304.568.000</b>
	- Belanja sewa	<b>2.126.084.000</b>	<b>1.483.353.594</b>	<b>642.730.406</b>
	- Belanja Pemeliharaan	<b>2.497.379.000</b>	<b>1.220.350.080</b>	<b>1.277.028.920</b>
	- Belanja Perjalanan Dinas	<b>1.161.068.000</b>	<b>587.126.262</b>	<b>573.941.738</b>
	<b>Total Dana BLU</b>	<b>70.542.081.000</b>	<b>42.459.966.665</b>	<b>28.082.114.335</b>
	<b>TOTAL DANA RM + BLU</b>	<b>165.297.075.000</b>	<b>120.157.996.040</b>	<b>45.139.078.960</b>

## 2. Penerimaan Badan Layanan Umum

No	Bulan	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Keterangan
1	Januari	4.734.230.000	2.352.555.280,93	Tidak tercapai
2	Februari	4.734.230.000	2.681.429.090,54	Tidak tercapai
3	Maret	4.734.230.000	795.006.198,00	Tidak tercapai
4	April	4.734.230.000	3.011.094.468,23	Tidak tercapai
5	Mei	4.734.230.000	3.273.983.954,54	Tidak tercapai
6	Juni	4.734.230.000	5.351.535.158,92	tercapai
7	Juli	4.734.230.000	4.913.288.066,46	Tercapai
8	Agustus	4.734.230.000	3.669.171.989,64	Tidak tercapai
9	September	4.734.230.000	3.876.679.246,65	Tidak tercapai
10	Oktober	4.734.230.000	3.028.286.633,94	Tidak tercapai
11	November	4.734.230.000	3.638.983.860,11	Tidak tercapai
12	Desember	4.734.230.000	7.856.685.618,06	tercapai
	<b>Total</b>	<b>56.810.760.000</b>	<b>44.448.699.566,02</b>	

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa secara total target yang seharusnya tercapai sebesar 100 % hanya terrealisasi sebesar 78 %.

### C. Upaya yang dilakukan dalam meraih WTP dan Zona Integritas.

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

#### a. Strategi :

Membangun komitmen dan integritas Pimpinan, para pengelola dan para pelaksana kegiatan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi untuk secara bersama-sama meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

b. Langkah-langkah dan Upaya yang dilakukan

- Optimalisasi peran Satuan pemeriksa Intern (SPI) dalam pengelolaan manajemen Keuangan dan Administrasi serta pelayanan.
- Penyusunan pedoman pelaksanaan kegiatan dan rencana penarikan dana.
- Menyusun aturan perilaku bagi pengelola keuangan dan pelaksana kegiatan.
- Melengkapi SOP-SOP terutama dalam pengadaan Barang dan Jasa serta SOP keuangan dan barang.
- Peningkatan Kualitas Proses Pengadaan Barang dan Jasa.
- Penguatan Sistem Monitoring dan Evaluasi..
- Peningkatan Kualitas Pengawasan.

## BAB VI

### PENUTUP

Secara umum semua rencana yang tertuang didalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahun 2016 telah dilaksanakan dengan baik, namun masih terdapat beberapa target kinerja yang tidak tercapai sesuai dengan yang direncanakan.

Sebagai Resume dari laporan sebagaimana diterangkan dalam bab-bab terdahulu dapat disimpulkan bahwa :

1. Penerimaan BLU tahun 2016 dari Target sebesar Rp. **56.810.760.000**, realisasinya pada tahun 2016 ini sebesar **Rp. 44.448.699.566,02** atau sebesar **78 %**.
2. Anggaran Rupiah Murni tahun 2016 dari Pagu anggaran yang tersedia sebesar Rp. **94.754.994.000** pada tahun 2016 telah terealisasi sebesar Rp. **77.698.029.375** atau sebesar **81 %**.
3. Anggaran BLU tahun 2016 dari pagu sebesar Rp. **70.542.081.000** realisasinya dalam tahun 2016 ini sebesar Rp. **42.459.966.665**, atau sebesar **21 %**
4. Dari 3 (tiga) indikator BLU ( Indikator Keuangan, Indikator Kinerja Area Klinis dan Indikator Kinerja Area Manajerial) total Nilai Riil yang diperoleh adalah sebesar 71,40 , sehingga Penilaian Tingkat Kesehatan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi adalah “ **A** “

Beberapa sektor dimasa datang perlu lebih diperhatikan dan ditingkatkan yaitu:

1. Perlu lebih disempurnakan Sistim Billing Informasi Rumah Sakit sehingga kebocoran anggaran dapat diminimalisir.
2. Pemenuhan kebutuhan peralatan medik, sarana dan prasarana sesuai standart, untuk menuju Rumah Sakit Khusus Type A secara bertahap.

3. Melakukan pengawasan yang lebih efektif dalam pelaksanaan anggaran, dengan lebih mengintensifkan peran Satuan Pemeriksa Internal.
4. Melakukan persiapan secara intensif dalam rangka menghadapi survey akreditasi.

Demikianlah Laporan Tahunan tahun 2016 kami buat, kiranya dapat menjadi acuan oleh Stake Holder pada masa-masa mendatang.