



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

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



RENCANA KINERJA TAHUNAN

UNIT PELAKSANA TEKNIS : RS OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI
TAHUN : 2023

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Terwujudnya SDM yang kompeten	1. Persentase SDM yang tersertifikasi	90%
2.	Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	2. Level integrasi SIMRS	Advanced 90%
3.	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan	3. Tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis	95%
		4. Tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis	95%
4.	Terwujudnya kinerja yang baik	5. Persentase SDM dengan kinerja optimal	95%
5.	Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	6. Persentase hasil penilaian mutu nasional di rumah sakit	90%
6.	Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	7. Skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf	2
7.	Terwujudnya inovasi pelayanan	8. Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan	2 inovasi
8.	Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	9. Jumlah penelitian yang dilaksanakan	2 penelitian
		10. Jumlah kerjasama yang dilaksanakan	8 kerjasama
9.	Terwujudnya pelayanan sesuai standar	11. Persentase kasus sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i>	95%
10.	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	12. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal (SISRUTE)	85%
11.	Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	13. Persentase kepuasan <i>stakeholder</i>	90%
12.	Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	14. Rasio PNBPN terhadap biaya operasional (PB)	50%
		15. Rasio perputaran aset tetap (Fixed Asset Turn Over)	10%

Bukittinggi, Desember 2022
Plt. Direktur Utama,

Dr. dr. Yusirwan, Sp.B, Sp.BA(K), MARS
NIP. 196211221989031001

**RENCANA AKSI ATAS KINERJA
TAHUN 2023**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target				Kebijakan	Program Kerja	Kegiatan				Output	Anggaran	PIC
			TW I	TW II	TW III	TW IV			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1.	Terwujudnya SDM yang kompeten	1. Persentase SDM yang tersertifikasi	20%	40%	60%	85%	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman pengelolaan SDM	1. Pemenuhan kebutuhan SDM yang kompeten 2. Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan latihan, workshop, seminar, studi banding 3. Pengawasan mutu program pendidikan dan pelatihan	1. Mengusulkan rekrutmen CPNS sesuai kebutuhan 2. Mengadakan ikatan kerjasama dengan Institusi atau pihak terkait 1. Sosialisasi Persiapan akreditasi uji kompetensi tenaga kesehatan RSOMH 2. Bimbingan teknis pengoperasian Cathlab 3. Pelatihan EWS, Code Blue, Triase dan Transfer di RSOMH Bukittinggi 4. Pelatihan Service Excelent	1. Pengembangan SDM berupa pelatihan, seminar dan workshop: ■ Pelatihan penanggulangan bencana 2. Pelatihan Mental Rohani Karyawan 3. Workshop dan simposium ISR Work Comfrence XVII held by PDPI Lampung 4. Credensial dan recredensial keperawatan ■ Pelatihan Pasien safety ■ Workshop TITAFI XXXVI	1. Pengembangan SDM berupa pelatihan, seminar dan 2.workshop: Sosialisasi HAKORDIA 3. Pembekalan Tim Uji Penguji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan ■ Pel Mahir EKG ■ Pel Rekam Medik ■ Bimtek Kepeg ■ Buimtek TRPNBP ■ Pel Gizi ■ Komite Etik	1. Pengembangan SDM berupa pelatihan, seminar dan workshop: 2. Pelatihan Refresing BHD 3. Pel Pelatihan Skirning Hipotiroid 4. Pelatihan Cathlab Neuro Intervensi ke 10 4. Jabfung PenyuluhBimtek bagi Ibu Dharma wanita dalam pencegahan korupsi	1. Terpenuhinya SDM yang sesuai dengan komoetensi 2. Terjalinnnya IKS dengan dokter yang tidak dimiliki RS 3. 100% SDM tersertifikasi sesuai profesi	32.879.520.000 2.612.240.000	Koordinator SDM dan Diklit
2.	Terwujudnya Sistem Informasi Rumah Sakit yang terintegrasi	2. Level integrasi SIMRS	Advanced 80%	Advanced 80%	Advanced 80%	Advanced 80%	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman pengelolaan dan pengembangan SIMRS terintegrasi	Pemenuhan sarana dan peningkatan level SIRS (Advanced 80%)	1. Pengembangan SIMRS terintegrasi 2. Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi : <input type="checkbox"/> Program TB <input type="checkbox"/> Program PPRA <input type="checkbox"/> Komite PPI <input type="checkbox"/> Komite Etik <input type="checkbox"/> Komite K3 RS	1. Pengembangan SIMRS terintegrasi 2. Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi : <input type="checkbox"/> Program TB <input type="checkbox"/> Program PPRA <input type="checkbox"/> Komite PPI <input type="checkbox"/> Komite Etik <input type="checkbox"/> Komite K3 RS	1. Peremajaan Perangkat jaringan 2. Pengadaan ruang Server dan Server cadangan 3. Peremajaan Server 4. Peningkatan Keamanan Sistem	1. Peremajaan Perangkat jaringan 2. Pengadaan ruang Server dan Server cadangan 3. Peremajaan Server 4. Peningkatan Keamanan Sistem	Terintegrasinya SIMRS di RS	1.228.889.000	1. Koordinator PE 2. Ka. Inst. SIRS
3.	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan	1. Tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis 2. Tingkat kehandalan sarana dan prasarana non medis	90%	90%	90%	90%	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman pengelolaan sarana dan prasarana medis dan non medik	1. Pemenuhan ketersediaan, kinerja, serta kualitas sarana dan prasarana medis 2. Pemenuhan ketersediaan, kinerja, serta kualitas sarana dan prasarana non medis	1. Pengadaan alat kesehatan e-catalog dan non e-catalog 2. Pengadaan Obat-obatan, Bahan Medis Habis Pakai dan gas medis 3. Pembangunan dan renovasi Gedung dan Banunan 4. Pengadaan Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	1. Pengadaan alat kesehatan e-catalog dan non e-catalog 2. Pengadaan Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai 3. Pembangunan dan renovasi Gedung dan Banunan 4. Pengadaan Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	1. Pengadaan alat kesehatan e-catalog dan non e-catalog 2. Pengadaan Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai 3. Pembangunan dan renovasi Gedung dan Banunan 4. Pengadaan Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	1. Ketersedian sarana dan prasarana pelayanan 2. Tersedianya Obat dan BMHP 3. Terlaksana renovasi gedung rawat inap 4. Ketersediaan peralatan dan fasilitas perkantoran	5.152.211.500 13.715.617.000 2.758.660.000 2.102.629.000	Koordinator Pelayanan Penunjang	
4.	Terwujudnya budaya kerja yang baik	5. Persentase SDM dengan kinerja optimal	90%	90%	90%	90%	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman budaya kerja pegawai	1. Pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan 2. Monitoring dan evaluasi kinerja karyawan 3. Pemberian reward dan punishment (pemilihan karyawan berkinerja baik)	1. Membuat SPO tentang pedoman sistem evaluasi kinerja karyawan 2. Melaksanakan monev atas sistem penilaian kinerja karyawan yang sedang berjalan 3. Merevisi atau menyempurnakan sistem penilaian kinerja karyawan 4. Melakukan Monev Kinerja Karyawan 5. Pemberian reward dan punishment / Remunerasi	1. Melaksanakan monev atas sistem penilaian kinerja karyawan yang sedang berjalan 2. Merevisi atau menyempurnakan sistem penilaian kinerja karyawan 3. Melakukan Monev Kinerja Karyawan 4. Pemberian reward dan punishment / Remunerasi	1. Pembahasan hasil evaluasi sistem penilaian kinerja karyawan 2. Merevisi atau menyempurnakan sistem penilaian kinerja karyawan 3. Melakukan Monev Kinerja Karyawan 4. Pemberian reward dan punishment / Remunerasi	1. Merevisi atau menyempurnakan sistem penilaian kinerja karyawan 2. Melakukan Monev Kinerja Karyawan 3. Pemberian reward dan punishment / Remunerasi	1. Terpenuhinya SDM yang memiliki kinerja yang baik 2. Terpenuhinya kesejahteraan karyawan	27.006.600.000	Koordinator SDM dan Diklit
5.	Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik	6. Persentase hasil penilaian Mutu nasional di RS	85%	85%	85%	85%	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman pelaksanaan akreditasi dan WBK-WBBM	1. Penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit 2. Monitoring dan evaluasi hasil penilaian mutu nasional yang ada di rumah sakit	1. Pengadaan SDM sesuai standar RS 2. Pengadaan peralatan medik dan non medik sesuai standar pelayanan 3. Pelaporan mutu nasional di rumah sakit	1. Pengadaan SDM sesuai standar RS 2. Pengadaan peralatan medik dan non medik sesuai standar pelayanan 3. Pelaporan mutu nasional di rumah sakit	1. Pengadaan SDM sesuai standar RS 2. Pengadaan peralatan medik dan non medik sesuai standar pelayanan 3. Pelaporan mutu nasional di rumah sakit	1. Pengadaan SDM sesuai standar RS 2. Pengadaan peralatan medik dan non medik sesuai standar pelayanan 3. Pelaporan mutu nasional di rumah sakit	Capaian mutu nasional	5.239.179.000	1. Koordinator SDM & Diklit 2. Koordinator Pelayanan Penunjang 3. Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan 4. KMMR

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target				Kebijakan	Program Kerja	Kegiatan				Output	Anggaran	PIC
			TW I	TW II	TW III	TW IV			TW I	TW II	TW III	TW IV			
6.	Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf	7. Skor Pertumbuhan Pelayanan Otak dan Saraf	2,0	2,0	2,0	2,0	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman pelayanan otak dan saraf	1. Penilaian pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 2. Pemberian skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf 3. Monitoring dan evaluasi skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf	1. Pembinaan faskes jejaring dan Evaluasi kemampuan faskes binaan 2. Melaksanakan kegiatan promkes/kehumasan	1. Pembinaan faskes jejaring dan Evaluasi kemampuan faskes binaan 2. Melaksanakan kegiatan promkes/kehumasan	1. Pembinaan faskes jejaring dan Evaluasi kemampuan faskes binaan 2. Melaksanakan kegiatan promkes/kehumasan	1. Pembinaan faskes jejaring dan Evaluasi kemampuan faskes binaan 2. Melaksanakan kegiatan promkes/kehumasan	Terlaksananya pertumbuhan pelayanan otak dan saraf	886.200.000	1. Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan 2. Koordinator Pelayanan Penunjang 3. Ka. Inst. Promkes
7.	Terwujudnya inovasi pelayanan	8. Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan		1	1	2	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman pengembangan pelayanan baru	1. Penetapan 1 (satu) jenis inovasi pelayanan baru 2. Optimalisasi pelayanan baru tahun sebelumnya 3. Monitoring dan evaluasi inovasi pelayanan baru	1. Menyiapkan pedoman, kebijakan untuk inovasi pelayanan Pelayanan Komplementer dan Home Care Covid 2. Promosi program pelayanan unggulan melalui jejaring sosial, web, radio, televisi, media cetak dll	1. Menyiapkan pedoman, kebijakan untuk inovasi pelayanan Pelayanan Komplementer dan Home Care Covid 2. Promosi program pelayanan unggulan melalui jejaring sosial, web, radio, televisi, media cetak dll	1. Promosi program pelayanan unggulan melalui jejaring sosial, web, radio, televisi, media cetak dll	1. Promosi program pelayanan unggulan melalui jejaring sosial, web, radio, televisi, media cetak dll	Terlaksananya inovasi pelayanan	1.250.000.000	1. Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan 2. Koordinator Pelayanan Penunjang 3. Koordinator Organisasi dan Umum 4. Ka. Inst Promkes
8.	Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	9. Jumlah Penelitian yang dilaksanakan 10. Jumlah Kerjasama yang dilaksanakan	1	1	1	2	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman pelaksanaan kerjasama pelayanan, pendidikan dan penelitian	1. Pelaksanaan kerjasama dengan institusi pelayanan, pendidikan dan pihak ke-3 lainnya 2. Pelaksanaan penelitian oleh staf Rumah Sakit/ bekerjasama dengan pihak ke-3 3. Monitoring dan evaluasi kerjasama yang sudah dilaksanakan 4. Optimalisasi kerjasama tahun sebelumnya 5. Realisasi hasil penelitian yang sudah dilaksanakan 6. Monitoring dan evaluasi penelitian	Koordinasi dan kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian	Koordinasi dan kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian	Koordinasi dan kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian	Koordinasi dan kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian	1. Terlaksananya kerjasama dengan pihak ke-3 2. Terlaksananya budaya penelitian di rumah sakit	2.350.000.000	1. Koordinator Organisasi dan Umum 2. Koordinator SDM dan Diklit
9.	Terwujudnya pelayanan sesuai standar	11. Persentase kasus sesuai panduan praktik klinik (PPK)/ Clinical Pathway	90%	90%	90%	90%	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman penetapan PPK	1. Pelaksanaan <i>clinical pathway</i> yang telah ditetapkan 2. Monitoring dan evaluasi terhadap <i>clinical pathway</i> tahun berjalan	Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan PPK dan CP tahun berjalan	Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan PPK dan CP tahun berjalan	Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan PPK dan CP tahun berjalan	Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan PPK dan CP tahun berjalan	Capaian indikator clinical pathway (CP)	1.070.980.000	Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan
10.	Terwujudnya pelayanan Otak dan Saraf yang bermutu	12. Persentase kepuasan stakeholder	85%	85%	85%	85%	Surat keputusan Direktur Utama tentang pedoman pelaksanaan survey kepuasan pasien, pegawai dan peserta didik serta monev tindak lanjut	1. Survey berkala terhadap kepuasan pasien dan keluarga pasien, pegawai 2. Evaluasi terhadap hasil survey 3. Perbaikan terhadap SDM, sarana prasarana berdasarkan hasil evaluasi	1. Membuat kuesioner untuk mendapatkan masukan tentang harapan pelanggan 2. Mengembangkan sistem penilaian kepuasan pelanggan	1. Membuat kuesioner untuk mendapatkan masukan tentang harapan pelanggan 2. Mengembangkan sistem penilaian kepuasan pelanggan	1. Menyusun usulan perbaikan untuk pengembangan website RSSN 2. Mengembangkan sistem pengaduan pelanggan	1. Menyusun usulan perbaikan untuk pengembangan website RSSN 2. Mengembangkan sistem pengaduan pelanggan	Capaian indikator kepuasan stakeholder (Kepuasan Pelanggan, Kepuasan Peserta didik dan Kepuasan Karyawan)	24.599.687.500	Koordinator Organisasi dan Umum
11.	Terwujudnya kemandirian keuangan rumah sakit	13. Rasio pendapatan PNBP terhadap biaya operasional (POBO) 14. Rasio perputaran aset tetap (Fixed Asset Turn Over)	20	30%	40%	56%	Surat keputusan Direktur Utama tentang keuangan rumah sakit	1. Pelaksanaan efisiensi belanja 2. Optimalisasi pelayanan dalam rangka peningkatan pendapatan RS 3. Pengoptimalan penggunaan aset tetap 4. Monitoring dan evaluasi terhadap pendapatan, pencapaian target pendapatan dan pengoptimalan aset tetap	1. Evaluasi usulan perencanaan 2. Evaluasi pelaksanaan kegiatan anggaran 3. Evaluasi tarif 4. Mengoptimalkan penggunaan aset yang ada di rumah sakit 5. Mengoptimalkan penggunaan SIMRS terintegrasi 6. Menggunakan pembayaran elektronik 7. Mengembangkan SOP keuangan terkait pendapatan	1. Evaluasi usulan perencanaan 2. Evaluasi pelaksanaan kegiatan anggaran 3. Evaluasi tarif 4. Mengoptimalkan penggunaan aset yang ada di rumah sakit 5. Mengoptimalkan penggunaan SIMRS terintegrasi 6. Menggunakan pembayaran elektronik 7. Mengembangkan SOP keuangan terkait pendapatan	1. Meningkatkan kualitas penagihan piutang 2. Menyusun anggaran berbasis kinerja 3. Pengadaan barang/ jasa sesuai skala prioritas 4. Mengerakan pola hidup hemat 5. Melakukan perhitungan unit cost 6. Menjalin kerjasama penggunaan aset dengan pihak ke-3	1. Meningkatkan kualitas penagihan piutang 2. Menyusun anggaran berbasis kinerja 3. Pengadaan barang/ jasa sesuai skala prioritas 4. Mengerakan pola hidup hemat 5. Melakukan perhitungan unit cost 6. Menjalin kerjasama penggunaan aset dengan pihak ke-3	1. Capaian Indikator POBO 2. Capaian indikator perputaran aset tetap	2.630.605.000	Koordinator Keuangan dan BMN
12.	Peningkatan akses dan mutu pelayanan	15. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal	50%	60%	60%	70%	Surat keputusan Direktur Utama tentang Tim dan Operator SISRUITE	1. Monitoring dan evaluasi respon time kurang dari 1 jam	1. Melakukan monitoring dan evaluasi respon time < 1 jam	1. Melakukan monitoring dan evaluasi respon time < 1 jam	1. Melakukan monitoring dan evaluasi respon time < 1 jam	1. Melakukan monitoring dan evaluasi respon time < 1 jam	Capaian indikator Persentase		Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan
TOTAL													125.485.018.000		

Bukittinggi, Desember 2022
Pt. Direktur Utama

Dr. dr. Yuselita, Sp.B, Sp.BA(K), MARS, FISQIA
NIP. 196211221986031001