

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA

(LAKIP)

2016



RUMAH SAKIT dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR

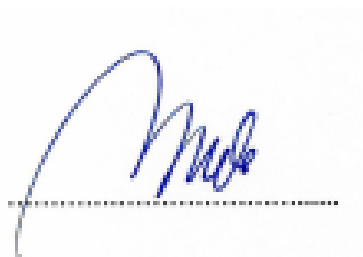


**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
RS. dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR
TAHUN 2016**

DISIAPKAN DAN DIBUAT OLEH DIREKSI:

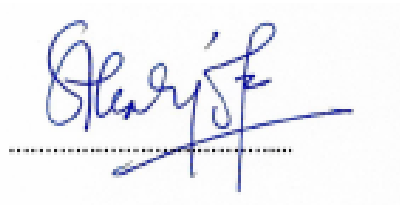
1. Direktur Utama

dr. Bambang Eko Sunaryanto, Sp.KJ, MARS
NIP. 196204301987111001



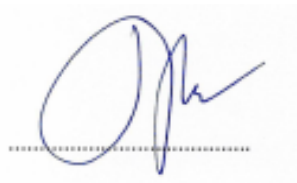
2. Direktur Medik dan Keperawatan

dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS
NIP. 197104162002122001



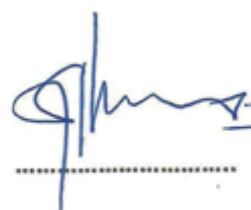
3. Direktur SDM dan Pendidikan

Heru Prasetyo, SH, MARS
NIP. 196205081991031003



4. Direktur Keuangan dan Administrasi Umum

Syahnas Rasyid, SE, MM
NIP. 196108091989012001



KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr Wb

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Akuntabilitas Kinerja RS. dr. H. Marzoeki Mahdi (RSMM) Bogor ini dapat terselesaikan.

Laporan ini merupakan bentuk pertanggungjawaban pimpinan RSMM dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya dalam bentuk program dan kegiatan dalam kurun waktu tahun 2016.

Melalui laporan ini diharapkan dapat diketahui sejauh mana keberhasilan capaian serta upaya-upaya untuk meningkatkan kinerja dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi RSMM Bogor.

Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat untuk perbaikan kinerja RSMM Bogor yang akan datang.

Wassalamu'alaikum Wr Wb

Bogor, Januari 2017
Direktur Utama

dr. H. Bambang Eko Sunaryanto, Sp.KJ, MARS
NIP. 196204301987111001

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN DIREKSI	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
IKHTISAR EKSEKUTIF	vii
BAB I: PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud dan Tujuan Laporan	2
1.3 Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	2
1.3.1 Tugas Pokok	3
1.3.2 Fungsi	3
1.3.3 Struktur Organisasi	3
1.3.4 Peran Strategis RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor	5
1.4 Sistematika Penulisan	6
BAB II: PERENCANAAN KINERJA	8
2.1 Penetapan Kinerja	8
2.2 Perjanjian Kinerja	8
BAB III: AKUNTABILITAS KINERJA	11
3.1 Capaian Kinerja Organisasi	11
3.1.1 Perbandingan Antara Target dan Realisasi 2016	12
3.1.2 Perbandingan Antara Realisasi 2016 dan Realisasi 2015	14
3.1.3 Analisa Terhadap Penilaian Perjanjian Kinerja 2016	17
3.1.4 Indikator Kinerja Utama (IKU) RSB 2016	53
3.1.5 Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	55
3.2 Realisasi Anggaran	61
BAB IV: PENUTUP	70
LAMPIRAN	vii
1) Perjanjian Kinerja	vii
2) Lain-lain	x

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perjanjian Kinerja Tahun 2016	9
Tabel 3.1	Pengukuran Kinerja Atas Perjanjian Kinerja Tahun 2016	12
Tabel 3.2	Perbandingan Realisasi Atas Perjanjian Kinerja Tahun 2015 dan Tahun 2016	14
Tabel 3.3	Pengukuran Kinerja Atas Indikator Kinerja Utama(IKU) RSB Tahun 2016	53
Tabel 3.4	SDM Berdasarkan Jabatan, Golongan, dan Tingkat Pendidikan Tahun 2016	56
Tabel 3.5	Ketenagaan Tahun 2016	57
Tabel 3.6	Tenaga Medis Tahun 2016	58
Tabel 3.7	Rekonsiliasi Internal Data Barang Milik Negara Tahun 2016	59
Tabel 3.8	Rekonsiliasi Saldo Awal Data Barang Milik Negara Tahun 2016 ...	60
Tabel 3.9	Alokasi Dan Realisasi Anggaran Per Jenis Belanja	61
Tabel 3.10	Rincian Alokasi Dan Realisasi Per Mata Anggaran	62
Tabel 3.11	Rincian Alokasi Dan Realisasi Per Kegiatan	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor ..	4
Gambar 3.1	Tingkat Kepuasan Pelanggan	17
Gambar 3.2	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	18
Gambar 3.3	Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh	19
Gambar 3.4	Kepatuhan Terhadap <i>Clinical Pathway (CP)</i>	20
Gambar 3.5	Cedera/Trauma Fisik Akibat Fiksasi (CAF) di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (<i>Psychiatric Intensive Care Unit</i>)/ UPIP	21
Gambar 3.6	Tidak Adanya Kejadian Infeksi Aliran Darah Perifer (<i>Phlebitis</i>) ..	22
Gambar 3.7	Penerapan Keselamatan <i>Electro Convulsive Therapy (ECT)</i> ...	24
Gambar 3.8	Tercapainya Pendampingan Puskesmas di Wilayah Kerja	25
Gambar 3.9	Jumlah Pasien Yang Dikunjungi Sesuai Indikasi	26
Gambar 3.10	Terlaksananya Kegiatan Promosi Kesehatan Jiwa	27
Gambar 3.11	MoU dengan Kemensos RI dan Hospital Permai Johor Bahru ..	28
Gambar 3.12	Meningkatnya Fungsi Personal dan Sosial Pasien Yang Telah Menyelesaikan Paket Rehabilitasi Psikososial	29
Gambar 3.13	Tercapainya Stabilisasi Fungsi Personal dan Sosial Rehabilitan di Masyarakat	30
Gambar 3.14	Terlaksananya Penilaian Akreditasi Versi 2012	31
Gambar 3.15	Tidak Adanya Pasien Yang Dilakukan Fiksasi Setelah Masa Rawat 24 Jam di UPIP	32
Gambar 3.16	Tidak Adanya Kejadian Pasien Bunuh Diri di Ruang Rawat Inap	33
Gambar 3.17	<i>Emergency Psychiatric Respons Time (EPRT)</i>	34
Gambar 3.18	<i>Bed Occupancy Ratio (BOR)</i>	35
Gambar 3.19	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	36
Gambar 3.20	<i>Nett Date Rate (NDR)</i>	37
Gambar 3.21	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	38
Gambar 3.22	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	39
Gambar 3.23	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	40
Gambar 3.24	Waktu Tunggu Obat Jadi (WTOJ)	41
Gambar 3.25	Pengembalian Rekam Medis Dalam 1x24 Jam	42
Gambar 3.26	Ketepatan Identifikasi Pasien	43
Gambar 3.27	Jumlah Penelitian Yang Dilakukan Oleh Internal Pegawai	44
Gambar 3.28	Jumlah Institusi Yang Telah Bekerjasama	45
Gambar 3.29	Rasio PNPB Terhadap Biaya Operasional (POBO)	46
Gambar 3.30	Tingkat Proses Kehadiran Pegawai	47
Gambar 3.31	Staf Tenaga Kesehatan Yang Mengikuti Pendidikan Minimal D3	49
Gambar 3.32	Persentase SDM Yang Mendapat Pelatihan Sesuai Standar	50
Gambar 3.33	Tingkat Keandalan Sarana Prasarana /OEE	51
Gambar 3.34	Level IT Terintegrasi	52
Gambar 3.35	Prosentase Ketenagaan.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja
2. Lain-lain

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan akuntabilitas kinerja ini merupakan laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggungjawaban kinerja RS. dr. H. Marzuki Mahdi Bogor (RSMM) dalam mencapai tujuan/sasaran strategis yang ditetapkan melalui rencana kinerja dan penetapan kinerja tahun 2016. Rencana dan penetapan kinerja tersebut mengacu pada tugas pokok dan fungsi serta Rencana Strategis Bisnis RSMM Bogor Tahun 2015-2019.

Laporan akuntabilitas kinerja yang disajikan secara garis besar berisi informasi mengenai keberhasilan capaian kinerja tahun 2016 yang telah diukur dalam pengukuran kinerja kegiatan. Tahun 2016 merupakan tahun kedua dari Renstra Tahun 2015-2019, sehingga hasil capaian program yang dilaporkan dapat dibandingkan dengan capaian program di tahun sebelumnya, yaitu tahun 2015.

Sebagai bahan evaluasi, Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tidak hanya menyajikan informasi yang berisi tentang keberhasilan yang telah dicapai pada tahun 2016 tetapi juga memuat kendala atau kekurangan-kekurangan yang ada sehingga dapat dirumuskan solusinya untuk peningkatan kinerja di masa yang akan datang.

Pencapaian kinerja tahun 2016 tidak lepas dari dukungan anggaran yang mengacu pada DIPA RM dan BLU dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 241,237,760,000,- dan daya serap anggaran sebesar Rp. 190,128,567,860,- atau sebesar 78.81% dari total pagu.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Akuntabilitas Kinerja (SAKIP) merupakan instrumen yang digunakan instansi pemerintah dalam memenuhi kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui sistem pertanggung jawaban secara periodik, terdiri dari berbagai komponen yang merupakan satu kesatuan yaitu Renstra, Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja dan Pelaporan Kinerja.

Tata pemerintahan yang baik (*Good Governance*) merupakan keinginan kita semua. Upaya ke arah itu telah dituangkan dalam berbagai peraturan perundang-undangan diantaranya:

1. Ketetapan MPR Nomor XI Tahun 1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari KKN;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari KKN;
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5);
4. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
5. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Menteri PAN dan RB No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara *Review* atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2416/Menkes/PER/XII/2012 tanggal 1 Desember 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan;

8. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.04/I/1568/12 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

Berdasarkan peraturan diatas jelas bahwa setiap instansi pemerintah harus melaksanakan SAKIP sebagai bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan atas penggunaan anggaran.

1.2 Maksud dan Tujuan Laporan

LAKIP RSMM Bogor Tahun 2016 merupakan bentuk akuntabilitas atau pertanggungjawaban Direktur Utama kepada Kementerian Kesehatan RI atas pelaksanaan tugas dan fungsi yang disusun melalui pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja.

Keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan tugas dan fungsi ini diharapkan dapat menjadi umpan balik dan tolok ukur perbaikan bagi kinerja RSMM Bogor di masa yang akan datang.

1.3 Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 255/MENKES/PER/IN/2008 tanggal 11 Maret 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. RSMM dipimpin oleh seorang Kepala yang disebut Direktur Utama.

RSMM dikategorikan sebagai Rumah Sakit Jiwa Kelas A yang merupakan Pusat Rujukan Nasional di bidang kesehatan jiwa dengan pelayanan unggulan Rehabilitasi Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA).

1.3.1 Tugas Pokok

RSMM mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan jiwa secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan lainnya serta melaksanakan upaya rujukan.

1.3.2 Fungsi

Dalam melaksanakan tugas pokok di atas RSMM menyelenggarakan fungsi:

1. Pelayanan Medis di bidang kesehatan jiwa;
2. Pelayanan dan Asuhan Keperawatan bidang kesehatan jiwa;
3. Penunjang Medis dan Non Medis;
4. Pengelolaan Sumber Daya Manusia;
5. Pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang profesi kedokteran dan pendidikan kedokteran berkelanjutan di bidang kesehatan jiwa;
6. Pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan lainnya;
7. Penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan jiwa;
8. Pelayanan rujukan di bidang kesehatan jiwa;
9. Administrasi Umum dan Keuangan.

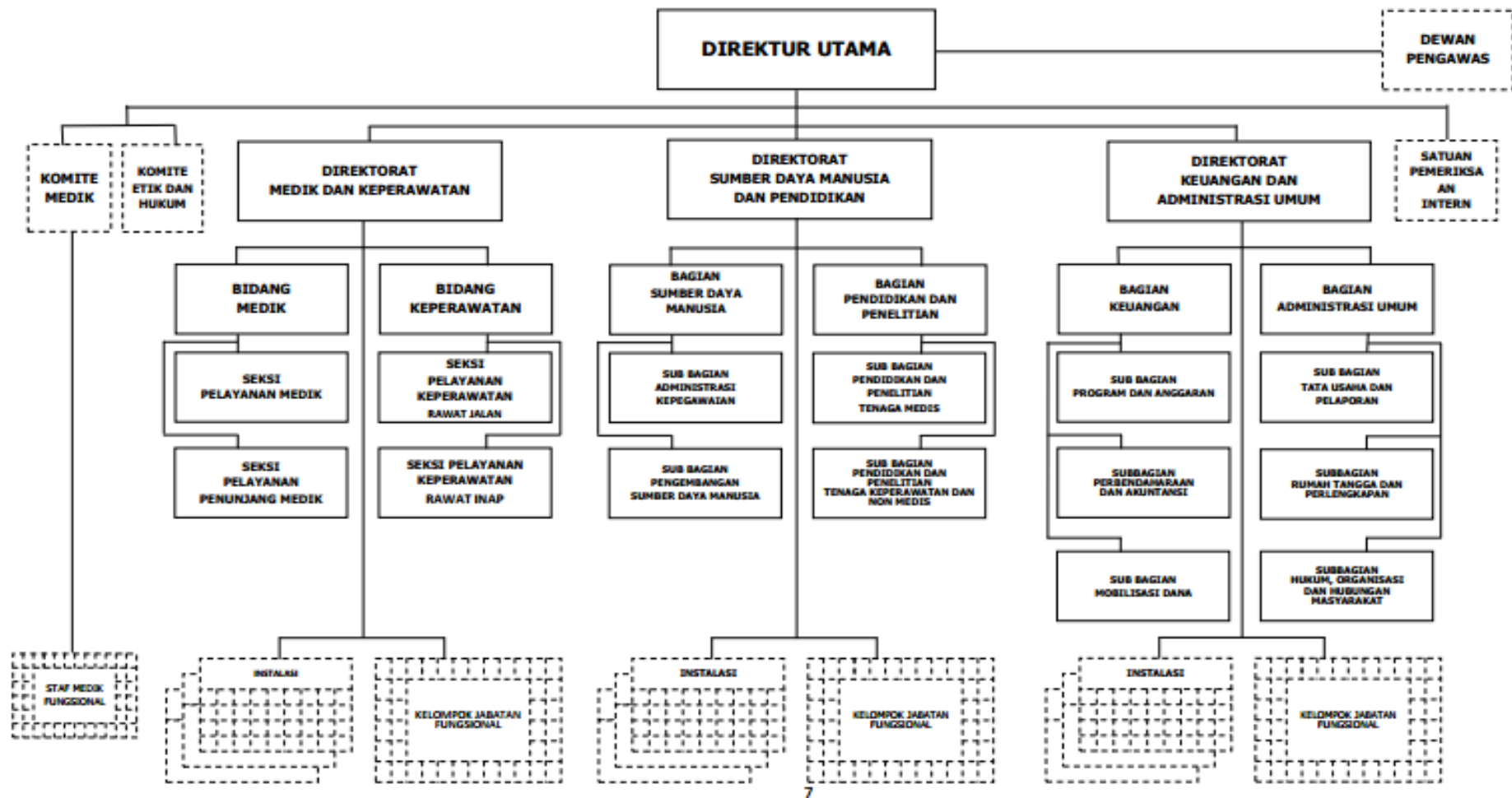
1.3.3 Struktur Organisasi

Secara garis besar berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 255/MENKES/PER /III/2008 RSMM dipimpin oleh seorang kepala yang disebut Direktur Utama dengan susunan organisasi sebagai berikut:

10. Direktorat Medik dan Keperawatan;
11. Direktorat Keuangan dan Administrasi Umum;
12. Direktorat Sumber Daya Manusia dan Pendidikan;
13. Instalasi-instalasi sebagai Unit Pelayanan Non Struktural.

Gambar 1.1

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR



1.3.4 Peran Strategis RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

1.3.4.1 Visi, Misi dan Budaya Kerja Organisasi

VISI:

Menjadi rumah sakit jiwa rujukan nasional dengan unggulan layanan rehabilitasi psikososial pada tahun 2019.

MISI:

1. Mewujudkan layanan kesehatan jiwa dengan unggulan rehabilitasi psikososial;
2. Meningkatkan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, dan riset unggulan dalam bidang kesehatan jiwa;
3. Meningkatkan peran strategis dalam program kesehatan jiwa nasional;
4. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan *stakeholder*;
5. Meningkatkan komitmen dan kinerja pegawai untuk mencapai kesejahteraan.

BUDAYA KERJA ORGANISASI:

1. Belajar dan berkembang
2. Profesionalisme
3. Bekerja seimbang
4. Kekeluargaan
5. Saling menghargai
6. Motivasi dan komitmen

1.3.4.2 Tantangan Strategis

Memperhatikan dinamika tuntutan *stakeholder* dan informasi dari *benchmark*, maka tantangan strategis yang akan dihadapi oleh RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor untuk periode 2015–2019 sebagai berikut :

1. Mengembangkan layanan unggulan menjadi rumah sakit rujukan nasional kesehatan jiwa;
2. Mengembangkan layanan yang spesifik, komprehensif dan kolaboratif;
3. Meningkatkan mutu layanan kesehatan dan *patient safety*;

4. Mengimplementasikan tata kelola organisasi yang baik;
5. Melakukan transformasi layanan fokus pada tupoksi;
6. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam pengembangan layanan kesehatan jiwa;
7. Menjadi pusat pendidikan dan riset kesehatan jiwa;
8. Mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana;
9. Mewujudkan sistem informasi RS yang terintegrasi;
10. Meningkatkan SDM yang kompeten dan berbudaya kinerja;
11. Mewujudkan sistem penganggaran berbasis kebutuhan.

1.4 Sistematika Penulisan

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSMM Bogor Tahun 2016 menjelaskan pencapaian kinerja RSMM Bogor Tahun 2016. Capaian tersebut mengacu kepada Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Penetapan Kinerja yang ditetapkan pada awal tahun 2016 sebagai tolak ukur keberhasilan tahunan.

Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja memungkinkan diidentifikasinya sejumlah perbaikan kinerja di masa yang akan datang, dengan kerangka berpikir seperti itu, sistematika penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja RSMM Bogor disusun sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi, serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

BAB II. PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan.

BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pada subbab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Membandingkan antara

target dan realisasi kinerja tahun ini, membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir, membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis, membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada), analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang dilakukan, analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya, analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

B. Realisasi Anggaran

Pada subbab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

BAB IV. PENUTUP

Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

Lampiran:

- 1) Perjanjian Kinerja
- 2) Lain-lain

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 Penetapan Kinerja

Untuk mencapai visi, misi dan tujuan maka ditetapkanlah sasaran strategis yang mengacu kepada pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSMM Bogor Tahun 2015-2019 sebagai berikut:

1. Terwujudnya Kepuasan Pelanggan/Stakeholder;
2. Terwujudnya Peran Strategis Menjadi RS Jiwa Rujukan Nasional;
3. Terwujudnya Layanan Unggulan Rehabilitasi Psikososial;
4. Terwujudnya Layanan Kesehatan Jiwa yang Bermutu;
5. Terwujudnya Pusat Riset dan Pendidikan Kesehatan Jiwa yang Aplikabel untuk Mendukung Layanan Unggulan Rehabilitasi Psikososial;
6. Terwujudnya Kemitraan yang Berkualitas di Bidang Kesehatan Jiwa;
7. Terwujudnya Transformasi Layanan Kesehatan Jiwa dengan Pendekatan Layanan Multidiplin;
8. Terwujudnya Pemberdayaan Masyarakat dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Jiwa;
9. Terwujudnya Efisiensi Anggaran Berbasis Kebutuhan;
10. Terwujudnya POBO yang Optimal;
11. Terwujudnya Budaya Kinerja yang Efektif;
12. Terwujudnya Sistem Informasi Rumah Sakit;
13. Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana;
14. Terwujudnya SDM yang Handal dan Kompeten.

2.2 Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja yang ditetapkan dalam penetapan kinerja RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2016 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Perjanjian Kinerja Tahun 2016
RS. Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2016
1	Terwujudnya Kepuasan Pelanggan/ Stakeholder	1 Tingkat Kepuasan Pelanggan	≥ 85%
		2 Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	100%
		3 Prosentase kejadian pasien jatuh	≤ 3%
		4 Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i>	100%
		5 Cedera/trauma fisik akibat fiksasi (CAF) di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri	≤ 1.5%
		6 Tidak adanya kejadian Infeksi Aliran Darah Perifer (<i>Phlebitis</i>)	95%
		7 Penerapan keselamatan ECT	100%
2	Terwujudnya Layanan Unggulan Rehabilitasi Psikososial	8 Tercapainya pendampingan puskesmas di wilayah kerja	24 puskesmas
		9 Jumlah pasien yang dikunjungi sesuai indikasi	3 pasien/ minggu
		10 Terlaksananya kegiatan promosi kesehatan jiwa	promosi melalui 3 media
3	Terwujudnya layanan kesehatan jiwa yang bermutu	11 MoU dengan Kemensos RI dan Hospital Permai Johor Bahru	2 MoU
		12 Meningkatnya fungsi personal dan sosial pasien yang telah menyelesaikan pasket rehabilitasi psikososial	75%
		13 Tercapainya stabilisasi fungsi personal dan sosial rehabilitan di masyarakat	45% rehabilitan di wilayah kerja (Kota Bogor)
4	Terwujudnya transformasi layanan kesehatan jiwa dengan pendekatan pelayanan multidisiplin	14 Terlaksananya penilaian akreditasi versi 2012	Lulus Paripurna
		15 Tidak adanya pasien yang dilakukan fiksasi setelah masa rawat 24 jam di UPIP	≥ 95%
		16 Tidak adanya kejadian pasien bunuh diri diruang rawat inap	99,7%
		17 <i>Emergency Psychiatric Respons Time</i> (EPRT)	≤ 60 menit
		18 BOR	65%
		19 Waktu Tunggu Rawat Jalan	≤ 60 menit

		20	Nett Date Rate (NDR)	24%
		21	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	85%
		22	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi	≤ 3 jam
		23	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium	≤ 2 jam
		24	Waktu Tunggu Obat Jadi	≤ 60 menit
		25	Pengembalian Rekam Medis dalam 1x24 jam	80%
		26	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%
5	Terwujudnya pusat riset dan pendidikan kesehatan jiwa yang aplikabel untuk mendukung layanan unggulan rehabilitasi psikososial	27	Jumlah penelitian yang dilakukan oleh internal pegawai	1 penelitian
		28	Jumlah institusi yang telah bekerjasama	75 institusi
6	Terwujudnya pembiayaan yang efektif dan efisien	29	Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB)	55%
7	Terwujudnya budaya kinerja yang efektif	30	Tingkat proses kehadiran pegawai	100%
8	Terwujudnya SDM yang handal dan kompeten	31	Staf tenaga kesehatan yang mengikuti pendidikan minimal D3	80%
		32	Persentase SDM yang mendapat pelatihan sesuai standar	60%
9	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana	33	Tingkat kehandalan sarana prasarana/OEE	80%
10	Terwujudnya sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi	34	Level IT yang terintegrasi	Siloed 2

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran kinerja dilakukan untuk membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran Kinerja diperlukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan dan kegagalan dari sasaran strategis RSMM Bogor dalam kurun waktu lima tahun yang dijabarkan dalam pengukuran kinerja pertahun (2016) dengan alat ukur berupa indikator-indikator yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja.

Adapun pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator pada tahun berjalan, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Tahun 2016 merupakan tahun kedua pelaksanaan RSB Tahun 2015-2019, untuk itu data pembandingan yang kami sajikan antara tahun 2015 dan tahun 2016. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi masing-masing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program /kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Selain untuk mendapat informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga di maksudkan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan dan kegagalan dari sasaran strategis RSMM Bogor dalam kurun waktu satu tahun (2016) serta memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen Indikator Kinerja dan Penetapan Kinerja. Adapun hasil pengukuran kinerja Tahun 2016 adalah sebagai berikut:

3.1.1 Perbandingan Antara Target dan Realisasi 2016

Tabel 3.1
Pengukuran Kinerja Atas Perjanjian Kinerja Tahun 2016
RS. Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2016	REALISASI 2016
1	Terwujudnya Kepuasan Pelanggan/ Stakeholder	1 Tingkat Kepuasan Pelanggan	≥ 85%	90.5%
		2 Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	100%	100%
		3 Tidak adanya kejadian pasien jatuh	≥ 97%	100%
		4 Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i>	100%	100%
		5 Cedera/trauma fisik akibat fiksasi (CAF) di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri	≤ 1.5%	0%
		6 Tidak adanya kejadian Infeksi Aliran Darah Perifer (<i>Phlebitis</i>)	95%	99%
		7 Penerapan keselamatan ECT	100%	100%
2	Terwujudnya Layanan Unggulan Rehabilitasi Psikososial	8 Tercapainya pendampingan puskesmas di wilayah kerja	24 puskesmas	24 puskesmas
		9 Jumlah pasien yang dikunjungi sesuai indikasi	3 pasien/ minggu	3 pasien/ minggu
		10 Terlaksananya kegiatan promosi kesehatan jiwa	promosi melalui 3 media	promosi melalui 3 media
3	Terwujudnya layanan kesehatan jiwa yang bermutu	11 MoU dengan Kemensos RI dan Hospital Permai Johor Bahru	2 MoU	Terlaksana : 1 MoU dengan Kemensos & 1 MoU dengan Hospital Permai Johor Bahru
		12 Meningkatnya fungsi personal dan sosial pasien yang telah menyelesaikan paket rehabilitasi psikososial	75%	96%

4	Terwujudnya transformasi layanan kesehatan jiwa dengan pendekatan pelayanan multidisiplin	13	Tercapainya stabilisasi fungsi personal dan sosial rehabilitan di masyarakat	45% rehabilitan di wilayah kerja (Kota Bogor)	Belum terlaksana
		14	Terlaksananya penilaian akreditasi versi 2012	Lulus Paripurna	Lulus Paripurna
		15	Tidak adanya pasien yang dilakukan fiksasi setelah masa rawat 24 jam di UPIP	≥ 95%	96%
		16	Tidak adanya kejadian pasien bunuh diri diruang rawat inap	99,7%	100%
		17	<i>Emergency Psychiatric Respons Time</i> (EPRT)	≤ 60 menit	50.89 menit
		18	BOR	65%	60.79%
		19	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≤ 60 menit	52 menit
		20	<i>Nett Date Rate</i> (NDR)	24%	28.37%
		21	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	85%	99.51%
		22	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi	≤ 3 jam	2 jam 1 menit
		23	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium	≤ 2 jam	1 jam 30 menit 12 detik
		24	Waktu Tunggu Obat Jadi	≤ 60 menit	60 menit 31 detik
		25	Pengembalian Rekam Medis dalam 1x24 jam	80%	64%
		26	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%
5	Terwujudnya pusat riset dan pendidikan kesehatan jiwa yang aplikabel untuk mendukung layanan unggulan rehabilitasi psikososial	27	Jumlah penelitian yang dilakukan oleh internal pegawai	1 penelitian	1 penelitian
		28	Jumlah institusi yang telah bekerjasama	75 institusi	83 institusi
6	Terwujudnya pembiayaan yang efektif dan efisien	29	Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)	55%	56%

7	Terwujudnya budaya kinerja yang efektif	30	Tingkat proses kehadiran pegawai	100%	91.36%
8	Terwujudnya SDM yang handal dan kompeten	31	Staf tenaga kesehatan yang mengikuti pendidikan minimal D3	80%	96.28%
		32	Persentase SDM yang mendapat pelatihan sesuai standar	60%	104.55%
9	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana	33	Tingkat kehandalan sarana prasarana/OEE	80%	64%
10	Terwujudnya sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi	34	Level IT yang terintegrasi	Siloed 2	Siloed 1

3.1.2 Perbandingan Antara Realisasi 2016 dan Realisasi 2015

Tabel 3.2
Perbandingan Realisasi Atas Perjanjian Kinerja Tahun 2015 dan 2016
RS. Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	REALISASI 2015	REALISASI 2016
1	Terwujudnya Kepuasan Pelanggan/ Stakeholder	1 Tingkat Kepuasan Pelanggan	81.85%	90.5%
		2 Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	100%	100%
		3 Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100%	100%
		4 Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i>	75%	100%
		5 Cedera/trauma fisik akibat fiksasi (CAF) di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri	0%	0%
		6 Tidak adanya kejadian Infeksi Aliran Darah Perifer (<i>Phlebitis</i>)	90.73%	99%
		7 Penerapan keselamatan ECT	75%	100%
2	Terwujudnya Layanan Unggulan Rehabilitasi Psikososial	8 Tercapainya pendampingan puskesmas di wilayah kerja	14 puskesmas	14 puskesmas
		9 Jumlah pasien yang dikunjungi sesuai indikasi	3 pasien/ minggu	3 pasien/ minggu

3	Terwujudnya layanan kesehatan jiwa yang bermutu	10	Terlaksananya kegiatan promosi kesehatan jiwa	3 media	promosi melalui 3 media
		11	MoU dengan Kemensos RI dan Hospital Permai Johor Bahru	Proses	Terlaksana : 1 MoU dengan Kemensos & 1 MoU dengan Hospital Permai Johor Bahru
		12	Meningkatnya fungsi personal dan sosial pasien yang telah menyelesaikan pasket rehabilitasi psikososial	41%	96%
		13	Tercapainya stabilisasi fungsi personal dan sosial rehabilitan di masyarakat	Dalam proses pendataan	Belum terlaksana
4	Terwujudnya transformasi layanan kesehatan jiwa dengan pendekatan pelayanan multidisiplin	14	Terlaksananya penilaian akreditasi versi 2012	Sudah survei simulasi	Lulus Paripurna
		15	Tidak adanya pasien yang dilakukan fiksasi setelah masa rawat 24 jam di UPIP	99.76%	96%
		16	Tidak adanya kejadian pasien bunuh diri diruang rawat inap	100%	100%
		17	<i>Emergency Psychiatric Respons Time</i> (EPRT)	37 menit 24 detik	50 menit 89 detik
		18	BOR	44.72%	60.79%
		19	Waktu Tunggu Rawat Jalan	163 menit 20 detik	52 menit
		20	<i>Nett Date Rate</i> (NDR)	28.37%	28.37%
		21	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	99.10%	99.51%
		22	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi	2 jam 32 menit	2 jam 1 menit
		23	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium	1 jam 36 menit	1 jam 30 menit 12 detik
		24	Waktu Tunggu Obat Jadi	77 menit 45 detik	60 menit 31 detik
		25	Pengembalian Rekam Medis dalam 1x24 jam	34.51%	64%
5	Terwujudnya pusat riset dan pendidikan	26	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%
		27	Jumlah penelitian yang dilakukan oleh internal pegawai	2 penelitian	1 penelitian

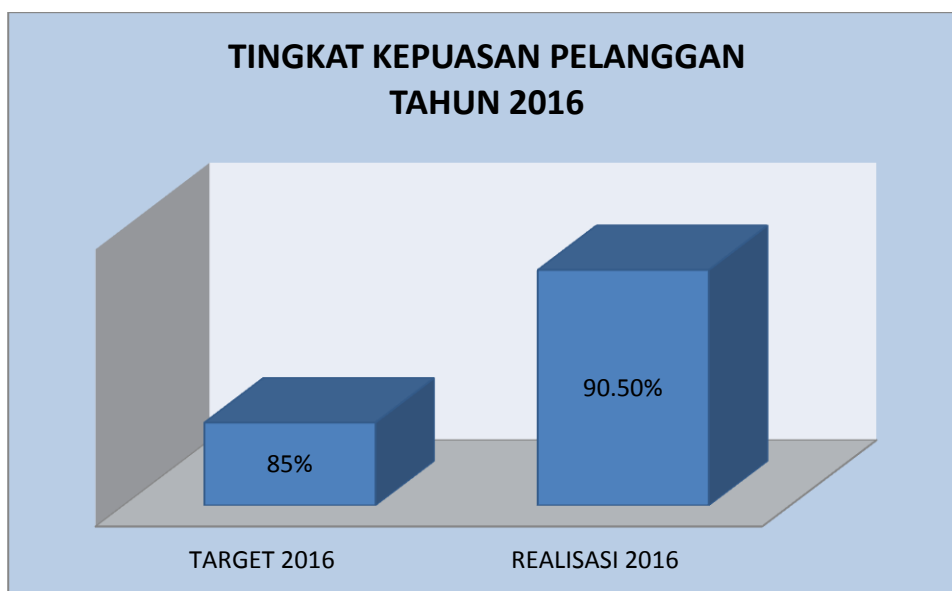
	kesehatan jiwa yang aplikabel untuk mendukung layanan unggulan rehabilitasi psikososial	28	Jumlah institusi yang telah bekerjasama	78 institusi	83 institusi 1 ASEAN
6	Terwujudnya pembiayaan yang efektif dan efisien	29	Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)	58%	56%
7	Terwujudnya budaya kinerja yang efektif	30	Tingkat proses kehadiran pegawai	96.66%	91.36%
8	Terwujudnya SDM yang handal dan kompeten	31	Staf tenaga kesehatan yang mengikuti pendidikan minimal D3	92.26%	96.28%
		32	Persentase SDM yang mendapat pelatihan sesuai standar	28%	104.55%
9	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana	33	Tingkat kehandalan sarana prasarana/OEE	80%	64%
10	Terwujudnya sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi	34	Level IT yang terintegrasi	Siloed 1	Siloed 1

3.1.3 Analisa Terhadap Penilaian Perjanjian Kinerja 2016

Analisa yang dilakukan terhadap penilaian perjanjian kinerja adalah sebagai berikut:

1. Tingkat Kepuasan Pelanggan

Gambar 3.1
Tingkat Kepuasan Pelanggan Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Dari survei kepuasan pelanggan yang dilakukan pada 10 layanan (Rehabilitasi Medik, Radiodiagnostik dan *Imaging*, *Assessment Center*, Rawat inap, ICU, VK, Rehabilitasi Psikososial, Laboratorium, Farmasi dan Gizi) selama tahun 2016 didapat data rata-rata kepuasan pelanggan berkisar 90,5 %.

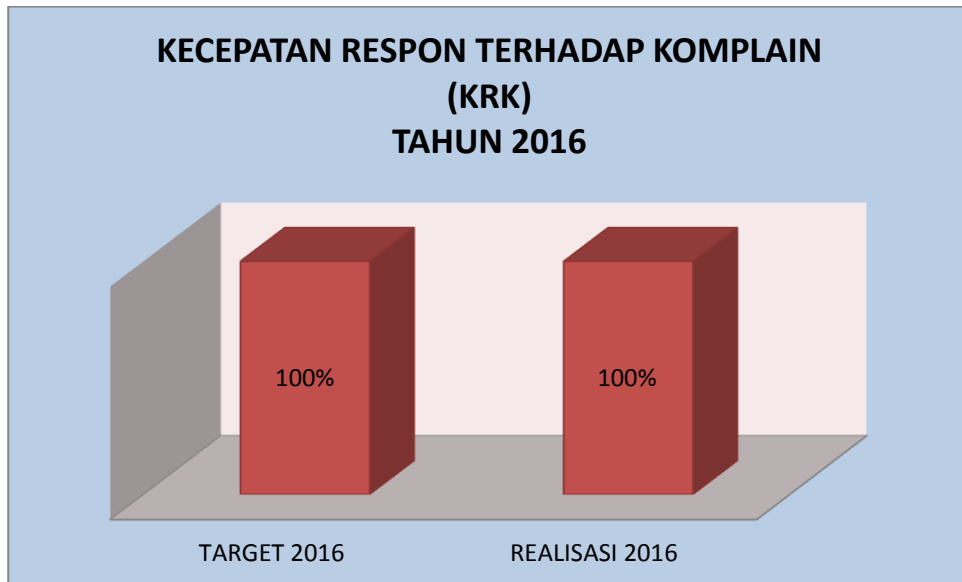
Jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2015, maka terjadi peningkatan capaian untuk tingkat kepuasan pelanggan ini, di mana pada tahun 2015 angka yang dicapai adalah sebesar 82% dengan target 85%, sehingga tahun 2015 angka ini tidak mencapai target.

Sedangkan pada tahun 2016 dengan target yang lebih tinggi ≥ 85 % angka capaian kepuasan pelanggan ini mencapai 90,5 %.

Skor 100% ; bobot 0,03.

2. Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)

Gambar 3.2
Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK) Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor



Formula penghitungan Kecepatan Respon terhadap Komplain adalah (Komplain Kategori Merah/KKM + Komplain Kategori Kuning/KKK + Komplain Kategori Hijau/KKH yang ditindak lanjuti) dikurangi (KKM+KKK+KKH yang tidak ditindak lanjuti) dibagi Jumlah seluruh komplain x 100%

$$20/20 \times 100\% = 100 \%$$

Kriteria Penilaian:

- a. KRK < 75% s.d. 100% Skor 100
- b. KRK < 50% s.d. < 75% Skor 75
- c. KRK < 25% s.d. < 50% Skor 50
- d. d) KRK < 25% Skor 25

Kondisi yang dicapai saat ini:

Capaian tahun 2016 adalah 100% atau Skor 100, artinya seluruh komplain yang masuk sudah ditindaklanjuti, Dengan demikian capaian tahun 2016 sudah sesuai dengan target yang ada.

Kendala dan permasalahan:

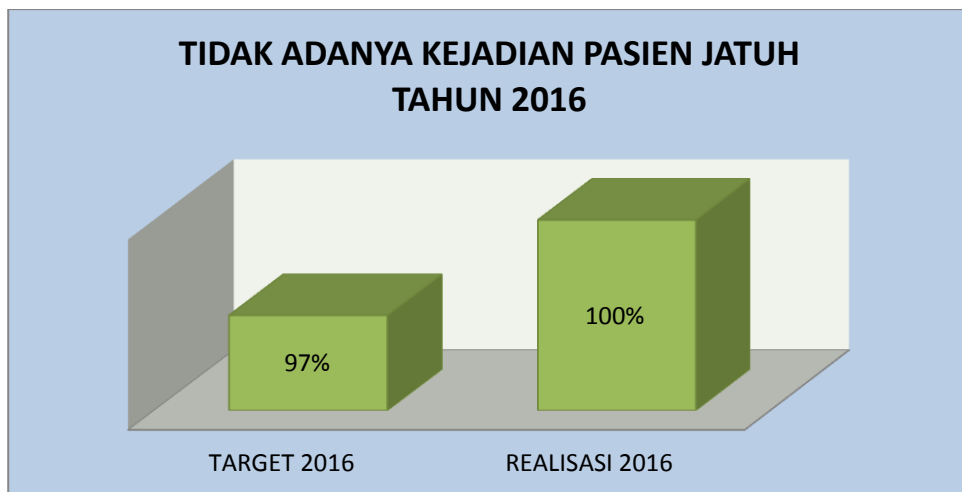
Kecepatan respon terhadap komplain sudah dapat dilaksanakan sesuai target dibawah kendali sub bagian hukum organisasi dan hubungan masyarakat, namun tercapainya target 100 % dalam kecepatan respon terhadap komplain bukan berarti tidak terjadi kendala sama sekali di lapangan ada beberapa kendala seperti salah satunya adalah kurang terlatihnya pegawai yang menangani komplain sehingga kemungkinan dapat menjadi hambatan di kemudian hari.

Usulan pemecahan masalah:

Perlu adanya pelatihan atau peningkatan kompetensi pegawai terkait penanganan komplain.

3. Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh

Gambar 3.3
Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Dari hasil monitoring dan evaluasi diketahui bahwa selama tahun 2016, tidak ada kejadian pasien jatuh di ruangan rawat inap.

Untuk pasien berisiko jatuh sudah diberikan identifikasi pasien berupa pita kuning untuk pasien rawat jalan dan stiker kuning dan tanda segitiga kuning yang digantungkan dekat tempat tidur pasien untuk pasien rawat inap.

Asesmen awal pasien dengan risiko jatuh sudah dilaksanakan untuk menilai

seberapa besar kemungkinan jatuh pada pasien tersebut, yang dilanjutkan dengan asesmen lanjutan di ruangan rawat inap apabila pasien pada asesmen awal sudah menunjukkan angka risiko jatuh.

Kendala dan permasalahan:

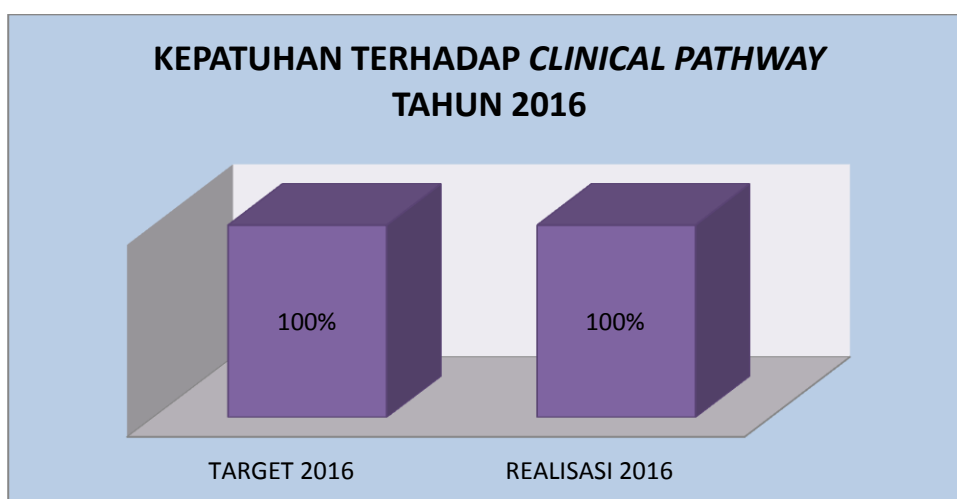
Beberapa tempat tidur di ruangan rawat inap psikiatri tidak menggunakan *railing* untuk mencegah pasien jatuh.

Usulan pemecahan masalah:

- a. Tempat tidur untuk pasien dengan risiko jatuh di ruangan rawat inap psikiatri diberi *railing* atau desain tempat tidur yang cukup rendah;
- b. Pemantauan terhadap pasien berisiko jatuh tetap diintensifkan untuk mencapai *zero accident*

4. Kepatuhan Terhadap *Clinical Pathway* (CP)

Gambar 3.4
Kepatuhan Terhadap *Clinical Pathway* (CP) Tahun 2016
RS. dr. H. Marzuki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Saat ini ada 5 diagnosa klinik dengan berpedoman pada *clinical pathway*, dimana kelima *clinical pathway* tersebut diambil dari pelayanan psikiatri, yaitu:

- a. Schizophrenia dewasa

- b. Schizophrenia pada anak
- c. Gangguan Bipolar
- d. Gangguan Schizoafektif
- e. *Behavioral and Psychological Symptom of Demensia* (BPSD)

Clinical pathway tersebut sudah diimplementasikan oleh tenaga kesehatan yang bekerja secara tim multidisiplin, yaitu Psikiater sebagai DPJP, Psikolog, Pekerja Sosial, Apoteker, Ahli Gizi, Dokter dan Perawat.

Audit terhadap *clinical pathway* juga sudah dilakukan secara berkala melalui pertemuan Staf Medik Fungsional Psikiatri.

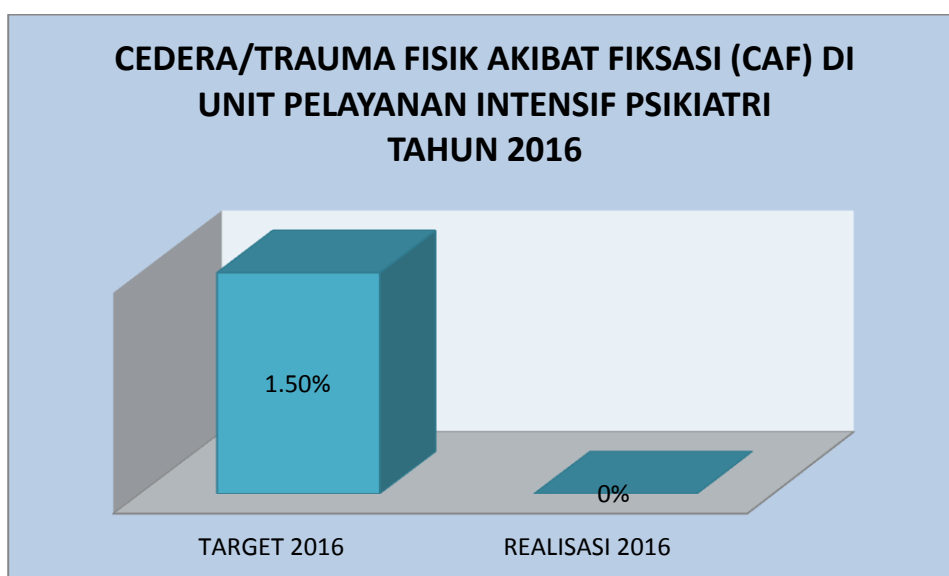
Jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2015 untuk angka kepatuhan terhadap *clinical pathway* pada tahun 2016 meningkat walaupun dengan peningkatan target tetap mencapai 100 %.

Hal ini disebabkan karena pada tahun 2015 *clinical pathway* yang dikerjakan baru 3 (tiga) diagnosis klinik.

Skor yang didapat pada indikator ini: 100%

5. Cedera/Trauma Fisik Akibat Fiksasi (CAF) di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (*Psychiatric Intensive Care Unit*)/UPIP

Gambar 3.5
Cedera/Trauma Fisik Akibat Fiksasi (CAF) di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri
(*Psychiatric Intensive Care Unit*)/UPIP Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



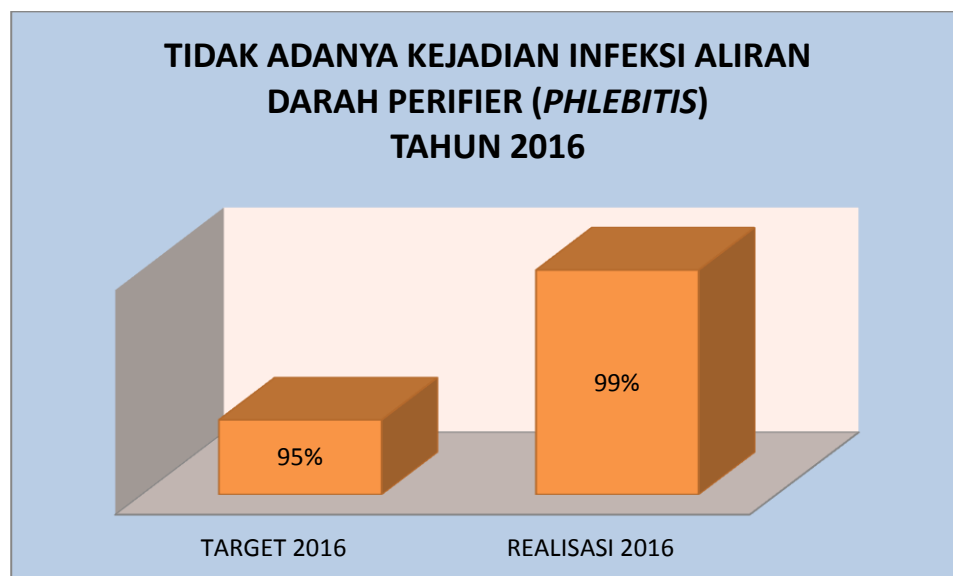
Kondisi yang dicapai saat ini:

Dari hasil monitoring dan evaluasi didapatkan capaian indikator cedera/trauma fisik akibat fiksasi (CAF) di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (*Psychiatric Intensive Care Unit*)/ UPIP selama tahun 2016 tidak ditemukan kejadian cedera/ trauma fisik akibat fiksasi (CAF) diruangan Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP), sehingga target 100% tercapai.

Jika dibandingkan dengan tahun 2015 terjadi peningkatan capaian indikator cedera/trauma fisik akibat fiksasi (CAF) di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (*Psychiatric Intensive Care Unit*)/ UPIP terjadi peningkatan, yaitu dari 1,15% menjadi 0 %. Hal ini disebabkan karena saat ini fiksasi di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri diminimalisir, bahkan bila memungkinkan tidak dilakukan fiksasi dengan menggunakan penatalaksanaan farmakologis, dan asuhan keperawatan yang adekuat pada pasien gangguan jiwa yang berada dalam kondisi akut, dan apabila pasien harus dilakukan fiksasi (dalam kondisi akut dan diperlukan atas indikasi), maka fiksasi dilakukan tidak lebih dari 2 jam sehingga angka kejadian cedera/trauma fisik akibat fiksasi ini menjadi berkurang secara signifikan.

6. Tidak Adanya Kejadian Infeksi Aliran Darah Perifer (*Phlebitis*)

Gambar 3.6
Tidak Adanya Kejadian Infeksi Aliran Darah Perifer (*Phlebitis*) Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Capaian tahun 2016 untuk indikator tidak adanya angka kejadian infeksi aliran darah perifer (*phlebitis*) adalah 99 %, dengan target 95 %, maka tidak adanya angka kejadian infeksi aliran darah di ruang rawat inap RS. dr H. Marzoeki Mahdi Bogor memenuhi target yang telah ditentukan.

Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2015 terjadi peningkatan yaitu dari 91 % menjadi 99 %.

Hal ini disebabkan karena adanya monitoring dan evaluasi yang kontinue untuk menekan angka infeksi dengan melakukan *dressing* yang steril dan dilakukan manajemen infus.

Kendala dan permasalahan:

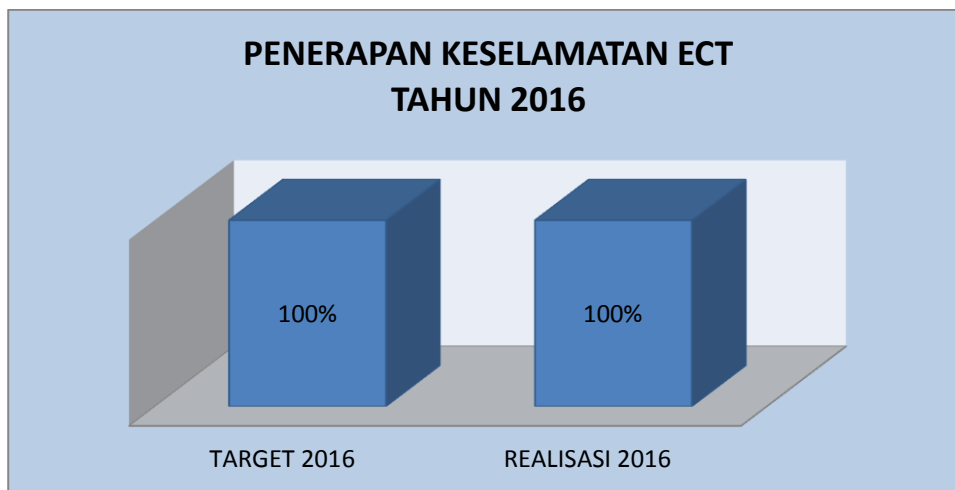
- a. Belum optimalnya sosialisasi dan koordinasi antar unit untuk pemantauan infeksi;
- b. Belum optimalnya ketrampilan SDM untuk melaksanakan tindakan medis yang menyebabkan adanya infeksi aliran darah;
- c. Belum optimalnya edukasi terhadap pasien ketika dilakukan tindakan medis (infus);
- d. Belum optimalnya perencanaan dan pengadaan alat kesehatan yang berhubungan untuk tindakan medis (infus).

Usulan pemecahan masalah:

- a. Mengoptimalkan sosialisasi dan koordinasi antar unit yang terkait dengan tindakan (infus) yaitu antar PPI dan *link nurse* untuk memonitor dan mengevaluasi tindakan medis (infus);
- b. RSMM melakukan pelatihan berkala untuk *refreshing* bagi SDM yang terkait dengan tindakan medis (infus);
- c. Mengoptimalkan edukasi pada pasien dan keluarga bila akan melakukan suatu tindakan medis;
- d. Mengoptimalkan perencanaan dan pengadaan alat kesehatan yang menyangkut tindakan medis misal tentang spesifikasi, merk dll.

7. Penerapan Keselamatan *Electro Convulsive Therapy* (ECT)

Gambar 3.7
Penerapan Keselamatan *Electro Convulsive Therapy* (ECT) Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Tindakan ECT di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor selama tahun 2016 dilaksanakan sesuai dengan SPO dan dilakukan oleh tenaga medis Spesialis Kedokteran Jiwa. Tindakan ECT dilaksanakan dengan menggunakan peralatan ECT yang bermonitor, akan tetapi selama tahun 2016 tersebut ECT bermonitor belum bisa difungsikan secara optimal karena kendala alat anestesi.

Penerapan keselamatan ECT pada tahun 2016 mencapai target, yaitu 100 %. Angka yang meningkat jika dibandingkan dengan capaian tahun 2015. Hal ini disebabkan karena tindakan ECT sudah mengikuti standar pelayanan minimum yang harus dipenuhi .

Skor 100% ; 0,02

8. Tercapainya Pendampingan Puskesmas di Wilayah Kerja

Gambar 3.8
Tercapainya Pendampingan Puskesmas di Wilayah Kerja Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor telah melaksanakan pendampingan puskesmas di wilayah kerja sebanyak 24 Puskesmas baik di Kota maupun Kabupaten Bogor.

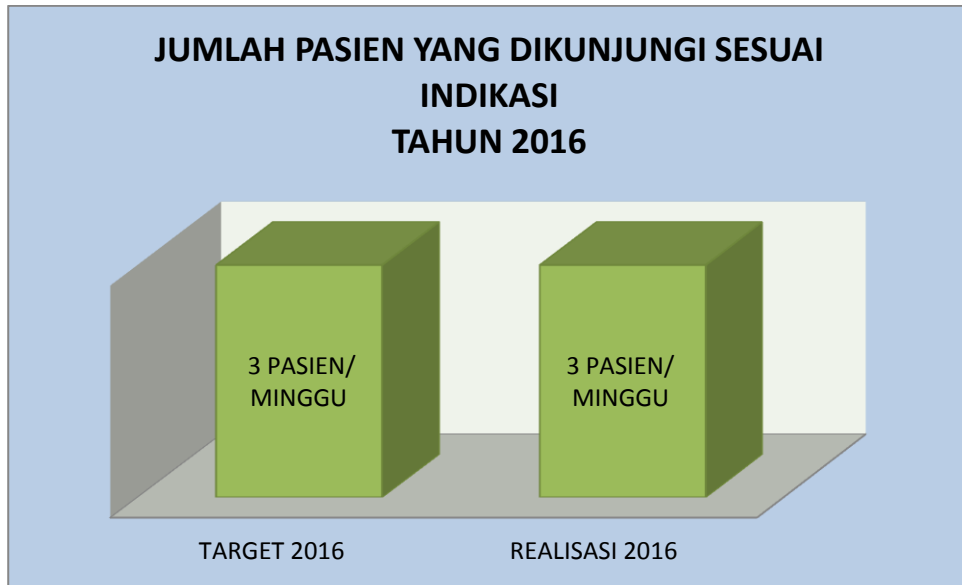
Kegiatan dilaksanakan oleh Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit dan Kesehatan Jiwa Masyarakat melalui program *Assertive Community Treatment (ACT)* beserta tim yang terdiri dari multi disiplin ilmu yang berhubungan dengan Kesehatan Jiwa.

Tahun 2016 angka capaian pendampingan Puskesmas di wilayah kerja adalah bekerjasama dengan 24 puskesmas, dengan penentuan target adalah 24 puskesmas, maka target indikator ini tercapai 100% dari target yang ditetapkan. Hal ini meningkat dibandingkan dengan capaian tahun 2015, di mana baru tercapai Kerjasama sebanyak 14 puskesmas.

Hal ini disebabkan karena pada tahun 2016 program PKRS dan Kesehatan Jiwa Masyarakat terencana dengan baik, dan dilaksanakannya Perjanjian Kerjasama dengan Pihak-Pihak terkait, yaitu kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota dan Kabupaten Bogor untuk meningkatkan jangkauan wilayah layanan.

9. Jumlah Pasien Yang Dikunjungi Sesuai Indikasi

Gambar 3.9
Jumlah Pasien Yang Dikunjungi Sesuai Indikasi Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Selama tahun 2016 untuk indikator ini kunjungan 3 pasien per minggu sudah dilaksanakan, dengan hasil capaian yang sama dengan capaian tahun 2015. Adapun tujuan dari kunjungan tersebut adalah untuk mengevaluasi kondisi pasien dari sisi kesehatan mental, kemandirian dan kemampuan sosialisasi terhadap masyarakat dan masalah-masalah psikososial yang dihadapi.

Skor yang didapat pada indikator ini : 100%

10. Terlaksananya Kegiatan Promosi Kesehatan Jiwa

Gambar 3.10
Terlaksananya Kegiatan Promosi Kesehatan Jiwa Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor melaksanakan kegiatan promosi kesehatan jiwa melalui Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit dan Kesehatan Jiwa Masyarakat.

Kegiatan Promosi Kesehatan Jiwa ini meliputi:

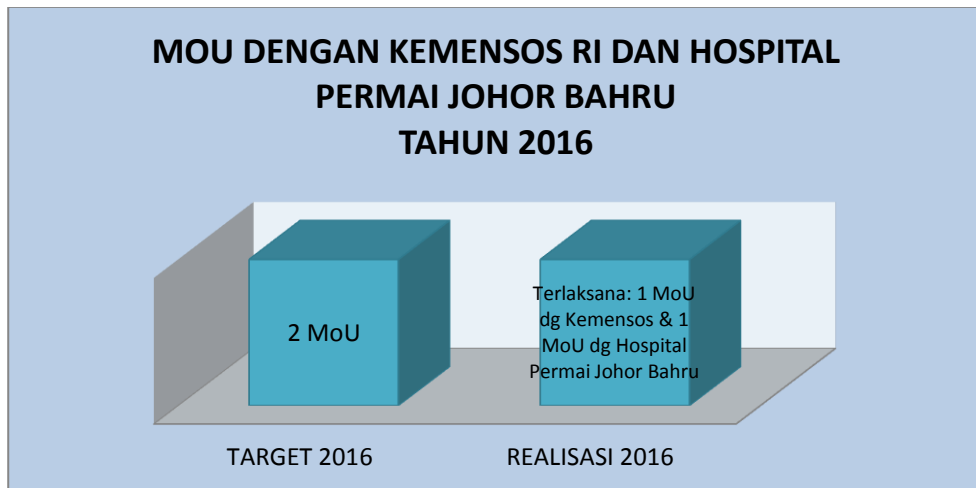
- Penyuluhan melalui radio, surat kabar, leaflet, brosur;
- Kunjungan ke masyarakat, Puskesmas, sekolah-sekolah dll;
- Promosi juga dilakukan melalui rangkaian kegiatan-kegiatan yang melibatkan lintas sektor dan masyarakat, seperti pemangku wilayah, tokoh masyarakat dan tokoh agama, dan lintas sektor terkait, serta dalam kegiatan-kegiatan khusus seperti safari bebas pasung, safari kesehatan jiwa, dan kegiatan lain yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat akan kesehatan jiwa.

Target tahun 2016 dibandingkan tahun 2015 untuk kegiatan promosi kesehatan jiwa ini sama, belum ada perubahan target. Kegiatan promosi kesehatan jiwa di tahun 2016 tercapai sesuai target, yaitu melalui 3 media. Ketiga media tersebut adalah media cetak, elektronik dan promosi secara langsung.

Skor yang didapat pada indikator ini : 100%

11. MoU dengan Kemensos RI dan Hospital Permai Johor Bahru

Gambar 3.11
MoU dengan Kemensos RI dan Hospital Permai Johor Bahru Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



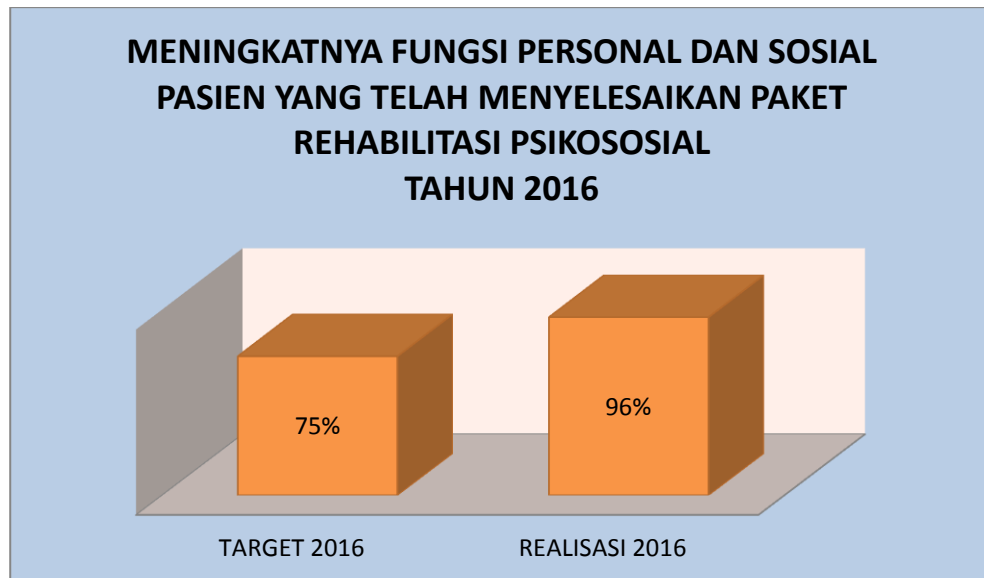
Kondisi yang dicapai saat ini:

Perjanjian Kerjasama dengan Kementerian Sosial RI dan Hospital Permai Johor Bahru Malaysia pada tahun 2016 sudah terealisasi, di mana proses dilakukan sejak tahun 2015.

- Perjanjian kerjasama antara RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dengan Dinas Sosial Kota dan Kabupaten Bogor tentang penanganan pasien terlantar dan rehabilitasi berbasis masyarakat sudah terealisasi.
- Perjanjian kerjasama antara RSMM dengan Dinas Kesehatan Kota dan Kabupaten Bogor dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa, yang meliputi kegiatan pendampingan, konsultasi, *crisis intervention*, dan pendampingan kegiatan *Assertive Community Treatment*.
- Perjanjian kerjasama antara RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dan Permai Hospital, Johor Bahru, Malaysia (PHJB) sudah terealisasi tentang kerjasama Rehabilitasi Psikososial. Kerjasama ini dimaksudkan untuk saling bertukar informasi tentang layanan rehabilitasi psikososial.

12. Meningkatnya Fungsi Personal dan Sosial Pasien Yang Telah Menyelesaikan Paket Rehabilitasi Psikososial

Gambar 3.12
Meningkatnya Fungsi Personal dan Sosial Pasien Yang Telah Menyelesaikan
Paket Rehabilitasi Psikososial Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Peningkatan fungsi personal dan sosial rehabilitan merupakan indikator tercapainya kegiatan layanan rehabilitasi psikososial.

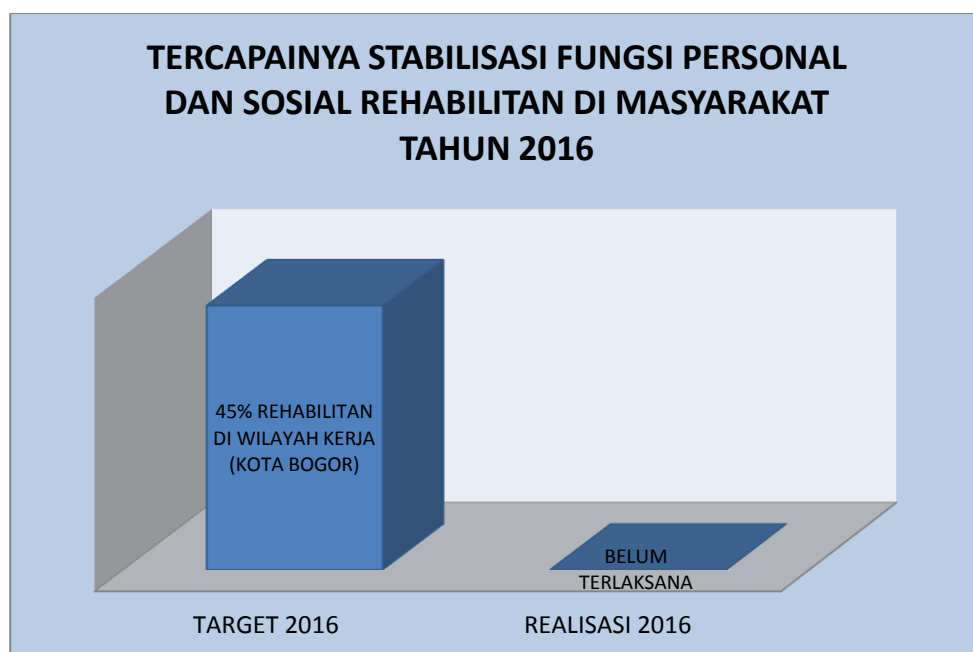
Saat ini fungsi personal dan sosial rehabilitan yang telah menyelesaikan kegiatan rehabilitasi psikososial sudah mencapai 96% dengan target yang Ditentukan adalah 75%, sehingga angka untuk meningkatkan fungsi personal dan dan sosial rehabilitan tercapai jika dibandingkan tahun 2015. Pada tahun 2015 belum terdata angka ini.

Pada tahun 2016 tercapai dan mengalami peningkatan yang cukup pesat, hal ini disebabkan karena fungsi Instalasi Rehabilitasi Psikososial RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor sudah mengoptimisasikan kegiatan rehabilitasi psikososial, ditunjang oleh peningkatan kualitas SDM rehabilitasi psikososial, konsep pelayanan yang tersusun dengan baik, kurikulum latihan vokasional dan non vokasional yang telah disusun sesuai dengan kebutuhan rehabilitant, ditunjang oleh sarana prasarana rehabilitasi psikososial yang

terus ditingkatkan, karena layanan rehabilitasi psikososial merupakan layanan unggulan di RSMM.

13. Tercapainya Stabilisasi Fungsi Personal dan Sosial Rehabilitan di Masyarakat

Gambar 3.13
Tercapainya Stabilisasi Fungsi Personal dan Sosial Rehabilitan di Masyarakat
Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Saat ini kegiatan yang dimaksud belum tercatat dan terdata, sehingga indikator ini belum dapat dinilai. Hal ini disebabkan karena pemantauan rehabilitan ke masyarakat belum dilakukan secara optimal, masih fokus pada program persiapan rehabilitan dalam kemandiriannya di masyarakat.

Kendala dan permasalahan:

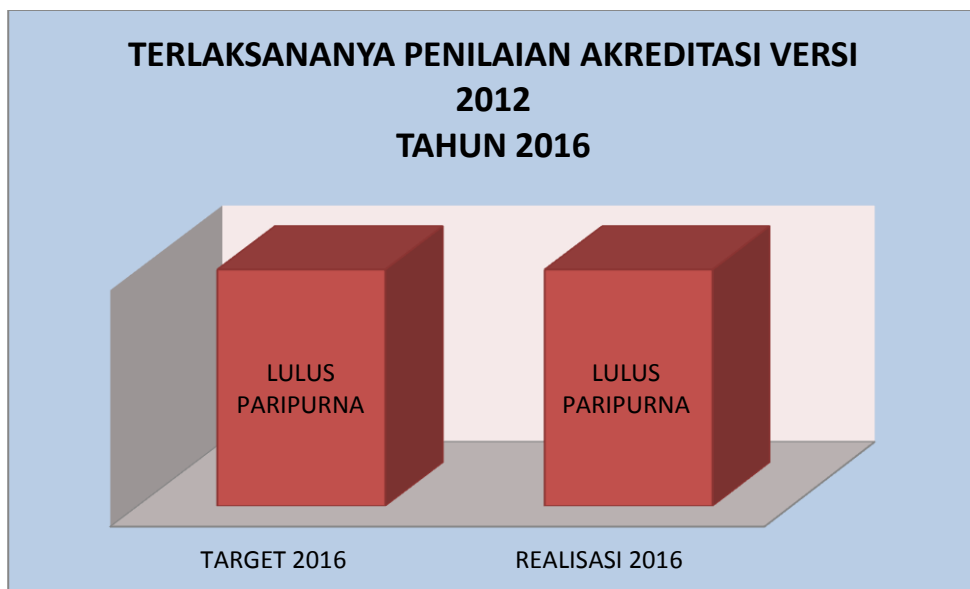
- Belum optimalnya pencatatan dan pendokumentasian terhadap rehabilitan;
- Belum optimalnya keterampilan petugas untuk menilai kemandirian rehabilitan.

Usulan pemecahan Masalah:

- a. Optimalisasi pencatatan dan pendokumentasian terhadap rehabilitan melalui kebijakan, panduan/ pedoman, SOP, modul dll.
- b. Optimalisasi kompetensi petugas layanan melalui pelatihan, pendidikan dll.
- c. Optimalisasi integrasi antar unit layanan mulai dari rehabilitan mendaftar sampai dengan pemantauan rehabilitan di masyarakat.
- d. Optimalisasi komunikasi lintas sektoral melalui pertemuan rutin, membuat MoU, dll.

14. Terlaksananya Penilaian Akreditasi Versi 2012

Gambar 3.14
Terlaksananya Penilaian Akreditasi Versi 2012 Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

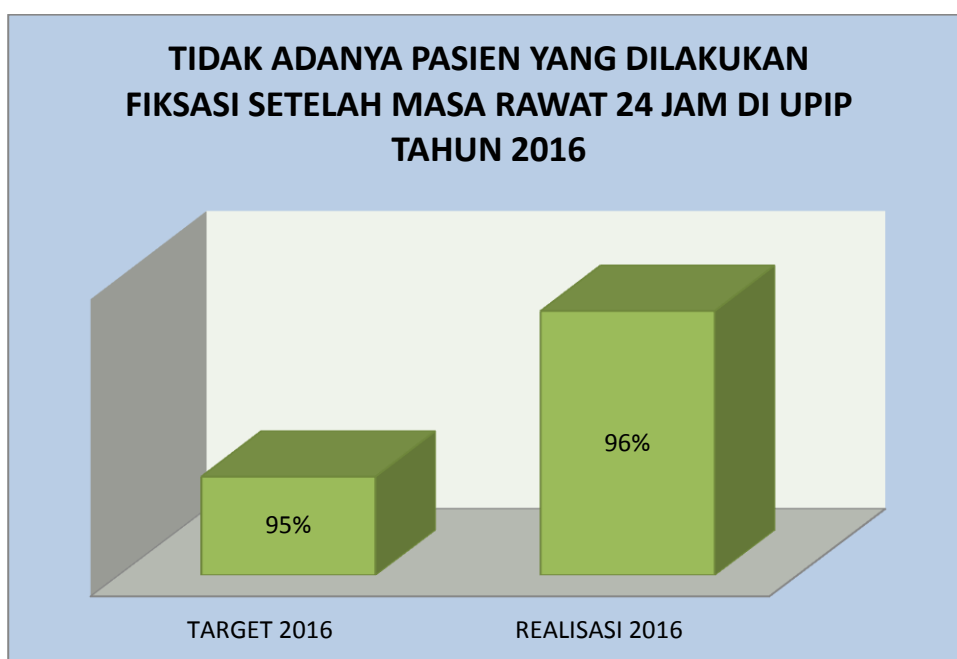


Tahun 2016 RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor telah melaksanakan penilaian survei akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 pada tanggal 6-9 September 2016 dan mencapai hasil Paripurna pada bulan Oktober 2016, dengan target capaian adalah terlaksananya Penilaian Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 pada tahun 2016.

Proses Persiapan Pelaksanaan Penilaian Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 ini sudah diawali dengan Penilaian survei simulasi yang berlangsung di tahun 2015.

15. Tidak Adanya Pasien Yang Dilakukan Fiksasi Setelah Masa Rawat 24 Jam di UPIP

Gambar 3.15
Tidak Adanya Pasien Yang Dilakukan Fiksasi Setelah Masa Rawat 24 Jam di UPIP Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Pada tahun 2016 berdasarkan hasil evaluasi dan monitoring maka saat ini di RSMM capaian indikator tidak adanya pasien yang dilakukan fiksasi setelah masa rawat 24 jam di UPIP adalah mencapai 96%, capaian ini sudah sesuai dengan target yang ditentukan yaitu $\geq 95\%$. Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2015 maka terjadi penurunan angka sedikit dari 99.8% menjadi 96%, walaupun target yang ditentukan adalah sama. Hal ini disebabkan karena pemberian medikasi dan terapi yang adekuat kepada pasien serta sudah dilaksanakannya CP dengan baik dan metode keperawatan yang sudah berjalan sesuai dengan SPO.

Kendala dan permasalahan:

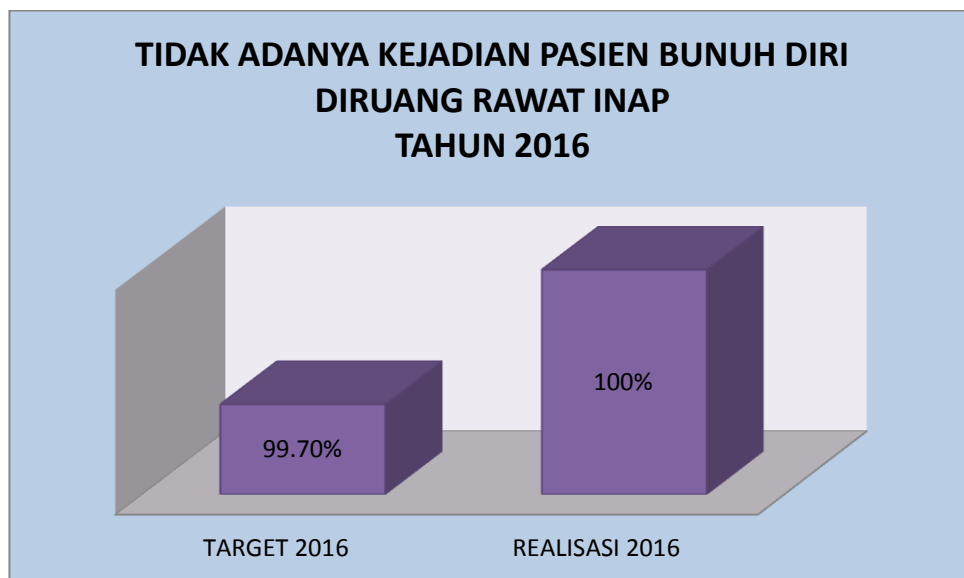
- a. CP sudah dijalankan dengan baik tetapi evaluasi belum optimal;
- b. Belum optimalnya sarana dan prasarana di ruangan UPIP.

Usulan pemecahan masalah:

- a. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala sehingga tergambar hasil pelaksanaan CP.
- b. Melengkapi kebutuhan sarana dan prasarana di ruangan UPIP dan mengoptimalkan penggunaan fasilitas sarana dan prasarana yang sudah ada.

16. Tidak Adanya Kejadian Pasien Bunuh Diri di Ruang Rawat Inap

Gambar 3.16
Tidak Adanya Kejadian Pasien Bunuh Diri di Ruang Rawat Inap Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



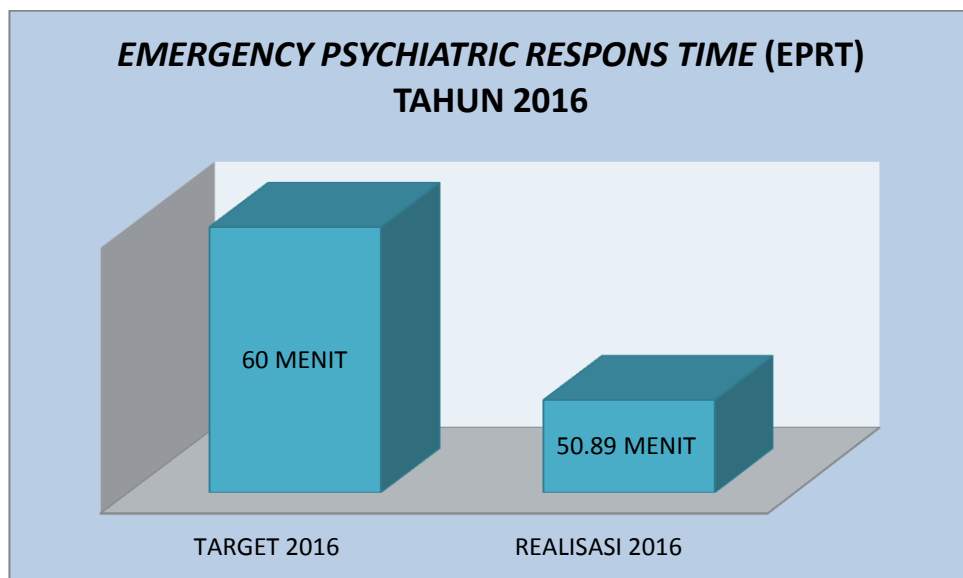
Berdasarkan hasil evaluasi dan monitoring selama tahun 2016 di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tidak ada kejadian pasien bunuh diri di ruangan rawat inap psikiatri, demikian pula pada tahun 2015 tidak ditemukan kejadian pasien bunuh diri.

Hal ini disebabkan karena koordinasi antar unit sudah dilakukan secara kontinue untuk meningkatkan kewaspadaan dan keamanan bagi pasien

serta sarana prasarana telah dipikirkan secara optimal agar tidak memicu tendensi pasien untuk melakukan percobaan bunuh diri.

17. *Emergency Psychiatric Respons Time (EPRT)*

Gambar 3.17
Emergency Psychiatric Respons Time (EPRT) Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoekei Mahdi Bogor

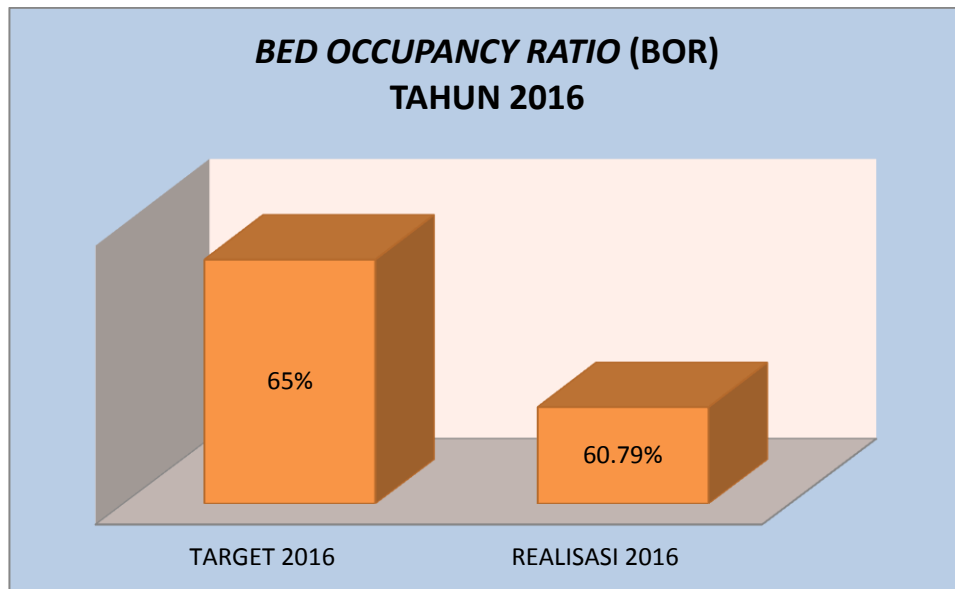


Kondisi yang dicapai:

Selama tahun 2016 EPRT mencapai 50,89 menit dengan target yang ditentukan adalah ≤ 60 menit. Hal ini menunjukkan adanya cepat tanggap yang baik dari tenaga medis dan perawat, pemberian medikasi yang adekuat dan koordinasi yang baik untuk penanganan pasien psikiatri yang datang ke Instalasi Gawat Darurat.

18. *Bed Occupancy Ratio* (BOR)

Gambar 3.18
Bed Occupancy Ratio (BOR) Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Berdasarkan hasil perhitungan selama tahun 2016 capaian *Bed Occupancy Ratio* RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor adalah 60.79% mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2015 dengan capaian 44.72 %, walaupun belum mencapai target yang ditentukan yaitu 65%, tetapi mulai terdapat kenaikan capaian.

Kendala dan permasalahan:

- Belum optimalnya penggunaan tempat tidur efektif;
- Belum optimalnya koordinasi antar unit;
- Adanya kebijakan sistem rujukan berjenjang dari BPJS;
- Belum optimalnya strategi pemasaran layanan RSMM;
- Belum optimalnya sarana dan prasarana di ruangan;
- Belum adanya ketetapan jumlah tempat tidur yang digunakan.

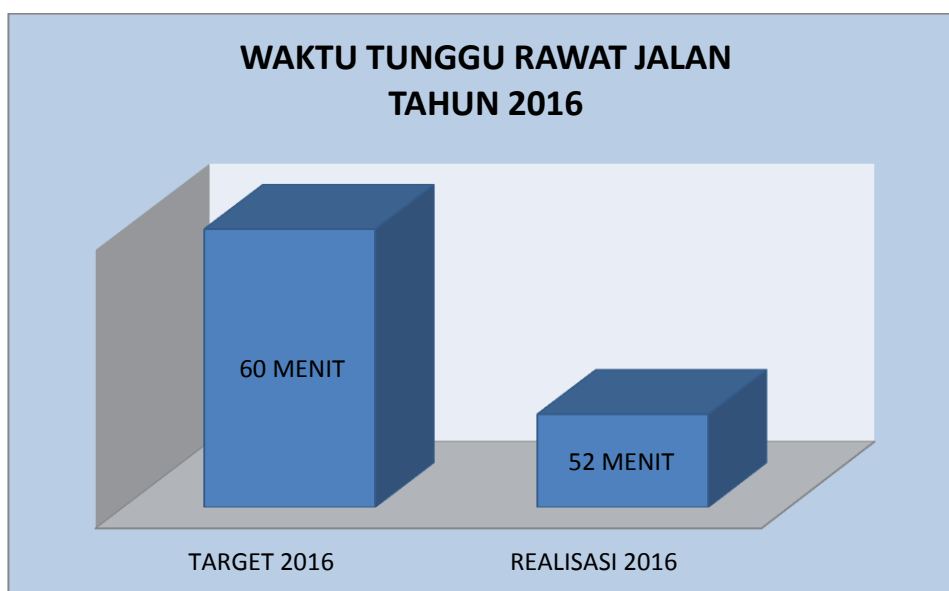
Usulan pemecahan masalah:

- Monitoring dan evaluasi sebaiknya dilakukan intens agar tempat tidur yang efektif dapat dimanfaatkan optimal;

- b. Mengoptimalkan koordinasi antar unit sehingga pasien dapat masuk keruangan rawat inap;
- c. Meningkatkan kualitas SDM melalui Pendidikan dan pelatihan ketrampilan untuk menguatkan daya saing era BPJS;
- d. Membentuk unit pemasaran dan customer service agar RSMM lebih dikenal oleh masyarakat dan mengefektifkan pasien masuk;
- e. Melengkapi sarana dan prasarana yang belum ada serta memperbaiki fasilitas ruangan yang tidak dapat difungsikan;
- f. Membuat ketetapan jumlah tempat tidur agar perhitungan BOR dapat dihitung dengan pasti.

19. Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)

Gambar 3.19
Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ) Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor

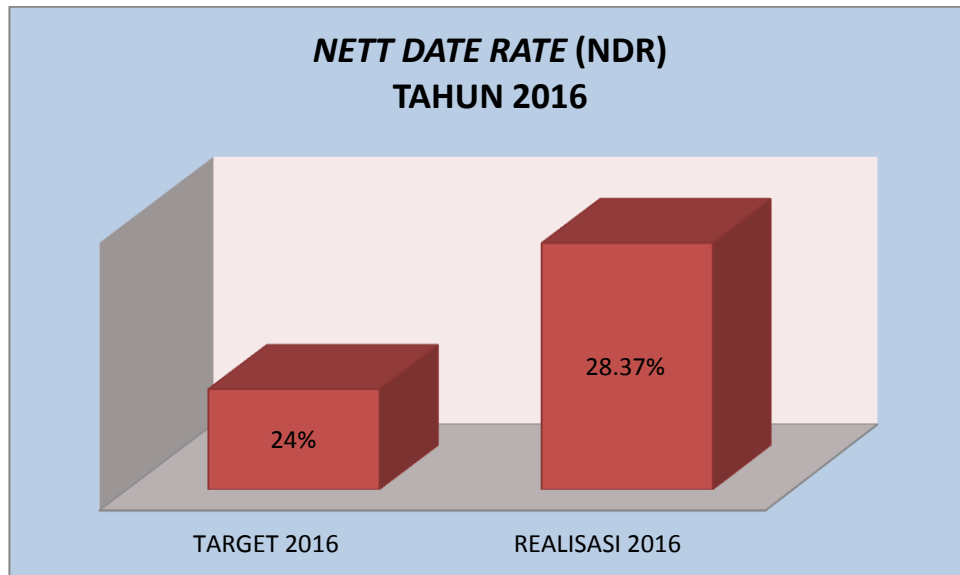


Kondisi yang dicapai saat ini:

Pada tahun 2016 waktu tunggu rawat jalan saat ini rata-rata perklinik sebesar 52 menit, artinya mencapai target yang telah Ditentukan, yaitu ≤ 60 menit. Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2015 capaian tahun 2016 meningkat dari 163,33 menit menjadi 52 menit. Hal ini disebabkan karena peningkatan kedisiplinan dokter yang mulai membaik, ketersediaan rekam medik lebih awal sehingga dokter bisa memberikan pelayanan lebih awal.

20. *Nett Date Rate* (NDR)

Gambar 3.20
Nett Date Rate (NDR) Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Nett Death Rate adalah banyaknya kejadian kematian pasien yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk rumah sakit. Tujuan evaluasi NDR adalah untuk mengetahui terselenggaranya pelayanan yang aman dan efektif serta mampu menyelamatkan pasien yang ditangani di ruang perawatan. Dari pelaporan kinerja tahun 2016 di RSMM terdapat penurunan nilai NDR dari 28,4 ‰ menjadi 28,37 ‰ dengan standar 24‰. Hal ini diakibatkan karena RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor merupakan Rumah Sakit Rujukan, sehingga kasus yang dirujuk mempunyai kuantitas yang cukup banyak merupakan kasus terminal atau kasus berat.

Skor yang didapat untuk NDR adalah 75%.

Kendala dan permasalahan:

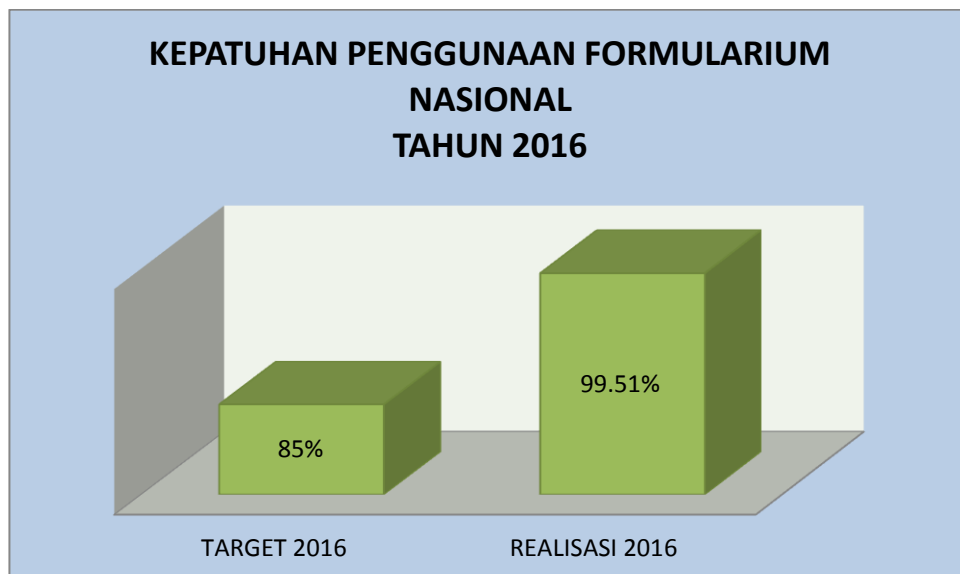
- Belum optimalnya penanganan terhadap pasien rawat inap;
- Belum optimalnya sarana dan prasarana yang menunjang tindakan medis;
- Ruangan infeksi (HIV) merupakan ruangan penyumbang NDR yang cukup besar dengan rata-rata pasien sudah mengalami kondisi terminal dengan kondisi ini ruangan infeksi termasuk dalam perhitungan.

Usulan pemecahan masalah:

- a. Optimalisasi meningkatkan kualitas dan ketrampilan (kompetensi) tenaga medis dan paramedis untuk penanganan kasus yang memerlukan penanganan cepat melalui pelatihan yang berkesinambungan.
- b. Melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk penanganan kegawatdaruratan dirawat inap.

21. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)

Gambar 3.21
Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS) Tahun 2016
RS. dr. H. Marzuki Mahdi Bogor

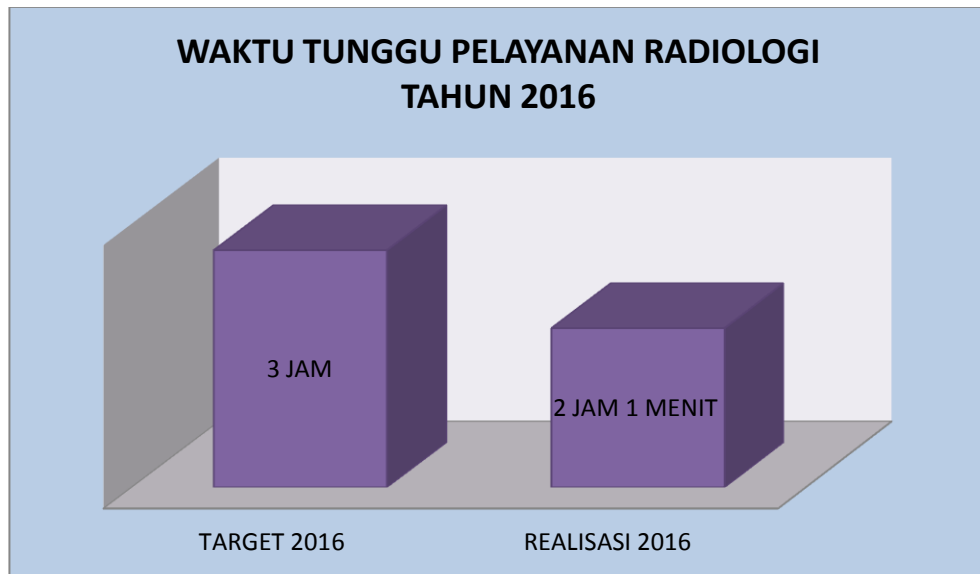


Kondisi yang dicapai saat ini:

Kepatuhan terhadap penggunaan fornas sepanjang tahun 2016 rata-rata kepatuhan terhadap penggunaan formularium nasional adalah sebesar 99,10% dari target 80%, jika dibandingkan dengan tahun 2015 tidak jauh berbeda yaitu 99,15%. Tingginya capaian ini disebabkan karena kerjasama DPJP dalam memberikan terapi kepada pasien, sistem pembiayaan JKN yang mensyaratkan pasien untuk diberikan obat sesuai formularium nasional dan peran aktif dari Panitia Farmasi Terapi dalam memberikan pertimbangan tentang pemakaian obat di RSMM.

22. Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)

Gambar 3.22
Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR) Tahun 2016
RS. dr. H. Marzuki Mahdi Bogor



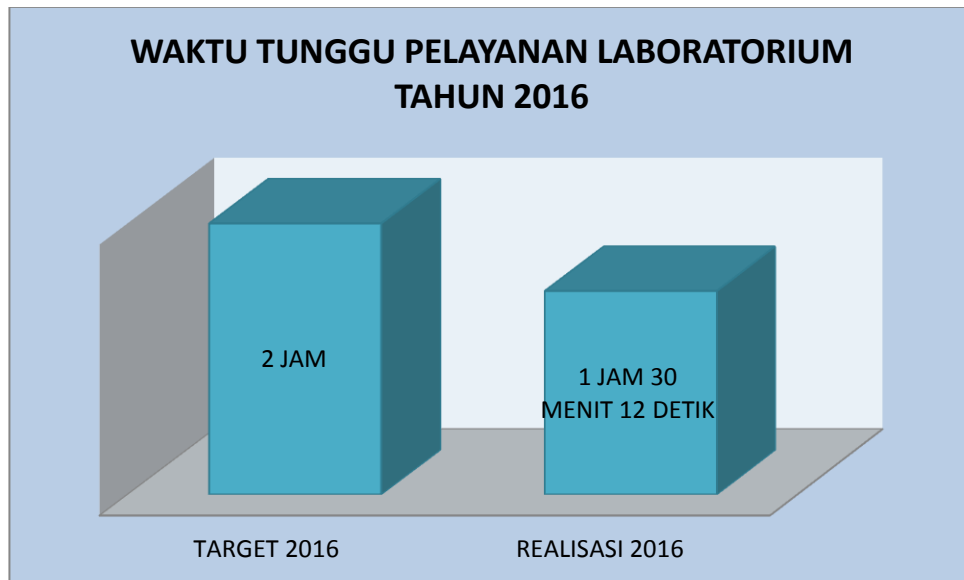
Kondisi yang dicapai saat ini:

Pada tahun 2016 waktu tunggu pelayanan radiologi saat ini rata-rata sebesar 2 jam 1menit dengan target ≤ 3 jam, jika dibandingkan dengan tahun 2015 capaian angka ini membaik dengan target yang berbeda yaitu waktu tunggu pelayanan radiologi 2,61 jam dengan target 4 jam.

Skor 100% ; 0,02.

23. Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)

Gambar 3.23
Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL) Tahun 2016
RS. dr. H. Marzuki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

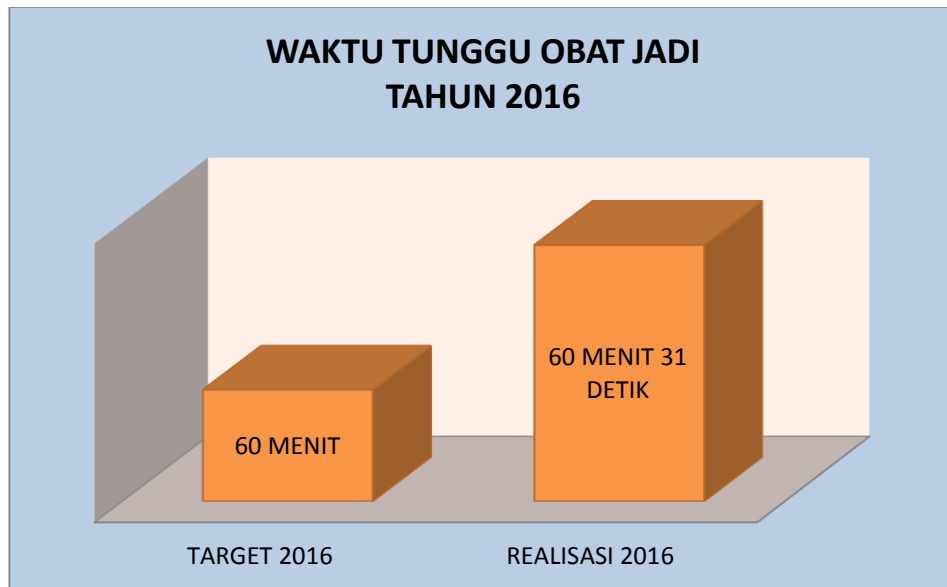
Pada tahun 2016 waktu tunggu pelayanan Laboratorium saat ini rata-rata sebesar 1 jam 30 menit 12 detik dengan target ≤ 2 jam. Jika dibandingkan dengan tahun 2015 dengan target 2 jam Terdapat peningkatan capaian sebanyak kurang lebih 30 menit.

Hal ini disebabkan karena saat ini RSMM telah memiliki dokter spesialis patologi klinik yang memberikan ekpertise hasil pemeriksaan laboratorium dan perencanaan kegiatan pelayanan laboratorium yang lebih baik

Skor 100% ; 0,02

24. Waktu Tunggu Obat Jadi (WTOJ)

Gambar 3.24
Waktu Tunggu Obat Jadi (WTOJ) Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Waktu tunggu pelayanan Obat Jadi pada tahun 2016 adalah selama 60 menit 31 detik, dengan target ≤ 30 menit, sehingga angka ini tidak mencapai target yang diinginkan. Hal ini disebabkan karena pelayanan farmasi untuk rawat jalan dan rawat inap bersatu, sehingga pelanggan berkumpul pada satu tempat layanan yang membuat terjadinya penumpukan permintaan obat jadi dalam waktu yang bersamaan.

Skor 0% ; 0.

Kendala dan permasalahan:

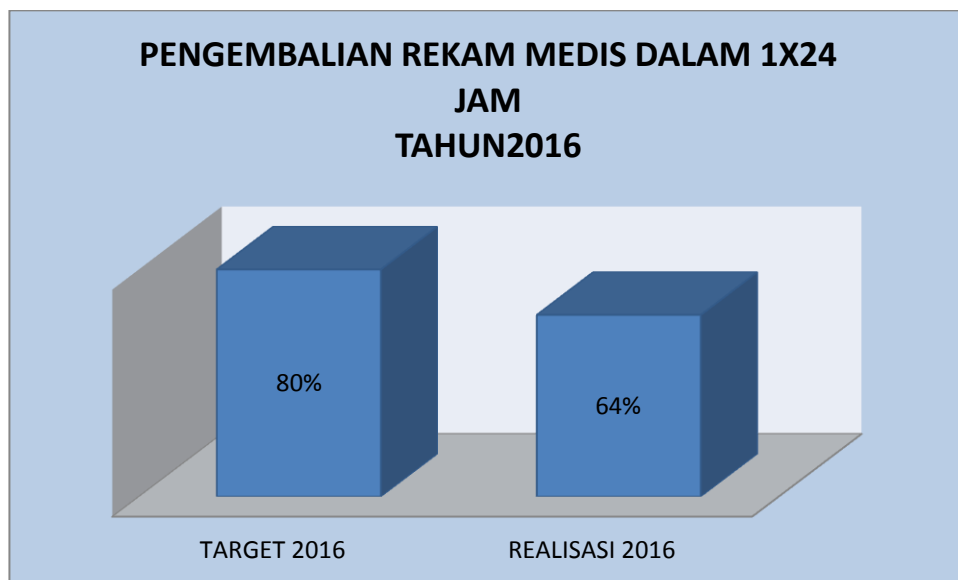
- Layout* ruangan farmasi/ apotik belum standar;
- Belum optimalnya Sistem/ alur penerimaan resep, pengambilan obat dan pemberian obat;
- Belum optimalnya sistem *billing* yang berkaitan dengan farmasi.

Usulan pemecahan masalah:

- a. Memperbaiki dan mengoptimalkan SPO penerimaan resep, pengambilan obat dan pemberian obat;
- b. Mengoptimalkan sistem billing yang terintegrasi antara rawat jalan, kasir dan farmasi sehingga mempermudah dan mempercepat layanan pemberian obat jadi dan obat racikan;
- c. Mengoptimalkan sistem satu atap penerimaan resep dengan pembayaran.

25. Pengembalian Rekam Medis Dalam 1x24 Jam

Gambar 3.25
Pengembalian Rekam Medis Dalam 1x24 Jam Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Pada tahun 2016 pengembalian rekam medis (rawat inap) dalam waktu 1x24 jam lengkap terisi saat ini sebesar 64% dengan target 80%, sehingga angka ini belum mencapai target yang diinginkan.

Beberapa dokumen rekam medis dikembalikan dalam waktu 1x24 jam tetapi tidak lengkap atau sebaliknya lengkap tapi lebih dari 1x 24 jam.

Kendala dan permasalahan:

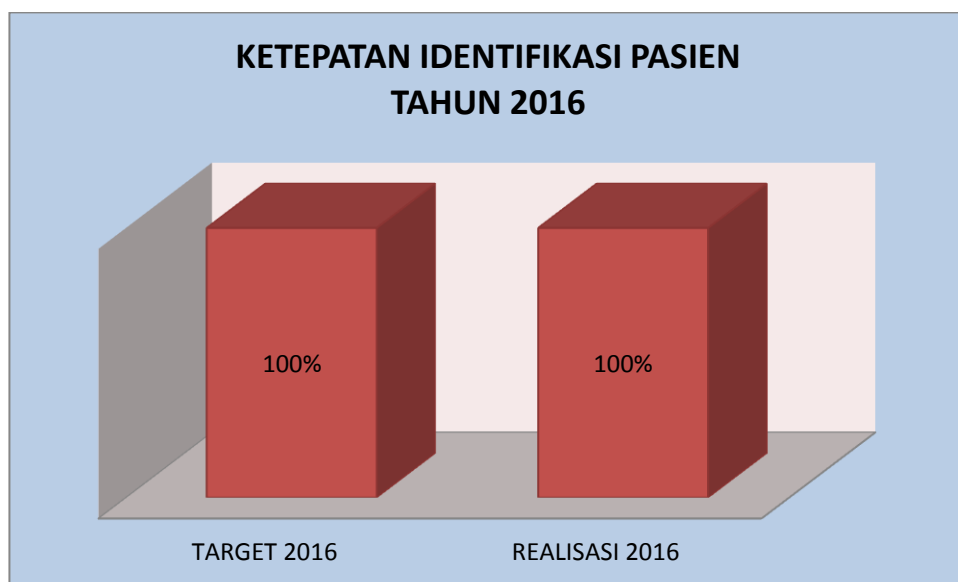
- Kurangnya sosialisasi pada DPJP dan *case manager* dalam mengisi form-form yang harus dilengkapi;
- Kurangnya pemahaman DPJP akan arti pentingnya pengisian DRM;
- Kurangnya koordinasi antar SDM diruangan;
- Belum optimalnya monitoring dan evaluasi ruangan secara kontinue.

Usulan pemecahan masalah:

- Optimalisasi sosialisasi pada SDM terkait diruangan;
- Perbaikan dan revisi SPO yang sudah tidak relevan;
- Adanya pertemuan berkala untuk koordinasi diruangan;
- Mengoptimalkan monitoring dan evaluasi ruangan secara komprehensif dari pihak management dan ruangan.

26. Ketepatan Identifikasi Pasien

Gambar 3.26
Ketepatan Identifikasi Pasien Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Pada tahun 2016 ketepatan identifikasi pasien mencapai angka 100% dengan target capaian adalah 100%. Ketepatan identifikasi pasien ini tidak

dapat dibandingkan dengan tahun 2015, karena baru masuk ke dalam kinerja RS tahunan pada tahun 2016.

Ketepatan identifikasi pasien selain parameternya adalah pemakaian gelang pasien, juga tepat dengan 3 identitas pasien yaitu nama, tanggal lahir dan nomor rekam medis yang seragam dari gelang, status dan format-format isian yang ada serta format tidakan yang dilakukan terhadap pasien.

Untuk Ketepatan Identifikasi Pasien ini perlu selalu dilakukan monitoring dan evaluasi yang terus menerus dan berkesinambungan, karena berhubungan dengan keselamatan pasien rumah sakit.

27. Jumlah Penelitian Yang Dilakukan Oleh Internal Pegawai

Gambar 3.27
Jumlah Penelitian Yang Dilakukan Oleh Internal Pegawai Tahun 2016
RS. dr. H. Marzuki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Budaya meneliti di kalangan staf baik dokter, perawat, psikolog, pekerja social, dan profesi yang lain belum membudaya. Ini terlihat dari jumlah penelitian yang ada pada tahun 2016. Hanya ada 3 penelitian yang dilakukan staf itupun penelitian yang dilakukan untuk meraih gelar pendidikan formal (magister).

Kendala dan permasalahan:

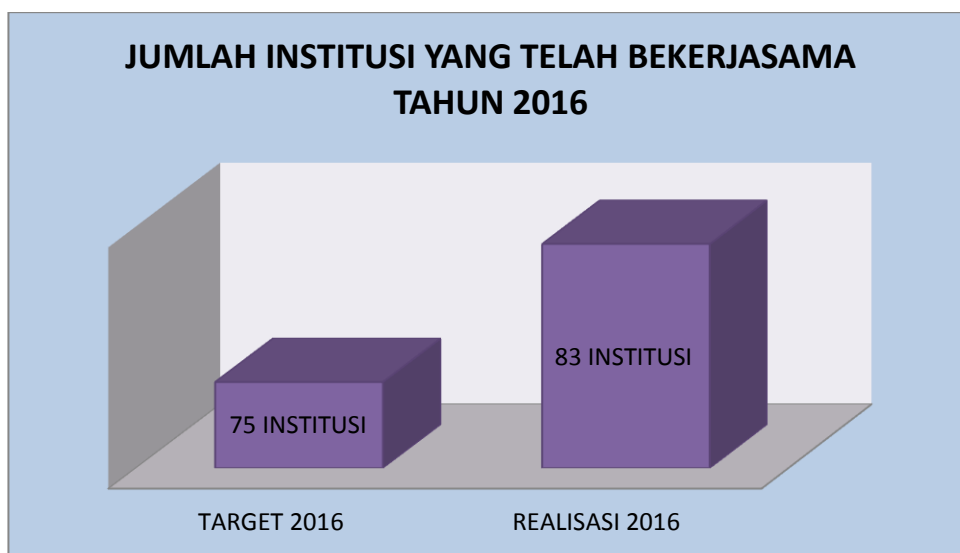
Kendala yang dihadapi adalah minat dan kompetensi staf untuk melakukan penelitian belum tumbuh. Biaya penelitian yang disediakan belum termanfaatkan juga pada tahun 2016 ini.

Usulan pemecahan masalah:

Diklit akan mengadakan workshop penelitian dengan mengundang pakar dan guru besar dari lembaga pendidikan yang telah bekerja sama untuk melatih staf RSMM dalam kompetensi penelitian. Workshop direncanakan akan menghasilkan topic-topik penelitian yang akan diseleksi dan difasilitasi menjadi proposal penelitian dan akan dibiayai dari anggaran rumah sakit.

28. Jumlah Institusi Yang Telah Bekerjasama

Gambar 3.28
Jumlah Institusi Yang Telah Bekerjasama Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Kerja sama pendidikan dan penelitian telah dilaksanakan dengan 83 institusi pendidikan terdiri dari pendidikan keperawatan, kedokteran, psikologi, farmasi, gizi, kesehatan masyarakat dan berbagai SMK Kesehatan. Kebanyakan kerja sama adalah kerja sama pemakaian lahan praktik kepaniteraan klinik oleh pendidikan dan belum banyak kerja sama yang

sifatnya pengembangan pelayanan yang didukung oleh institusi pendidikan. Kerja sama pengembangan pelayanan melalui pengembangan layanan dan penelitian dilakukan oleh FIK Universitas Indonesia dan FK Trisakti dan FKIK UIN. Dari kerjasama ini dihasilkan beberapa hasil penelitian dan pengembangan layanan.

Kendala dan permasalahan:

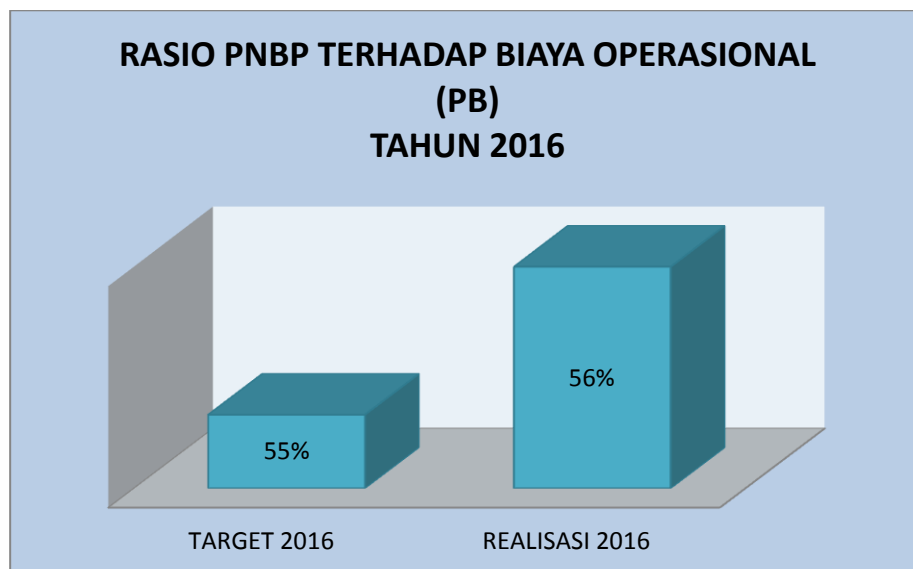
Kendala utama dalam memanfaatkan kerja sama untuk bidang yang lebih luas adalah kurangnya komunikasi dan koordinasi di antara RSMM dan Institusi pendidikan. Badan Koordinasi yang sedanya terbentuk juga belum terbentuk sehingga kerja sama hanya sebatas pengiriman mahasiswa ke RSMM sebagai lahan praktik kepaniteraan klinik.

Usulan pemecahan masalah:

Akan dilakukan evaluasi kerja sama tiap tahun, dimulai tahun 2017 ini dan akan dibentuk Badan Koordinasi Pendidikan (Bakordik) yang akan menjadi liaison antar RSMM dan institusi pendidikan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas kerjasama yang saling menguntungkan kedua belah pihak.

29. Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (POBO)

Gambar 3.29
Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (POBO) Tahun 2016
RS. dr. H. Marzuki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Capaian tahun 2016 adalah 56%, dengan target 55%, sehingga angka ini belum mencapai target yang ditetapkan.

Kendala dan permasalahan:

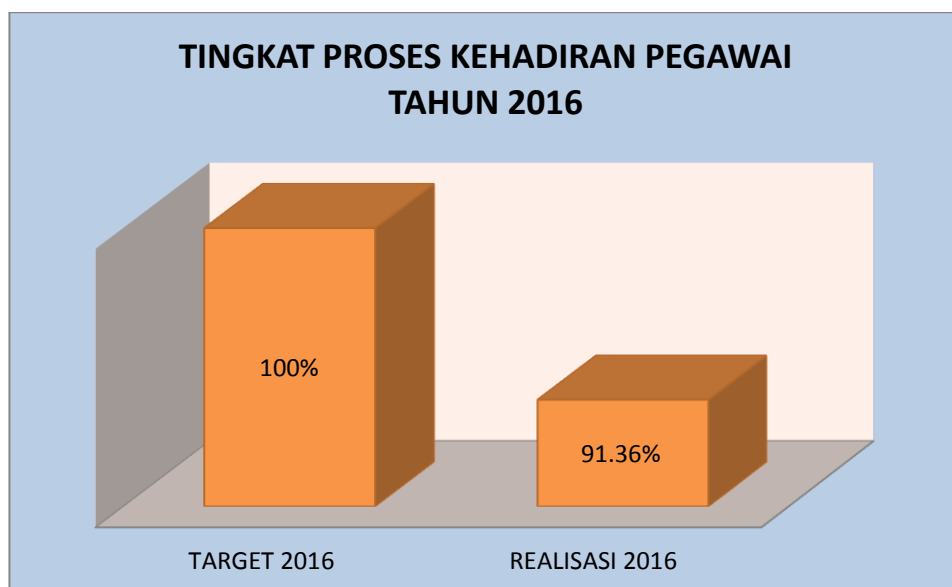
Ketidaktercapaian nilai POBO tersebut karena pendapatan RS masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu baru mencapai Rp. 83.359.813.045 dari Rp. 114.719.405.000,-. Ketidaktercapaian target pendapatan adalah karena terjadi perubahan regulasi terkait penetapan Kelas RS atas Klaim BPJS. Yang semula Tarif atas Layanan Umum Pasien BPJS dikategorikan setara Tarif RS Kelas A, sejak 2015 ditetapkan menjadi RS Kelas B.

Usulan pemecahan masalah:

Dilakukan upaya untuk meningkatkan penerimaan RS terutama pengembangan RS sebagai RS Jiwa dengan unggulan Rehabilitasi Psikososial.

30. Tingkat Proses Kehadiran Pegawai

Gambar 3.30
Tingkat Proses Kehadiran Pegawai Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Capaian tahun 2016 adalah 91.36%, dengan target 100%, sehingga angka ini belum mencapai target yang diinginkan.

Kendala dan permasalahan:

Kendala yang ada dalam pencapaian tingkat proses kehadiran pegawai diantaranya adalah:

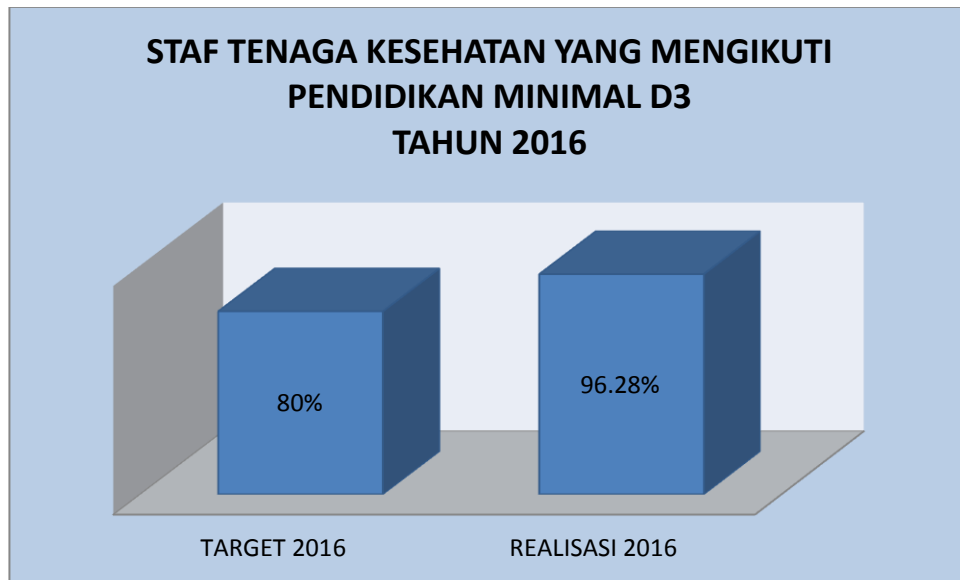
- a. Untuk tenaga *shift* masih banyak yang melakukan tugas jaga/dinas yang tidak sesuai dengan jadwal dinas yang sudah masuk ke Bagian SDM;
- b. Surat tugas yang tidak masuk ke Bagian SDM;
- c. Banyaknya proses updating dalam sistem presensi karena banyaknya perubahan jadwal dinas;
- d. Pegawai yang bertugas dinas dua kali dalam sehari (dinas pagi-sore/dinas sore-malam), hal ini sistem fingerprint tidak bisa membaca pegawai yang dinas dua kali dalam satu hari.

Usulan pemecahan masalah:

- a. Setiap pertukaran dinas dibuatkan bukti/dokumen tukar dinas, atau dibatasi setiap orang yang dalam melakukan tukar dinas.
- b. Dibuatkan ketentuan rumah sakit untuk memperkecil permasalahan dalam hal pegawai yang berdinas dua kali dalam sehari.
- c. Untuk proses pegawai yang melakukan dua kali dinas dalam satu hari dihitung secara manual.
- d. Dibuatkan SPO tentang perubahan jadwal dinas dan diedarkan ke tiap unit/bagian.

31. Staf Tenaga Kesehatan Yang Mengikuti Pendidikan Minimal D3

Gambar 3.31
Staf Tenaga Kesehatan Yang Mengikuti Pendidikan Minimal D3 Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Capaian tahun 2016 adalah 96.28%, dengan target 92.26%, sehingga angka ini sudah mencapai target yang diinginkan.

Kendala dan permasalahan:

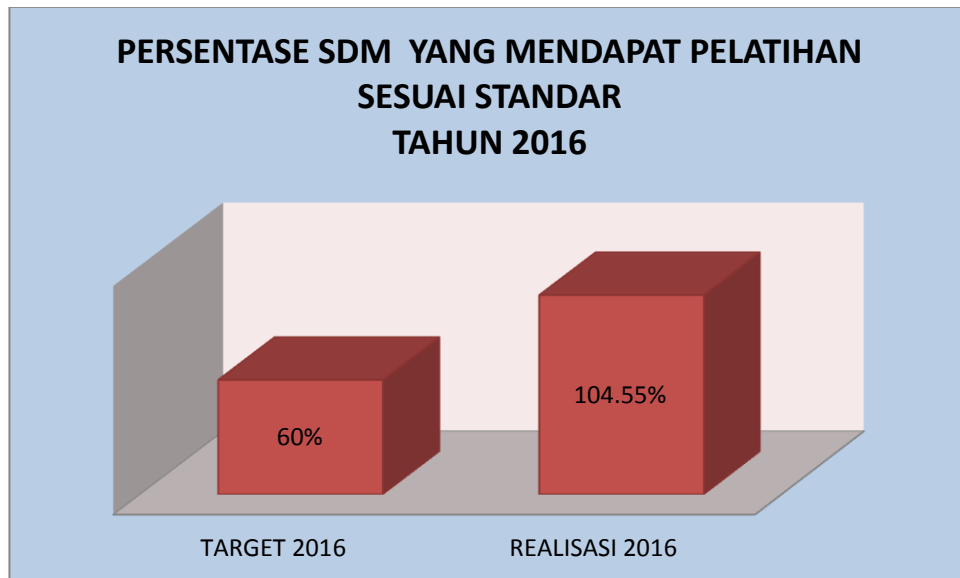
- Anggaran untuk meningkatkan kompetensi SDM minimal D.III sangat besar;
- Pendidikan yang menyelenggarakan D.III untuk tenaga kesehatan masih sulit dicari;
- SDM yang ada tidak bisa ditingkatkan kompetensinya karena akan pensiun dibawah tiga tahun lagi.

Usulan pemecahan masalah:

- Melaksanakan kerjasama dengan institusi pendidikan untuk bisa meningkatkan kompetensi SDM tenaga kesehatan.
- Dilakukan mutasi jabatan apabila SDM tidak bisa meningkatkan kompetensinya.

32. Persentase SDM Yang Mendapat Pelatihan Sesuai Standar

Gambar 3.32
Persentase SDM Yang Mendapat Pelatihan Sesuai Standar Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor



SDM yang berkualitas menjamin pelayanan yang diberikan berkualitas. Untuk itu Diklit berupaya mempertahankan dan meningkatkan kompetensi staf sehingga memiliki kompetensi yang dibutuhkan sesuai standar dan tuntutan masyarakat. Standard pelatihan yang ditetapkan adalah 20 jam pelatihan (JPL). Kegiatan pelatihan dilaksanakan baik *in house training* maupun *ex house training*.

Pada tahun 2016 dari proporsi pegawai yang mengikuti pelatihan terstandar (20 JPL) telah terpenuhi, namun belum teruji dampak pelatihan tersebut dalam meningkatkan pelayanan. Pemetaan kebutuhan pelatihan juga belum jelas sehingga harus diperbaiki pada tahun 2017 yang akan datang.

Kendala dan permasalahan:

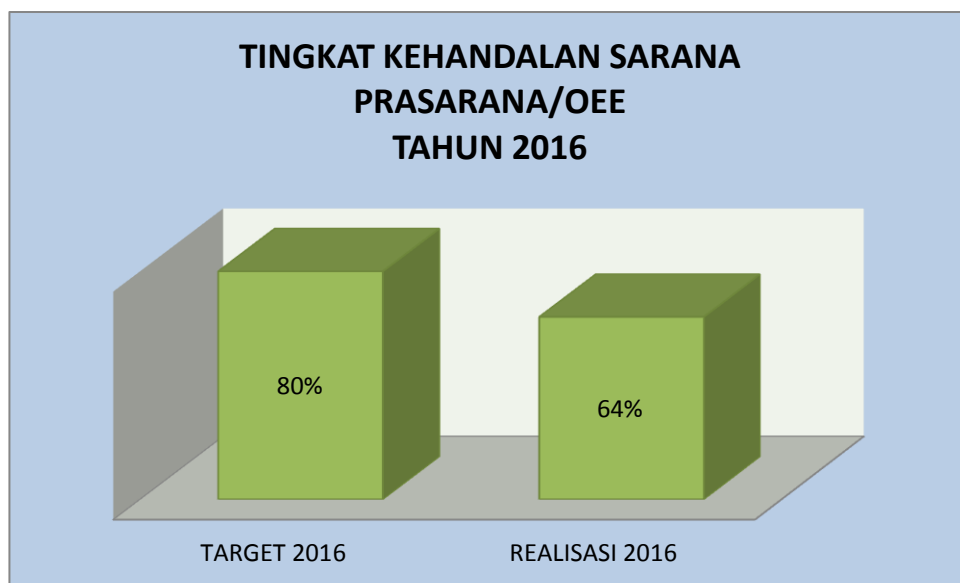
Kendala utama dalam pelatihan terstandar ini adalah belum adanya peta SDM dalam bentuk base line data kebutuhan pelatihan ideal untuk mencapai kompetensi standar dalam mencapai visi misi rumah sakit. Sistem pencatatan dan pelaporan juga belum terintegrasi antara Bagian SDM dan Bagian Diklit sehingga pemerataan pelatihan belum optimal.

Usulan pemecahan masalah:

Pada tahun 2017 akan dilakukan pemetaan kompetensi staf yang dibutuhkan baik memenuhi tuntutan standar kompetensi, maupun upaya mencapai visi misi rumah sakit. Pelatihan juga diupayakan terakreditasi sehingga dapat digunakan sebagai kredit point kenaikan golongan dan remunerasi.

33. Tingkat Keandalan Sarana Prasarana /OEE

Gambar 3.33
Tingkat Keandalan Sarana Prasarana /OEE Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini :

Capaian tahun 2016 adalah 64%, dengan target 80%, sehingga angka yang didapat belum mencapai target yang diinginkan.

Untuk data IPSRS masih terkendala, dengan susahnyanya mendapatkan data dari lapangan, karena staf di ruangan yang menggunakan alat sudah cukup sibuk dengan rutinitas sehingga tidak sempat mengisi form yang IPSRS berikan, sehingga kami terkendala dengan perhitungan.

Kendala dan permasalahan:

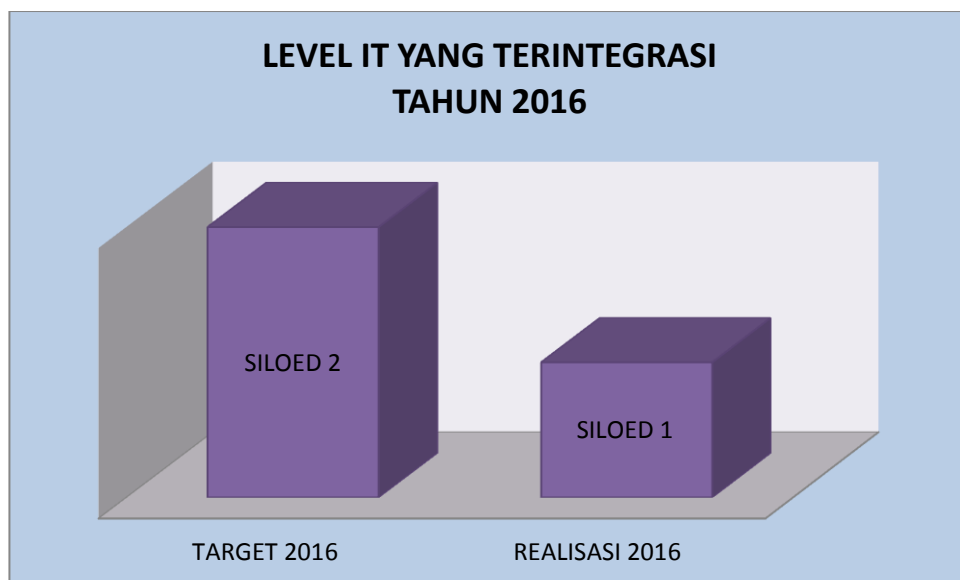
1. Masih terbatasnya sumber daya manusia yang menguasai peralatan teknologi tinggi.
2. Masih kurangnya peralatan untuk perbaikan sarana, prasarana dan peralatan.
3. Masih lemahnya koordinasi antara IPSRS dengan unit-unit yang terkait.

Usulan pemecahan masalah:

1. Meningkatkan kualitas SDM di IPSRS dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan berkelanjutan di bidang masing-masing.
2. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

34. Level IT Terintegrasi

Gambar 3.34
Level IT Terintegrasi Tahun 2016
RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor



Kondisi yang dicapai saat ini:

Pada tahun 2016 Level IT Yang Terintegrasi ditargetkan berada pada Siloed 2, capaian tahun 2016 berada pada posisi Siloed 1.

Tidak tercapainya target dikarenakan baru terlaksananya kerjasama dengan pihak ketiga pada triwulan IV 2016. Sesuai rekomendasi Pusdatin, pengembangan SIMRS harus menggunakan SIMRS GOS Kemenkes.

Namun berhubungan Aplikasi SIMRS GOS banyak kelemahan pada keamanan data, maka pihak pengembang melakukan *rebuild* terhadap aplikasi tersebut sebelum mengembangkan aplikasi yang sesuai dengan kebutuhan RS.

3.1.4 Indikator Kinerja Utama (IKU) RSB 2016

Hasil capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) RSB tahun 2016 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3
Pengukuran Kinerja Atas Indikator Kinerja Utama (IKU) RSB Tahun 2016
RS. Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	TARGET 2016	CAPAIAN 2016
A. PERSEPEKTIF STAKEHOLDER/ CUSTOMER				
1.	Terwujudnya Kepuasan Pelanggan/ Stakeholder	1 Tingkat Kepuasan Pelanggan	85%	90.5%
		2 Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	75%	100%
2.	Terwujudnya Peran Strategis Menjadi RS Jiwa Rujukan Nasional	Tingkat Kualitas Sistem Rujukan Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa		
		a. Persentase rujukan yang berkualitas	50%	95%
		b. Persentase Konsultasi	50%	64%
		c. Persentase Pencapaian Integrasi Layanan	100%	100%
		4 Pengembangan Model Layanan Kesehatan Jiwa dengan Pendekatan Pelayanan Multidisiplin	1 Model Layanan	1 Model Layanan
		5 Pusat Promosi Kesehatan Jiwa	75%	82.44%
		6 Kerjasama Nasional dan Internasional Dalam Pendidikan, Penelitian dan Layanan di Bidang Rehabilitasi Psikososial	2 Institusi Nasional, 1 Institusi di ASEAN,	100%
B. PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL				
3.	Terwujudnya Layanan Ungulan Rehabilitasi Psikososial	7 Persentase Rehabilitan yang Mengalami Perbaikan Fungsi Personal dan Sosial	65%	99.6%
		8 Persentase Rehabilitan Yang Mandiri di	45%	19.4%

Masyarakat					
4.	Terwujudnya Layanan Kesehatan Jiwa yang Bermutu	9	Akreditasi Paripurna	Lulus Akreditasi Versi 2012 paripurna	Lulus Akreditasi Versi 2012 paripurna
5.	Terwujudnya Pusat Riset dan Pendidikan Kesehatan Jiwa Yang Aplikabel untuk Mendukung Layanan Unggulan Rehabilitasi Psikososial	10	Lisensi Sebagai Pusat Riset dan Pendidikan di Bidang Rehabilitasi Psikososial dari Lembaga yang Berwenang (Kementerian Kesehatan RI)	Penyusunan kurikulum	Proses
6.	Terwujudnya Kemitraan yang Berkualitas di Bidang Kesehatan Jiwa	11	Tingkat Kualitas Kemitraan Layanan Kesehatan Jiwa	60%	85.7%
7.	Terwujudnya Transformasi Layanan Kesehatan Jiwa dengan Pendekatan Layanan Multidisiplin	12	Proses bisnis yang Terintegrasi dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa	4 Layanan	4 Layanan
8.	Terwujudnya Pemberdayaan Masyarakat dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Jiwa	13	Pembinaan Kelompok Swabantu Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa	2 Kelompok	2 Kelompok
C. PERSPEKTIF FINANSIAL					
9.	Terwujudnya Efisiensi Anggaran Berbasis Kebutuhan	14	Tingkat Efisiensi Anggaran	89%	78.81%
10.	Terwujudnya POBO yang Optimal	15	Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	70%	56%
D. PERSPEKTIF PEMBELAJARAN DAN PERTUMBUHAN					
11.	Terwujudnya Budaya Kinerja yang Efektif	16	Tingkat Proses Budaya Kinerja	75%	86.77%
		17	Persentase SDM yang memiliki Kinerja Sesuai Standar	65%	74.13%
12.	Terwujudnya Sistem Informasi	18	Level IT yang Terintegrasi	Siloed 2	Siloed 1

Rumah Sakit yang Terintegrasi					
13.	Terwujudnya Kehandalan Sarana dan Prasarana	19	Tingkat Kehandalan Sarpras / Overall Equipment Effectiveness (OEE)	80%	64%
14.	Terwujudnya SDM yang Handal dan Kompeten	20	Persentase SDM yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	65%	96.28%
		21	Persentase SDM yang Mendapat Pelatihan Sesuai Standar	65%	104.55%

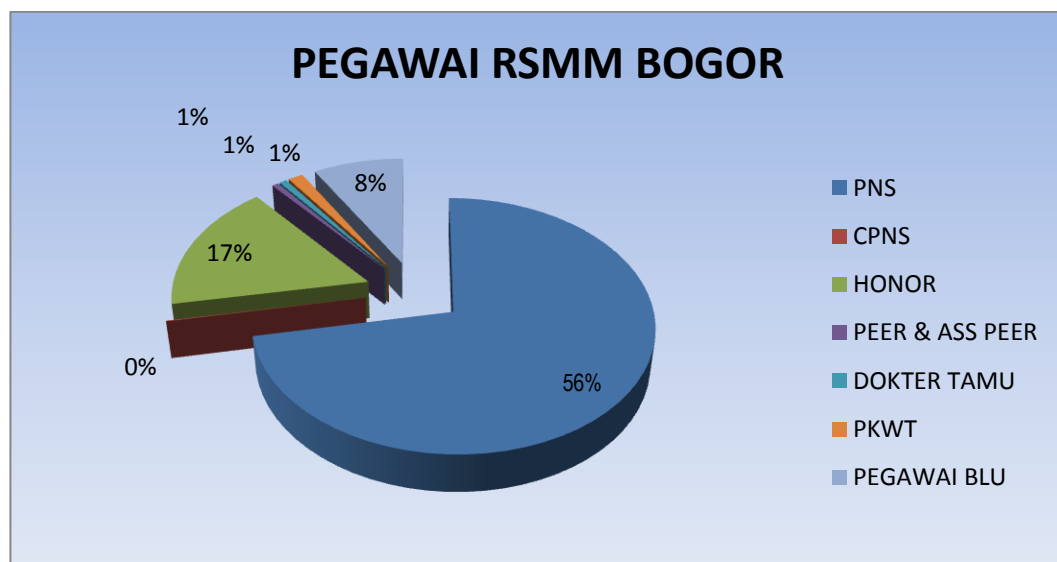
3.1.5 Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

3.1.5.1 Sumber Daya Manusia

Ketenagaan

Data pegawai RS. Dr. H. Marzoeqi Mahdi periode Tahun 2016 terdiri dari Tenaga PNS/CPNS, Honor, dan Peer/ass peer serta ditambah dengan tenaga Dokter Tamu dengan rincian sebagai berikut :

Gambar 3.35
Prosentase Ketenagaan Tahun 2016
RS. Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor



Tabel 3.4
SDM Berdasarkan Jabatan, Golongan, dan Tingkat Pendidikan Tahun 2016
RS. Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

NO	URAIAN	JUMLAH
A	MENURUT JABATAN	
	1. Struktural	1
	Eselon II	12
	Eselon III	13
	Eselon IV	13
	Kepala Instalasi	35
	Kepala Unit	391
	2. Fungsional Tertentu	537
	3. Fungsional Umum	2
	4. Ketua Komite	
	JUMLAH	1.003
B	MENURUT GOLONGAN	
		62
	Golongan IV	465
	Golongan III	196
	Golongan II	0
	Golongan I	197
	Non PNS + Dokter Tamu + PKWT	84
	Pegawai BLU	
	JUMLAH	1.003
C	MENURUT PENDIDIKAN	
		47
	Spesialis / Akta. V.	34
	S.2.	10
	Apoteker	32
	Dokter Umum	1
	Dokter Gigi	154
	S.1.	7
	D.IV	504
	D.III	1
	D.II	1
	D.I	194
	SMA	16
	SMP	2
	SD	
	JUMLAH	1.003

Tabel 3.5
Ketenagaan Tahun 2016
RS. Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

NO	JENIS PEGAWAI	JUMLAH 31 Des 2015	MUTASI		JUMLAH 31 Des 2016
			+	-	
A. PNS/CPNS					
1. Tenaga Medis					
-	Dokter Spesialis	40	2	5	37
-	Dokter Umum	22	1	4	19
-	Dokter Gigi	1			1
Jumlah Tenaga Medis					
2.	Keperawatan	355		7	348
3.	Bidan	17			17
4.	Paramedis Non Perawat	127		3	124
5.	Non Medis	186	4	13	177
JUMLAH PNS/CPNS		748			723
B. NON PNS					
1.	Dokter Tamu	7			7
2.	Honorer	262		93	169
3.	PKWT	12	4	2	14
4.	Peer Counselor	6			6
5.	Pegawai BLU	0	85	1	84
JUMLAH NON PNS		287			280
JUMLAH		1035			1.003

Tabel 3.6
Tenaga Medis Tahun 2016
RS. Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

NO	PENDIDIKAN	PNS	NON PNS	JML	Σ SEKOLAH	BUP 5 TH KE DEPAN
1	Dokter Gigi *)	3		3		
2	Dokter Umum *)	22	11	33	4	1
3	Spesialis I Anastesi	2		2		1
4	Spesialis I Bedah	1		1		
5	Spesialis I Bedah Mulut	1		1		
6	Spesialis I Ilmu Kedokteran Jiwa *)	7	6	12		
7	Spesialis I Kedokteran Gigi Anak	1		1		
8	Spesialis I Kesehatan Anak	3		3		1
9	Spesialis I Konservasi Gigi	1		1		
10	Spesialis I Mata	1		1		
11	Spesialis I Obstetri & Ginekologi	2		2		
12	Spesialis I Ortodonsia	1		1		
13	Spesialis Patologis Klinis	1		1		
14	Spesialis I Penyakit Dalam	5		5		1
15	Spesialis I Penyakit Jantung	1	1	2		
16	Spesialis I Penyakit Paru	1		1		
17	Spesialis I Penyakit Syaraf	1		1		
18	Spesialis I Penyakit THT	2		2		1
19	Spesialis I Periodensia	1		1		
20	Spesialis I Prostodonsia	1		1		1
21	Spesialis I Radiologi	2		2		
22	Spesialis I Rehabilitasi Medis	2		2		
23	Spesialis II Bedah Orthopedi	1		1		
24	Spesialis II Kedokteran Jiwa Konsultan Psikiatri Komunitas	1		1		
25	Spesialis Kedokteran Jiwa Konsultan	1		1		
25	Spesialis Okupasi	1		1		
JUMLAH		66	18	85	4	7

3.1.5.2 Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Pengelolaan sarana dan prasarana dalam rangka menunjang kegiatan pelayanan kesehatan di RSMM Bogor kami laporkan secara administratif melalui Laporan Rekonsiliasi Pengelolaan Barang Milik Negara yang didalamnya tercantum Berita Acara Rekonsiliasi Internal Data Barang Milik Negara No. IR.00.05/II/546/2017 tanggal 16 Januari 2017 untuk periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2016 dengan informasi sebagai berikut:

Tabel 3.7
Rekonsiliasi Internal Data Barang Milik Negara Tahun 2016
RS. Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor

NO	AKUN NERACA	NILAI BMN PERIODE TAHUNAN TA. 2016		
		SALDO AWAL	MUTASI	SALDO AKHIR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) + (4)
I	POSISI BMN DI NERACA	480,979,594,318	27,215,428,976	508,195,023,294
A	ASET LANCAR	8,782,215,718	(1,543,641,384)	7,238,574,334
1	Persediaan	8,782,215,718	(1,543,641,384)	7,238,574,334
B	ASET TETAP	471,971,786,618	27,886,537,342	499,858,323,960
1	Tanah	387,952,507,620	-	387,952,507,620
2	Peralatan dan Mesin	100,404,382,983	13,030,389,442	113,434,772,425
3	Gedung dan Bangunan	88,697,479,625	24,959,038,341	113,656,517,966
4	jalan, Irigasi dan Jaringan	7,603,302,663	430,960,802	8,034,263,465
5	Aset Tetap Lainnya	480,402,950	-	480,402,950
6	Konstruksi Dalam Pengerjaan	-	-	-
7	Akumulasi Penyusutan Aset tetap	(113,166,289,223)	(10,533,851,243)	(123,700,140,466)
C	ASET LAINNYA	225,591,982	872,533,018	1,098,125,000
1	Aset Tak Berwujud	175,198,589	1,255,000,000	1,430,198,589
2	Aset Lain-Lain (Aset Yang tidak Digunakan)	1,010,414,500	-	1,010,414,500
3	Kerjasama dengan Pihak ketiga	-	-	-
4	Akumulasi Penyusutan Aset Lainnya	(960,021,107)	(382,466,982)	(1,342,488,089)
II	BMN NON NERACA	85,642,325	(22,114,616)	63,527,709
A	EKSTRAKOMPTABEL	85,642,325	(22,114,616)	63,527,709
1	BMN Ekstrakomptabel	449,183,304	6,498,822	455,682,126
2	Akumulasi Penyusutan Ekstrakomptabel	(363,540,979)	(28,613,438)	(392,154,417)
TOTAL GABUNGAN (I + II)		481,065,236,643	27,193,314,360	508,258,551,003

Tabel 3.8
Rekonsiliasi Saldo Awal Data Barang Milik Negara Tahun 2016
RS. Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor

PERKIRAAN NERACA		SALDO AWAL SEBELUM KOREKSI	KOREKSI		SALDO AWAL SETELAH KOREKSI
KODE	URAIAN		(+)	(-)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
I	BMN DI NERACA	476,380,605,855	175,198,589	(6,122,067)	476,211,529,333
11	ASET LANCAR	8,004,081,123	0	(6,122,067)	8,010,203,190
1171	Persediaan 1)	8,004,081,123	0	(6,122,067)	8,010,203,190
13	ASET TETAP	468,201,326,143	0	0	468,201,326,143
1311	Tanah	387,952,507,620	0	0	337,952,507,620
1321	Peralatan dan Mesin	101,472,030,855	0	0	101,472,030,855
1371	Akum. Penyusutan	(84,496,755,189)	0	0	(84,496,755,189)
1331	Gedung dan Bangunan	88,758,969,625	0	0	88,758,969,625
1372	Akum. Penyusutan	(28,474,723,946)	0	0	(28,474,728,946)
1341	Jalan, Irigasi dan Jaringan	7,603,302,663	0	0	7,603,302,663
1373	Akum. Penyusutan	(5,030,010,835)	0	0	(5,030,010,835)
1351	Aset Tetap Lainnya	480,402,950	0	0	480,402,950
1374	Akum. Penyusutan	(64,392,600)	0	0	(64,392,600)
1361	Konstruksi Dalam pengerjaan	0	0	0	0
16	ASET LAINNYA	175,198,589	175,198,589	0	0
1611	Kemitraan dengan Pihak Ketiga	0	0	0	0
169111	Akum. Penyusutan	0	0	0	0
162	Aset Tidak Berwujud	175,198,589	0	0	175,198,589
16931	Akum. Amortisasi	0	175,198,589	0	(175,198,589)
1661	Aset Lain-lain 2)	1,010,414,500	0	0	1,010,414,500
169122	Akum. Penyusutan	(1,010,414,500)	0	0	(1,010,414,500)
16932	Akum. Amortisasi	0	0	0	0
II	BMN NON NERACA	70,856,098	0	0	70,856,098
A	EKSTRAKOMPTABEL	70,856,098	0	0	70,856,098
1	BMN Ekstrakomptabel	449,183,304	0	0	449,183,304
2	Akum. Penyusutan Ekstrakomptabel	(378,327,206)	0	0	(378,327,206)
B	BPYBDS	0	0	0	0
C	BARANG HILANG	0	0	0	0
D	BARANG RUSAK BERAT	0	0	0	0
E	ASET BMN EKS DK/TP SEBELUM TA 2011	0	0	0	0
TOTAL 1 + II		476,451,461,953	175,198,589	(6,122,067)	476,282,385,431

3.2 Realisasi Anggaran

Rumah Sakit dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi didukung oleh anggaran yang mengacu pada DIPA RM dan BLU. Alokasi anggaran untuk kegiatan tahun 2016 dari Kementerian Keuangan RI pada tanggal 7 Desember 2016 dengan Nomor: SP-DIPA.024.04.2.415505/2016, dengan pagu Rp. 241.237.760.000,-. Adapun rincian informasi anggaran kami sampaikan dalam bentuk tabel berdasarkan jenis belanja disertai informasi anggaran tahun 2016.

Tabel 3.9
Alokasi Dan Realisasi Anggaran Per Jenis Belanja 2016
RS. Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

NO	URAIAN	ALOKASI PAGU DANA		REALISASI		PROSENTASE	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016
1	Belanja Pegawai	45,529,594,000	49,385,280,000	43,846,486,077	46,721,059,618	96.30%	94.61%
2	Belanja Barang	33,777,726,000	27,016,808,000	25,749,639,599	21,969,933,177	76.23%	81.32%
3	Belanja Modal	21,000,000,000	34,658,339,000	16,732,519,470	26,879,666,040	79.68%	77.56%
Total RM		100,307,322,015	111,060,427,000	86,328,645,146	95,570,658,835	86.06%	86.05%
1	Belanja Barang (BLU)	109,425,580,000	105,699,744,000	72,356,294,482	81,755,687,658	66.12%	77.35%
2	Belanja Modal (BLU)	8,432,250,000	24,477,589,000	2,361,708,507	12,802,221,367	28.01%	52.30%
	Total PNB/BLU	117,857,830,000	130,177,333,000	74,718,002,989	94,557,909,025	63.40%	72.64%
Total DIPA		218,165,152,015	241,237,760,000	161,046,648,135	190,128,567,860	73.82%	78.81%

Berdasarkan tabel di atas total Alokasi DIPA Tahun 2016 sebesar Rp. 241,237,760,000,- dengan realisasi sebesar Rp. 190,128,567,860,- atau daya serap sebesar 78.81%. Jika dibandingkan dengan tahun 2015 penyerapan pagu anggaran meningkat dari 73.82% menjadi 78.81% pada tahun 2016.

Tabel 3.10
Rincian Alokasi Dan Realisasi Per Mata Anggaran 2016
RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

KODE	JENIS BELANJA	SUMBER DANA	PAGU	REALISASI	%
	APBN (Rupiah murni)				
5111	Belanja Gaji dan Tunjangan PNS	RM	49,385,280,000	46,721,059,618	94.61%
511111	Belanja Gaji Pokok		33,466,637,000	32,659,065,642	97.59%
511119	Belanja Pembulatan Gaji PNS		609,000	470,826	77.31%
511121	Belanja Tunj. Suami/Istri PNS		2,497,764,000	2,258,324,331	90.41%
511122	Belanja Tunjangan Anak PNS		697,480,000	628,490,470	90.11%
511123	Belanja Tunjangan Struktural PNS		259,630,000	223,745,000	86.18%
511124	Belanja Tunjangan Fungsional PNS		3,461,381,000	2,948,733,962	85.19%
511125	Belanja Tunjangan Pph PNS		441,772,000	426,884,078	96.63%
511126	Belanja Tunjangan Beras PNS		1,904,202,000	1,724,752,309	90.58%
511129	Belanja Uang Makan PNS		5,924,160,000	5,324,490,000	89.88%
511151	Belanja Tunjangan Umum		631,985,000	478,585,000	75.73%
512211	Belanja Uang Lembur		99,660,000	47,518,000	47.68%
5211	Belanja Barang Operasional	RM	2,898,706,000	2,691,048,490	92.84%
521112	Belanja Pengadaan Bahan Makanan		2,898,706,000	2,691,048,490	92.84%
5218	Belanja Barang Persediaan	RM	19,735,632,000	15,285,585,180	77.45%
521811	Belanja Barang Persediaan Konsumsi		19,735,632,000	15,285,585,180	77.45%
5221	Belanja Jasa	RM	3,008,879,000	2,793,785,754	92.85%
522111	Belanja Langganan Listrik		1,680,000,000	1,651,223,760	98.29%
522112	Belanja Langganan Telepon		130,000,000	99,210,068	76.32%
522113	Belanja Langganan Air		1,048,879,000	930,208,900	88.69%
522119	Belanja Langganan Daya dan Jasa Lainnya		150,000,000	113,143,026	75.43%
5331	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	RM	24,751,048,000	22,393,351,605	90.47%
533121	Belanja Penambahan Nilai Gedung dan		24,751,048,000	22,393,351,605	90.47%

	Bangunan				
5321	Belanja Modal Peralatan dan Mesin		9,907,291,000	4,486,314,435	45.28%
532111	Belanja Modal Peralatan dan Mesin		9,907,291,000	4,486,314,435	45.28%
5231	Belanja Pemeliharaan	RM	1,373,591,000	1,199,513,753	87.33%
523111	Belanja Pemeliharaan Gedung & Bangunan		763,531,000	735,803,518	96.37%
523121	Belanja Pemeliharaan Peralatan & mesin		610,060,000	463,710,235	76.01%
	BLU	BLU	130,177,333,000	94,557,909,025	72.64%
5251	Belanja Barang BLU		105,699,744,000	81,755,687,658	77.35%
525111	Belanja Gaji dan Tunjangan		41,484,989,000	41,350,534,089	99.68%
525112	Belanja Barang		24,314,347,000	14,857,877,586	61.11%
525113	Belanja Jasa		1,739,707,000	1,613,143,000	92.72%
525114	Belanja Pemeliharaan		7,278,179,000	6,543,917,445	89.91%
525115	Belanja Perjalanan		769,600,000	769,531,464	99.99%
525119	Belanja Penyediaan Barang & Jasa BLU lainnya		30,112,922,000	16,620,684,074	55.19%
5371	Belanja Modal BLU		24,477,589,000	12,802,221,367	52.30%
537112	Belanja Modal Peralatan & Mesin BLU		18,962,156,000	8,508,440,804	44.87%
537115	Belanja Modal Lainnya BLU		2,097,200,000	1,300,650,000	62.02%
537113	Belanja Modal Gedung dan Bangunan BLU		3,418,233,000	2,993,130,563	87.56%
Jumlah (APBN + PNPB BLU)			241,237,760,000	190,128,567,860	78.81%

Tabel 3.11
Rincian Alokasi Dan Realisasi Per Kegiatan 2016
RS. Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	KEGIATAN PRIORITAS	ANGGARAN AWAL	ANGGARAN REVISI DIPA 5	REALISASI ANGGARAN
1	Terwujudnya Kepuasan Pelanggan/ stakeholder	Tingkat kepuasan pelanggan	Penyusunan Pedoman Pelayanan publik dan survei kepuasan pelanggan dan pelaksanaannya	50,000,000	50,000,000	39,400,000
			Penyusunan Pedoman <i>Patient safety</i>			
		Persentase penanganan komplain	Pembentukan unit <i>customer service</i> terpadu	120,000,000	120,000,000	94,560,000
			Penyusunan SOP layanan psikiatri sesuai pedoman nasional layanan kedokteran jiwa	200,000,000	200,000,000	157,600,000
2	Terwujudnya peran strategis menjadi rumah sakit jiwa rujukan nasional	Tingkat kualitas sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan jiwa	Penyusunan rencana dan pelaksanaan pengembangan sistem rujukan kesehatan jiwa dengan melibatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam wilayah kerja	190,000,000	190,000,000	149,720,000
		Pengembangan model layanan kesehatan jiwa dengan pendekatan pelayanan multidisiplin	Evaluasi dan pengembangan layanan kolaboratif psikiatri dan layanan spesialisik lain: CLP, <i>Assessment center</i>			
			Pengembangan layanan <i>Psychiatric High Care Unit</i> sesuai standar	545,000,000	545,000,000	429,460,000
			pengembangan sarana prasarana pelayanan jiwa dan pelayanan penunjang sesuai standar			
		Pusat promosi kesehatan jiwa	Penyusunan rencana pengembangan RSMM sebagai pusat promosi kesehatan jiwa	81,000,000	81,000,000	63,828,000
			Pengembangan program peningkatan			

			pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam kesehatan jiwa				
			Kerjasama nasional dan internasional dalam pendidikan, penelitian dan layanan di bidang rehabilitasi psikososial	Pelaksanaan kerjasama internasional dalam bidang rehabilitasi psikososial dengan pemberi layanan Rehabilitasi Psikososial di ASEAN	110,000,000	110,000,000	86,680,000
3	Terwujudnya layanan unggulan rehabilitasi psikososial	Persentase rehabilitan yang mengalami perbaikan fungsi personal dan sosial	Evaluasi dan pengembangan sistem penilaian fungsi personal dan sosial rehabilitan dan pelaksanaan penilaian fungsi personal dan social secara berkala				
			Penyusunan rencana pengembangan layanan rehabilitasi psikososial sebagai layanan unggulan, meliputi Penyusunan kebutuhan SDM, sarana prasarana dan sistem pelayanan rehabilitasi psikososial	1,139,800,000	1,139,800,000	898,162,400	
			Peningkatan kompetensi SDM rehabilitasi psikososial				
			Pengembangan sarana prasarana pelayanan rehabilitasi psikososial				
		Persentase rehabilitan yang mandiri di masyarakat	Penyusunan program peningkatan kemandirian rehabilitant melalui kerjasama lintas program dan lintas sector dalam bentuk: Pelatihan ketrampilan kerja, dukungan dan pendampingan, evaluasi berkala	20,000,000	20,000,000	15,760,000	
4	Terwujudnya layanan yang bermutu	Akreditasi paripurna	Pelaksanaan penilaian akreditasi versi 2012	770,000,000	770,000,000	606,760,000	

5	Terwujudnya pusat riset dan pendidikan kesehatan jiwa yang aplikabel untuk mendukung layanan unggulan rehabilitasi psikososial	Lisensi sebagai pusat riset dan pendidikan di bidang rehabilitasi psikososial dari lembaga yang berwenang (Kementerian Kesehatan RI)	Penyusunan program pengembangan RSMM sebagai pusat riset dan pendidikan di bidang rehabilitasi psikososial			
			Penyusunan TOR Pembangunan Gedung Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Riset			
			Pemenuhan sarana dan prasarana			
6	Terwujudnya kemitraan yang berkualitas di bidang kesehatan jiwa	Tingkat kualitas kemitraan layanan kesehatan jiwa	Pengembangan kemitraan pelayanan kesehatan jiwa	33,600,000	33,600,000	26,476,800
7	Terwujudnya transformasi layanan kesehatan jiwa dengan pendekatan pelayanan multidisiplin	Proses bisnis yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan jiwa	Pemantapan Pengembangan layanan <i>Consultation Liaison Psychiatry</i> (CLP) berbasis RS Jiwa	59,946,266,000	59,946,266,000	47,237,657,608
			Pengembangan layanan Assessment terpadu psikiatri-psikologi- <i>Medical check up</i>			
			Pemantapan pengembangan layanan subspecialistik psikiatri anak dan remaja			
			Optimalisasi program pengembangan pelayanan keperawatan sebagai pusat rujukan keperawatan jiwa			
			Program pengembangan layanan penunjang layanan psikiatri			

8	Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa	Pembinaan kelompok swabantu dalam pelayanan kesehatan jiwa	Pengembangan layanan integratif, dukungan dan pendampingan layanan primer dan sekunder untuk menurunkan treatment gap dalam penanganan pasien dengan gangguan jiwa			
			Pemantapan layanan <i>Assertive Community Treatment</i> (ACT) bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas	154,860,000	154,860,000	122,029,680
			Pemantapan kelompok swabantu kesehatan jiwa (KPSI simpul Bogor, Paguyuban Sehat Jiwa Kota Bogor)			
9	Terwujudnya efisiensi anggaran berbasis kebutuhan	Tingkat efisiensi anggaran	Pengendalian penggunaan anggaran secara selektif sesuai skala prioritas tahap 1	561,600,000	561,600,000	442,540,800
10	Terwujudnya POBO yang optimal	Terwujudnya POBO yang optimal	Peningkatan pengelolaan keuangan yang tertib, efisien, efektif, akuntabel dan transparan tahap 1			
			Peningkatan kerjasama pembiayaan layanan kesehatan dengan pihak ketiga tahap 1	305,200,000	305,200,000	240,497,600
			Pembentukan kelembagaan untuk kegiatan pemasaran			
11	Terwujudnya budaya kinerja yang efektif	Tingkat proses budaya kinerja	Pembekalan budaya kerja			
			Sistem <i>rewards and consequences</i>	298,600,000	298,600,000	235,296,800
			pembinaan jasmani dan rohani	217,048,000	217,048,000	171,033,824
		Persentase SDM yang memiliki	Memilih SDM yang memiliki kinerja tinggi dan potensial	75,000,000	75,000,000	59,100,000

		kinerja sesuai standar	Penyempurnaan Sistem Penilaian Kinerja & Remunerasi Pegawai Penyusunan SKP Penyusunan ABK Penyusunan perencanaan kebutuhan/Bezzeting Rekrutment pegawai Pengembangan SiePeg RSMM Bogor	37,500,000 21,926,000	37,500,000 21,926,000	29,550,000 17,277,688
12	Terwujudnya sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi	Level Integrasi Sistem Informasi Manajemen (SIM)	Program Pengembangan Sistem Informasi Manajemen (SIMRS).	300,000,000	4,631,508,000	3,705,482,206
13	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana	Overall Equipment Effectiveness (OEE)	Penyediaan sarana prasarana sesuai perencanaan dengan kinerja dan kualitas yang handal untuk mendukung program pelayanan, pendidikan dan penelitian dan pengembangan SDM	40,674,143,000	54,504,420,000	35,976,405,201
14	Terwujudnya SDM yang handal dan kompeten	Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai standar	Pendidikan formal pegawai	542,000,000	542,000,000	263,200,000
			Peningkatan kompetensi dan kemampuan manajerial	25,300,000	25,300,000	19,936,400
			Penyusunan pedoman pola ketenagaan SDM			
			Review, penyempurnaan dan mapping pola ketenagaan SDM	10,000,000	10,000,000	7,880,000
			Evaluasi jabatan dan uraian jabatan			
			Penyusunan pedoman standar kompetensi jabatan	10,000,000	10,000,000	7,880,000
			Review dan penyempurnaan standar			

		kompetensi jabatan				
		Mapping kompetensi SDM				
		Persentase SDM yang mendapat pelatihan dalam satu tahun	Peningkatan Kemampuan SDM melalui pendidikan informal (pelatihan, seminar, <i>workshop</i> dll)	961,250,000	500,000,000	195,158,600
15	Dukungan Manajemen dan Pelaksana Tugas Teknis Lainnya Sekretariat Ditjen Pelayanan Kesehatan	Tersedianya anggaran operasional dalam mendukung kegiatan rumah sakit	Penyediaan anggaran belanja operasional dan tupoksi untuk menunjang terlaksananya kegiatan RS sesuai perencanaan, terdiri dari belanja pegawai dan belanja barang (Dana RM dan Dana BLU).	114,489,739,000	116,137,132,000	98,829,235,253
JUMLAH ANGGARAN YANG DIBUTUHKAN				221,889,832,000	241,237,760,000	190,128,568,860

BAB IV

PENUTUP

Pencapaian kinerja Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2016 merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas-tugas teknis melalui hasil pengukuran pencapaian target tiap-tiap indikator yang mendukung sasaran program sesuai Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2015-2019 dan capaian dari kegiatan yang merupakan tugas pokok dan fungsi pada setiap unit kerja.

Secara umum pencapaian kinerja tahun 2016 dari 10 sasaran strategis dan 34 indikator kinerja yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Tahun yang sudah mencapai target yaitu 27 indikator atau tercapai 79.41%. Keberhasilan atas pencapaian kinerja tahun 2016 hendaknya dapat dipertahankan, ditingkatkan serta menjadi parameter untuk pencapaian kinerja selanjutnya. Hal-hal yang menghambat tercapainya target dan rencana kinerja diharapkan dapat menjadi penyemangat untuk memperbaiki, mencari solusi dan alternatif penyelesaiannya.

Lampiran

1) Perjanjian Kinerja Tahun 2016

PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA
RS. DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2016

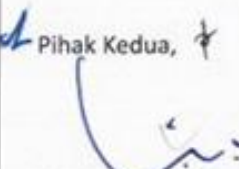
Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. H. Bambang Eko Sunaryanto , Sp.KJ, MARS
Jabatan : Direktur Utama RS. Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua, 
dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS
NIP. 19610820 198812 1001

Bogor, Februari 2016
Pihak Pertama, 
dr. H. Bambang Eko S., Sp.KJ, MARS
NIP. 19620430 198711 1001



Lampiran

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2016 RS. DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2016
1	Terwujudnya kepuasan pelanggan	1. Tingkat kepuasan pelanggan	≥ 85%
		2. Kecepatan respon terhadap komplain	100%
		3. Tidak adanya kejadian pasien jatuh	≥ 97%
		4. Kepatuhan terhadap clinical pathway	100%
		5. Cedera/trauma fisik akibat fiksasi (CAF) di Unit Pelayanan Intesif Psikiatri	≤ 1,5%
		6. Tidak adanya kejadian Infeksi Aliran Darah Perifer (Phlebitis)	95%
		7. Penerapan keselamatan ECT	100%
2	Terwujudnya layanan unggulan rehabilitasi psikososial	8. Tercapainya pendampingan puskesmas di wilayah kerja	24 puskesmas
		9. Jumlah pasien yang dikunjungi sesuai indikasi	3 pasien /minggu
		10. Terlaksananya kegiatan promosi kesehatan jiwa	promosi melalui 3 media
3	Terwujudnya layanan kesehatan jiwa yang bermutu	11. MoU dengan Kemensos RI dan Hospital Permai Johor Bahru	2 MoU
		12. Meningkatnya fungsi personal dan sosial pasien yang telah menyelesaikan paket rehabilitasi psikososial	75%
		13. Tercapainya stabilisasi fungsi personal dan sosial rehabilitan di masyarakat	45% rehabilitan di wilayah kerja (Kota Bogor)
4	Terwujudnya transformasi layanan kesehatan jiwa dengan pendekatan pelayanan multidisiplin	14. Terlaksananya penilaian akreditasi versi 2012	Lulus Paripurna
		15. Tidak adanya pasien yang dilakukan fiksasi setelah masa rawat 24 jam di UPIP	≥ 95%
		16. Tidak adanya kejadian pasien bunuh diri diruang rawat inap	99,7%
		17. Emergency Psychiatric Respons Time (EPRT)	≤ 60 menit
		18. BOR	65%
		19. Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit

Lampiran

		20. Nett Date Rate (NDR)	24 %
		21. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	85%
		22. Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi	≤ 3 jam
		23. Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium	≤ 2 jam
		24. Waktu Tunggu Obat Jadi	≤ 60 menit
		25. Pengembalian Rekam Medis dalam 1x24jam	80%
		26. Ketepatan Identifikasi Pasien	100%
5	Terwujudnya pusat riset dan pendidikan kesehatan jiwa yang aplikabel untuk mendukung layanan unggulan rehabilitasi psikososial	27. Jumlah penelitian yang dilakukan oleh internal pegawai	1 penelitian
		28. Jumlah institusi yang telah bekerjasama	75 institusi
6	Terwujudnya pembiayaan yang efektif dan efisien	29. Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB)	55%
7	Terwujudnya budaya kinerja yang efektif	30. Tingkat proses kehadiran pegawai	100%
8	Terwujudnya SDM yang handal dan kompeten	31. Staf tenaga kesehatan yang mengikuti pendidikan minimal D3	80%
		32. Persentase SDM yang mendapat pelatihan sesuai standar	60%
9	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana	33. Tingkat kehandalan sarana prasarana/OEE	80%
10	Terwujudnya sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi	34. Level IT yang terintegrasi	Siloed 2

Jumlah Anggaran Kegiatan : Rp. 118.281.624.000,-

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI,



dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS
NIP. 19610820 198812 1001

Bogor, Februari 2016,

Direktur Utama
RS dr. H. Marzuki Mahdi Bogor,



dr. H. Bambang Eko Sunaryanto, Sp. KJ, MARS
NIP. 19620430 198711 1001

Lampiran

2) Lain-lain

A. Rencana Kerja Tahunan 2016

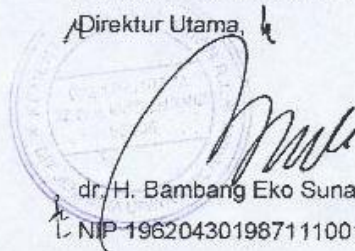
RENCANA KINERJA TAHUNAN			
Unit Pelaksana Teknis		: Rumah Sakit dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor (Jiwa)	
Tahun		: 2016	
No.	Sasaran Sesuai RSB 2015-2019	Indikator Kinerja	Target 2016
1	Terwujudnya kepuasan pelanggan	1. Tingkat kepuasan pelanggan	≥ 85%
		2. Kecepatan respon terhadap keluhan	100%
		3. Tidak adanya kejadian pasien jatuh	≥ 97%
		4. Kepatuhan terhadap clinical pathway	100%
		5. Cedera/trauma fisik akibat fiksasi (CAF) di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri	≤ 1,5%
		6. Tidak adanya kejadian Infeksi Aliran Darah Perifer (Phlebitis)	95%
		7. Penerapan keselamatan ECT	100%
2	Terwujudnya layanan unggulan rehabilitasi psikososial	8. Tercapainya pendampingan puskesmas di wilayah kerja	24 puskesmas
		9. Jumlah pasien yang dikunjungi sesuai indikasi	3 pasien /minggu
		10. Terlaksananya kegiatan promosi kesehatan jiwa	promosi melalui 3 media
3	Terwujudnya layanan kesehatan jiwa yang bermutu	11. MoU dengan Kemensos RI dan Hospital Permai Johor Bahru	2 MoU
		12. Meningkatnya fungsi personal dan sosial pasien yang telah menyelesaikan paket rehabilitasi psikososial	75%
		13. Tercapainya stabilisasi fungsi personal dan sosial rehabilitan di masyarakat	45% rehabilitan di wilayah kerja (Kota Bogor)
4	Terwujudnya transformasi layanan kesehatan jiwa dengan pendekatan pelayanan multidisiplin	14. Terlaksananya penilaian akreditasi versi 2012	Lulus Paripurna
		15. Tidak adanya pasien yang dilakukan fiksasi setelah masa rawat 24 jam di UPIP	≥ 95%
		16. Tidak adanya kejadian pasien bunuh diri diruang rawat inap	99,7%
		17. Emergency Psychiatric Respons Time (EPRT)	≤ 60 menit
		18. BOR	65%
		19. Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit
		20. Nett Date Rate (NDR)	24 %
		21. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	85%
		22. Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi	≤ 3 jam
		23. Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium	≤ 2 jam

Lampiran

		24. Waktu Tunggu Obat Jadi	≤ 60 menit
		25. Pengembalian Rekam Medis dalam 1x24jam	80%
		26. Ketepatan Identifikasi Pasien	100%
5	Terwujudnya pusat riset dan pendidikan kesehatan jiwa yang aplikabel untuk mendukung layanan unggulan rehabilitasi psikososial	27. Jumlah penelitian yang dilakukan oleh internal pegawai	1 penelitian
		28. Jumlah institusi yang telah bekerjasama	75 institusi
6	Terwujudnya pembiayaan yang efektif dan efisien	29. Rasio PNBK terhadap Biaya Operasional (PB)	55%
7	Terwujudnya budaya kinerja yang efektif	30. Tingkat proses kehadiran pegawai	100%
8	Terwujudnya SDM yang handal dan kompeten	31. Staf tenaga kesehatan yang mengikuti pendidikan minimal D3	80%
		32. Persentase SDM yang mendapat pelatihan sesuai standar	60%
9	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana	33. Tingkat kehandalan sarana prasarana/OEE	80%
10	Terwujudnya sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi	34. Level IT yang terintegrasi	Siloed 2

Bogor, 28 Desember 2015

Direktur Utama,



dr. H. Bambang Eko Sunaryanto, Sp.KJ, MARS.

NIP 196204301987111001

Lampiran

B. Indikator Kinerja Individu RS

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2016													
Nama Satker BLU Periode		RSJ dr. H. Marzuki Mahdi Bogor Januari - Maret 2016											
KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	JANUARI			FEBRUARI			MARET		
					HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8 = (5x7)	9	10	11 = (5x10)	12	13	14 = (5x13)
PELAYANAN MEDIS													
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway (CP)	100%	0.05	3 CP	60	3	3 CP	60	3	5 CP	100	5
	2	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional	≥80%	0.05	99.70%	100	5	99.90%	100	5	99.87	100	5
	3	Prosentase kejadian pasien jatuh	≤3%	0.05	0.13%	100	5	0.14%	100	5	0.13%	100	5
	4	Cedera/trauma fisik akibat fiksasi (CAF) di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (Psychiatric Intensive Care Unit)/UPIP	≤1.5%	0.05	0%	100	5	0%	100	5	0%	100	5
	5	Penerapan keselamatan Electro Convulsive Therapy (ECT)	100%	0.07	Ada SOP, sesuai indikasi, dilaksanakan oleh tenaga kompeten	100	7	Ada SOP, sesuai indikasi, dilaksanakan oleh tenaga kompeten	100	7	Ada SOP, sesuai indikasi, dilaksanakan oleh tenaga kompeten	100	7
Pengendalian Infeksi di	6	Infeksi aliran darah perifer (Phlebitis)	≤5%	0.05	2.80%	100	5	1.95%	100	5	2.95%	100	5
Capaian Indikator Medik	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0.04	Ada Kebijakan, ada SOP dan dilaksanakan sesuai dengan SOP dan di evaluasi	100	4	Ada Kebijakan, ada SOP dan dilaksanakan sesuai dengan SOP dan di evaluasi	100	4	Ada Kebijakan, ada SOP dan dilaksanakan sesuai dengan SOP dan di evaluasi	100	4
	8	Tidak adanya pasien yang dilakukan fiksasi setelah masa rawat 24 jam di UPIP	≥95%	0.07	100%	100	7	100%	100	7	93.40%	75	5.25
	9	Tidak adanya kejadian pasien bunuh diri di rawat inap psikiatri	≥90%	0.07	100%	100	7	100%	100	7	100%	100	7
Akreditasi	10	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	0.08	Barcode sesuai variabel dan diberikan ke sebagian produk layanan	75	6	Barcode sesuai variabel dan diberikan ke sebagian produk layanan	75	6	Barcode sesuai variabel dan diberikan ke sebagian produk layanan	75	6
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0.08	100%	100	8	100%	100	8	100%	100	8
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Psychiatric Response Time (EPRT)	≤240 Menit	0.02	35 menit	100	2	47.25 Menit	100	2	53 Menit	100	2
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0.05	124 Menit	0	0	68 Menit	75	3.75	60.25 menit	75	3.75
	14	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0.05	2 Jam 24 Menit	100	5	2 Jam 58 Menit	100	5	2 Jam 45 Menit	100	5
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	≤2 Jam	0.05	1 Jam 35 Menit 40 Detik	100	5	1 Jam 32 Menit 7 detik	100	5	1 Jam 33 Menit 36 Detik	100	5
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0.05	76 Menit 4 Detik	0	0	69 Menit 19 detik	0	0	112 Menit 59 Detik	0	0
	17	Pengembalian Rekam Medik lengkap dan waktu 24 jam (PRM)	>80%	0.02	31.89%	0	0	41.43%	0	0	42.42%	0	0
PELAYANAN KEUANGAN													
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional	65%	0.1	65%	100	10	65%	100	10	65%	100	10
					JUMLAH TS			JUMLAH TS			JUMLAH TS		
					NILAI IKI			NILAI IKI			NILAI IKI		
					84.00			87.75			88		
					1.625			1.750			1.750		

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Menyetujui,
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
NIP. 196108201988121001

dr. H. Bambang Sunaryanto, SpKJ, MARS
NIP. 196001304987111001

Lampiran

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2016													
Nama Satker BLU		: RSJ dr. H. Marzuki Mahdi Bogor											
Periode		: April - Juni 2016											
KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	APRIL			MEI			JUNI		
1	2	3	4	5	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL
					6	7	8 = (5x7)	9	10	11 = (5x10)	12	13	14 = (5x13)
PELAYANAN MEDIS													
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway (CP)	100%	0.05	5 CP	100	5	5 CP	100	5	5 CP	100	5
	2	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0.05	96.00%	100	5	99.70%	100	5	99.50%	100	5
	3	Presentase kejadian pasien jatuh	≤3%	0.05	0.14%	100	5	0.00%	100	5	0.00%	100	5
	4	Cedera/trauma fisik akibat fiksasi (CAF) di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (Psychiatric Intensive Care Unit/UPIC)	≤1.5%	0.05	6.25%	0	0	0%	100	5	0%	100	5
	5	Penerapan keselamatan Electro Convulsive Therapy (ECT)	100%	0.07	Ada SOP, sesuai indikasi, dilaksanakan oleh tenaga kompeten	100	7	Ada SOP, sesuai indikasi, dilaksanakan oleh tenaga kompeten	100	7	Ada SOP, sesuai indikasi, dilaksanakan oleh tenaga kompeten	100	7
Pengendalian Infeksi di RS	6	Infeksi aliran darah perifer (Phlebitis)	≤5%	0.05	1.65%	100	5	0.51%	100	5	1.36%	100	5
Capaian Indikator Medis	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0.04	Ada Kebijakan, ada SOP dan dilaksanakan sesuai dengan SOP dan di evaluasi	100	4	Ada Kebijakan, ada SOP dan dilaksanakan sesuai dengan SOP dan di evaluasi	100	4	Ada Kebijakan, ada SOP dan dilaksanakan sesuai dengan SOP dan di evaluasi	100	4
	8	Tidak adanya pasien yang dilakukan fiksasi setelah masa rawat 24 jam di UPIC	≥95%	0.07	99.40%	100	7	100%	100	7	100%	100	7
	9	Tidak adanya kejadian pasien bunuh diri di rawat inap psikiatri	≥90%	0.07	100%	100	7	100%	100	7	100%	100	7
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0.08	Barcode sesuai variabel dan diberikan ke sebagian produk layanan	75	6	Barcode sesuai variabel dan diberikan ke sebagian produk layanan	75	6	Barcode sesuai variabel dan diberikan ke sebagian produk layanan	75	6
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	≥75%	0.08	100%	100	8	100%	100	8	100%	100	8
Kecepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Psychiatric Response Time (EPRT)	≤240 Menit	0.02	53 menit	100	2	50.3 menit	100	2	50.8 menit	100	2
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0.05	53.6 menit	100	5	61.3 menit	75	3.75	60.2 menit	75	3.75
	14	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0.05	3 jam 12 menit	100	5	2 jam 53 menit 24 detik	100	5	2 jam 49 menit 12 detik	100	5
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPR)	≤2 Jam	0.05	1 jam 38 menit 42 detik	100	5	1 jam 36 menit 12 detik	100	5	1 jam 33 menit 10 detik	100	5
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0.05	59 menit	25	1.25	66 menit 21 detik	0	0	59 menit 43 detik	25	1.25
	17	Pengembalian Rekam Medis lengkap dim waktu 24 jam (PRM)	≥80%	0.02	69.02%	50	1	75.68%	75	1.5	70.92%	75	1.5
PELAYANAN KEUANGAN													
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNEP Terhadap Biaya Operasional	65%	0.1	65%	100	10	65%	100	10	66.65%	80	8
					JUMLAH TS	88.25		JUMLAH TS	91.25		JUMLAH TS	90.50	
					NILAI IKI	1.750		NILAI IKI	1.875		NILAI IKI	1.875	

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Menyetujui,
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
NIP. 196108201988121001

Direktur Utama,
dr. H. Bambang Sunaryanto, SpKJ, MARS
NIP. 19501162111001

Lampiran

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2016													
Nama Sakcer BLU		RSJ dr. H. Marzuki Mahdi Bogor											
Periode		Juli - September 2016											
KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	JULI			AGUSTUS			SEPTEMBER		
					HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8 = (5x7)	9	10	11 = (5x10)	12	13	14 = (5x13)
PELAYANAN MEDIS													
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway (CP)	100%	0.05	5 CP	100	5	5 CP	100	5	5 CP	100	5
	2	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional	≥80%	0.05	99.60%	100	5	99.80%	100	5	100.00%	100	5
	3	Prosentase kejadian pasien jatuh	≤3%	0.05	0.00%	100	5	0.00%	100	5	0.17%	100	5
	4	Cedera/trauma fisik akibat fiksasi (CAF) di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (Psychiatric Intensive Care Unit) UPRP	≤1.5%	0.05	0.00%	100	5	0.00%	100	5	0.00%	100	5
	5	Penerapan keselamatan Electro Convulsive Therapy (ECT)	100%	0.07	Ada SOP, sesuai indikasi, dilaksanakan oleh tenaga kompeten	100	7	Ada SOP, sesuai indikasi, dilaksanakan oleh tenaga kompeten	100	7	Ada SOP, sesuai indikasi, dilaksanakan oleh tenaga kompeten	100	7
Pengendalian Infeksi di RS	6	Infeksi aliran darah perifer (Phlebitis)	≤5%	0.05	0.93%	100	5	0.99%	100	5	0.95%	100	5
Capaian Indikator Medik	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0.04	Ada Kebijakan, ada SOP dan dilaksanakan sesuai dengan SOP dan di evaluasi	100	4	Ada Kebijakan, ada SOP dan dilaksanakan sesuai dengan SOP dan di evaluasi	100	4	Ada Kebijakan, ada SOP dan dilaksanakan sesuai dengan SOP dan di evaluasi	100	4
	8	Tidak adanya pasien yang dilakukan fiksasi setelah masa rawat 24 jam di UPRP	≥95%	0.07	99.50%	100	7	98.43%	100	7	95.95%	100	7
	9	Tidak adanya kejadian pasien bunuh diri di rawat inap psikiatri	≥90%	0.07	100%	100	7	100%	100	7	100%	100	7
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0.08	Barcode sesuai variabel dan diberikan ke sebagian produk layanan	75	6	Barcode sesuai variabel dan diberikan ke sebagian produk layanan	75	6	Barcode sesuai variabel dan diberikan ke sebagian produk layanan	75	6
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0.08	100%	100	8	100%	100	8	100%	100	8
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Psychiatric Response Time (EPRT)	≤240 Menit	0.02	50.6 menit	100	2	52.8 menit	100	2	51.53 menit	100	2
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0.05	84.35 menit	50	2.5	83 menit	50	2.5	61 menit	75	3.75
	14	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0.05	2 jam 31 menit 12 detik	100	5	3 jam	100	5	2 jam 22 menit	100	5
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	≤2 Jam	0.05	1 jam 22 menit 24 detik	100	5	1 jam 31 menit 52 detik	100	5	1 jam 30 menit 12 detik	100	5
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0.05	70 menit 32 detik	0	0	74 menit 55 detik	0	0	76 menit 16 detik	25	6
	17	Pengembalian Rekam Medik lengkap dari waktu 24 jam	>80%	0.02	57.91%	25	0.5	63.41%	50	1	62.70%	50	1
PELAYANAN KEUANGAN													
Keuangan	18	Rasio Pendapatan FNP Terhadap Biaya Operasional	65%	0.1	65%	100	10	65%	100	10	65%	100	10
					JUMLAH TS		89.00	JUMLAH TS		89.5	JUMLAH TS		90.75
					NILAI IKI		1.750	NILAI IKI		1.750	NILAI IKI		1.875

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Menyetujui,
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
NIP. 196108201988121001



dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
NIP. 196108201988121001

Lampiran

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2016													
Nama Satker BLU		RSJ dr. H. Marzuki Mahdi Bogor											
Periode		Oktober - Desember 2016											
KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	OKTOBER			NOVEMBER			DESEMBER		
					HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8 = (5x7)	9	10	11 = (5x10)	12	13	14 = (5x13)
PELAYANAN MEDIS													
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway (CP)	100%	0.05	5 CP	100	5	5 CP	100	5	5 CP	100	5
	2	Kepatuhan penggunaan Formulirium Nasional	≥90%	0.05	100.00%	100	5	100.00%	100	5	100%	100	5
	3	Presentase kejadian pasien jatuh	≤3%	0.05	0%	100	5	0.01%	100	5	0.00%	100	5
	4	Cedera/trauma fisik akibat fiksasi (CAF) di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (Psychiatric Intensive Care Unit/UPIP)	≤1.5%	0.05	0%	100	5	0%	100	5	0%	100	5
	5	Penerapan keselamatan Electro Convulsive Therapy (ECT)	100%	0.07	Ada SOP, sesuai indikasi, dilaksanakan oleh tenaga kompeten	100	7	Ada SOP, sesuai indikasi, dilaksanakan oleh tenaga kompeten	100	7	Ada SOP, sesuai indikasi, dilaksanakan oleh tenaga kompeten	100	7
Pengendalian Infeksi di	6	Infeksi aliran darah perifer (Phlebitis)	≤5%	0.05	1.79%	100	5	0.68%	100	5	1.21%	100	5
Capaian Indikator Medik	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0.04	Ada Kebijakan, ada SOP dan dilaksanakan sesuai dengan SOP dan di evaluasi	100	4	Ada Kebijakan, ada SOP dan dilaksanakan sesuai dengan SOP dan di evaluasi	100	4	Ada Kebijakan, ada SOP dan dilaksanakan sesuai dengan SOP dan di evaluasi	100	4
	8	Tidak adanya pasien yang dilakukan fiksasi setelah masa rawat 24 jam di UPIP	≥95%	0.07	99.50%	100	7	98.55%	100	7	95.59%	100	7
	9	Tidak adanya kejadian pasien bunuh diri di rawat inap psikiatri	≥90%	0.07	100%	100	7	100%	100	7	100%	100	7
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0.08	Barcode sesuai variabel dan diberikan ke sebagian produk layanan	75	6	Barcode sesuai variabel dan diberikan ke sebagian produk layanan	75	6	Barcode sesuai variabel dan diberikan ke semua produk layanan	100	8
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRX)	>75%	0.08	100%	100	8	100%	100	8	100%	100	8
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Psychiatric Response Time (EPRT)	≤240 Menit	0.02	51.51 menit	100	2	51.93 menit	100	2	50 menit 53 detik	100	2
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0.05	45.35 menit	100	5	39.05 menit	100	5	52 menit	100	5
	14	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPL)	≤3 Jam	0.05	2 jam 11 menit	100	5	2 jam 28 menit	100	5	2 jam 1 menit	100	5
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	≤2 Jam	0.05	1 jam 29 menit 24 detik	100	5	1 jam 29 menit 24 detik	100	5	1 jam 30 menit 12 detik	100	5
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0.05	72 menit 54 detik	0	0	63 menit 28 detik	0	0	60 menit 31 detik	0	0
	17	Pengembalian Rekam Medik lengkap di waktu 24 jam (PRM)	>80%	0.02	64.72%	50	1	64.38%	50	1	64.21%	50	1
PELAYANAN KEUANGAN													
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional	≥5%	0.1	65%	100	10	65%	100	10	56%	80	8
					JUMLAH TS			JUMLAH TS			JUMLAH TS		
					NILAI IKI			NILAI IKI			NILAI IKI		
					92			92			92		
					1.875			1.875			1.875		

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Menyetujui,

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS

NIP. 196108201988121001

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS

NIP. 196108201988121001

Lampiran

C. Indikator Kinerja Terpilih RS

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA TERPILIH (IKT) TAHUN 2016

Nama Satker BLU : RS dr. H. Marzuki Mahdi Bogor
Periode : Triwulan I Tahun 2016

NO	INDIKATOR	STANDAR	TARGET TW I	HAPER TW I	Cn	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6	7
1	Ketepatan Identifikasi Pasien	100	75	75	0.90	
2	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100	60	73.33	0.97	
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 85				Per Semester
4	Rasio PNBK Terhadap Biaya Operasional (PB)	65				Per Semester
5	<i>Emergency Psychiatric Response Time (EPRT)</i>	240	60	45.08	1.45	

Keterangan :

*Indikator Pilihan diisi sesuai dengan indikator pilihan masing-masing rumah sakit.

Ketua Tim Penilai Kinerja,

(Nama lengkap)
(NIP)

Direktur Utama,
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
RS dr. H. Marzuki Mahdi Bogor
Dr. H. Bambang Eko S., Sp.KJ, MARS
NIP. 196204301987111001

Menyetujui,
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
NIP. 196108201988121001

Lampiran

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA TERPILIH (IKT) TAHUN 2016

Nama Satker BLU : RS dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor
 Periode : Triwulan II Tahun 2016

NO	INDIKATOR	STANDAR	TARGET TW II	HAPER TW II	Cn	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6	7
1	Ketepatan Identifikasi Pasien	100	75	75	0.90	
2	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100	60	100	1.24	
3	Kepuasan Pelanggan	85	85	86	1.01	Per Semester
4	Rasio PNBK Terhadap Biaya Operasional (PB)	65	57	56.85	0.95	Per Semester
5	<i>Emergency Psychiatric Response Time (EPRT)</i>	240	60	51.37	1.39	

Keterangan :

*Indikator Pilihan diisi sesuai dengan indikator pilihan masing-masing rumah sakit.

Ketua Tim Penilai Kinerja,

(Nama lengkap)

(NIP)


Direktur Utama,
 dr. H. Bambang Eko S., Sp.KJ, MARS
 NIP. 196204301987111001

Menyetujui,
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
 NIP. 196108201988121001

Lampiran

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA TERPILIH (IKT) TAHUN 2016

Nama Satker BLU : RS dr. H. Marzuki Mahdi Bogor
 Periode : Triwulan III Tahun 2016

NO	INDIKATOR	STANDAR	TARGET TW III	HAPER TW III	Cn	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6	7
1	Ketepatan Identifikasi Pasien	100	100	75	0.85	
2	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100	80	100	1.07	
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 85				Per Semester
4	Rasio PNBK Terhadap Biaya Operasional (PB)	65				Per Semester
5	<i>Emergency Psychiatric Response Time (EPRT)</i>	240	60	51.64	1.38	

Keterangan :

*Indikator Pilihan diisi sesuai dengan indikator pilihan masing-masing rumah sakit.

Ketua Tim Penilai Kinerja,

(Nama lengkap)

(NIP)

Menyetujui,
 Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
 NIP. 196108201988121001

Direktur Utama,

 dr. H. Bambang Eko S., Sp.KJ, MARS
 NIP. 196204301987111001

Lampiran

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA TERPILIH (IKT) TAHUN 2016

Nama Satker BLU : RS dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor
 Periode : Triwulan IV Tahun 2016

NO	INDIKATOR	STANDAR	TARGET TW IV	HAPER TW IV	Cn	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6	7
1	Ketepatan Identifikasi Pasien	100	100	83.33	0.90	
2	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100	100	100	1.00	
3	Kepuasan Pelanggan	85	85	91.15	1.04	Per Semester
4	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65	55	56	0.95	Per Semester
5	<i>Emergency Psychiatric Response Time (EPRT)</i>	240	60	51.44	1.39	

Keterangan :

*Indikator Pilihan diisi sesuai dengan indikator pilihan masing-masing rumah sakit.

Ketua Tim Penilai Kinerja,

(Nama lengkap)

(NIP)

Menyetujui,
 Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
 NIP. 196108201988121001

Direktur Utama,

 dr. H. Bambang Eko S., Sp.KJ, MARS
 NIP. 196204301987111001