

## RENCANA KINERJA TAHUNAN

Unit Pelaksana Teknis : Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor (Jiwa)  
 Tahun : 2016

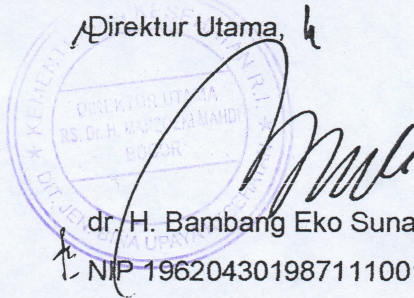
| No. | Sasaran Sesuai RSB<br>2015-2019                                                          | Indikator Kinerja                                                                                          | Target 2016                                   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 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 multidisplin | 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                                       |



|    |                                                                                                                                |                                                                |              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------|
|    |                                                                                                                                | 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 PNPB 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, *h*



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

NIP 196204301987111001