BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang lebih berdaya guna / berhasil guna, lebih bertanggung jawab, serta sebagai wujud pertanggung jawabab Instansi pemerintah yang baik, maka perlu disusun Laporan akuntabilitas kinerja setiap akhir tahun. Dan hal ini tertuang dalam Instruksi Persiden No.7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah mewajibkan setiap Instansi Pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintah untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta mempertanggung jawabkan pengelolaan sumber daya dan kebijaksanaan yang dipercayakan berdasarkan perencanaan strategi yang telah dirumuskan dan ditetapkan sebelumnya.

Untuk memenuhi hal-hal tersebut diatas RSUP. H. Adam Malik sebagai Satuan Kerja yang menerapkan Pola Keuangan Badan Layanan Umum, maka dituntut untuk dapat mengikuti Sistem Tata Kelola yang modren dimana setiap organisasi publik perlu menyusun prioritas pengelolaan dan pengembangannya agar segenap komponen organisasi bergerak searah dan sinergi menuju tujuan keseluruhan organisasi (Renstra) dan dalam hal ini sebagai Unit Pelaksana Teknis di Dirjen BUK Kementerian Kesehatan wajib membuat RSB sebagai dasar dan panduan pelaksanaan kegiatan setiap tahunnya serta membuat Laporan setiap akhir tahun

Untuk tahun 2014 oleh karena Penetapan Kinerja RSUP H. Adam Malik sendiri, tidak mengikuti RSB sebelumnya (tahun 2009 s.d. tahun 2013)dan RSB setelahnya (tahun 2015 s.d. tahun 2019), namun untuk Program dan Kegiatannya tetap saling berhubungan dan berkelanjutan oleh karena itu kedua RSB tersebut tetap harus menjadi dasar penilaian dan evaluasi.

Agar waktu pelaksanaan serentak di jajaran Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementeria Kesehatan Republik Indonesia, maka Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit H. Adam Malik periodenya dibuat tahun 2015 – 2019.

RSUP H. Adam Malik yang diamanahkan oleh Dirjen BUK adalah sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional, mengikuti itu maka Visi di Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2015 - 2019 mempunyai Visi **"Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional Yang Terbaik dan Bermutu di Indonesia tahun 2019".**

Visi tersebut diwujudkan melalui Misi RSUP H Adam Malik Medan yaitu :

1. Melaksanakan Pelayanan Pendidikan, Penelitian dan Pelatihan di Bidang Kesehatan yang Paripurna, Bermutu dan Terjangkau.
2. Melaksanakan Pengembangan Kompetensi SDM secara berkesinambungan.
3. Mengampu RS Jejaring dan Rumah Sakit di Wilayah Sumatera.

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP H. Adam Malik disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 tahun2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah

Pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis dari tahun ke tahun harus berkesinambungan untuk menjamin Rencana Kerja berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan maka setiap tahun berjalan harus ditetapkan sasaran yang akan dicapai beserta Indikatornya untuk dapat dievaluasi.

Dimana Laporan Kinerja ini menunjukkan bahwa RSUP H.Adam Malik mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil, baik berupa output maupun outcomes, disisi yang lain, penyusunan LAKIP RSUP H.Adam Malik juga dimaksudkan sebagai pengejawantahan prinsip transparansi dan akuntabilitas yang merupakan pilar penting pelaksanaan good governance dan menjadi cermin untuk mengevaluasi kinerja organisasi selama satu tahun agar dapat melaksanakan kinerja ke depan secara lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP H. Adam Malik ini disusun sebagai bentuk pertanggung jawaban dan evaluasi secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas yang telah dilaksanakan dalam kurun waktu tahun 2014 yang meliputi pengelolaan sumber daya, keuangan, sarana dan prasarana serta sumber daya manusia.

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP H. Adam Malik merupakan rangkaian dari suatu proses dimana setiap unit kerja revenue center maupun cost center dapat melakukan evaluasi kinerjanya masing-masing yang memuat keberhasilan maupun kegagalan dalam pencapaian kinerja kegiatan tahun 2014 yang wajib dipertanggung jawabkan.

Laporan Akuntabilitas tahun 2014 diupayakan disusun dengan melihat pencapaian kinerja beberapa tahun sebelumnya

Penetapan Kinerja tahun 2014 yang sepakati untuk mengukur capaian kinerja adalah Penetapan Kinerja transisi, dimana RSB sebelumnya periodenya telah usai yaitu tahun 2009 – 2013 dan RSB selanjutnya dimulai periodesasinya tahun 2015 – 2019, maka untuk penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP. H. Adam Malik tahun 2014 mengacu pada Visi dan Misi RSB tahun 2015 - 2019 dengan Penetapan Kinerja sesuai dengan yang telah disusun tahun 2014.

C. KEDUDUKAN, TUGAS POKOK, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 244/ MenKes/ PER/III/2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP H. Adam Malik Medan, adapun kedudukan , tugas pokok dan fungsi RSUP H. Adam Malik Tahun 2014 adalah sebagai berikut :

C.1 KEDUDUKAN

1. RSUP H. Adam Malik Medan adalah unit Pelaksana Teknis dilingkungan Kementerian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

2. RSUP H Adam Malik Medan dipimpin oleh seorang Kepala yang disebut Direktur Utama.

C.2 TUGAS POKOK

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 244/MENKES/PER/III/2008 tanggal 11 Maret 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan mempunyai tugas menyelenggarakan Upaya Penyembuhan dan Pemulihan secara Paripurna, Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan secara Serasi, Terpadu dan Berkesinambungan dengan Upaya Peningkatan Kesehatan lainnya serta Melaksanakan Upaya Rujukan.

C.3 FUNGSI

Dalam melaksanakan tugas Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan menyelenggarakan fungsi :

1. Pelayanan Medis;
2. Pelayanan dan Asuhan Keperawatan;
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;
6. Pendidikan dan Pelatihan di bidang Kesehatan Lainnya;
7. Penelitian dan Pengembangan;
8. Pelayanan Rujukan;
9. Administrasi Umum dan Keuangan

C.4 STRUKTUR ORGANISASI

Struktur Organisasi RSUP H. Adam Malik Medan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 244/MENKES/PER/III/2008 tanggal 11 Maret 2008 sebagai berikut :

Susunan organisasi RSUP H. Adam Malik Medan terdiri dari :

a. Direktorat Medik dan Keperawatan;
b. Direktorat Sumber Daya manusia dan Pendidikan;
c. Direktorat Keuangan;
d. Direktorat Umum dan Operasional;
e. Unit –unit Non Struktural.

Setiap Direktorat dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama dengan membawahi ;

C.4.1 DIREKTORAT MEDIK DAN KEPERAWATAN TERDIRI DARI :

a. Bidang Pelayanan Medik;
   1). Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan;
   2). Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap;
   3). Seksi Pelayanan Medik Rawat Khusus.
b. Bidang Pelayanan Keperawatan;
   1). Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan;
   2). Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap;
   3). Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Khusus
c. Bidang Pelayanan Penunjang;
   1). Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
   2). Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik ,
d. Kelompok Jabatan Fungsional.
e. Instalasi terdiri dari:
   1). Instalasi Rawat Jalan
   2). Instalasi Rawat Gawat Darurat
   3). Instalasi Rawat Inap Terpadu A
   4). Instalasi Rawat Inap Terpadu B
   5). Instalasi Perawatan Intensif (IPI)
   6). Instalasi Kardiovaskuler
   7). Instalasi Bedah Pusat
   8). Instalasi Hemodialisa

9). Instalasi Rawat Anesthesi dan Reanimasi
10). Instalasi Patologi Klinik
11). Instalasi Patologi Anatomi
12). Instalasi Mikrobiologi
13). Instalasi Radiologi
14). Instalasi Diagnostik Terpadu
15). Instalasi Rehabilitasi Medik

C.4.2 DIREKTORAT SUMBER DAYA MANUSIA DAN PENDIDIKAN TERDIRI DARI :

a. Bagian Sumber Daya Manusia;
   1). Sub bagian Administrasi Kepegawaian;
   2). Sub bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia.
b. Bagian Pendidikan dan Penelitian;
   1). Subbagian Pendidikan dan Penelitian Tenaga Medis;
   2). Subbagian Pendidikan dan Penelitian Tenaga Keperawatan dan Non Medis
c. Kelompok Jabatan Fungsional
d. Instalasi terdiri dari ;
   1). Instalasi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit
   2). Instalasi Pendidikan dan Pelatihan
   3). Instalasi Penelitian dan Pengembangan

C.4.3 DIREKTORAT KEUANGAN TERDIRI DARI :

a. Bagian Program dan Anggaran;
   1) Subbagian Penyusunan Program dan Anggaran.
   2) Subbagian Evaluasi Program dan Anggaran.
b. Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;

1) Subbagian Perbendaharaan;

2) Subbagian Mobilisasi Dana.

c. Bagian Akuntansi dan Verifikasi;

1) Subbagian Akuntansi;

2) Subbagian Verifikasi.

d. Kelompok Jabatan Fungsional.

e. Instalasi terdiri dari;

1) Instalasi Verifikasi Asuransi Kesehatan

C.4.4 DIREKTORAT UMUM DAN OPERASIONAL TERDIRI DARI :

a. Bagian Data dan Informasi

1) Subbagian Teknologi Informasi dan Komunikasi;

2) Subbagian Pengolahan Data dan Pelaporan.

b. Bagian Hukum,Organisasi dan Hubungan Masyarakat;

1) Subbagian Hukum dan Organisasi;

2) Subbagian Hubungan Masyarakat.

c. Bagian Umum;

1) Subbagian Tata Usaha;

2) Subbagian Rumah Tangga dan Perlengkapan

d. Kelompok Jabatan Fungsional ;

e. Instalasi terdiri dari;

1) Instalasi Farmasi

2) Instalasi Gizi

3) Instalasi Rekam Medik

4) Instalasi Laundry

5) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)

6) Instalasi Sterilisasi Pusat

7) Instalasi Kesehatan Lingkungan

8) Instalasi Bank Darah

9) Instalasi Gas Medis

10) Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)

11) Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaran Jenazah

12) IPM & Kepuasan Pelanggan

C.4.5 KOMITE MEDIK:

Komite medik mempunyai otoritas tertinggi di dalam pengorganisasian Staf Medis Fungsional (SMF) dalam melaksanakan Pengawasan dan REVIEW terhadap Pelayanan Pasien, Mutu Pelayanan Medis, Rekomendasi Penetapan Staf Medis, Audit Medis dan Pengawasan Etika dan Disiplin Profesi medis dan juga merupakan wadah non struktural kelompok Profesi medis yang keanggotaannya terdiri dari ketua-ketua Staf Medis Fungsional atau yang mewakili SMF secara tetap, dan berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

C.4.6 KOMITE ETIK DAN HUKUM :

Komite Etik dan Hukum merupakan wadah non struktural yang keanggotaanya dipilih dan diangkat oleh Direktur Utama dengan masa kerja 3 (tiga) tahun, dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Utama, mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur Utama dalam hal menyusunan dan merumuskan medicoetikolegal dan etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etik kedokteran, etik rumah sakit, serta penyelesaian pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan " Hospital Bylaws " serta " Medical Staff Bylaws ", gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di rumah sakit.

C.4.7 SATUAN PEMERIKSAAN INTERN

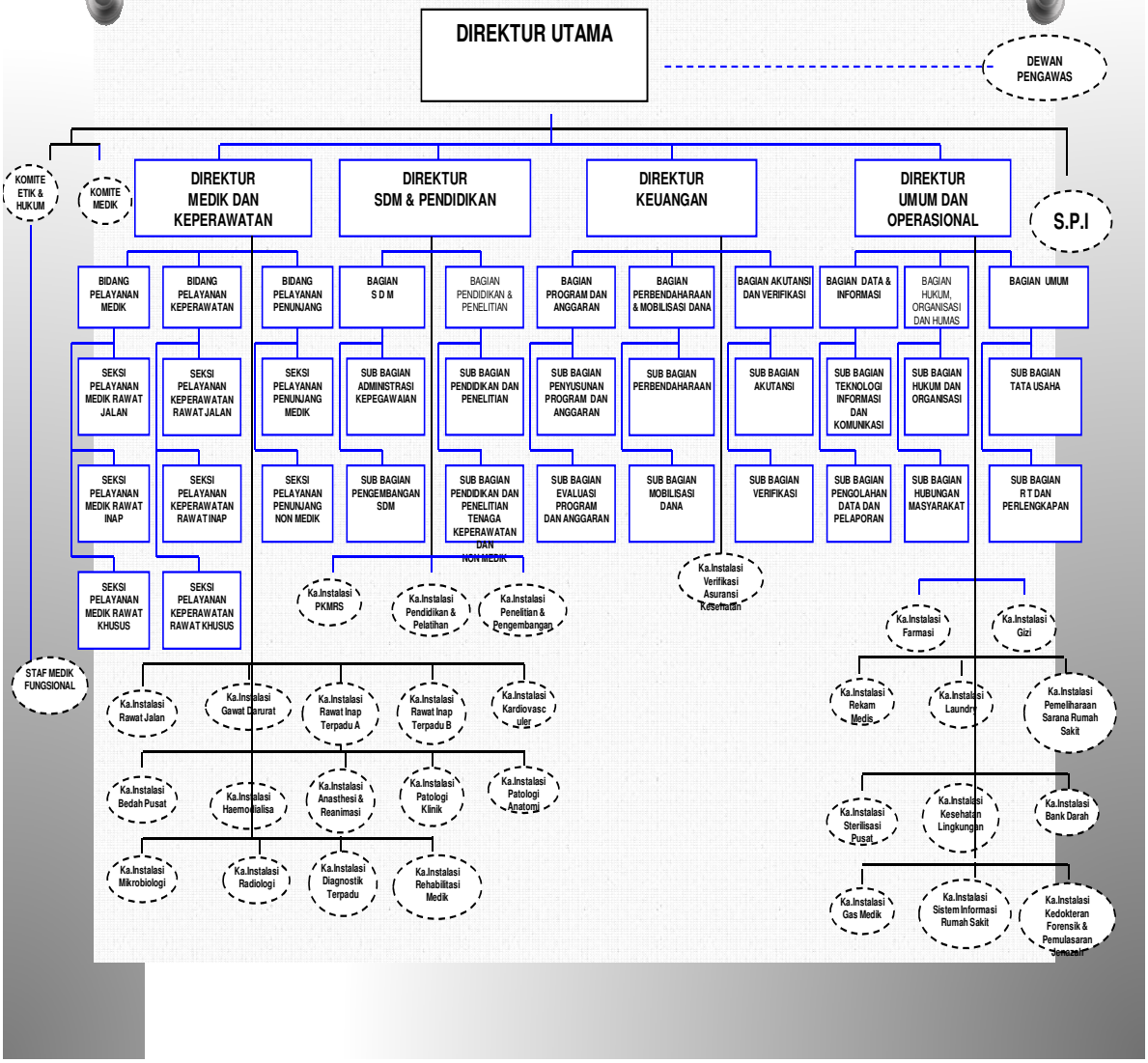
Satuan Pemeriksaan Intern Satuan Kerja Fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan intern Rumah Sakit dan berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama

C.4.8 DEWAN PENGAWAS

Dewan Pengawas bertugas melakukan pengawasan terhadap pengurusan Badan Layanan Umum yang meliputi pelaksanaan rencana bisnis dan anggaran, rencana strategis bisnis jangka panjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, memberikan pendapat dan saran kepada Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keungan mengenai rencana bisnis dan anggaran yang diusulkan oleh pejabat pengelola BLU, mengikuti perkembangan kegiatan BLU dan memberikan pendapat dan saran setiap masalah yang dianggap penting bagi pengurusan BLU, memberikan laporan kepada Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan apabila terjadi gejala menurunnya kinerja BLU dan memberikan nasehat kepada pejabat pengelola BLU dalam melaksanakan pengurusan BLU sesuai Kepkemenkes Nomor : 351/Menkes/SK/II/2011.

Struktur organisasi RSUP H.Adam Malik tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 244/MENKES/PER/III/2008



D. SISTEMATIKA

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Adam Malik Medan ini menjelaskan pencapaian kinerja RSUP H.Adam Malik selama Tahun 2014, capaian kinerja tersebut dibandingkan dengan rencana kinerja tahun 2014(penetapan kinerja) yang ditetapkan pada akhir tahun 2013 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 RSUP Adam Malik Medan disusun sebagai berikut :

a. **Bab I Pendahuluan,**menjelaskan secara ringkas latar belakang, maksud dan tujuan penulisan laporan, tugas pokok dan fungsi RSUP Adam Malik Medan, serta sistematika penyajian laporan.

b. **Bab II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja**, menjelaskan tentang program/kegiatan, indikator dan target yang akan dicapai RSUP Adam Malik Medan beserta anggaran yang direncanakan tahun 2014.

c. **Bab III Akuntabilitas Kinerja**, menjelaskan tentang pengukuran kinerja yang dilakukan dengan membandingkan : antara capaian kinerja nyata dengan target tahun 2014, analisis akuntabilitas kinerja dan realisasi anggaran serta sumberdaya yang digunakan dalam rangka pencapaian kinerja RSUP Adam Malik Medan.

d. **Bab IV Kesimpulan**, berisi kesimpulan atas Laporan Akuntabilitas Kinerja tahun 2014.

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. PERENCANAAN KINERJA TAHUN 2014

Perencanaan adalah salah satu perangkat Strategis untuk memandu dan mengendalikan arah gerak dan perkembangan suatu organisasi. Dalam kaitan tersebut setiap organisasi (pelayanan publik) perlu menyusun prioritas pengelolaan dan pengembangannya agar segenap komponen organisasi pelayanan umum dan para mitra kerjanya bergerak searah dan sinergis menuju tujuan keseluruhan organisasi.

Dengan memusatkan organisasi pada hal-hal yang sangat penting, perencanaan (Renstra) juga merupakan bentuk tanggungjawab utama jajaran manajemen puncak organisasi terhadap pemenuhan kepentingan stakeholders yang dituangkan dalam penetapan kegiatan tahunan dan indikator berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan. Dalam renstra sebelumnya (periode 2009 s.d. 2013) RSUP H. Adam Malik telah melakukan penyusunan Renstra dengan metode penyusunan yang berbeda dengan metode penyusunan Renstra 2015 – 2019 pada penyusunan Rentra 2015 – 2019 ada penambahan bagian analisis dan mitigasi resiko dimana setiap sasaran strategis diperkirakan akan mengalami kemungkinan tidak terwujud atau sebahagian saja yang dapat diwujudkan karena potensi risiko yang akan dialami organisasi untuk mengantisipasi potensi resiko, yang akan dihadapi dalam mewujudkan visi dan misi maka diperlukan sebuah pemetaan resiko dalam menentukan jenis resiko yang dinilai akan muncul dan diperkirakan kelak mempunyai dampak yang cukup signifikan. Oleh karena itu Renstra T.A. 2014 adalah masa transisi / peralihan dimana Rencana Strategis Bisnis yang disusun dan digunakan RSUP H. Adam Malik sesuai dengan Renstra 2015 – 2019 untuk menyamakan durasi dengan Rencana Bisnis Kementerian (eselon 2)

B. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian kinerja adalah lembar / dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan yang lebih tinggi kepada pimpinan Instalsi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun

bersangkutan, termasuk (outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya.

Indikator-Indikator, target dan pagu anggaran RSUP Adam Malik Medan Tahun 2014 yang ditetapkan dalam dokumen Penetapan Kinerja Tahun 2014 adalah sebagai berikut :

No	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	TARGET
A	**Perspektif Pengembangan SDM**			
1.	Kompetensi dan Efisiensi	1,1 Jumlah pegawai yang dilatih > 20 jam	%	70
		1,2 Dokumen analisa jabatan	%	100
2.	Pengembangan Penelitian dan Pendidikan	2,1 Jumlah MoU Penelitian	dokumen	5
		2,2 Jumlah SDM RS yang meneliti	orang	5
		2,3 Adanya sistem insentif bagi peneliti	dokumen	1
		2,4 Adanya fasilitas research centre	%	5
3.	Reward & Punishment	3,1 Dokumen KPI manajer	%	100
		3,2 Sistem Kompensasi berbasis KPI	dokumen	1
B	**Perspektif Proses /Bisnis**			
1	Peningkatan produktivitas	1,1 Peningkatan BOR	%	5
2	Perbaikan SOP	2,1 Jumlah Clinical Pathway setiap SMF	dokumen	10
		2,2 Audit SOP	kali	2
3	Sistem Jaga Mutu	3,1 Audit Klinis	kali	1
		3,2 Survey Kepuasan Pasien	kali	12
4	Efisiensi penerapan INA CBG	4,1 Adanya Tim Evaluator Biaya	tim	1
		4,2 Dokumen Unit Cost	dokumen	1
5	Clustering Layanan Medical Services	5,1 Standard Comprehensive Cardiac Centre	%	60
C	**Perspektif Pelanggan / Konsumen**			
2	Ekspansi pasar	2,1 Peningkatan Segmen pasar	%	5
D	**Perspektif Keuangan**			
1	Pengelolaan Keuangan yang efektif, efisien, akuntabel dan mandiri	1,1 Indikator keuangan blu	%	87
2	Peningkatan Surplus Penerimaan dengan belanja	1,2 Kenaikan surplus RS	%	10

Jumlah Pagu Anggaran Rp. 454.759.272.000,-

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. PENGUKURAN DAN ANALISIS PENCAPAIAN KINERJA

Pengukuran kinerja adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh RSUP Adam Malik Medan Tahun 2014 dalam kurun waktu Januari – Desember 2014. Adapun pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian *(target)* pada setiap indikator kegiatan di dalam Rencana Strategis, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi menyangkut 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 dimaksudkan untuk mengetahui kinerja RSUP Adam Malik Medan Tahun 2014 khususnya dibandingkan dengan target yang ingin dicapai dan sudah ditetapkan di awal tahun. Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RSUP Adam Malik Medan dan Penetapan Kinerja. Adapun realisasi dari Indikator Kinerja Utama yang telah disepakati dalam Perjanjian Kinerja tahun 2014 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1. Realisasi Penetapan Kinerja Tahun 2014

No	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	TARGET	Realisasi
A	**Perspektif Pengembangan SDM**				
1.	Kompetensi dan Efisiensi	1,1 Jumlah pegawai yang dilatih > 20 jam	%	70	70%
		1,2 Dokumen analisa jabatan	%	100	100%
2.	Pengembangan Penelitian dan Pendidikan	2,1 Jumlah MoU Penelitian	dokumen	5	1
		2,2 Jumlah SDM RS yang meneliti	orang	5	6
		2,3 Adanya sistem insentif bagi peneliti	dokumen	1	1
		2,4 Adanya fasilitas research centre	%	5	20%
3.	Reward & Punishment	3,1 Dokumen KPI manajer	%	100	0%
		3,2 Sistem Kompensasi berbasis KPI	dokumen	1	-
B	**Perspektif Proses /Bisnis**				
1	Peningkatan produktivitas	1,1 Peningkatan BOR	%	5	4,5
2	Perbaikan SOP	2,1 Jumlah Clinical Pathway setiap SMF	dokumen	10	10
		2,2 Audit SOP	kali	2	2
3	Sistem Jaga Mutu	3,1 Audit Klinis	kali	1	1
		3,2 Survey Kepuasan Pasien	kali	12	12
4	Efisiensi penerapan INA CBG	4,1 Adanya Tim Evaluator Biaya	tim	1	
		4,2 Dokumen Unit Cost	dokumen	1	1
5	Clustering Layanan Medical Services	5,1 Standard Comprehensive Cardiac Centre	%	60	70%
C	**Perspektif Pelanggan / Konsumen**				
2	Ekspansi pasar	2,1 Peningkatan Segmen pasar	%	5	3,54
D	**Perspektif Keuangan**				
1	Pengelolaan Keuangan yang efektif, efisien, akuntabel dan mandiri	1,1 Indikator keuangan blu	%	87	91,66
2	Peningkatan Surplus Penerimaan dengan belanja	1,2 Kenaikan surplus RS	%	10	16

Sebagai Untuk perbandingan dibawah ini juga dijabarkan Sasaran dan Indikator sesuai Rentra 2009 – 2013 antara Lain :

Tabel 3.2. Rekapitulasi Target Penetapan Kinerja Tahun 2009 - 2013

NO.	SASARAN		TARGET					
	URAIAN	INDIKATOR	satuan	09	10	11	12	13
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1.1. Peningkatan jumlah cakupan unit pelayanan Medis	1.1.1 Persentase kenaikan jumlah pasien yang dilayani di Rawat Jalan	%	20	15	13	11	8
		1.1.2 Persentase kenaikan jumlah pasien yang dilayani di IGD	%	20	15	13	11	8
		1.1.3 Persentase kenaikan jumlah pasien yang dirawat di Rawat Inap	%	20	15	13	11	8
		1.1.4 Persentase kenaikan jumlah pasien yang dilakukan di operasi di IBP	%	20	15	13	11	8
	1.2. Peningkatan kecepatan pelayanan Medis	1.2.1 Respon time pelayanan medis di Rawat Jalan	menit	60	50	40	35	30
		1.2.2 Respon time pelayanan medis Triage di IGD	menit	15	13	11	9	7
		1.2.3 Respon time pelayanan medis Spesialis di IGD	menit	80	65	50	35	20
		1.2.4 Respon time waktu tunggu operasi	hari	6	5	4	3	2

NO.	SASARAN		TARGET					
	URAIAN	INDIKATOR	satuan	09	10	11	12	13
1	4	5	4	5	6	7	8	9
	1.3. Peningkatan cakupan di unit penunjang medis	1.3.1. Persentase pemeriksaan						
		a. Patologi klinik	%	20	20	20	20	20
		b. Patologi anatomi	%	20	20	20	20	20
		c. Mikrobiologi	%	15	15	20	20	20
		d. Radiologi	%	20	25	30	30	35
		e. Rehabilitasi Medik	%	20	20	20	20	20
		f. Diagnosa Terpadu	%	20	20	20	20	20
	1.4. Peningkatan pelayanan penunjang yang berkualitas	1.4.1. Persentase realisasi kebutuhan peralatan penunjang medis canggih	%	50	60	70	80	90
		1.4.2. Revisi Pelayanan Administrasi	x	1	2	2	3	4
		1.4.3. Sertifikasi hasil pemeriksaan unit penunjang	unit	2	3	4	5	6
	1.5. Peningkatan mutu asuhan keperawatan pofesional	1.5.1. Terlaksananya asuhan keperawatan sesuai dgn standar	%	45	45	45	45	45
		1.5.2. Menurunnya angka kejadian dekubitus	%	0,005	0,004	0,003	0,002	0,001
		1.5.3. Menurunnya infeksi luka operasi	%	0,05	0,04	0,03	0,0002	0,01
		1.5.4. Menurunnya angka kejadian plebitis	%	0,005	0,005	0,005	0,005	0,005
		1.5.5. Menurunnya angka kejadian pasien jatuh/cedera	%	0	0	0	0	0
		1.5.6. Menurunnya angka kesalahan pemberian obat oleh perawat ruangan	%	0	0	0	0	0
		15.7. Meningkatnya angka perawatan diri pasien	%	20	30	40	50	60
		1.5.8. Meningkatnya angka kepuasan pasien thd pelayanan perawat	%	30	40	50	60	70

NO.	SASARAN		TARGET					
	URAIAN	INDIKATOR	satuan	09	10	11	12	13
1	4	5	4	5	6	7	8	9
		1.5.9. Meningkatnya angka kenyamanan pasien dlm pelayanan keperawatan	%	40	50	60	70	80
		1.5.9. Meningkatnya keselamatan pasien diruangan perawatan	%	55	60	65	70	75
		1.5.10. Menurunnya angka kecemasan pasien di pelayanan keperawatan	%	20	20	20	20	20
		1.5.11. Terpenuhinya kebutuhan logistik keperawatan sesuai standar	%	20	20	20	20	20
		1.5.12. Terlaksananya unit pelayanan keperawatan yang menggunakan pendekatan SP2KP secara bertahap	unit	1	1	1	1	1
	1.6. Peningkatan mutu SDM keperawatan yang profesional	1.6.1. Meningkatnya jumlah tenaga perawat terlatih	orang	65	75	90	105	110
		1.6.2. Meningkatnya jumlah tenaga perawat dalam pendidikan berjenjang	orang	52	52	43	48	48
	1.7. Peningkatan pelayanan penunjang non medis	1.7.1. Persentase peningkatan kegiatan penunjang non medis	%	20	15	13	11	8
2	2.1. Peningkatan kuantitas pelatihan SDM sesuai kebutuhan	2.1.1 Jumlah SDM RSUP.HAM yg dilatih	orang	300	400	600	700	800
		2.1.2 Jumlah SDM dr luar RSUP.HAM yang dilatih	orang	200	250	300	350	400

NO.	SASARAN		TARGET					
	URAIAN	INDIKATOR	satuan	09	10	11	12	13
1	4	5	4	5	6	7	8	9
	2.2. Peningkatan kuantitas pendidikan SDM	2.2.1 Tingkat Pendidikan S3	orang	0	1	2	3	4
		2.2.2 Tingkat Pendidikan S2						
		a.MARS	orang	1	2	2	2	2
		b.MM	orang	1	1	1	1	1
		c.EPID	orang	1	2	2	2	2
		d.M.Publik	orang	1	1	1	1	1
		e.Pshycology		1	1	1	1	1
		2.2.3 Tingkat Pendidikan Spesialis	orang	1	2	2	2	2
		2.2.4 Tingkat Pendidikan S1						
		a.SKM	orang	2	3	3	4	5
		b.GIZI	orang	1	1	1	1	1
		c.Pshycology	orang	1	1	1	1	1
		d.Farmasi	orang	2	3	3	4	5
		e.S.Kep	orang	40	40	40	40	40
		f.Ekonomi	orang	2	3	3	4	5
		g.dll	orang	2	3	3	4	5
		2.2.5 Tingkat Pendidikan DIV						
		a.Bidan	orang	2	2	2	2	2
		b.Anestesi	orang	1	1	1	1	1
		c.Fisioterapi	orang	1	1	1	1	1
		d.Gizi	orang	2	2	2	2	2
		2.2.6 Tingkat Pendidikan DIII						
		a.Gigi	orang	5	5	5	5	5
		b.GIZI	orang	5	5	5	5	5
		2.2.7 Jumlah Institusi yang melaksanakan PBL di RSUP HAM	unit	55	60	65	70	75
		2.2.8 Jumlah siswa yang melaksanakan PBL di RSUP HAM	orang	6000	6600	7000	7200	7500

NO.	SASARAN		TARGET					
	URAIAN	INDIKATOR	satuan	09	10	11	12	13
1	4	5	4	5	6	7	8	9
	2.3. Peningkatan kuantitas SDM sesuai kebutuhan	2.3.1.Persentase penambahan SDM sesuai kebutuhan	%	20	40	60	80	90
	2.4. Peningkatan pembinaan dan pengendalian SDM	2.4.1 Persentase kehadiran pegawai	%	80	85	90	95	100
3	3.1. Peningkatan kuantitas penelitian intern di RS	3.1.1 Persentase penambahan penelitian intern	%	20	30	40	50	60
	3.2. Peningkatan kuantitas penelitian extern di RS	3.2.1 Persentase penambahan penelitian extern	%	20	30	30	40	40
	3.3. Peningkatan kuantitas & kualitas penelitian RS	3.3.1. Persentase penggunaan hasil penelitian extern	x	3	4	5	6	8
4	4.1.Peningkatan Kemandirian pengelolaan Keuangan	4.1.1 Meningkatnya kontribusi pendanaan pada unit-unit pelayanan dalam pengembangan pelayanan.	persen	13	15	17	19	20
	4.2.Peningkatan Akuntabilitas & kuantitas laporan keuangan	4.2.1 Dokumen Laporan Keuangan RS (Triwulan,Semester dan Tahunan)	eks	2	2	4	4	4
	4.3.Peningkatan transparansi Informasi Keuangan	4.3.1 Meningkatnya kualitas informasi keu. Rumah Sakit	%	75	85	90	95	99

NO.	SASARAN		TARGET					
	URAIAN	INDIKATOR	satuan	09	10	11	12	13
1	4	5	4	5	6	7	8	9
5	5.1. Peningkatan pemanfaatan alat yang ada di masing masing unit	5.1.1. Tingkat utilitas setiap peralatan.	%	30	40	0,5	0,6	0,7
		5.1.2. Tingkat pemeliharaan peralatan.	%	0,15	0,25	0,35	0,45	0,55
	5.2. Peningkatan pengadaan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan . dan standar	5.2.1. Tingkat pemenuhan kebutuhan	%	0,3	0,35	0,4	0,45	0,5

Selain pencapaian terhadap Indikator Kinerja Utama yang dijabarkan diatas oleh karena sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh RSUP Adam Malik Medan Tahun 2014 dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Dalam rangka mencapai sasaran, perlu ditinjau indikator-indikator RSUP Adam Malik Medan Tahun 2014 yang telah ditetapkan dengan tetap melihat sasaran RSB sebelum dan setelahnya .

Dibawah ini juga akan diuraikan pencapaian Indikator Sasaran dari Renstra tahun 2009 – 2013 termasuk tahun 2014 untuk melihat gambaran dari kinerja RSUP H. Adam Malik :

Tabel 3.3. Rekapitulasi Realisasi Penetapan Kinerja Tahun 2009 - 2014

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	2011	2012	2013	2014
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	1.1. Peningkatan jumlah	1.1.1 Persentase kenaikan jumlah pasien	%	6	9,7	21	-6
	cakupan unit pelayanan	yang dilayani di Rawat Jalan					
	Medis	1.1.2 Persentase kenaikan jumlah pasien	%	10	9,7	6,7	1,11
		yang dilayani di IGD					
		1.1.3 Persentase kenaikan jumlah pasien	%	44,5	10,15	11	2,12
		yang dirawat di Rawat Inap					
		1.1.4 Persentase kenaikan jumlah pasien	%	11	5	1,5	36,99
		yang dilakukan di operasi di IBP					
	1.2. Peningkatan kecepatan	1.2.1 Respon time pelayanan medis	menit	60	75	60	60
	pelayanan Medis	di Rawat Jalan					
		1.2.2 Respon time pelayanan medis	menit	50	50	5	5
		Triage di IGD					
		1.2.3 Respon time pelayanan medis	menit	50	50	30	30
		Spesialis di IGD					
		1.2.4 Respon time waktu tunggu operasi	hari	4	4	2	2
	1.3. Peningkatan cakupan	1.3.1. Persentase pemeriksaan					
	di unit penunjang medis	a. Patologi klinik	%	10	10	8,5	3,19
		b. Patologi anatomi	%	7,5	7,5	-1,6	10,35
		c. Mikrobiologi	%	51	51	43	61,43
		d. Radiologi	%	14	14	31	-3,85
		e. Rehabilitasi Medik	%	24	24	9,05	209,86
		f. Diagnosa Terpadu	%	26	26	12,3	43,7

	1.5. Peningkatan mutu	1.5.1. Terlaksananya asuhan keperawatan	%	45	45	45	45
	asuhan keperawatan	sesuai dgn standar					
	pofesional	1.5.2. Menurunnya angka kejadian dekubitus	%	0,003	0,002	0,0012	0,001
		1.5.3. Menurunnya infeksi luka operasi	%	0,03	0,0002	0,014	0,001
		1.5.4. Menurunnya angka kejadian plebitis	%	0,005	0,005	0,0049	0,005
		1.5.5. Menurunnya angka kejadian pasien					
		jatuh/cedera	%	0	0	0	0
		1.5.6. Menurunnya angka kesalahan					
		pemberian obat oleh perawat ruangan	%	0	0	0	0
		15.7. Meningkatnya angka perawatan diri					
		pasien	%	40	50	74,5	80
		1.5.8. Meningkatnya angka kepuasan					
		pasien thd pelayanan perawat	%	50	60	71	80
		1.5.9. Meningkatnya angka kenyamanan	%	60	70	78	80
		pasien dlm pelayanan keperawatan					
		1.5.10. Meningkatnya keselamatan pasien					
		diruangan perawatan	%	65	70	77	70
		1.5.11. Menurunnya angka kecemasan					
		pasien di pelayanan keperawatan	%	20	20	19	70
		1.5.12. Terpenuhinya kebutuhan logistik					
		keperawatan sesuai standar	%	40	20	19	80
		1.5.13. Terlaksananya unit pelayanan					
		keperawatan yang menggunakan	unit	1	1	1	1
		pendekatan SP2KP secara bertahap					
	1.6. Peningkatan mutu SDM	1.6.1. Meningkatnya jumlah tenaga	orang	731	150	148	148
	keperawatan yang	perawat terlatih					
	profesional	1.6.2. Meningkatnya jumlah tenaga	orang	21	43	72	173
		perawat dalam pendidikan berjenjang					
	1.7. Peningkatan pelayanan	1.7.1. Persentase peningkatan kegiatan	%	13	10	12	14
	penunjang non medis	penunjang non medis					

2	2.1. Peningkatan kuantitas	2.1.1 Jumlah SDM RSUP.HAM yg dilatih	orang	804	2880	4366	700
	pelatihan SDM sesuai	2.1.2 Jumlah SDM dr luar RSUP.HAM yang	orang	1145	211	323	2255
	kebutuhan	dilatih					
	2.4. Peningkatan pembinaan	2.4.1 Persentase kehadiran pegawai	%	95	95	98	97,9
	dan pengendalian SDM						
3	3.1. Peningkatan kuantitas	3.1.1 Persentase penambahan penelitian	%	0	25	0	0
	penelitian intern di RS	intern					
	3.2. Peningkatan kuantitas	3.2.1 Persentase penambahan penelitian	%	60	180	15	1
	penelitian extern di RS	extern					
	3.3. Peningkatan kuantitas	3.3.1. Persentase penggunaan hasil	x	0	8	0	0
	& kualitas penelitian RS	penelitian extern					
4	4.1.Peningkatan Kemandirian	4.1.1 Meningkatnya kontribusi pendanaan	persen	0	20	10	10
	pengelolaan Keuangan	pada unit-unit pelayanan dalam					
		pengembangan pelayanan.					
	4.2.Peningkatan Akuntabilitas	4.2.1 Dokumen Laporan Keuangan RS	eks	5	14	4	4
	& kuantitas	(Triwulan,Semester dan Tahunan)					
	laporan keuangan						
	4.3.Peningkatan transparansi	4.3.1 Meningkatnya kualitas informasi keu.	%	95	95	95	95
	Informasi Keuangan	Rumah Sakit					
5	5.1. Peningkatan pemanfaatan	5.1.1. Tingkat utilitas setiap peralatan.	%	0	90	0,8	0,85
	alat yang ada di						
	masing masing unit	5.1.2. Tingkat pemeliharaan peralatan.	%	0	0,45	0,495	0,51
	5.2. Peningkatan pengadaan	5.2.1. Tingkat pemenuhan kebutuhan	%	0,4	0,45	0,33	0,35
	sarana dan prasarana						
	sesuai kebutuhan .						
	dan standar						

Dari data diatas dapat dilihat capaian Pelayanan di Rumah sakit melalui capaian indikator sasaran-sasaran sebagai berikut :

1. Peningkatan jumlah cakupan unit pelayanan :

- Persentase capaian jumlah pasien yang dilayani di Rawat setiap tahun mengalami peningkatan walaupun untuk tahun 2011, 2012 tidak memenuhi target inipun disebabkan penghitungan capaian dilakukan secara kumulatif, dimana ada beberapa poli yang pencapaiannya jauh dari target sedangkan beberapa poli yang lain pencapaiannya jauh melebihi target.
- Penghitungan persentase kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya, sehingga apabila tahun sebelumnya telah signifikan kenaikannya mempengaruhi persentase pencapaian tahun kedepan.
- Untuk tahun 2013 persentase pencapaian cukup tinggi hingga 21 % dari pencapaian tahun sebelumnya.
- Tahun 2014 jumlah pasien yang dilayani di Instalasi Rawat Jalan menurun, ini mungkin karena program BPJS dimana sebagai Rumah Sakit Tipe A pasien yang masih bisa ditangani Puskesmas tidak lagi di rujuk ke RSUP. H. Adam Malk.
- Persentase capaian jumlah pasien yang dilayani di Instalasi Gawat Darurat setiap tahun mengalami peningkatan walaupun tidak memenuhi target. Inipun diakibatkan pencapaian target dihitung dari capaian tahun sebelumnya.
- Persentase capaian jumlah pasien yang dirawat di Rawat Inap dari tahun ke tahun meningkat cukup signifikan, peningkatan tahun 2011 sampai 44,5% dari tahun sebelumnya diteruskan meningkat 10,15% tahun 2012 dan 11% tahun 2013. Ini menunjukkan perlunya penambahan tempat tidur selain efesiensi efektifitas dalam pelayanan dengan menurunkan LOS, tanpa mengurangi kualitas layanan ke pasien perlu diupayakan.
- Dengan 721 tempat tidur yang ada di RSUP H. Adam Malik sebenarnya sudah tidak lagi memadai, apabila sistem tetap seperti sistem lama oleh karena perlu peningkatan koordinasi keluar masuknya pasien rawat inap agar dengan 721 tempat tidur tersebut semakin berkurang daftar tunggu pasien yang butuh tempat tidur. Salah satu menyebabkan peningkatan tidak signifikan karena

banyak pasien tidak lagi mendapatkan tempat tidur dan harus daftar tunggu, padahal tempat tidur ada kalau koordinasi keluar masuk pasien cepat diketahui pihak terkait.

- Pencapaian dari tahun ketahun kalau dilihat target tidak tercapai, juga disebabkan karena pada tahun sebelumnya pencapaiannya signifikan. Kalau dilihat jumlah pasien dari tahun ke tahun tetap meningkat dengan jumlah kamar OK hanya sembilan kamar tanpa ada penambahan kamar dalam beberapa tahun ini. Tetapi yang perlu diupayakan selain penambahan kamar, juga koordinasi antar pihak terkait untuk pemanfaatan maksimal setiap kamar OK.

2. Peningkatan kecepatan pelayanan medis :
    - Respon time untuk pelayanan di rawat jalan tidak tercapai, dimana masih tetap dikisaran 60 menit, padahal ditargetkan tahun 2013 saja Respon time pelayanan rawat jalan 30 menit. Pencapaian demikian disebabkan masih terkendala paling besar pada SDM RSUP H. Adam Malik, walaupun secara umum kegiatan pelayanan semakin baik.
    - Respon time pelayanan medis triage di Instalasi Gawat Darurat dari tahun ketahun capaiannya memenuhi target, artinya dari tahun ke tahun pembenahan dan perbaikan – perbaikan sistem maupun SDM-nya di Instalasi Gawat Darurat telah dilakukan. Respon time telah sampai 5 menit setelah pasien datang.
    - Respon time pelayanan medis Spesialis di IGD walaupun capaiannya dari tahun ke tahun belum terpenuhi, namun peningkatannya dari tahun ke tahun tetap ada, dilihat dari penurunan waktu respon time dari 50 menit tahun 2011, 50 menit tahun 2012, 30 menit tahun 2013 dan tahun 2014.
    - Respon time waktu tunggu operasi walaupun capaiannya dari tahun ke tahun belum terpenuhi, namun peningkatannya dari tahun ke tahun tetap ada, dilihat dari penurunan waktu respon time dari 4 hari tahun 2011, 4 hari tahun 2012, 2 hari tahun 2013 dan tahun 2014.
3. Peningkatan cakupan di unit penunjang medis :

- Dari seluruh pemeriksaan yang dilakukan di Rumah Sakit seluruhnya mengalami peningkatan pemeriksaan, dan pemeriksaan Mikrobiologi yang paling tinggi peningkatan capaiannya.
- Tahun 2014 capaian pemeriksaan yang meningkat signifikan adalah pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik. Hal ini disebabkan semakin banyaknya minat masyarakat untuk memilih RSUP H. Adam Malik untuk terapi mereka.
- Hanya Instalasi Radiologi yang menurun kunjungan pasien yang melakukan pemeriksaan tahun 2014.

4. Peningkatan pelayanan penunjang yang berkualitas :
    - Dari dari tahun ke tahun upaya manajerial untuk pemenuhan dari target hampir tercapai, ditambah dengan perbaikan dari sistem administrasi yang lebih efesien dan efektif, salah satunya dengan SIRS RS membuat sistem administrasi semakin baik, salah satu upaya revisi administrasi.
5. Peningkatan mutu asuhan keperawatan profesional :
    - Dari data dapat dilihat target tiap tahun tercapai
6. Peningkatan Mutu SDM Keperawatan yang profesional :
7. Peningkatan pelayanan penunjang non medis :
    - Dari data diatas dapat dilihat upaya yang agresif dari manajerial untuk meningkatkan mutu SDM dimana capaian jauh melebihi target yang ditetapkan.

Capaian dukungan SDM untuk pelaksaaan pelayanan di Rumah sakit melalui capaian indikator sasaran-sasaran sebagai berikut :

1. Peningkatan kuantitas pelatihan SDM sesuai kebutuhan
2. Peningkatan kuantitas pendidikan SDM
3. Peningkatan kuantitas SDM sesuai kebutuhan
4. Peningkatan pembinaan dan pengendalian SDM
    - Oleh karena Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Pendidikan, maka kegiatan pelatihan dan penelitian di Rumah Sakit baik
    - dan rata-rata tercapai dari target, hanya penggunaan hasil penelitian untuk dikoordinir sekaligus untuk kebutuhan pengambilan keputusan manajerial dan pelayanan masih kurang.

Diatas telah diuraikan secara singkat rekap capaian tahunan indikator dari Renstra tahun 2009 – 2013.

Capaian dukungan Keuangan pelaksaaan pelayanan di Rumah sakit melalui capaian indikator sasaran-sasaran sebagai berikut :

Dibawah ini diuraikan kondisi Sumber Daya Manuasi (SDM) RSUP H. Adam Malik :

Tabel 3.4. Jumlah SDM Berdasarkan Pangkat dan Golongan Keadaan 31 Desember 2014

No	Pangkat	Gol	Medis		Keperawatan		Non Keperawatan		Non Medis		Jlh
			L	P	L	P	L	P	L	P	
1	Pembina Utama	IV/e	1	0	0	0	0	0	0	0	**1**
2	Pembina Utama Madya	IV/d	19	14	0	0	0	0	0	0	**33**
3	Pembina Utama Muda	IV/c	11	14	0	0	0	6	0	0	**31**
4	Pembina Tk.I	IV/b	11	12	1	1	0	11	2	2	**40**
5	Pembina	IV/a	16	18	2	13	0	12	5	3	**69**
6	Penata Tk.I	III/d	18	17	9	84	9	45	21	32	**235**
7	Penata	III/c	25	12	9	217	23	55	15	17	**373**
8	Penata Muda Tk.I	III/b	6	7	14	111	16	63	23	36	**276**
9	Penata Muda	III/a	0	0	9	72	9	23	16	19	**148**
10	Pengatur Tk.I	II/d	0	0	17	57	4	25	11	7	**121**
11	Pengatur	II/c	0	0	12	64	5	15	14	9	**119**
12	Pengatur Muda Tk.I	II/b	0	0	0	3	2	3	20	16	**44**
13	Pengatur Muda	II/a	0	0	1	0	0	0	8	3	**12**
14	Juru Tk.I	I/d	0	0	0	0	0	0	1	2	**3**
15	Juru	I/c	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
16	Juru Muda Tk.I	I/b	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
17	Juru Muda	I/a	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Sub Total			**107**	**94**	**74**	**622**	**68**	**258**	**136**	**146**	**1505**
Total			**201**		**696**		**326**		**282**		**1505**

Dibawah ini adalah keadaan SDM RSUP H. Adam Malik berdasarkan jenis pendidikannya.

Tabel 3.5. Rekap PNS RSUP H. Adam Malik per-Pendidikan.
Keadaan : 31 Desember 2014

No.	Jenis Pendidikan	Tipe Pendidikan	Nama Pendidikan	Jumlah
1	MEDIK	Dokter Spesialis	Spesialis Anestesi	8
			Spesialis Bedah	4
			Spesialis Bedah Anak	1
			Spesialis Bedah Digestif	4
			Spesialis Bedah Onkologi	2
			Spesialis Bedah Orthopedi	2
			Spesialis Bedah Plastik	3
			Spesialis Bedah Syaraf	1
			Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskuler	2
			Spesialis Bedah Urologi	3
			Spesialis Bedah Mulut	1
			Spesialis Orthodontik	2
			Spesialis Ilmu Kedokteran Jiwa	2
			Spesialis Kedokteran Forensik	1
			Spesialis Kedokteran Nuklir	1
			Spesialis Kesehatan Anak	12
			Spesialis Kulit dan Kelamin	12
			Spesialis Mata	6
			Spesialis Obstetri dan Ginekologi	14
			Spesialis Patologi Anatomi	4
			Spesialis Patologi Klinik	8
			Spesialis Penyakit Dalam	20
			Spesialis Penyakit Jantung	5
			Spesialis Penyakit Paru	5
			Spesialis Penyakit Syaraf	2
			Spesialis Penyakit THT	10
			Spesialis Radiologi	2
			Spesialis Rehabilitasi Medik	0
			S.2 Manajemen Sumber Daya Aparatur	1
			S.3 Ilmu Kedokteran	1
			Sub Total Dokter Spesialis	**139**
			Dokter Umum	32
			Dokter Gigi	21
			Sub Total MEDIK	**192**

2	Keperawatan		Magister Keperawatan	1
			Ners	166
			S.1 Keperawatan	3
			D.IV Perawat Pendidik	3
			Akademi Perawat	386
			D.III Perawat Anastesi	1
			Akademi Kesehatan Gigi	8
			SPK	63
			SPPM	1
			SPRG	15
			Diploma IV Kebidanan	5
			Akademi Kebidanan	28
			Bidan	12
			Sub Total Keperawatan	**692**
3	Kesehatan Masyarakat	M.Kes	Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan	1
			Magister Asuransi Kesehatan	1
			Magister Gizi Kesehatan Masyarakat	1
			Magister Ilmu Kesehatan	1
			Magister Kesehatan	1
			Magister Kesehatan dan Keselamatan Kerja	1
			S.2 Kesehatan Masyarakat	8
			Sub Total M.Kes	**14**
		MPH	Magister Of Public Health	1
		SKM	S.1 Ilmu Kesehatan Masyarakat	1
			S.1 Kesehatan Masyarakat	36
			S.1 Kesmas Gizi Masyarakat	1
			S.1 Kesmas Kependudukan dan KB	1
			S.1 Kesmas Pelayanan Kesehatan	1
			Sub Total SKM	**40**
			Akademi Penilik Kesehatan	4
			SPPH	2
			Sekolah Pekarya Kesehatan Atas	1
			Sub Total Kesehatan Masyarakat	**62**

		MARS	Magister Administrasi Rumah Sakit	8
		MMR	Magister Manajemen Rumah Sakit	1
		M.Epid	Magister Epidemiologi	1
4	Farmasi		Spesialis Farmasi Rumah Sakit	1
			S.2 Kefarmasian	2
			Apoteker	18
			D.III Farmasi	4
			SMF	38
			SAA	14
			Sub Total Farmasi	**77**
5	Gizi		S.1 Gizi	1
			D.IV Gizi	6
			D.IV Gizi Klinik	1
			Akademi Gizi	19
			D.III Tata Boga	2
			SPAG	15
			SLTA Kegizian	1
			Sub Total Gizi	**45**
6	Keterapian Fisik		D.IV Fisioterapi	16
			Akademi Fisio Terapi	6
			Akademi Okupasi Terapi	2
			D.III Terapi Wicara	2
			Sub Total Keterapian Fisik	**26**
7	Keteknisian Medis		D.IV TRO	2
			Akademi Penata Rontgen	11
			D.III Teknik Radiologi	1
			D.III Radiodiagnostik	7
			D.III Refraksionis Optisi	4
			Akademi Orthotic Prostetik	2
			Akademi Analis Kesehatan	20
			Akademi Teknik Elektromedik	10
			D.III Manaj. Infokes dan Rekam Medik	1
			D.III Rekam Medik	9

			SPA	6
			Sakma Analis Kimia	1
			Sekolah Menengah Analis Kesehatan	20
			Sub Total Keteknisian Medis	**94**
8	ADMINISTRASI	MAP	S.2 Master of Publik Administration	1
			S.2 Publik Administration	1
			S.2 Manajemen SDM	1
			S.2 Manajemen Sumber Daya Aparatur	1
			Magister Manajemen	4
			S.2 Psikologi	2
			S.1 Psikologi	6
			S.1 Psikologi Sosial	1
			S.1 Komunikasi	2
			Sarjana Sosial	1
			S.1 Sospol	4
			S.1 Administrasi	1
			S.1 Administrasi Pendidikan	1
			S.1 Administrasi Perkantoran	1
			S.1 Biologi	21
			S.1 Fisika	4
			S.1 Pertanian	1
			S.1 Teknik Elektro	6
			S.1 Teknik Sipil	2
		Ekonomi	S.1 Ekonomi	30
			S.1 Ekonomi Akutansi	6
			S.1 Ekonomi dan Studi Pembangunan	1
			S.1 Ekonomi Keuangan	2
			S.1 Ekonomi Manajemen	28
			S.1 Ekonomi Manajemen Pemasaran	1
			D.III Ekonomi Akuntansi	1
			D.III Akuntansi	2
			D.III Ekonomi Manajemen Kesekretariatan	1
			Sub Total Ekonomi	**72**
		Hukum	S.1 Hukum	7

			S.1 Hukum Kepidanaan	1
			S.1 Hukum Perdata	1
			Sub Total Hukum	**9**
		Komputer	S.2 Informatika	1
			S.1 Sistem Komputer	1
			S.1 Teknik Komputer	2
			D.III/A.III Komputer	5
			D.III Manajemen Informatika	1
			Sub Total Komputer	**10**
			D.III Perpustakaan	1
		SMK	KPAA/KKPA	1
			SMKK	6
			SMTK	5
			SMK Akuntansi	1
			Sekolah Menengah Industri & Kerajinan	1
			Sekolah Menengah Tekno. Mekanisasi	1
			Sekolah Menengah Teknologi	4
			Sub Total SMK	**19**
		STM	STM Kimia	1
			STM Listrik	2
			STM Mesin	1
			STM Mesin Produksi	2
			STM Otomotif	1
			STM Pertanian	1
			Sub Total STM	**8**
			Madrasah Aliyah	1
			Sekolah Menengah Atas	95
		SMEA	SMEA	8
			SMEA Administrasi	1
			SMEA Akuntansi	1
			SMEA Manajemen	1
			SMEA Perkantoran	2
			SMEA Tata Buku	1
			SMEA Tata Niaga	1

			SMEA Tata Usaha	4
			Sub Total SMEA	**19**
			Sekolah Menengah Pertama	7
			Sekolah Dasar Umum	5
			Sub Total ADMINISTRASI	**307**
T O T A L				**1505**

Tabel 3.6 REKAP DOKTER SPESIALIS RSUP H. ADAM MALIK
Keadaan : 31 Desember 2014

No	Jenis Tenaga	Kemkes	Kemdikbud
1	Dokter Spesialis Anak	12	35
2	Dokter Spesialis Anestesi	7	11
3	Dokter Spesialis Bedah	4	6
4	Dokter Spesialis Bedah Anak	0	3
5	Dokter Spesialis Bedah Digestif	4	2
6	Dokter Spesialis Bedah Onkologi	2	3
7	Dokter Spesialis Bedah Orthopedi	2	8
8	Dokter Spesialis Bedah Plastik	3	2
9	Dokter Spesialis Bedah Syaraf	1	5
10	Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskuler	2	3
11	Dokter Spesialis Bedah Urologi	3	2
12	Dokter Spesialis Kedokteran Forensik	1	3
13	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	2	4
14	Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir	1	0
15	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	12	10
16	Dokter Spesialis Mata	6	11
17	Dokter Spesialis Mikrobiologi	0	10
18	Dokter Spesialis Obgyn	14	31
19	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	4	9
20	Dokter Spesialis Patologi Klinik	8	6
21	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	21	20
22	Dokter Spesialis Penyakit Jantung	5	10
23	Dokter Spesialis Penyakit Paru	5	9
24	Dokter Spesialis Penyakit Syaraf	2	12
25	Dokter Spesialis Penyakit THT	10	14
26	Dokter Spesialis Radiologi	2	8
27	Dokter Gigi Spesialis	3	4
T O T A L		**136**	**241**

Dibawah ini adalah pegawai yang mengikuti pelatihan > 20 jam :

A. PERSPEKTIF PENGEMBANGAN SDM

1. Kompetensi dan Efesiensi

1.1. Jumlah pegawai yang dilatik > 20 jam

Tabel 3.7. Pelatihan Pegawai RSUP H. Adam Malik Tahun 2014

No	Pelatihan	Jumlah (orang)
A	**Internal Training**	**1.075**
1	PPI RS	420
2	Barang dan Jasa	62
3	BTCLS	11
4	Kapacity building	91
5	Rekam Asuhan Keperawatan	400
6	ICU	6
7	Anasthesi	6
8	Mahir Bedah	6
9	Pengunaan Alat Kesehatan	25
10	PPGD Perawat	7
11	Training APPACS	35
12	Training GELS	6
B	**Eksternal Training**	**148**
	Total Pegawai yang mengikuti Pelatihan	**1.223**
	Persentase pegawai yang dilatih / jumlah seluruh pegawai	**81,26%**

Dari data diatas dapat dilihat Indikator capaian pegawai yang pelatihan > 20 jam tahun 2014 :

a. Analisa :
   - Pegawai yang pelatihan > 20 jam sebanyak 1.223 orang dari 1.505 orang pegawai, artinya ada 81,26% pegawai yang menerima pelatihan > 20 jam.

b. Evaluasi :
   - Target pegawai yang pelatihan > 20 jam sebanyak 70% tahun 2014 tercapai bahkan melebihi target.

1.2. Dokumen analisa jabatan

a. Analisa :
   - Ada 40 pegawai di RSUP H. Adam Malik yang menduduki jabatan struktural. Keseluruhannya ada dokumen analisa jabatannya berkenaan dengan uraian tugas, spesifikasi jabatan, serta Indikator Kinerjanya

b. Evaluasi :
   - Pada tahun 2014 100% pegawai yang menduduki jabatan struktural ada dokumen yang dimaksud, artinya target 2014 tercapai.

2. Pengembangan Peneltian dan Pendidikan

2. Pengembangan Penelitian dan Pendidikan

2.1. Jumlah MoU Penelitian

Pada tahun 2014 RSUP H. Adam Malik melakukan MoU penelitian dengan "SPAIN – KNAW" Belanda.

a. Analisa :
   - Dari 5 Mou Penelitian yang ditargetkan, hanya ada 1 Mou Penelitian yang terealisasi pada tahun 2014

b. Evaluasi :
   - Target tahun 2014 tidak tercapai dikarenakan kurangnya minat pihak lain / institusi lain yang bekerja sama dengan RSUP H. Adam Malik untuk melakukan penelitian bersama
   - Sebenarnya pihak RS sangat terbuka untuk menerima pihak lain melakukan penelitian bersama. Usaha yang dilakukan salah satunya dengan mulai tahun 2015 menerbitkan jurnal hasil penelitian sehingga ini diharapkan memicu pihak untuk mau melakukan kerjasama melakukan penelitian.

2.2. Jumlah SDM RS yang meneliti

a. Analisa :
   - Dari 5 orang SDM target yang meneliti tahun 2014, yang terealisasi ada 6 orang SDM

b. Evaluasi :

- Target tahun 2014 tercapai

2.3. Adanya sistem insentif bagi peneliti

a. Analisa :
   - Tahun 2014 belum ada sistem insentif bagi peneliti yang diberikan kepada pegawai tiap bulannya.

b. Evaluasi :
   - Sistem insentif bagi peneliti di RSUP H. Adam Malik tidak bisa dilaksanakan oleh karena belum ada pegawai jabatan fungsionalnya Peneliti yang akan diberikan insentif.
   - Untuk mendapatkan jafung Peneliti harus mempunyai sertifikat dan sampai akhir tahun 2014 belum ada pegawai yang mendapatkan sertifikat tersebut.

2.4. Adanya fasilitas research centre

Kelengkapan fasilitas rearch centre antara lain :

- Gedung / bangunan : 40 %
- Laboratorium : 10 %
- SDM : 40 %
  (dokter ; perawat S2) yang mempunyai jabatan fungsional peneliti)
- Fasilitas Lainnya : 10 %
  - Internet
  - Perpustakaan
  - Komputer, dll

a. Analisa :
   - Dari kesemua kelengkapan fasilitas research diatas yang masih terpenuhi adalah 20 %, antara lain :
     - Laboratorium : 10 %
     - Fasilitas (Internet, Perpustakaan, Komputer, dll) : 10 %

b. Evaluasi :
   - Target tahun 2014 tercapai

3. Reward dan Punishment

3.1. Dokumen KPI manajer

a. Analisa :

- 100% manajer di RSUP H. Adam Malik sudah ada KPInya oleh karena untuk pemberian Insentif (Remunerasi) dibayarkan berdasarkan Key Performance Indikator dari setiap pegawai yang salah satunya adalah manajer dan KMKnya diterima Agustus 2014.

b. Evaluasi :

- Target 2014 tercapai

3.2. Sistem Kompensasi berbasis KPI

a. Analisa :

- Keputusan Menteri Keuangan Nomor : 367 / KMK.05 / 2014 tanggal 18 Agustus 2014 merupakan pemberian remunerasi kepada pegawai berupa insentif kinerja berdasarkan capaian Key Performance Indikator (KPI) yang ditetapkan dalam kontrak kinerja

b. Evaluasi :

- Tahun 2014 belum dilaksanakan sistem Kompensasi berbasis KPI
- Target 2014 tidak tercapai oleh karena :
    - Terbitnya KMK Agustus 2014 ditindaklanjuti dengan membuat Tim pelaksanaan KMK tersebut.
    - Waktu September sampai dengan Desember 2014 dimana tim terus bekerja untuk menyisir seluruh pegawai RSUP H. Adam Malik yang berjumlah 1.505 orang dengan jenis Jabatan dan Grade yang bervariasi sekaligus dengan KPI masing-masing pegawai yang sangat kompleks.
    - Pembenahan sistem penghitungan Jenis Jabatan dan Grade harus mengakomodir kepentingan pegawai seluruhnya sekaligus harus tetap berpedoman kepada KMK membuat

pelaksanaan dokumen seluruh pegawai dengan Sistem Kompensasi berbasis KPI belum sempurna akhir tahun 2014.

B. PERSPEKTIF PROSES / BISNIS

1. Peningkatan Produktivitas

1.1. Peningkatan BOR

Tabel 3.8. KEADAAN PELAYANAN (BOR) RSUP H. ADAM MALIK TAHUN 2013 DAN TAHUN 2014

No	URAIAN	BOR		Capaian (%)
		TAHUN 2013	TAHUN 2014	
A	**RINDU A :**	**92,88**	**101,64**	**111,3%**
1	Penyakit Dalam Wanita	125,75	126,6	100,7%
2	Penyakit Dalam Pria	104,63	139,3	133,1%
3	Paru	87,43	95,6	109,3%
4	Neurologi	99,60	112,5	113,0%
5	Bedah Syaraf	81,79	94,5	115,5%
6	Psikiatri	49,76	66,00	132,6%
7	THT, Mata, Gimul dan Kulkel	84,43	93,40	110,6%
8	VIP	91,64	96,20	105,0%
9	STROKE CORNER	110,92	90,70	81,8%
B	**RINDU B :**	**89,21**	**100,03**	**113,9%**
1	Anak	96,5	106,00	109,8%
2	Obgyn	72,2	100,40	139,1%
3	Perinatologi	100,3	90,90	90,6%
4	Bedah Onkologi	82,9	104,30	125,8%
5	Bedah Urologi	80,9	96,30	119,0%
6	Ruangan RB3 (kelas I, II, III)	80,8	91,40	113,1%
7	VIP	110,9	110,90	100,0%
C	**KARDIOVASKULER**	**72,50**	**74,30**	**102,5%**
D	**CVCU**		**80,55**	
E	**PERAWATAN INTENSIF :**	**68,31**	**65,12**	**117,6%**
1	ICCU		22,88	
2	Pasca Bedah	68,90	78,29	113,6%
3	PICU	77,81	79,91	102,7%
4	Dewasa	58,22	79,38	136,3%
	Jumlah BOR RSUP H. Adam Malik	**80,73**	**84,33**	**104,5%**

Dari data diatas dapat dilihat kegiatan pelayanan Rawat Inap tahun 2014 antara lain :

a. Analisa :

- Selisih BOR seluruhnya Rawat Inap tahun 2014 dibandingkan tahun 2013 adalah 4.5 %.
- Untuk Rindu A selisih BOR tahun 2014 dibandingkan tahun 2013 adalah 11%
- Untuk Rindu B selisih BOR tahun 2014 dibandingkan tahun 2013 adalah 13,9%
- Untuk Kardiovaskuler selisih BOR tahun 2014 dibandingkan tahun 2013 adalah 2,5%
- Untuk Perawatan Insentif selisih BOR tahun 2014 dibandingkan tahun 2013 adalah 17,6%

b. Evaluasi :

- Dari 721 tempat tidur target tahun 2014 (5%) terealisasi 4,5% artinya tidak memenuhi target.
- Sebenarnya dilihat hunian pasien di tahun 2014 sudah cukup tinggi, dilihat dari BOR 65,12 sampai dengan 101,64 artinya di Rawat Inap Rindu A dan B ada tambahan tempat tidur dari tempat tidur yang harusnya ada.
- Kendala yang menyebabkan target BOR tahun 2014 tidak tercapai adalah kurangnya koordianasi pada mobilitas keluar masuknya pasien belum maksimal. Kalau koordinasi pada mobilitas keluar masuk pasien ini dioptimalkan capaian BOR bisa melebihi target dimana banyak pasien yang masuk mengalami daftar tunggu dan untuk diopname di IGD dan IRJ pasien harus dengan kriteria tertentu.
- Oleh karena belum ada penambahan tempat tidur ditahun 2014, belum dioprasionalkannya keseluruhan IGD baru dan Cardiac termasuk paviliun yang masih belum ada kegiatan pelayanannya ini juga membuat BOR di RSUP H. Adam Malik cukup tinggi

2. Perbaikan SOP

2.1. Jumlah Clinical Pathway setiap SMF

Tabel 3.9. Clinical Pathway SMF Tahun 2014

No	SMF	Jlh Clinical Pathway	Keterangan
1	Neurologi	14	1. Stroke Iskemik
			2. Stroke Hemoragik
			3. SOL Intrakranial
			4. Tumor Medula Spinalis
			5. Meningitis
			6. Mielitis
			7. Sefalgia
			8. Trauma Kapitis
			9. Trauma Medula Spinalis
			10. Epilepsi
			11. Status Epileptikus
			12. Nyeri Punggung Bawah
			13. Neuropati
			14. Benign Paroxismal Positional Vertigo
2	Bedah Orthopedi	11	1. Appendistic (tanpa komplikasi)
			2. Compartment Syndroma
			3. Open Fraktur Grade III c
			4. Femur Necla Fracture
			5. Multiple Fracture (closed fracture)
			6. Osteorthritis
			7. Open Fracture
			8. Bone Malignancy Sus Osteosarcome
			9. Fracture Pelvic
			10. Thoracolumbal Fracture (tanpa komplikasi)
			11. Spondilitis TB (tanpa komplikasi)

No	SMF	Jlh Clinical Pathway	Keterangan
3	Mata	14	1. Ablatio Retina
			2. Chalazion
			3. Closed Angel Trauma
			4. Endophthalmitis
			5. Glaukoma
			6. Hifema Total
			7. Katarak Senilis
			8. Post ECCE + IOL
			9. Post Scleral Buckling
			10. Proliferative Retinopathy Diabetic (PRD)
			11. Pterygium
			12. Retinoblastoma
			13. Ruda Paksa Tajam
			14. Tumor Orbita
4	Kulit Kelamin	3	1. Sindrom Stevens Johnson
			2. Nekrolisis Epidermal Toksik
			3. Pemfigus Vulgaris
5	Psikiatri	10	1. Gangguan obsesif Kompulsif
			2. Gangguan Stress Pasca Trauma
			3. Demensia
			4. Gangguan Mental dan Perilaku akibat Zat Psikoaktif
			5. Gangguan pemusatan perhatian / hiper aktivitas
			6. Skizofrema
			7. Skizo afektif
			8. Episode Depresi

No	SMF	Jlh Clinical Pathway	Keterangan
			9. Gangguan Afektif Bipolar
			10. Gangguan Panik
6	THT	6	1. Otitis Media Supuratif Kronik Tanpa Kolesteatoma
			2. Otitis Media Supuratif Kronik Dengan Kolesteatoma tanpa komplikasi
			3. Otitis Media Supuratif Kronik Dengan Kolesteatoma disertai komplikasi
			4. Bedah sinus endoscopi fungsional
			5. Tonsilektomi
			6. Karsinoma Nasofaring
7	Gigi dan Mulut	6	1. Ameloblastoma
			2. Fraktur Mandibula
			3. Kista Dentigerous
			4. Labioschisis
			5. Palaschisis
			6. Maloklusi
8	Bedah Syaraf	15	1. Neoplasma Intracranial
			2. Neoplasma Spine
			3. Abcsess Intracranial
			4. Meningitis dengan Hidrocephalus
			5. Infeksi dan malfungsi Implant pasca prosedur bedah syaraf
			6. Hidrocephalus Congetal / Hidrocephalus Acquired
			7. Meningoensefalokel
			8. Spina Bifida
			9. Trauma Spine
			10. Low back pain : HNP dan atau Canal Stenosis
			11. Cervical Radiculair HNP dan Canal Stenosis
			12. Syringomeyelia
			13. Non traumatic ich, sich (Spontaneous Intra Cerebral Haemorrhage) Stroke Hemarhagik
			14. Non traumatic sah

No	SMF	Jlh Clinical Pathway	Keterangan
			15. Malformasi Arteriovena pembuluh darah Intracranial
9	Anak	24	1. Sindrom Syok Dengue
			2. Syok Sepsis
			3. Gagal Napas Akut
			4. Syok Hipovolemik
			5. Status Asmatikus
			6. Tetanus Berat
			7. HIV pada anak dengan komplikasi
			8. HIV pada anak kurang dari 18 bulan tanpa komplikasi
			9. HIV pada anak kurang dari 18 bulan
			10. Purpura Henoch - Schonlein
			11. Artritis Reumatoid Juvenil
			12. Lupus Eritematosus Sistemik
			13. Penganiayaan dan Penelantaran Anak
			14. Keterlambatan Bicara dan berbahasa
			15. Keterlambatan Motorik
			16. Kelainan Spektrum Autisme
			17. Pemberian Imunisasi
			18. Keterlambatan Perkembangan Umum
			19. Kekurangan Energi Protein (KEP) Berat Rawat Inap
			20. Kekurangan Energi Protein (KEP) ringan Rawat Inap
			21. Obesitas RaRawat Inap
			22. Obesitas RaRawat Jalan
			23. Kekurangan Energi Protein (KEP) Berat Rawat Jalan
			24. Kekurangan Energi Protein (KEP) ringan Rawat Jalan
10	Penyakit Dalam	37	1. Delirium pada orang tua
			2. Ulkus Dekubitus pada Lansia
			3. Dehidrasi

No	SMF	Jlh Clinical Pathway	Keterangan	No	SMF	Jlh Clinical Pathway	Keterangan
			4. Gangguan Kognitif Ringan dan Demensia				22.Demen Tifoid
			5. Imobilisasi pada Lanjut Usia				23.Leptospirosis
			6. Inkontinensia Urine pada Lanjut Usia				24.Malaria
			7. Konstipasi				25.Filariasis
			8. Malnutrisi				26.Diare Akut karena Infeksi
			9. Penemonia pada Lanjut Usia				27.Tetanus Berat
			10.HIV dengan Toxoplasmosis				28.Amebiasis
			11.HIV dengan PCP				29.Disentri Basiler
			12.HIV dengan Kandidiasis				30.Taeniasis
			13.HIV dengan Mycobacterium Avium Compleks				31.Rabies
			14.Aspergilosis				32.HIV dengan Wasting Syndrome
			15.HIV / AIDS				33.Diabetes Melitus dengan Stress Hiperglikemia
			16.HIV dengan TB Paru				34.Hiperglikemia Hiperosmolar Non Ketosis (HHNK)
			17.Histoplasmosis				35.Ketoasidosis Diabetikum (KAD)
			18.Virus Varicella Zoster				36.Infeksi Kaki Diabetes
			19.Virus Herpes Simpleks				Diabetes Melitus dengan 37.Komplikasi
			20.Cytomegalovirus				
			21.Demem Berdarah Dengue	Rata - Rata Clinical Pathway si SMF = 14			

Dari data diatas dapat dilihat jumlah Clinical Patway setiap SMF tahun 2014 sebagai berikut :

a. Analisa :
   - Dari 10 SMF yang telah menyelesaikan Clinical Pathway yang apabila dirata-ratakan masing-masing SMF membuat 14 CP

b. Evaluasi :
   - Target tahun 2014 10 CP tercapai

2.2. Audit SOP

Setiap pelaksanaan Pelayanan akan lebih teratur dan terarah apabila ada Standar Operasional Pelaksanaannya, dimana SOP ini untuk penyempurnaan perlu terus diaudit.

a. Analisa :

- Audit SOP dilakukan 2 kali dalam tahun 2014

b. Evaluasi :

- Target 2014 tercapai

3. Sistem Jaga Mutu

3.1. Audit Klinis

Tujuan paling utama dalam pelayanan kesehatan adalah menghasilkan outcome yang menguntungkan bagi pasien, provider dan masyarakat. Pencapaian outcome yang diinginkan sangat tergantung dari mutu pelayanan kesehatan. Mutu klinis merupakan bagian dari mutu pelayanan kesehatan. Audit Klinis berfungsi sebagai pendorong dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk menjau ulang rekam medis pasien dalam memberikan pelayanan yang lebih baik. Audit klinis sering diartikan sebagai pengelolaan klinis atau manajemen klinis.

a. Analisa :

- Ada 1 kali audit klinis di tahun 2014 RSUP H. Adam Malik yaitu audit klinis untuk pemanjangan masa rawatan pasien dewasa di ICU yang dilaksanakan pada bulan Januari – April 2014.

b. Evaluasi :

- Taget tahun 2014 (1 kali audit klinis) tercapai

3.2. Survey Kepuasan Pasien

Oleh karena pasien adalah salah satu dari outcome pelaksanaan pelayanan yang harus diuntungkan, maka perlu dilakukan pelaksanaan survey untuk kepuasan pasien. Mengakomodir kepentingan ini dilakukan survey kepuasan pegawai di RSUP H. Adam Malik.

a. Analisa :

- Dilakukan 3 kali survey kepuasan pasien tahun 2014

b. Evaluasi :

- Target tahun 2014 setiap bulan, tercapai 3 kali. Ini disebabkan survay mengikuti Indikator kinerja Rumah Sakit dan Indikator mutu RSUP H. Adam Malik.

4. Efesiensi Penerapan INA CBG

4.1. Adanya Tim Evaluator Biaya

a. Analisa :
   - Adanya tim evaluator biaya pelayanan pasien BPJS RSUP H. Adam Malik.

b. Evaluasi :
   - Target 2014 tim evaluator biaya ada, tercapai

4.2. Dokumen Unit Cost

c. Analisa :
   - Tersedianya dokumen unit cost untuk tarif RSUP H. Adam Malik.

d. Evaluasi :
   - Target 2014 dokumen unit cost ada, tercapai

5. Clustering Layanan Medical Services

5.1. Standard Comprehensive Cardiac Centre

Tabel 3.10. PENGUKURAN KINERJA STANDARD COMPREHENSIVE CARDIAC CENTRE TAHUN 2014

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	KET
1	Peningkatan jumlah cakupan unit pelayanan Medis	Presentase kenaikan jumlah pasien	20%	-4,42%	-	
		1. CVCU				
		2. Rawat Inap Lt. 4				
		3. Cath Lab				
		Pemungsian unit Pelayanan jantung terpadu - PJT	30%	5%	17%	
		a. IGD				
		b. Poliklinik				
		c. Rawat Inap Lantai 3				
		d. Kamar Bedah Jantung				
		e. Ruang ICU Pasca Bedah Jantung				
2	Peningkatan kecepatan pelayanan Medis	Respon time pelayanan Medis Spesialis di Ruang Rawat Inap	15 menit	15-20 menit	100%	

3	Peningkatan cakupan di unit penunjang medis	Persentase pemeriksaan :				
		a. Patologi klinik	100%	100%	100%	
		b. Patologi anatomi				
		c. Mikrobiologi				
		d. Radiologi	20%	10%	50%	
		e. Rahabilitasi medik	100%	100%	100%	
		f. Diagnostik terpadu	20%	20%	100%	
4	Peningkatan Pelayanan penunjang yang berkualitas	a. Persentase realisasi kebutuhan	80%	5%	6%	
5	Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan profesional	a. Terlaksananya ASKEP sesuai standar	80%	80%	100%	
		b. Menurunnya angka kejadian dicubitus	0,001%	0,001%	100%	
		c. Menurunnya infeksi luka operasi	0,001%	0,001%	100%	
		d. Menurunnya Angka kejadian Plebilitis	0,005%	0,005%	100%	
		e. Menurunnya angka kejadian pasien jatuh/cidera	0,000%	0,000%	100%	
		f. Menurunnya angka kesalahan pemberian obat oleh perawat ruangan	0,000%	0,000%	100%	
		g. Meningkatnya angka perawatan diri pasien	80%	80%	100%	
		h. Meningkatknya angka kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat	80%	80%	100%	
		i. Meningkatnya angka kenyamanan pasien dalam pelayanan keperawatan	80%	80%	100%	
		j. Meningkatnya keselamatan pasien di ruangan perawatan	70%	70%	100%	
		k. Menurunnya angka kecemasan pasien di pelayanan keperawatan	70%	70%	100%	
		l. Terpenuhinya kebutuhan logistik keperawatan	80%	80%	100%	
		m. Terlaksananya Unit pelayanan yang menggunakan SP2KP secara bertahap				

6	Peningkatan Mutu SDM keperawatan yang profesional	a. Meningkatkan jumlah tenaga perawat terlatih	100%	68%	68%	
		b. Meningkatkan jumlah tenaga perawat dalam pendidikan berjenjang	80%	80%	100%	
7	Peningkatan penunjang NON Medis	a. Persentase peningkatan kegiatan penunjang Non Medis	70%	40%	57%	
8	a. Peningkatan kuantitas pendidikan SDM	a. Tingkat pendidikan S-1 Keperawatan	80%	34,30%	42,88%	
	b. Peningkatan kuantitas SDM sesuai kebutuhan	b. Tingkat pendidikan S-2 Keperawatan	50%	1,40%	2,80%	
	c. Peningkatan pembinaan dan pengendaliaan SDM	c. Persentase penambahan sesuai kebutuhan	70%	20%	29%	
		d. Persentase kehadiran pegawai	97%	90%	93%	
9	Peningkatan kuantitas penelitian intern di RS	Persentase penambahan penelitian	50%	2%	4%	
10	a. Peningkatan kemandirian pengelolaan keuangan	Meningkatnya kontribusi pendanaan pada unit-unit pelayanan dalam pengembangan pelayanan	20%	20%	100%	
	b. Peningkatan transparansi informasi keuangan	Meningkatnya kualitas informasi keuangan RS	97%	91,7%	95%	
11	Peningkatan pemanfaatan alat yang ada dimasing-masing unit	a. Tingkat utilitas setiap peralatan	0,7%	0,65%	92,86%	
	Peningkatan pengadaan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan dan standar peningkatan	b. Tingkat pemeliharaan alat	0,5%	0,49%	98%	
		c. Tingkat pemenuhan kebutuhan	0,5%	0,49%	98%	
13	Pemeliharaan alat-alat Medis, sarana dan prasarana	Adanya peningkatan tentang pemeliharaan alat-alat medis, alat kantor, alat tenun, gedung, fisik bangunan	70%	20%	29%	
	Rekapitulasi		37,7%	27,7%	**75,9%**	

Dari data diatas dapat dilihat Standar Komprehensif Cardiac Centre tahun 2014 adalah sebagai berikut :

a. Analisa :

- Secara umum dari 37,7% target yang direncanakan untuk pemenuhan Standard Komprehensif Cardiac Centre realisasi tahun 2014 ada 27,7% yang artinya terpenuhi 75,9%

- Tahun 2014 kenaikan jumlah pasien yang dirawat di Cardiac Centre direncanakan meningkat 20% tahun 2014 menurun 4,42%
- Pemeriksaan Radiologi teralisasi 50% dari target 2014
- Realisasi pemenuhan kebutuhan pelayanan penunjang tahun 2014 adalah 6%
- Persentase peningkatan kegiatan penunjang non medis tahun 2014 terealisasi 57%
- Tingkat perndidikan S-1 keperawatan 34,3% dari rencana 80% dari seluruh perawat.
- Persentase penambahan sesuai kebutuhan tahun 2014 terealsiasi 20% dari 70% yang direncanakan.
- Persentase penambahan penelitian terealisasi 2% dari target 50% tahun 2014.
- Pemeliharaan alat-alat medis, alat kantor, alat tenun, gedung, fisik bangunan teralisasi 20% dari rencana 70% tahun 2014.

b. Evaluasi :

- Tahun 2014 Standar Comprehensif Cardiac Centre tercapai.
- Tahun 2014 fisik bangunan dan alat kesehatan bantuan Korea untuk pelayanan di Cardiac telah terpenuhi % hanya masih perlu pembenahan untuk optimalisasi fungsi bangunan dan sarana dan prasarana, SDM untuk pelayanan di Cardiac centre.
- Upaya dilakukan di tahun 2015 direncanakan pengrekr
- utan perawat non PNS untuk pelayanan di Cardiac.
- Direncanakan seluruhnya dioptimalkan dan siap melayani pasien di tahun 2015.
- Untuk jumlah pasien di Instalasi Cardiac di tahun 2014 sebenarnya direncanakan tahun 2014 gedung Cardiac Centre telah dioperasionalkan sehingga ditargetkan naik sangat signifikan 20% tetapi gedung Cardiac ternyata tahun 2014 belum dapat dioperasionalkan. Sedangkan tahun 2013 jumlah pasien di CVCU Rindu B memang sudah cukup tinggi dengan BOR 80,55% sehingga pada saat kapasitas yang memang cukup tinggi tingkat huniannya

tersebut pasien datang kebanyakan yang mengalihkan pelayanannya ke Rumah Sakit lainnya, seperti terlihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 3.11. PASIEN YANG DIRAWAT DI INSTALASI KARDIOVASKULER

NO	UNIT KERJA	TAHUN		SELISIH	%
		2013	2014		
1	CVCU	773	778	5	1%
2	Ruang Rawat Kardiovaskuler	2617	2133	-484	-18,49%
3	HCU	109	26	-83	-76,15%
4	Kateterisasi Jantung	2673	1649	-1024	-38,31%
5	Poliklinik Kardiologi	28149	28033	-116	-0,41%
6	Ekakardiografi	3022	3043	21	0,69%
7	Treadmill	-	-	-	
8	Rujukan ke RSPJHK Jakarta	163	193	30	18,40%
9	Operasi Jantung	82	70	-12	-14,63%
	Jumlah seluruhnya	**37588**	**35925**	**-1663**	**-4,42%**

C. PERSPEKTIF PELANGGAN / KONSUMEN

1. Ekspansi Pasar

1.1. Peningkatan Segmen Pasar

Tabel 3.12. PASIEN YANG BEROBAT KE RSUP H. ADAM MALIK BERDASARKAN ASAL WILAYAH TAHUN 2014

NO	WILAYAH	JUMLAH PASIEN (ORANG)												SELISIH (%)
		RAWAT INAP				IGD				TAHUN 2013	(%)	TAHUN 2014	(%)	
		TAHUN 2013	(%)	TAHUN 2014	(%)	TAHUN 2013	(%)	TAHUN 2014	(%)					
1	Nangroe Aceh Darusssalam (NAD)	2.822	5,15%	2.811	9,56%	2.390	8,51%	2.408	8,42%	5.212	6,29%	5.219	9,00%	2,71%
2	Sumatera Utara	51.705	94,41%	26.098	88,80%	25.404	90,46%	25.828	90,28%	77.109	93,07%	51.926	89,53%	-3,54%
3	Riau	143	0,26%	294	1,00%	145	0,52%	283	0,99%	288	0,35%	577	0,99%	0,65%
4	Jambi	25	0,05%	2	0,01%	13	0,05%	1	0,00%	38	0,05%	3	0,01%	-0,04%
5	Bengkulu	13	0,02%	8	0,03%	9	0,03%	-	0,00%	22	0,03%	8	0,01%	-0,01%
6	Kepulauan Riau	9	0,02%	77	0,26%	22	0,08%	-	0,00%	31	0,04%	77	0,13%	0,10%
7	Kepulauan Bangka Belitung	-		3	0,01%	-		-		-		3	0,01%	0,01%
8	Sumatera Barat	8	0,01%	48	0,16%	11	0,04%	21	0,07%	19	0,02%	69	0,12%	0,10%
9	Sulawesi Selatan	-		-		-		1	0,00%	-		1	0,002%	0,00%
10	Lain - Lain	42	0,08%	48	0,16%	88	0,31%	67	0,23%	130	0,16%	115	0,20%	0,04%
	Jumlah Seluruhnya	**54.767**		**29.389**		**28.082**		**28.609**		**82.849**		**57.998**		

Dari data diatas dapat dilihat peningkatan Segmen Pasar tahun 2013 dan tahun 2014 sebagai berikut :

a. Analisa :
   - Dibandingkan tahun 2013 terjadi persentase penurunan pasien yang datang dari wilayah propinsi Sumatera Utara tahun 2014 sebesar 3,54%

b. Evaluasi :
   - Segmen pasar yang berobat dan menunjuk RSUP H. Adam Malik sebagai tempat mereka mendapatkan pelayanan dari tahun 2013 ke tahun 2014 semakin luas dilihat dari data diatas penduduk Sumatera Utara persentasenya dibandingkan seluruh pasien yang berobat ke RSUP H Adam Malik menurun 3,54%.
   - Peningkatan segmen pasar yang ditargetkan tahun 2014 belum tercapai (5%).

D. PERSPEKTIF KEUANGAN

1. Pengelolaan Keuangan yang efektif, efesien, akuntabel dan mandiri

1.1. Indikator Keuangan BLU

Tabel 3.13. Pencapaian Indikator dan bobot aspek Keuangan tahun 2014 :

NO	SUB ASPEK / INDIKATOR	BOBOT	Pencapaian
1	**Rasio Keuangan**	**19**	**17,00**
	a. Rasio Kas (*Cash Ratio*)	2	2,0
	b. Rasio Lancar (*Current Ratio*)	2,5	1,5
	c. Periode penagihan Piutang (*Collection Period*)	2	1,5
	d. Perputaran Asset Tetap (*Fixed asset Turnover)*	2	2
	e. Imbalan atas aktiva tetap (*Return on Asset)*	2	2,0
	f. Imbalan Ekuitas (*return on Equity)*	2	2,0
	g. Rasio Perputaran Persediaan (*Inventory turnover)*	2	1,5
	h. Rasio Pendapatan PNBP terhadap biaya Operasional	2,5	2,5

	i. Rasio subsidi Terhadap Pendapatan PNBP	2	2
2	**Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU**	**11**	**10,5**
	a. Rencana bisnis dan anggaran (RBA) definitif	2	2
	b. Laporan keuangan Berdasarkan SAK	2	1,95
	c. Surat perintah Pengesahan Pendapatan dan belanja BLU (SP3B BLU)	2	2
	d. Tarif Layanan	1	0,75
	e. Sistim Akuntansi	1	0,8
	f. Persetujuan Rekening	0,5	0,5
	g. Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5	0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5	0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5	0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	0,5
TOTAL		**30**	**27,5**

Dari data diatas dapat dilihat Indikator Keuangan BLU tahun 2014 sebagai berikut :

a. Analisa :

- Target bobot pencapaian Indikator Keuangan BLU adalah 30 tercapai 27,5.

b. Evaluasi :

- Dari data diatas dapat dilihat tahun 2014 target tercapai (91,67%)
- Pengelolaan Keuangan yang efektif, akuntabel dan mandiri terlaksana di tahun 2014.

2. Peningkatan Surplus Penerimaan dengan belanja

2.1. Kenaikan Surplus RS

Tabel 3.14. Selisih Penerimaan dan Belanja Tahun 2013 dan Tahun 2014

PENERIMAAN	2013	2014
Penerimaan	602.838.062.373	605.497.725.301
Belanja	572.350.756.663	478.041.450.115
Selisih Penerimaan dan Belanja	30.487.305.710	127.456.275.186
(%)	**5.33%**	**26.66%**

Dari data diatas dapat dilihat surplus penerimaan dengan belanja tahun 2013 dan tahun 2014 sebagai berikut :

a. Analisa :
   - Tahun 2013 surplus ada 5,33% dan tahun 2014 surplus 26,66%
   - Dibandingkan tahun 2013, surplus penerimaan dengan belanja tahun 2014 sebesar 21,33%

b. Evaluasi :
   - Tahun 2014 target tercapai.

Tabel 3.15. Realisasi Anggaran BLU dan RM tahun 2010 - 2014

NO	URAIAN	TAHUN				
		2010	2011	2012	2013	2014
I	REALISASI ANGGARAN					
A	BLU	172.957.192.013	222.479.027.096	282.100.000.000	284.008.520.000	357.759.878.529
1	BELANJA PEGAWAI BLU	57.588.796.269	71.056.856.744	84.594.710.591	84.412.585.734	112.573.258.097
2	BELANJA BARANG BLU	102.086.710.688	131.866.013.617	176.136.667.046	186.355.693.449	231.228.079.660
3	BELANJA MODAL BLU	13.281.685.056	19.556.156.735	21.368.622.363	13.240.240.817	13.958.540.772
B	RM	207.042.595.907	223.624.792.042	245.596.336.127	299.273.158.233	120.150.946.586
1	BELANJA PEGAWAI	60.828.196.783	65.592.284.003	75.837.200.710	82.426.275.119	87.968.834.424
2	BELANJA BARANG	39.235.441.174	34.601.306.039	35.358.183.465	53.870.456.239	22.857.854.662
3	BELANJA MODAL	106.978.957.950	123.431.202.000	134.400.951.952	162.976.426.875	9.324.257.500
	TOTAL	379.999.787.920	446.103.819.138	527.696.336.127	583.281.678.233	477.910.825.115

a. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan.

Tabel 3.16. PENCAPAIAN PENDAPATAN TAHUN 2014

BULAN	SUMBER PENDAPATAN						
	UMUM	BPJS	Inhealth Ins	JAMKESDA	JPKMS	Jasa Raharja	MDR	TOTAL
Januari	Rp 2.784.780.607	Rp 23.151.123.290,00	Rp 4.549.460,00	Rp 3.235.788.214	Rp 531.977.123,00		24.967.184,00	**Rp 29.733.185.878,00**
Pebruari	Rp 3.353.253.776	Rp 33.797.292.002,00	Rp 6.885.646,00	Rp 613.020.223	Rp 128.360.127,00		10.640.660,00	**Rp 37.909.452.434,00**
Maret	Rp 2.050.017.649	Rp 38.987.887.766,00	Rp 29.322.678,00	Rp 304.306.710	Rp 167.014.889,00		19.639.026,00	**Rp 41.558.188.718,00**
April	Rp 2.515.794.646	Rp 40.071.526.397,00	Rp 18.012.726,00	Rp 45.795.890	Rp 54.251.368,00		12.465.238,00	**Rp 42.717.846.265,00**
Mei	Rp 2.112.466.658	Rp 37.195.974.258,00	Rp 40.257.300,00	Rp 23.846.512	Rp 35.153.597,00		1.706.305,00	**Rp 39.409.404.630,00**
Juni	Rp 2.436.474.849	Rp 38.364.726.637,20	Rp 23.309.381,00	Rp 2.151.736	Rp 39.326.577,00		7.001.719,00	**Rp 40.872.990.899,20**
Juli	Rp 1.382.854.253	Rp 39.454.051.801,95	Rp 18.028.750,00		Rp 35.611.740,00		1.875.567,00	**Rp 40.892.422.111,95**
Agustus	Rp 1.835.827.052	Rp 34.076.101.313,85	Rp 15.852.750,00		Rp 24.870.881,00		11.003.103,00	**Rp 35.963.655.099,85**
September	Rp 2.756.896.180	Rp 37.140.590.676,00	Rp 10.427.000,00		Rp 29.133.741,00		7.349.518,00	**Rp 39.944.397.115,00**
Oktober	Rp 2.055.695.151	Rp 35.954.046.034,00	Rp 4.115.750		Rp 19.049.299			**Rp 38.032.906.234,00**
Nopember	Rp 2.524.418.834	Rp 32.209.558.394,00	Rp 5.628.000		Rp 129.430.517	148.132.760,00		**Rp 35.017.168.505,00**
Desember	Rp 3.630.078.961		-		Rp 86.264.330	90.159.456,00		**Rp 3.806.502.747,00**
TOTAL I	**Rp 29.438.558.616,00**	**Rp 390.402.878.570,00**	**Rp 176.389.441,00**	**Rp4.224.909.285,00**	**Rp 1.280.444.189,00**	**Rp238.292.216,00**	**Rp 96.648.320,00**	**Rp425.858.120.637,00**

Tidak ada klaim

Selesai

2. REALISASI ANGGARAN

Tabel 3.17. REALISASI ANGGARANsampai dengan 31 Desember 2014

No.	Kode dan Nama Program/Kegiatan		Katagori Output	Pagu	Keuangan (Rp.)		Fisik (%)	
					Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	[024.04.07]	Program Pembinaan Upaya Kesehatan		507.719.829.000	453.259.272.000	478.041.450.115	99.67	111.63
1.1	[2090]	Pembinaan Upaya KesehatanRujukan		10.000.000.000	10.000.000.000	9.324.257.500	100.00	100.00
	[2090.998]	Gedung/Bangunan	**BELANJA MODAL** Kantor Daerah Rupiah Murni	10.000.000.000	10.000.000.000	9.324.257.500	100.00	100.00
1.2	[2094]	Dukungan Managemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Sekretariata Ditjen Bina Upaya Kesehatan		497.719.829.000	444.759.272.000	468.717.192.615	100.00	111.87
	[2094.018]	Laporan Layanan Operasional Rumah Sakit (PNBP/BLU)	**BELANJA BARANG** Kantor Daerah Pinjaman Luar Negeri	2.134.000.000	2.134.000.000	-	100.00	0.00
	[2094.018]	Laporan Layanan Operasional Rumah Sakit (PNBP/BLU)	**BELANJA BARANG** Kantor Daerah Badan Layanan Umum	176.272.113.000	155.907.043.000	175.476.432.946	100.00	100.00
	[2094.028]	Peningkatan SDM	**BELANJA BARANG** Kantor Daerah Badan Layanan Umum	2.491.188.000	3.107.734.000	2.346.491.800	100.00	100.00

	[2094.029]	Makanan/Minuman	**BELANJA BARANG** Kantor Daerah Rupiah Murni	3.000.000.000	3.000.000.000	2.982.121.250	100.00	100.00
	[2094.029]	Makanan/Minuman	**BELANJA BARANG** Kantor Daerah Badan Layanan Umum	13.101.487.000	5.421.280.000	12.366.741.753	100.00	100.00
	[2094.033]	Sistem Informasi	**BELANJA BARANG** Kantor Daerah Badan Layanan Umum	2.472.750.000	4.950.000.000	2.376.000.000	100.00	100.00
	[2094.034]	Obat-obatan	**BELANJA BARANG** Kantor Daerah Badan Layanan Umum	152.539.600.000	147.338.738.000	151.235.671.258	100.00	100.00
	[2094.038]	Alat Kedokteran, Kesehatan dan KB	**BELANJA MODAL** Kantor Daerah Badan Layanan Umum	15.076.267.000	11.035.000.000	6.392.322.090	100.00	221.00

	[2094.040]	Peralatan Fasilitas Perkantoran	**BELANJA MODAL** Kantor Daerah Badan Layanan Umum	7.941.597.000	740.205.000	6.660.205.082	100.00	641.00
	[2094.994]	Layanan Perkantoran	**BELANJA PEGAWAI** Kantor Daerah Rupiah Murni	91.072.027.000	79.225.272.000	87.968.834.424	100.00	100.00
	[2094.994]	Layanan Perkantoran	**BELANJA BARANG** Kantor Daerah Rupiah Murni	30.400.000.000	30.400.000.000	20.006.358.412	100.00	100.00
	[2094.998]	Gedung/Bangunan	**BELANJA MODAL** Kantor Daerah Badan Layanan Umum	1.218.800.000	1.500.000.000	906.013.600	100.00	100.00

Tabel 3.18. TARGET VS REALISASI ANGGARAN TAHUN 2014

	Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV
Target	24.43	45.40	78.70	89.27
Realisasi	20.63	41.17	64.61	94.15

BAB IV
KESIMPULAN

Untuk tahun 2014 ini Laporan Akuntabilitas kinerja ini agak berbeda dari sebelumnya dimana dievaluasi lima tahunan dan menjadi tahun transisi yang berdiri sendiri dengan program yang tidak melekat pada Rencana Strategis Bisnis.

Secara umum pencapaian kinerja Rumah Sakit Adam Malik Medan tahun 2014 sesuai dengan tugas pokok dan Fungsi Rumah Sakit Adam Malik. Rumah Sakit Adam Malik adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementrian Kesehatan Republik Indonesia yang mengemban tugas pokok dan fungsi tugas menyelenggarakan Upaya Penyembuhan dan Pemulihan secara Paripurna, Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan secara Serasi, Terpadu dan berkesinambungan dengan Upaya Peningkatan Kesehatan lainnya serta Melaksanakan Upaya Rujukan Nasional dan mengampu RS jejaring di Rumah Sakit di wilayah Sumatera.

Laporan Akuntabilitas Kinerja dijabarkan berdasarkan Indikator Kinerja Utama, sehingga secara keseluruhan tergambar capaian kinerja dari Rumah Sakit terkait meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas-tugas teknis dapat dilihat melalui hasil pengukuran pencapaian target tiap-tiap indikator yang mendukung sasaran program Pembinaan Upaya Kesehatan. Dan capaian dari kegiatan yang merupakan tugas pokok dan fungsi di tiap-tiap Bagian, Bidang, Instalasi maupun Tenaga Medis Fungsional/Poliklinik.

Oleh karena Rencana Stategis Bisnis periodesasinya mengikuti RSB eselon 1 yaitu tahun 2015 – 2019, maka membijaksanainya pada tahun 2014 ini sebagai peralihan tetap melihat program dari Renstra sebelumnya dan RSB setelahnya dan pada umumnya kinerja pelaksanaan kegiatan yang mendukung program-program yang ada telah mendekati pencapaian sesuai target yang telah direncanakan, bahkan ada yang melebihi dari target.

Agar SDM yang masih kurang rasa memilikinya dapat lebih optimal kinerjanya maka dilakukan pendekatan-pendekatan yang lebih manusiawi kepada mereka dan memfasilitasi komplain yang menyebabkan mereka tidak bekerja optimal sekaligus menempatkan mereka di tempat tugas yang membuat mereka lebih nyaman bekerja termasuk dengan memberlakukan punishment dan reward.

Khusus untuk kegiatan pengadaan barang dan jasa, proses pelaksanaan telah dilaksanakan hampir mencapai 99% kecuali untuk Paviliun, Cardiac Centre dan IGD baru masih terkendala. Di Cardiac Centre dan Paviliun sampai tahun 2014 belum bisa dioperasionalkan oleh karena terkendala di pemenuhan SDM serta sarana dan prasarananya.

Seluruh kegiatan Rumah Sakit Adam Malik Medan tahun 2014 diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pencapaian Program Upaya Kesehatan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Tahun 2014.

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini diharapkan dapat digunakan sebagai alat komunikasi pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja dimasa yang akan datang.