

KAMUS IKU

2020-2024



Rumah Sakit Otak
Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi

Jl. Jenderal Sudirman, PO BOX I Bukittinggi
Telp (0752) 21013, Fax (0752) 23432
Website: www.rsstrokebkt.com

IKU-1 : PERSENTASE SDM YANG TERSERTIFIKASI

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya SDM yang kompeten				
IKU	Persentase SDM yang tersertifikasi				
Definisi	SDM yang memiliki sertifikasi sesuai dengan lingkup profesinya				
Formula	$\frac{\text{Jumlah SDM yang memiliki sertifikat sesuai lingkup profesi}}{\text{Total SDM Rumah Sakit}} \times 100$				
Bobot IKU (%)	7				
Person In Charge	Direktur Keuangan & Administrasi Umum				
Sumber Data	Instalasi Diklat				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80 %	83 %	85 %	90 %	100 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya SDM Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi yang tersertifikasi mencapai 100% pada akhir tahun 2024.

IKU-2 : LEVEL INTEGRASI SIMRS

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Sistem Informasi Rumah Sakit yang Terintegrasi				
IKU	Level Integrasi SIMRS				
Definisi	<p>Tingkatan/ klasifikasi keamanan sistem informasi ter-integrasi sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Basic/ Siloed Enterprises</i>. (Siloed 1): Infrastruktur dan <i>platform</i> bersifat manual, konstan; sehingga diperlukan pemantauan dan perbaikan yang tersendiri untuk tiap kasus <i>Standar/ Integrated Enterprises</i>. (Siloed 2): Infrastruktur dan <i>platform</i> mengacu pada integrasi autentifikasi, sehingga seluruh sistem saling terhubung dan memudahkan pemanfaatan dan perawatannya. Infrastruktur terpasang dan system informasi disiapkan untuk sistem rawat jalan terintegrasi dengan admisi, kasir (<i>billing system</i>), serta instalasi farmasi <i>Advance/ Extended Enterprises</i>. (Integrated 1): Infrastruktur dan <i>platform</i> mengacu pada kemampuan otomisasi manajemen, peningkatan keamanan dan kebijakan yang memungkinkan <i>self provisioning</i>. Infrastruktur dan <i>platform</i> mengacu pada integrasi instalasi rawat inap, persediaan, laboratorium, radiologi dan penunjang medis <i>Dynamic/ Business Network</i>. (Integrated 2): Infrastruktur dan <i>platform</i> mencapai potensi penuh sebagai aset strategis untuk bisnis dan memungkinkan semua pengguna untuk mendapatkan informasi yang cepat, akurat dan dinamis untuk kemajuan bisnis. Infrastruktur dan <i>platform</i> lebih mendukung kegiatan <i>backoffice</i> seperti keuangan (perencanaan, anggaran dan akuntansi), SDM, Tata Usaha (Surat Menyurat) <i>Advance/ Extended</i>. Infrastruktur dan <i>platform</i> mengacu pada peningkatan keamanan dan sistem remunerasi 				
Formula	Hasil <i>Self Assesment</i> di akhir bulan tercapai sesuai target yang telah ditetapkan				
Bobot IKU (%)	6				
Person In Charge	1. Direktur Medik & Keperawatan 2. Direktur Keuangan & Administrasi Umum				
Sumber Data	Instalasi Rekam Medis dan SIRS				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	Integrated-1	Integrated-2	Advanced 80 %	Advanced 90 %	Advanced 100 %

**IKU-3 : PERSENTASE TINGKAT KEHANDALAN SARANA DAN PRASARANA MEDIS
SESUAI BEST PRACTICE**

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Kehandalan Sarana dan Prasarana Kesehatan				
IKU	Persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis sesuai <i>best practice</i>				
Definisi	<p>Persentase prasarana yang memenuhi persyaratan OEE (<i>Overall Equipment Effectiveness</i>) sesuai <i>best practice</i> yang mencakup tiga aspek yaitu ketersediaan, kinerja dan atau kualitas.</p> <p>a. Ketersediaan adalah jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari kerja sesuai <i>best practice</i></p> <p>b. Kinerja adalah kemampuan yang ada dibagi kemampuan yang tersedia</p> <p>c. Kualitas adalah hasil yang dapat dipergunakan</p> <p>d. Data berasal dari kartu kendali pemeliharaan alat, data hasil pemeriksaan CT scan dan data pemakaian alat</p>				
Formula	$OEE = \text{Ketersediaan} \times \text{Kinerja} \times \text{Kualitas}$				
Bobot IKU (%)	5				
Person In Charge	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Bidang Penunjang Medik				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana kesehatan (alat medis) berupa CT Scan pada akhir tahun 2024 sebesar 100 %.

IKU-4 : PERSENTASE TINGKAT KEHANDALAN SARANA DAN PRASARANA NON MEDIS SESUAI *BEST PRACTICE*

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Keandalan Sarana dan Prasarana Kesehatan				
IKU	Persentase tingkat keandalan sarana dan prasarana non medis sesuai <i>best practice</i>				
Definisi	<p>Persentase tingkat keandalan sarana dan prasarana non medis sesuai <i>best practice</i> dihitung untuk pemeriksaan IPAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian keandalan sistem plumbing air limbah adalah hasil penilaian keandalan dalam sistem plumbing air limbah dengan memperhatikan beberapa parameter/ kriteria. 2. Penilaian keandalan sistem pengolahan air limbah adalah hasil penilaian keandalan dari aspek instalasi pengolahan air limbah dengan memperhatikan beberapa parameter/ kriteria. 3. Nilai keandalan memiliki skor antara 1 s/d 5 <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak Baik → 1 b. Kurang Baik → 2 c. Cukup baik → 3 d. Baik → 4 e. Sangat Baik → 5 4. Skor keandalan adalah jumlah rata-rata penilaian keandalan sistem plumbing air limbah dan sistem pengolahan air limbah dibagi dengan nilai skor keandalan 5. Kriteria umum penilaian keandalan <ol style="list-style-type: none"> a. Andal → $80 \leq \alpha \leq 100$ b. Kurang Andal → $51 \leq \alpha \leq 79$ c. Tidak Andal → $\alpha < 50$ 				
Formula	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> $\text{Skor yang diperoleh} = \frac{\text{Poin yang diperoleh}}{5} \times 100 \%$ </div>				
Bobot IKU (%)	4				
Person In Charge	Direktur Keuangan & Administrasi Umum				
Sumber Data	Instalasi Kesling dan Laundry				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %



TABEL NILAI KEANDALAN SISTEM PLUMBING AIR LIMBAH

Bulan :

No.	Komponen Kriteria	Ketersediaan		Nilai Keandalan	Jumlah
		Ada	Tidak Ada		
1	Meter air limbah (jumlah terpasang)				
2	Tanda perpipaan air limbah:				0
	- Warna				
	- Arah				
	- Ukuran				
	- Bahan				
3	Kuantitas air limbah (80% air minum atau per unit kegiatan)				
4	Kualitas uji air buangan dan air limbah				
5	Ketersediaan alat saniter pada toilet				
6	<i>Grease trap</i> (Air buangan dapur)				
7	Spesifikasi pompa (Efisiensi)				
8	Perpipaan tegak air limbah (<i>STACK/ RISER</i>)				
9	Perpipaan vent				
10	<i>As Built Drawing</i> dan isometrik				
Nilai Total					0
Nilai Akhir					0

Keterangan:

- 1 : Tidak Baik
- 2 : Kurang Baik
- 3 : Cukup Baik
- 4 : Baik
- 5 : Sangat Baik

Bukittinggi, 2020
 Ki. Kesling & Laundry

Suyadi, SKM

NIP.



TABEL NILAI KEANDALAN SISTEM PENGOLAHAN AIR LIMBAH

Bulan :

No.	Komponen Kriteria	Ketersediaan		Nilai Keandalan	Jumlah
		Ada	Tidak Ada		
1	<i>Manhole</i> isi pompa, tampung air limbah dari <i>grease</i>				
2	<i>Sump it/ Submersible Pump</i> (Spek dan Efisiensi)				
3	Meter air limbah (Jumlah terpasang)				
4	Tanda perpipaan air limbah:				0
	- Warna				
	- Arah				
	- Ukuran				
	- Bahan				
5	Kuantitas air limbah (80% air minum atau per unit kegiatan)				
6	Kualitas uji air buangan dan air limbah				
7	Tampung bawah dan perpipaan (volume)				
8	Pengelolaan lumpur hasil STP (<i>sludge and solid</i>)				
9	Spek unit-unit proses dan khorinasi (sebelum sungai)				
10	<i>As Built Drawing</i> dan isometrik				
Nilai Total					0
Nilai Akhir					0

Keterangan:

- 1 : Tidak Baik
- 2 : Kurang Baik
- 3 : Cukup Baik
- 4 : Baik
- 5 : Sangat Baik

Bukittinggi, 2020
Ki. Kesling & Laundry

Suyadi, SKM
NIP.

IKU-5 : PERSENTASE SDM DENGAN KINERJA OPTIMAL

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>									
Sasaran Strategis	Terwujudnya kinerja yang baik									
IKU	Persentase SDM dengan kinerja optimal									
Definisi	Pegawai yang berkinerja baik (optimal) berdasarkan hasil penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) nilai capaian IKI \geq 80%									
Formula	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="5"> $\frac{\text{Jumlah Pegawai dengan IKI bernilai } \geq 80\%}{\text{Total Pegawai Rumah Sakit yang dinilai IKInya}} \times 100$ </td> </tr> </table>					$\frac{\text{Jumlah Pegawai dengan IKI bernilai } \geq 80\%}{\text{Total Pegawai Rumah Sakit yang dinilai IKInya}} \times 100$				
$\frac{\text{Jumlah Pegawai dengan IKI bernilai } \geq 80\%}{\text{Total Pegawai Rumah Sakit yang dinilai IKInya}} \times 100$										
Bobot IKU (%)	4									
Person In Charge	Direktur Keuangan & Administrasi Umum									
Sumber Data	Sub Bagian Kepegawaian									
Periode Pelaporan	Bulanan									
Target	2020	2021	2022	2023	2024					
	80 %	82 %	85 %	90 %	95 %					

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya sumber daya manusia yang berkinerja optimal pada tahun 2020 dengan target 80% dari jumlah pegawai secara bertahap dan setiap tahun diharapkan terjadi peningkatan kinerja pegawai.

IKU-6 : PERSENTASE HASIL PENILAIAN MUTU DI RUMAH SAKIT

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya manajemen dan tata kelola yang baik				
IKU	Persentase hasil penilaian mutu nasional di rumah sakit				
Definisi	Penilaian standar mutu Rumah Sakit adalah hasil penilaian atas indikator sesuai standar mutu nasional di rumah sakit				
Formula	Sesuai standar mutu nasional di rumah sakit				
Bobot IKU (%)	9				
Person In Charge	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Komite Mutu				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80 %	82 %	85 %	90 %	95 %

Penjelasan: Penilaian mutu nasional Rumah Sakit pada tahun 2020 diharapkan dapat tercapai sebesar 80%. Peningkatan hasil penilaian mutu diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada *stakeholder*.

IKU-7 : SKOR PERTUMBUHAN PELAYANAN OTAK DAN SARAF

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>																		
Sasaran Strategis	Terwujudnya optimalisasi pelayanan otak dan saraf																		
IKU	Skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf																		
Definisi	<p>a. Pertumbuhan pelayanan otak dan saraf adalah pertumbuhan jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf pada periode 2020 – 2024 dengan diagnosa: neuro rehabilitasi/ neuro restorasi, pain intervensi, neuro intervensi, cardio intervensi, neuro vasculer, neuro onko surgery, neuro spinal surgery, neuro infeksi, neuro fungsional surgery, neuro anestesi</p> <p>b. Skor pertumbuhan pelayanan otak dan saraf adalah skor pertumbuhan pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf</p>																		
Formula	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> $\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf periode berjalan}}{\text{Jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan otak dan saraf periode sebelumnya}}$ </div> <p>Skor pertumbuhan:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #4a7ebb; color: white;"> <th style="text-align: left;">pertumbuhan pasien rawat inap otak dan saraf</th> <th style="text-align: right;">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">1,00 \leq PIOS \geq 1,10</td> <td style="text-align: right;">2,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">0,95 \leq PIOS $<$ 1,10</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">0,90 \leq PIOS $<$ 1,00</td> <td style="text-align: right;">1,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">0,85 \leq PIOS $<$ 0,95</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">0,85 \leq PIOS $<$ 0,90</td> <td style="text-align: right;">0,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">PIOS $<$ 0,85</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> </tbody> </table>					pertumbuhan pasien rawat inap otak dan saraf	Skor	1,00 \leq PIOS \geq 1,10	2,5	0,95 \leq PIOS $<$ 1,10	2	0,90 \leq PIOS $<$ 1,00	1,5	0,85 \leq PIOS $<$ 0,95	1	0,85 \leq PIOS $<$ 0,90	0,5	PIOS $<$ 0,85	0
pertumbuhan pasien rawat inap otak dan saraf	Skor																		
1,00 \leq PIOS \geq 1,10	2,5																		
0,95 \leq PIOS $<$ 1,10	2																		
0,90 \leq PIOS $<$ 1,00	1,5																		
0,85 \leq PIOS $<$ 0,95	1																		
0,85 \leq PIOS $<$ 0,90	0,5																		
PIOS $<$ 0,85	0																		
Bobot IKU (%)	8																		
Person In Charge	Direktur Medik dan Keperawatan																		
Sumber Data	Bidang Pelayanan Medik																		
Periode Pelaporan	Bulanan																		
Target	2020	2021	2022	2023	2024														
	1,5	2	2	2	2,5														

IKU-8 : JUMLAH INOVASI PELAYANAN YANG DILAKSANAKAN

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya inovasi pelayanan				
IKU	Jumlah inovasi pelayanan yang dilaksanakan				
Definisi	Inovasi pelayanan adalah penambahan layanan baru atau perubahan metode pelayanan produk Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Untuk tahun 2020 – 2024 direncanakan inovasi pelayanan sebagai berikut: pelayanan <i>home care</i> , pelayanan <i>one stop service</i> untuk pelanggan di luar provinsi, pelayanan komplementeri, pelayanan akupuntur, cafe stroke, pelayanan saraf dan otak terintegrasi, inovasi pelayanan CSSD untuk pelanggan eksternal.				
Formula	Jumlah inovasi pelayanan yang terealisasi dan terlaksana				
Bobot IKU (%)	9				
Person In Charge	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Bidang Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	1 Inovasi	1 Inovasi	1 Inovasi	1 Inovasi	1 Inovasi

Penjelasan: Diharapkan setiap tahun terdapat minimal 1 inovasi pelayanan yang dilakukan di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi

IKU-9 : JUMLAH PENELITIAN YANG DILAKSANAKAN

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian				
IKU	Jumlah penelitian yang dilaksanakan				
Definisi	a. Penelitian adalah penelitian yang dilaksanakan oleh staf Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi b. Penelitian dapat berupa penelitian dalam bidang kesehatan ataupun dalam bidang umum yang dilakukan dalam lingkungan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi				
Formula	Jumlah penelitian yang dilaksanakan				
Bobot IKU (%)	7				
Person In Charge	a. Direktur Keuangan dan Administrasi Umum b. Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Instalasi Diklat				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	1 penelitian	1 penelitian	1 penelitian	1 penelitian	1 penelitian

Penjelasan: Diharapkan setiap tahun terdapat minimal 1 penelitian dan penulisan ilmiah yang dilakukan oleh staf RS. Otak Nasional Bukittinggi

IKU-10 : JUMLAH KERJASAMA YANG DILAKSANAKAN

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian				
IKU	Jumlah kerjasama yang dilaksanakan				
Definisi	Ikatan kerja sama dengan pihak ketiga dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan, pendidikan dan penelitian di lingkungan Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi				
Formula	Jumlah program kerjasama yang telah memiliki MOU dan terlaksana				
Bobot IKU (%)	9				
Person In Charge	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum				
Sumber Data	Tim IKS Rumah Sakit				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	4 Kerjasama	6 Kerjasama	8 Kerjasama	10 Kerjasama	12 Kerjasama

Penjelasan: Target tahun 2020, ikatan kerja sama ini mencapai 4 kerja sama dan setiap tahunnya mengalami peningkatan sampai mencapai tingkat optimal sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.

IKU-11 : PERSENTASE KASUS SESUAI DENGAN *CLINICAL PATHWAY*

Perspektif	<i>Internal Business Process</i>					
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan yang berkualitas					
IKU	Persentase kasus sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i>					
Definisi	Tatalaksana kasus sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i> yang telah ditetapkan di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, yaitu: (1) Stroke Iskemik, (2) Stroke Iskemik dengan Trombolisis, (3) Stroke Hemoragik, (4) Stroke Hemoragik dengan Operasi, (5) Stroke Iskemik dengan AF					
Formula	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td> $\frac{\text{Jumlah Kasus yang sesuai dengan } \textit{Clinical Pathway}}{\text{Total Kasus } \textit{Clinical Pathway} \text{ yang dinilai}} \times 100$ </td> </tr> </table>					$\frac{\text{Jumlah Kasus yang sesuai dengan } \textit{Clinical Pathway}}{\text{Total Kasus } \textit{Clinical Pathway} \text{ yang dinilai}} \times 100$
$\frac{\text{Jumlah Kasus yang sesuai dengan } \textit{Clinical Pathway}}{\text{Total Kasus } \textit{Clinical Pathway} \text{ yang dinilai}} \times 100$						
Bobot IKU (%)	8					
Person In Charge	Direktur Medik dan Keperawatan					
Sumber Data	-					
Periode Pelaporan	Bulanan					
Target	2020	2021	2022	2023	2024	
	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya pelayanan yang berkualitas, sehingga terwujud pelayanan prima di Rumah Sakit.

IKU-12 : PERSENTASE KEPUASAN *STAKEHOLDER*

Perspektif	<i>Stakeholder</i>														
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepuasan <i>stakeholder</i>														
IKU	Persentase kepuasan <i>stakeholder</i>														
Definisi	Tingkat kepuasan <i>stakeholder</i> (pasien/ keluarga pasien, peserta didik dan staf) terhadap kegiatan pelayanan di Rumah Sakit														
Formula	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="5">% Kepuasan Pasien + % Kepuasan Peserta Didik + % Kepuasan Staf</td> </tr> <tr> <td colspan="5">3</td> </tr> </table>					% Kepuasan Pasien + % Kepuasan Peserta Didik + % Kepuasan Staf					3				
% Kepuasan Pasien + % Kepuasan Peserta Didik + % Kepuasan Staf															
3															
Bobot IKU (%)	10														
Person In Charge	Direktur Keuangan & Administrasi Umum														
Sumber Data	Hasil survey kepuasan <i>stakeholder</i>														
Periode Pelaporan	Bulanan														
Target	2020	2021	2022	2023	2024										
	75 %	80 %	85 %	90 %	95 %										

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya kepuasan *stakeholder* terhadap pelayanan di Rumah Sakit, pada tahun 2024 diharapkan kepuasan mencapai 95%. Kepuasan *stakeholder* adalah tujuan utama dari sebuah pelayanan yang diberikan.

IKU-13 : RASIO PNBP TERHADAP BIAYA OPERASIONAL (PB)

Perspektif	<i>Financial</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya surplus rumah sakit				
IKU	Rasio PNBP terhadap biaya operasional (PB)				
Definisi	PB adalah perbandingan antara Pendapatan Nasional Bukan Pajak dengan biaya operasional untuk menilai kemampuan RS dalam menutupi biaya operasionalnya dari pendapatan yang diperoleh.				
Formula	$\frac{\text{Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP)}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100$				
Bobot IKU (%)	8				
Person In Charge	a. Direktur Keuangan & Administrasi Umum b. Direktur Medik & Keperawatan				
Sumber Data	Bagian Keuangan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	52 %	54 %	56 %	58 %	60 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya surplus rumah sakit berupa PB pada akhir tahun 2024 sebesar 60%. Tingginya rasio PB menunjukkan makin mandiriya sebuah Badan Layanan Umum dalam hal keuangan.

IKU-14 : RASIO PERPUTARAN ASET TETAP

Perspektif	<i>Financial</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya surplus rumah sakit				
IKU	Rasio Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)				
Definisi	<p>a. Pendapatan operasional merupakan PNBP BLU yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/ jasa yang diserahkan kepada masyarakat, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN dan hibah.</p> <p>b. Aset tetap dihitung berdasarkan nilai perolehan aset tetap dikurangi konstruksi dalam pengerjaan</p>				
Formula	$\frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aset Tetap}} \times 100$				
Bobot IKU (%)	7				
Person In Charge	Direktur Keuangan & Administrasi Umum				
Sumber Data	Bagian Keuangan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	5 %	8 %	10 %	15 %	20 %

Penjelasan: tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya surplus rumah sakit berupa rasio *Fixed Asset Turnover* pada akhir tahun 2024 sebesar 20%. Semakin tinggi rasio perputaran aset tetap menunjukkan semakin efektif dan efisiennya penggunaan aset tetap yang ada di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi