

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUTAPURA PALU



ESELON III A

Sasaran Program	Indikator Program	Target
Terwujudnya mutu dan kualitas pelayanan	Perentase Perbaikan Mutu Pelayanan dan Kualitas Pelayanan di RS	66,37%

ESELON III B

Sasaran	Indikator	Target
Terwujudnya mutu, pelayanan dan akreditasi RS	Perentase Perbaikan Mutu di RS	66,37%
	Perentase Perbaikan Pelayanan di RS	78,74%
	Perentase Perbaikan ASB Berbasis di RS	43,23%

Sasaran	Indikator	Target
Terwujudnya sistem link pengkajian mutu MMSI dalam pengawasan mutu Covid-19	Perentase penyelesaian laporan Mutu yang terungkap pada Covid-19	100%

Sasaran	Indikator	Target
Terwujudnya akreditasi dan mutu pelayanan RS	Capaian SPM Pelayanan	77,36%
	Capaian kinerja pelayanan dan kepuasan pasien	50%
Terwujudnya mutu pelayanan penunjang RS	Capaian SPM Penunjang	73%
	Capaian kinerja penunjang dan kepuasan pengguna layanan internal	100%
Terwujudnya pelayanan prima kepada masyarakat	Capaian Perwujudan dan Perbaikan di RS	73%
	Capaian kinerja RS dari persepsi pelanggan	100%
Terwujudnya budaya keorganisasian Rumah Sakit yang baik	Capaian kinerja dari persepsi lingkungan	50%

Sasaran	Indikator	Target
Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia RSUD Anutapura	Perentase Keseluruhan orang RS yang mengikuti pelatihan di RS	23%

Sasaran	Indikator	Target	
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi kepada keselamatan pasien	Perentase Capaian SPM Perawatan	73%	
	Perentase Capaian SPM Rawat Jalan	66,67%	
	Perentase Capaian SPM Rawat Inap	100%	
	Perentase Capaian SPM Bedah	81,82%	
	Perentase Capaian SPM Perawatan dan Perawatan	62,50%	
	Perentase Capaian SPM Internal	50%	
	Perentase Capaian SPM Kebum. Medis	73%	
	Perentase Capaian SPM Kebidanan Medis	100%	
	Perentase Capaian SPM Rehabilitasi medis	100%	
	Kecukupan sarana medis	100%	
	Pelatihan Kelemb. Rawat Inap	100%	
	Respon Pelayanan Rawat Jalan	> 30%	
	Net Death Rate (NDR)	< 25 % Perikutan Rawat	
	Meningkatnya pelayanan keperawatan yang bermutu	Angka Indeks Nonskandal	
		a. Disiplin	> 7%
b. Pahlawani		> 13%	
c. DM (dalam Saluran Esophagi)		> 7%	
d. Indeks Daerah Operasi (IDA)	> 7%		
Terwujudnya pelayanan yang prima kepada masyarakat	Tidak Lapor pengalihan pelayanan tingkat RS	98%	
	Kecukupan Perencanaan Kompleks	99%	
	Kepuasan Waktu Pelayanan Layanan Perawatan Ases	100%	
	Rasio Ran (Cash Ratio)	60% - 80%	
	Cost Recovery Rate	> 60%	
	Kewajiban dibagi saat (On to meet Rate atau DMS)	> 10%	
	Profit Margin	10% - 15%	
	Pertumbuhan Pendapatan	> 7%	
	Kepuasan waktu pelayanan informasi tentang layanan pasien rawat inap	> 2 jam	
	Terwujudnya pengabdian masyarakat dan pemerintahan RS yang baik	Kepuasan waktu pelayanan pelayanan (sistem) internal	100%
Kepuasan waktu Pelayanan eksternal		100%	
Kepuasan Waktu Pelayanan Dukungan Perencanaan			
a. Rona		paling Lambat 31 Maret	
b. Perjanjian Kinerja		Paling Lambat 31 Januari	
c. LAKIP		paling lambat selasai pada tanggal 28 Februari	
d. Laporan SPM		Paling lambat 1 bulan setelah menerima laporan	
Terwujudnya digitalisasi layanan di RS		Pengembangan SIM RS di RS	68%
		Penggunaan Perawatan RS per pegawai	> 5% per tahun
Terwujudnya peningkatan Pegawai RS		Kecukupan jenis dan jumlah SIM	100%
	Kepuasan waktu pelayanan keluhan masalah	85%	
Terwujudnya SDM yang profesional	Kepuasan waktu pelayanan keluhan ppi terlewat	100%	
	Perentase Capaian SPM GIG	100%	
Terwujudnya Pelayanan Penunjang Non medis yang bermutu	Perentase Capaian SPM Pelayanan Laundry	50%	
	Perentase Capaian SPM Perbaikan sarana dan Prasarana Rumah Sakit	33,33%	
	Perentase Capaian SPM Pengabdian Lulusan	50%	
	Kepuasan Waktu Pelayanan BHP dan Alat steril	90%	
	Perentase capaian SPM Radiologi	73%	
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi kepada keselamatan pasien	Perentase capaian SPM Laboratorium dan Patologi klinik	73%	
	Perentase capaian SPM Farmasi	73%	
	Perentase capaian SPM Perawatan pasien RS	100%	
	Perentase capaian SPM Ambulans/Kelemb. Jemaah	100%	
	Perentase Capaian SPM Perbaikan sarana	100%	
	Waktu Lapor Hasil Laboratorium Klinis	100%	

Sasaran	Indikator	Target
Terwujudnya kepatuhan pelaksanaan PPKW AIN RSUD Anutapura	Terwujudnya ppi dan terungkap AIN	100%

Sasaran	Indikator	Target
Terwujudnya peningkatan kompetensi sumber daya manusia RS	Perentase orang RS yang mengikuti Pelatihan di RS	23%

FUNGSIONAL

Sasaran	Indikator	Target
Terwujudnya mutu, pelayanan dan akreditasi RS	Jumlah Perbaikan Mutu, Pelayanan dan Akreditasi di RS	202 unit

Sasaran	Indikator	Target
Terwujudnya sistem link pengkajian mutu MMSI dalam pengawasan mutu COVID-19	Jumlah Dukungan Perbaikan Sistem Pengkajian mutu pengawasan COVID-19	6 dukungan

Sasaran	Indikator	Target
Terwujudnya akreditasi RSUD	Jumlah RSUD yang memperoleh pelayanan dan penunjang Pelayanan	1 unit kerja

Sasaran	Indikator	Target
Pegawai AIN RSUD Anutapura	Jumlah Orang yang menerima ppi dan terungkap AIN	518 orang

Sasaran	Indikator	Target
Pegawai RSUD Anutapura	Jumlah SDM Terlewat	5 orang