

**2023**

**LAPORAN TAHUNAN 2023**



**RSUP DR. M. DJAMIL  
PADANG**

## LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN TAHUNAN 2023


Dengan ini saya menyatakan bahwa :

Setelah saya meneliti dan memverifikasi seluruh data dan informasi yang tercantum dalam Laporan Tahunan 2023 adalah valid.

Padang, Januari 2024

1. Direktur Utama

Dr. dr. Dovy Djanas, Sp. OG(K)



(.....)

2. Plt. Direktur Medik Dan Keperawatan


Dr. dr. Bestari Jaka Budiman, Sp. THT- KL (K)



(.....)

3. Plt. Direktur Sdm, Pendidikan Dan Penelitian

dr. Dedi Sutia, Sp. N (K)



(.....)

4. Direktur Perencanaan Dan Keuangan

Luhur Djoko Prasetyo, SE



(.....)

5. Plt. Direktur Layanan Operasional

Dr. Asrawati, M. Biomed, SpA(K)



(.....)

## KATA PENGANTAR

Sebagai perwujudan penerapan fleksibilitas pengelolaan keuangan, RSUP Dr. M. Djamil Padang setiap tahun telah menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang berbasis kinerja dengan mengacu pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) yang telah ditetapkan. Bagian dari bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan RBA berbasis kinerja adalah kewajiban dalam penyusunan laporan berkala yang merupakan ikhtisar yang menjelaskan secara jelas dan lengkap atas kinerja operasional BLU sesuai dengan tolok ukur yang ditetapkan dalam RBA.

Laporan Tahun 2023 RSUP Dr. M. Djamil Padang berisi sasaran, program, kegiatan, rencana tingkat capaian sesuai RBA tahun 2023 serta realisasi pencapaian program-program yang dilaksanakan di RSUP Dr. M. Djamil Padang selama satu tahun dilengkapi dengan realisasi keuangan. Laporan ini juga merupakan bentuk pertanggungjawaban pimpinan RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya dalam bentuk program dan kegiatan dalam kurun waktu tahun 2023. Laporan ini disusun dengan tujuan untuk dapat memberikan umpan balik kepada pihak terkait.

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan laporan ini. Kritik dan saran guna perbaikan Laporan Tahun 2023 yang akan datang sangat kami harapkan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan Rahmat dan HidayahNya kepada kita semua. Amin

Padang, Januari 2024  
Direktur Utama,

Dr. dr. Dovy Djanas, Sp. OG(K), MARS  
NIP.196804191999031003

# DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
RINGKASAN EKSEKUTIF .....	vi
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Maksud dan Tujuan Laporan.....	2
1.3. Ruang Lingkup Laporan.....	3
BAB II.....	1
ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN.....	1
2.1. Hambatan Tahun 2023.....	1
2.2. Kelembagaan.....	4
2.2.1. Tugas Rumah Sakit .....	4
2.2.2. Fungsi Rumah Sakit .....	4
2.3. Sumber Daya .....	5
2.3.1. Sumber Daya Manusia .....	5
2.4. Sarana dan Prasarana .....	7
2.5. Alokasi Dana .....	8
2.5.1. Anggaran yang bersumber dari DIPA APBN 2023 .....	8
2.5.2. Anggaran yang bersumber dari DIPA Non APBN 2023 .....	8
BAB III.....	10
TUJUAN DAN SASARAN KERJA.....	10
3.1. Dasar Hukum.....	10
3.2. Tujuan, Sasaran, dan Indikator.....	10
3.3. Rencana Target Capaian .....	17
3.3.1. Tata Kelola dan Kinerja BLU .....	17
3.3.2. Indikator Kinerja Terpilih (IKT).....	21
3.3.3. Perjanjian Kinerja .....	22

3.3.4. Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional.....	25
BAB IV.....	27
STRATEGI PELAKSANAAN.....	27
4.1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran.....	27
4.2. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi.....	28
BAB V.....	32
HASIL KERJA.....	32
5.1 Pencapaian Target Kinerja.....	32
5.1.1. Pelayanan Rawat Inap.....	32
5.1.2. Pelayanan Rawat Jalan.....	36
5.1.3. Kunjungan Instalasi Gawat Darurat.....	37
5.3 Capaian Tata Kelola dan Kinerja BLU Tahun 2022.....	39
5.4 Capaian Indikator Kinerja Terpilih.....	42
5.8. Realisasi Anggaran.....	53
5.9 Kegiatan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.....	56
BAB VI.....	57
PENUTUP.....	57
6.1. Kesimpulan.....	57
6.2. Saran.....	57

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam rangka mendorong terwujudnya aparat pemerintah yang profesional, bersih dan berwibawa, RSUP Dr. M. Djamil Padang menyusun Laporan Tahun 2023 sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan dalam mencapai visi, misi dan tujuan organisasi mewujudkan “good governance”. Penyusunan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan seluruh kegiatan RSUP Dr. M. Djamil Padang ini mengacu pada tugas pokok dan fungsi organisasi yang dijabarkan dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2024, RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki visi yaitu : **“Menjadi Rumah Sakit Terkemuka dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian di Asia Tenggara Tahun 2024”**.

Sasaran strategis yang ingin dicapai berdasarkan Revisi II RSB Tahun 2020-2024 adalah : 1) Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya; 2) Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya; 3) Terwujudnya kepuasan stakeholder; 4) Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian; 5) Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan; 6) Terwujudnya Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan; 7) Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi; 8) Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan; 9) Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik; 10) Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit; 11) Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit; 12) Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan; 13) Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP; 14) Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal; 15) Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas); 16) Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal; 17) Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan; 18) Indikator Nasional Mutu; 19) Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium; 20) Indikator RPJMN; 21) Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan.

Dalam rangka optimalisasi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai BLU setiap tahun telah menyusun Rencana Kerja Tahunan yang mengacu pada Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang berbasis kinerja dan Rencana Strategis Bisnis (RSB)

yang telah ditetapkan. Penyusunan RBA berdasarkan atas kemampuan pendapatan yang akan diterima baik yang bersumber dari APBN maupun dari jasa layanan rumah sakit.

Laporan Tahun 2023 merupakan laporan atas pencapaian kinerja sepanjang Januari – Desember 2023 atas perencanaan kinerja tahun 2023, Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020 – 2024 serta Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahun 2023. Capaian kinerja RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun Anggaran 2023 dapat dijelaskan sebagai berikut :

- A. Pencapaian atas *Key Performance Indicators* (KPI) yang dituangkan dalam Indikator Kinerja Terpilih (IKT) RS dari 15 indikator telah tercapai 15 indikator dibandingkan dari target.
- B. Pencapaian indikator RSB selama tahun 2023 indikator kinerja utama sejumlah 49 indikator yang tercapai sejumlah 39 indikator dan yang tidak tercapai sejumlah 10 indikator.
- C. Pencapaian kinerja keuangan tahun 2023 :
  1. Realisasi Penerimaan per 31 Desember 2023 mencapai Rp 744.972.487.680,- (101,77%) dari target sebesar Rp 732.050.000.000,-
  2. Realisasi penyerapan anggaran per 31 Desember 2023 mencapai Rp 916.472.888.739, (98,43%) dari alokasi sebesar Rp 931.100.336.000,-

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Sebuah Badan Layanan Umum (BLU) berdasarkan Pasal 5 PP Nomor 23 Tahun 2005 dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi, produktivitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat. Salah satu jenis BLU diantaranya Rumah Sakit (RS) yang berperan sebagai ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Dalam rangka mewujudkan good corporate governance dan meningkatkan penyelenggaraan pemerintah yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab serta sebagai wujud pertanggungjawaban Instansi pemerintah yang baik, maka RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI perlu menyusun Laporan Tahun 2023.

Saat ini misi yang digaungkan Kementerian Kesehatan adalah transformasi sistem kesehatan, dengan adanya transformasi sistem kesehatan merupakan suatu upaya untuk mengubah sistem kesehatan yang sudah ada agar dapat lebih efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan, memperluas aksesibilitas, dan mengurangi disparitas dalam kesehatan antar wilayah. Transformasi sistem kesehatan mengusung 6 pilar yang menjadi strategi atau peta jalan dalam memajukan dan meningkatkan sistem kesehatan, antara lain: (1) Transformasi Layanan Primer, (2) Transformasi Layanan Rujukan, (3) Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, (4) Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, (5) Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan (6) Transformasi Teknologi Kesehatan.

Penyusunan laporan berkala dari tiap organisasi Pemerintah merupakan kewajiban yang harus dilakukan sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara, menyebutkan dalam Pasal 89 bahwa setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung

jawab kepada atasan masing - masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.

Laporan berkala yang disusun terdiri atas Laporan Semester dan Laporan Tahunan dimana keduanya merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari satuan kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu satu semester maupun satu tahun. Pada kesempatan ini RSUP Dr. M. Djamil Padang melakukan evaluasi terhadap upaya-upaya yang telah dicapai selama kurun waktu 12 (dua belas) bulan dalam bentuk Laporan Tahun 2023. Dimana laporan Tahun 2023 merupakan bagian dari Laporan Berkala yang merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari satuan kerja yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja berupa kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu 12 (dua belas ) bulan.

Laporan Tahun 2023 ini berisi uraian yang lebih menyeluruh mengenai kondisi sumber daya ( sumber daya manusia, sarana prasarana dan dana ), hasil kegiatan program, pencapaian kinerja dan permasalahan, hambatan serta terobosan sebagai upaya pemecahan masalah dalam pelaksanaan kegiatan dan program

## **1.2. Maksud dan Tujuan Laporan**

Penyusunan Laporan Tahun 2023 RSUP Dr M. Djamil Padang bertujuan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi dari RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai UPT di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu 6 (enam) bulan.

Laporan Tahun 2023 merupakan rangkuman dari suatu proses pencapaian kinerja kegiatan dan anggaran di masing-masing unit kerja Rumah Sakit. Laporan ini memberikan gambaran kendala dan permasalahan yang terjadi dalam upaya pencapaian kinerja, upaya-upaya yang sudah dilakukan, dan rencana tindak lanjut sebagai dasar perbaikan dan perencanaan pada waktu yang akan datang.

Laporan Tahun 2023 ini diharapkan dapat meningkatkan penyempurnaan perencanaan periode yang akan datang dan juga penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang.

### **1.3. Ruang Lingkup Laporan**

Ruang lingkup penulisan Laporan Tahun 2022 RSUP Dr M. Djamil Padang adalah sebagai berikut :

#### **BAB I**

**Pendahuluan**, menguraikan tentang gambaran secara umum RSUP Dr M. Djamil Padang, latar belakang serta maksud dan tujuan dari laporan dan ruang lingkup Laporan Tahun 2022 RSUP Dr M. Djamil Padang.

#### **BAB II**

**Analisis Situasi Awal Tahun**, mengikhtisarkan tentang beberapa hal penting mengenai hambatan yang dialami tahun lalu, gambaran singkat kelembagaan dan sumber daya yang dicapai, uraian indikator sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, sarana & prasarana, dana.

#### **BAB III**

**Tujuan Dan Sasaran Kerja**, menguraikan tentang dasar hukum, tujuan sasaran dan indikator RSUP Dr M. Djamil Padang. Mengikhtisarkan beberapa hal penting dalam pengukuran indikator kinerja BLU (RBA), penetapan kinerja dan menggambarkan beberapa indikator yang mendukung dalam pencapaian sasaran kerja.

#### **BAB IV**

**Strategi Pelaksanaan**, menguraikan tentang strategi pencapaian tujuan dan sasaran, hambatan dalam pelaksanaan strategi, upaya dan tindak lanjut RSUP Dr M. Djamil Padang.

#### **BAB V**

**Hasil Kerja**, menguraikan tentang realisasi sasaran / program, pencapaian target kinerja yang meliputi pencapaian target kegiatan dan pendapatan. Indikator kinerja dan realisasi anggaran.

## **BAB VI**

**Penutup**, menguraikan kesimpulan dan saran dari uraian sebelumnya.

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## **BAB II**

### **ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN**

#### **2.1. Hambatan Tahun 2023**

Dalam pelaksanaan program / kegiatan di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2023 dijumpai beberapa masalah dan hambatan diantaranya :

##### **a. Pelayanan**

- Kepatuhan DPJP untuk visite pasien belum berjalan maksimal sehingga proses perencanaan pulang H-1 masih belum berjalan dengan optimal
- Masih adanya kendala terkait waktu tunggu operasi dan penundaan operasi elektif dan tingginya angka pembatalan operasi serta ketidakpatuhan DPJP terhadap penjadwalan operasi
- Belum optimalnya SIM-RS secara terintegrasi dan belum optimalnya pengembangan pelayanan sesuai IPTEK dan kebutuhan masyarakat.
- Ketepatan kehadiran DPJP sesuai jadwal praktek poliklinik belum berjalan optimal
- Belum optimalnya pelaksanaan, peningkatan, dan pengembangan pelayanan spesialis dan sub spesialis untuk peningkatan pelayanan unggulan.
- Waktu tunggu pelayanan yang masih panjang
- Belum optimalnya Layanan Prioritas Ongkologi Terpadu
- Belum semua DPJP mengisi lengkap dan melakukan supervisi ke peserta didik pada rekam medik elektronik.
- Belum semua masyarakat memanfaatkan layanan Non JKN yang ada di rumah sakit seperti layanan kosmetik medik diklinik gardenia, layanan infertilitas diklinik amarilis dan layanan general check up
- Masih ada pasien yang dirawat dengan LOS panjang dikarenakan menunggu pemeriksaan penunjang dan tindakan program dari DPJP

##### **b. Sumber Daya Manusia**

- Perubahan regulasi dari pusat terkait rekrutmen pegawai menyebabkan RS kesulitan untuk melakukan pemenuhan kebutuhan SDM.
- Perlunya peningkatan kompetensi SDM berdasarkan tupoksi yang diampu.
- Pemenuhan SDM melalui CPNS belum dapat terpenuhi semua sesuai formasi dikarenakan tidak ada yang melamar seperti dokter bedah onkologi dan dokter bedah vaskuler.
- Beberapa tenaga kontrak mengundurkan diri dikarenakan diterima sebagai CPNS dan diterima di tempat lain dimana masa kerjanya lebih lama
- Rumah sakit kesulitan mencari tenaga yang minimal sesuai dengan standar pelayanan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- Budaya kerja pegawai masih belum berjalan optimal dan belum semua tenaga AoC mendapatkan pembekalan pelatihan
- Perlu pengkajian untuk memberikan kesempatan pelatihan-pelatihan bagi pegawai
- Belum semua KSM secara aktif melaporkan apabila ada publikasi ilmiah.
- Belum terwujud program inovasi tingkat rumah sakit
- Sistem IT Diklat yang terintegrasi belum terealisasi.
- Monitoring dan evaluasi proses pendidikan berkelanjutan belum optimal

### **c. Keuangan**

- Belum semua pasien memiliki fasilitas pembayaran cashless seperti aplikasi QRIS.
- Masih adanya kendala terkait klaim BPJS terkait penyelesaian berkas klaim rawat inap pasien
- BPJS, masih tingginya presentase pending berkas klaim pasien rawat inap BPJS serta terlambatnya penyelesaian berkas pending.
- Penilaian monitoring kinerja anggaran yang kurang baik pada awal tahun yang berkaitan

- dengan rendahnya capaian rincian output, kurang konsistennya penyerapan anggaran dengan
- perencanaan dan efisiensi kinerja yang rendah
- Sistem informasi billing pasien belum optimal dan masih perlu pengembangan sistem sesuai kebutuhan.
- Belum optimalnya penggunaan asset – asset Rumah Sakit
- Untuk program percepatan pemulihan ekonomi nasional diperlukan pengadaan sarana prasarana yang belum dialokasikan/direncanakan dari awal sehingga berdampak pada penambahan alokasi anggaran
- Kebutuhan pengadaan alat medik dan non medik belum sesuai dengan usulan awal yang tercantum dalam dokumen RKAKL
- Sistem informasi akuntansi belum seluruhnya terintegrasi sehingga masih ada proses manual dalam penyusunan laporan keuangan.
- Belum ada konsep yang baku dalam penghitungan tarif paket

#### **d. Sarana & Prasarana**

- Sistem teknologi informasi belum terintegrasi sepenuhnya.
- Terganggunya pelayanan akibat keterbatasan lahan parkir, sementara jumlah kendaraan yang akan parkir selalu bertambah
- Ketersediaan sarana dan prasana untuk peningkatan dan pengembangan layanan masih belum optimal
- Pemenuhan sarana dan prasarana untuk layanan kanker, jantung, stroke dan uronefrologi belum terpenuhi semua sesuai usulan
- Perlu optimalisasi pemeliharaan alat medik, non medik dan gedung secara berkala
- Ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas umum belum optimal
- Perlu optimalisasi sistem manajemen asset rumah sakit.
- Sistem utilitas alat baik medik maupun non medik belum tercatat dengan baik.

- Sistem e-klaim belum berjalan optimal dikarenakan belum bisa diteruskan langsung ke unit pelayanan

## **2.2. Kelembagaan**

### **2.2.1. Tugas Rumah Sakit**

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan Rumah Sakit Umum Pusat Tipe II yang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan.

### **2.2.2. Fungsi Rumah Sakit**

RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam melaksanakan tugasnya, menyelenggarakan beberapa fungsi, antara lain:

- a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
- c. Pengelolaan pelayanan nonmedis;
- d. Pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- e. Pengelolaan Pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- f. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- g. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
- i. Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
- j. Pengelolaan sistem informasi;
- k. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- l. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit
- m. melakukan pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan

## 2.3. Sumber Daya

### 2.3.1. Sumber Daya Manusia

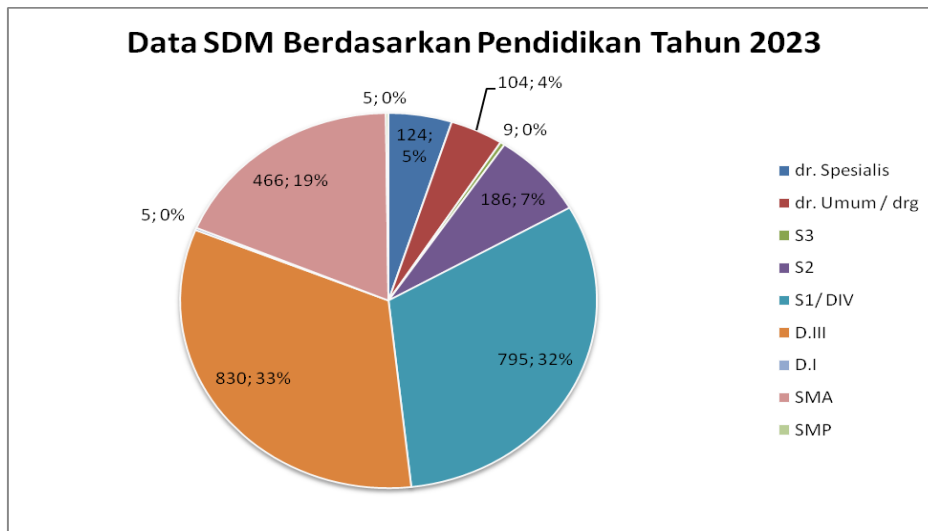
Sumber daya manusia yang dimiliki oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat digambarkan sesuai data di bawah ini.

#### 2.3.1.1. Gambaran Ketenagaan Rumah Sakit Tahun 2023

1. Ketenagaan RSUP Dr. M. Djamil Padang terdiri dari PNS dan Non PNS dengan rincian seperti tabel dibawah ini.

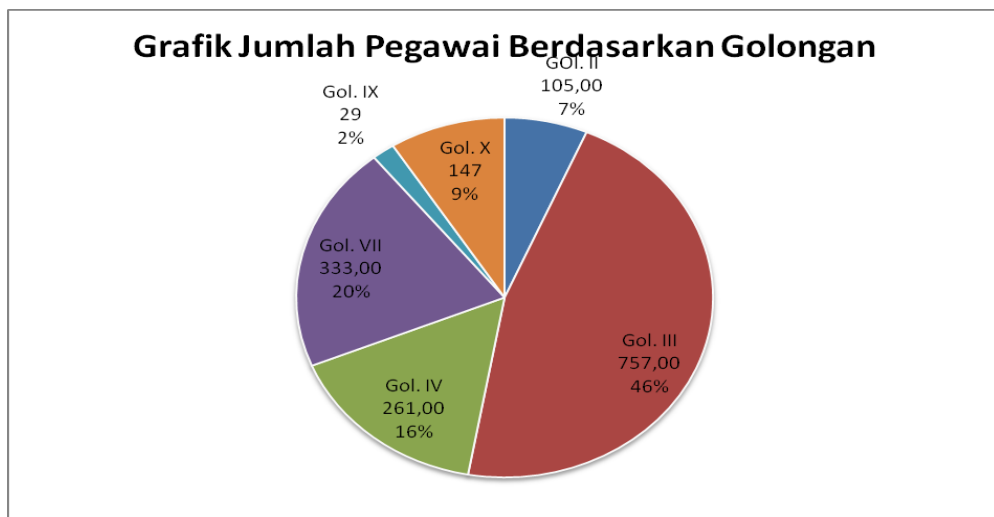
<b>DATA SDM SEMESTER II 2023</b>					
<b>No</b>	<b>Jabatan</b>	<b>PNS</b>	<b>PPPK</b>	<b>Non PNS Tetap</b>	<b>Kontrak</b>
1	Dokter Spesialis	124		4	2
2	Dokter Umum	62		19	15
3	Dokter Gigi	4			1
4	Tenaga Perawat	472	336	16	143
5	Pharmacist	68	62	10	30
6	Sanitarian	8	1		2
7	Tenaga Non-Medis	82	24	33	29
8	Bidan	48	12	2	7
9	Fisioterapis	10	1	0	0
10	Nutritionist	20	8		4
11	Radiographer	18	14	3	19
12	Tenaga Professional Lainnya	0	0	0	0
13	Pranata Laboratorium	34	35	1	10
14	Tenaga Non - Medis Administrasi	174	15	108	440
<b>Total</b>		<b>1124</b>	<b>508</b>	<b>196</b>	<b>702</b>

## 1. Jumlah SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan staf RSUP Dr. M. Djamil Padang paling banyak dengan pendidikan Diploma III (DIII) sebanyak 830 (33%) dan pendidikan Sarjana (S1) sejumlah 795 orang (32%). Untuk kualifikasi Pendidikan Diploma III ke atas, RSUP Dr. M. Djamil Padang memberikan kesempatan peningkatan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan baik melalui tugas belajar maupun ijin belajar dan beberapa telah dilakukan penyesuaian ijazah.

## 2. Jumlah SDM berdasarkan Golongan



### 2.3.1.2. Analisa Ketenagaan Rumah Sakit

Berdasarkan kondisi ketenagaan per 30 Juni 2023 masih ada beberapa jenis tenaga yang mengalami kekurangan mengingat ada pegawai yang pensiun, meninggal, mutasi dan keluar serta kebutuhan pengembangan pelayanan seperti tenaga medis, keperawatan, dan tenaga penunjang .

Dalam perencanaan kebutuhan tenaga sesuai asupan dari masing-masing unit kerja dan telah dihitung berdasarkan pada perhitungan analisa beban kerja.

## 2.4. Sarana dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara per 31 Desember 2023 adalah sebagai berikut:

### a. Barang Milik Negara (BMN) INTRAKOMPTABLE

Saldo awal (setelah koreksi)	: Rp	1.875.398.793.681
Koreksi Tambah	: Rp	274.306.745.369
Koreksi Kurang	: Rp	165.354.209.439
Nilai BMN	: Rp	1.984.351.329.611
Akumulasi Penyusutan	: Rp	956.359.472.665
Nilai Buku per 31 Desember 2022	: Rp	1.027.991.856.946

### b. Barang Milik Negara (BMN) EKSTRAKOMPTABLE

Saldo awal (setelah koreksi)	: Rp	1.477.236.055
Koreksi Tambah	: Rp	188.017.083
Koreksi Kurang	: Rp	221.474.700
Nilai BMN	: Rp	1.443.778.438
Akumulasi Penyusutan	: Rp	1.217.220.005
Nilai Buku per 31 Desember 2022	: Rp	226.558.433

### c. Barang Milik Negara (BMN) Gabungan INTRAKOMPTABLE dan EKSTRAKOMPTABLE

Saldo awal (setelah koreksi)	: Rp	1.876.876.029.736
Koreksi Tambah	: Rp	274.494.762.452
Koreksi Kurang	: Rp	165.575.684.139
Nilai BMN	: Rp	1.985.795.108.049
Akumulasi Penyusutan	: Rp	957.576.692.670
Nilai Buku per 31 Desember 2022	: Rp	1.028.218.415.379

(Sumber Data SIMAK BMN)

Tabel 3.1 Perkembangan Barang Milik Negara Tahun 2023

No	AKUNNERACA	Nilai BMN Periode Tahunan TA 2023					
		Saldbawal (setelah koreksi)	Koreksi		Nilai BMN	Akumulasi Penyusutan	Nilai Buku
			Tambah	Kurang			
1	2	3	4	5	6=3+4-5	7	8=6-7
A	ASET TETAP	1.860.347.495.984	235.784.597.161	128.381.588.231	1.967.750.504.914	941.911.624.738	1.025.838.880.176
	A1 Tanah	224.822.024.000	488.840.000	488.840.000	224.822.024.000	-	224.822.024.000
	A2 Peralatan dan Mesin	1.170.253.514.447	161.960.286.516	105.802.445.708	1.226.411.355.255	850.474.345.091	375.937.010.164
	A3 Gedung dan Bangunan	446.867.353.994	52.611.595.945	18.300.786.523	481.178.163.416	80.850.744.040	400.327.419.376
	A4 Jalan, Irigasi dan Jaringan	17.947.902.463	4.046.791.350	39.516.000	21.955.177.813	10.586.535.607	11.368.642.206
	A5 Aset tetap lainnya	71.999.500	-	-	71.999.500	-	71.999.500
	A6 Konstruksi Dalam Pengerjaan	384.701.580	16.727.083.350	3.800.000.000	13.311.784.930	-	13.311.784.930
B	ASET LAIN-LAIN	15.051.297.697	38.522.148.208	36.972.621.208	16.600.824.697	14.447.847.927	2.152.976.770
	B1 Aset lain-lain	13.683.892.900	36.900.148.208	36.972.621.208	13.611.419.900	13.569.232.400	42.187.500
	B2 Aset Tidak Berwujud	1.367.404.797	1.622.000.000	-	2.989.404.797	878.615.527	2.110.789.270
	B3 Kejasama Pihak Ketiga						
C	Total Intrakomtable (A+B)	1.875.398.793.681	274.306.745.369	165.354.209.439	1.984.351.329.611	956.359.472.665	1.027.991.856.946
D	Total Ekstrakomtable	1.477.236.055	188.017.083	221.474.700	1.483.778.488	1.217.220.005	226.558.483
E	Gab Intra dan Ekstrakomtable	1.876.875.029.736	274.494.762.452	165.575.684.139	1.988.135.108.099	957.576.692.670	1.028.218.415.379

Berdasarkan hasil laporan Posisi Barang Milik Negara Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sesuai Neraca Keseluruhan baik dalam bentuk Intrakomtable, Ekstrakomtable, Aset Tak Berwujud dan Kontruksi Dalam Pengerjaan sampai dengan 31 Desember 2023 tercatat sebanyak Rp.1.028.218.415.379,-

## 2.5. Alokasi Dana

Alokasi dana yang ada dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) TA 2023, APBN sebesar Rp. 105.869.933.000,- maupun Non-APBN sebesar Rp.732.050.000.000,- yang dipergunakan untuk pembiayaan kegiatan/program.

### 2.5.1. Anggaran yang bersumber dari DIPA APBN 2023

Anggaran yang bersumber dari DIPA APBN sebesar Rp. 105.869.933.000,- dengan rincian sebagai berikut :

- a. Layanan Dukungan Manajemen Internal sebesar Rp. 105.869.933.000,-.

### 2.5.2. Anggaran yang bersumber dari DIPA Non APBN 2023

Anggaran yang bersumber dari DIPA Non APBN sebesar Rp.732.050.000.000,- dengan rincian sebagai berikut :

- a. Belanja Barang sebesar Rp. 683.581.306.000,- yang dipergunakan untuk belanja obat-obatan dan BMHP, Operasional pemeliharaan UPT BLU, Pelatihan bidang kesehatan, layanan umum, dan layanan kepegawaian satker UPT Vertikal.
- b. Belanja Modal sebesar Rp. 48.468.694.000 dana ini digunakan modal alat kesehatan, ambulans/mobil jenazah, perangkat pengolahan data dan informasi, dan layanan saran internal.

## **BAB III**

### **TUJUAN DAN SASARAN KERJA**

#### **3.1. Dasar Hukum**

Dalam menetapkan tujuan, sasaran, dan indikator, RSUP DR M. Djamil Padang mengacu kepada dasar hukum sebagai berikut:

1. Peraturan Pemerintah RI No. 23 Tahun 2005 Tanggal 13 Juni 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum dan diubah dengan Peraturan Pemerintah No. 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
2. Peraturan Presiden RI No. 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024.
3. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan No. PER-24/PB/2018 Tanggal 29 November 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan No. PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dengan perubahan Peraturan Menteri Kesehatan No 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
5. Peraturan Menteri Keuangan RI No. 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum.
6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

#### **3.2. Tujuan, Sasaran, dan Indikator**

Berdasarkan tugas yang diemban oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang ditetapkanlah tujuan-tujuan yang ingin dicapai sebagai berikut:

- a. Terwujudnya pelayanan kesehatan prima dan paripurna dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif, berdaya saing, dan

terjangkau untuk seluruh lapisan masyarakat, memenuhi kaidah keselamatan pasien (*patient safety*).

- b. Terwujudnya sumber daya manusia profesional, berorientasi kepada kebutuhan pelanggan melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan berbasis IPTEK.
- c. Terwujudnya kesejahteraan adil dan merata bagi pelanggan.
- d. Terwujudnya pengelolaan keuangan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel.

RBA TA 2023 yang merupakan pelaksanaan tahun keempat atas pencapaian sasaran strategis RSB RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020- 2024, menjadi kelanjutan usaha mempertahankan sekaligus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan visi dan misi telah ditetapkan.

Berdasarkan analisa SWOT, RSUP Dr. M. Djamil Padang berada pada kuadran I yaitu dalam kondisi *growth strategy*, yang berarti bahwa RSUP Dr. M. Djamil Padang harus memfokuskan arah pengembangannya di masa mendatang untuk menjaga kestabilan organisasi atau penguatan mutu kelembagaan. Hal ini dilakukan dengan peningkatan prioritas strategi untuk investasi penyempurnaan dan peningkatan kemampuan organisasi, sistem manajemen serta proses bisnis dengan tetap fokus pada tingkat penguasaan pelayanan.

Tantangan strategis yang dihadapi rumah sakit tahun 2020 – 2024 adalah sebagai berikut:

1. Revolusi Industri 5.0 dan Ekonomi Digital
2. Tuntutan sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional, tetapi sistem rujukan berjenjang belum optimal
3. Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan multidisiplin, terintegrasi dan bermutu
4. Kemampuan tata kelola organisasi secara profesional dengan lingkup pelayanan yang semakin luas
5. Kemampuan pembiayaan BPJS
6. Kebutuhan tenaga kesehatan yang unggul dan berkompentensi khusus, dengan tidak adanya pengangkatan pegawai non PNS baru selama 5 tahun ke depan

7. Tingkat kemandirian RS sebagai Badan Layanan Umum (SDM, keuangan, sarana)
8. Standar pelayanan kesehatan yang belum seragam pada masing-masing RS
9. Penataan lingkungan RS yang berorientasi pada kebutuhan pasien, kenyamanan dan keamanan lingkungan
10. Integrasi antara RS Pendidikan dengan RS Universitas
11. Kebijakan pelayanan RS kelas standar

Proses penetapan sasaran strategi berdasarkan atas gambaran umum visi dan misi dalam RBA TA 2023. Sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan maka visi, dan misi RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai berikut :

## **VISI**

Visi RSUP Dr. M. Djamil Padang:

**“Menjadi Rumah Sakit Terkemuka dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian di Asia Tenggara Tahun 2024”**

## **MISI**

Misi RSUP Dr. M. Djamil Padang:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berstandar internasional
2. Menyelenggarakan pendidikan yang profesional
3. Melaksanakan penelitian yang inovatif, berbasis bukti dan terpublikasi internasional
4. Mewujudkan SDM yang profesional, mandiri dan bermartabat.
5. Menyelenggarakan sistem manajemen rumah sakit yang profesional
6. Mewujudkan lingkungan rumah sakit yang aman, nyaman dan menyenangkan

## **NILAI-NILAI**

Untuk mencapai visi dan misi RSUP Dr. M. Djamil Padang mempunyai nilai-nilai utama (*core values*) atau budaya sebagai pedoman bagi

seluruh jajaran rumah sakit dalam memberikan pelayanan, pendidikan dan penelitian. Nilai tersebut adalah **PEDULI RSMD**. Nilai **PEDULI RSMD** merupakan akronim dari kata-kata; **P**rofesional, **E**mpaty, **D**aya saing, **U**tama, **L**oyal, **I**khlas, **R**amah, **S**ahabat, **M**artabat, dan **D**edikasi.

**P = Profesional**

Seluruh jajaran RSUP Dr. M. Djamil Padang dituntut untuk bekerja sesuai dengan kompetensi dalam melaksanakan tugas dan wewenang yang dibebankan kepadanya. Berorientasi pada pelayanan dan keselamatan dalam memberikan pelayanan pada pelanggan

**E = Empaty**

Seluruh jajaran RSUP Dr. M. Djamil Padang dituntut untuk selalu merasakan apa yang dirasakan oleh pelanggan dan stakeholder dalam memberikan pelayanan meliputi; keramahan, kesopanan dan kepedulian atau kepekaan serta santun dalam memberikan pelayanan pada pelanggan.

**D = Daya Saing**

Seluruh jajaran RSUP Dr. M. Djamil Padang dituntut untuk meningkatkan kualitas, kompetensi dan sumber daya agar organisasi dapat bersaing pada era globalisasi, dengan menjalankan tugas dan wewenang yang dibebankan kepadanya.

**U = Utama**

Seluruh jajaran RSUP Dr. M. Djamil Padang dituntut untuk selalu mengutamakan kepentingan organisasi, keselamatan pelanggan internal dan eksternal diatas kepentingan pribadi atau golongan.

**L = Loyal**

Seluruh jajaran RSUP Dr. M. Djamil Padang dituntut untuk setia dan patuh terhadap aturan dan ketentuan yang berlaku terhadap organisasi.

**I = Ikhlas**

Seluruh jajaran RSUP Dr. M. Djamil Padang dituntut untuk selalu bekerja dengan niat ibadah dan bersungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan pada pelanggan.

**R = Ramah**

Seluruh jajaran RSUP Dr. M. Djamil Padang dituntut untuk selalubekerja dengan ramahdalam memberikan pelayanan pada pelanggan.

**S = Sahabat**

Seluruh jajaran RSUP Dr. M. Djamil Padang dituntut untuk selalu bekerja dengan bersahabatdalam memberikan pelayanan pada pelanggan.

**M = Martabat**

Seluruh jajaranRSUP Dr. M. Djamil Padang dituntut untuk selalu bekerjadengan bermartabat dalam memberikan pelayanan pada pelanggan.

**D = Dedikasi**

Seluruh jajaranRSUP Dr. M. Djamil Padang dituntut untuk selalu bekerja dengan penuh dedikasi dalam memberikan pelayanan pada pelanggan.

Adapun Motto RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah “**Kepuasan Anda adalah Kepedulian Kami**”.

Untuk mencapai visi dan melaksanakan misi tersebut di atas, ditetapkanlah tujuan, sasaran strategi, dan program strategis. Tujuan yang ingin dicapai oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagaimana juga diamanatkan dalam RSB Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Dalam upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka sasaran strategis diarahkan pada target berdasarkan *Key Performance Indikator* (KPI) yang mampu menjadi pemacu kinerja (*performance driver*) maupun hasil inti (*care outcomes*) yang diharapkan. Adapun dalam upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka sasaran strategis diarahkan kepada target berdasarkan 4 perspektif yaitu : *perspektif finansial*, *perspektif stakeholder*, *perspektif proses bisnis internal*, *perspektif learning* dan *growth*.

Untuk mendukung pencapaian tujuan agar terukur dan dapat dicapai secara nyata telah ditetapkan 21 (dua puluh satu) Sasaran Strategis yang merupakan kondisi riil yang ingin dicapai oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang pada akhir periode Renstra tahun 2024. Adapun Tujuan, Sasaran Strategis, Indikator Kinerja, serta target indikator kinerja Tujuan dan Sasaran Strategis di tahun 2024 adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Matriks Perencanaan Kinerja RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2020-2024**

Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024
Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	Persentase peningkatan pendapatan	10%
Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	Cost recovery rate	71%
Terwujudnya kepuasan stakeholder	Tingkat kepuasan peserta didik	83%
	Tingkat kepuasan staf	77,5%
Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	Indeks budaya keselamatan	90%
Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	Jumlah riset translasional	2
Terwujudnya Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan	8
	Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	1
Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	85%
Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	Indek budaya PEDULI	75%
Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95
Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2.5
Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 Kali
	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal	≥ 80
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan

Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024
	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan
Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	Sesuai RBA
	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%
Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	1 layanan
	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70
	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	≥ 80
	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80%
	Penundaan waktu Operasi Elektif	≤ 3%
	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥ 80%
	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	≥ 80%
	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK)	1 indikator tercapai setiap layanan
Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas)	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1
Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	1
Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan penyakit prioritas minimal strata utama	1 Layanan
Indikator Nasional Mutu	Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%
	Kepatuhan penggunaan APD	100%
	Kepatuhan identifikasi pasien	100%
	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	≥80%
	Waktu tunggu rawat jalan	≥80%
	Penundaan operasi elektif	≤5%
	Kepatuhan waktu visit dokter	≥80%

Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024
	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%
	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	$\geq 90\%$
	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	$\geq 85\%$
	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%
	Kecepatan waktu tanggap komplain	
	Kepuasan pasien	IKM $\geq 80$
Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	1 Sistem
Indikator RPJMN	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	$\leq 30$ menit
	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100%
Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95
	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97
	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95
	Persentase nilai EBITDA Margin :	15%

(Sumber data RSB Tahun 2020-2024 RSUP Dr.M.Djamil Padang rev.II)

### 3.3. Rencana Target Capaian

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari rencana, ditetapkan indikator dan target capaian sebagai berikut :

#### 3.3.1. Tata Kelola dan Kinerja BLU

RSUP Dr. M. Djamil Padang yang menerapkan pola pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) maka untuk penilaian pencapaian kinerja dan penerapan tata kelola yang baik pada BLU melalui penilaian tingkat maturitas BLU yang mengacu pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan No. 11/PB/2021

tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum:

Adapun aspek penilaian utama pada maturity rating beserta sebaran indikator pada setiap aspek adalah sebagai berikut:

## **I. RESULT BASED**

### **A. Aspek Keuangan (Bobot 20%)**

Aspek keuangan menilai tingkat kesehatan keuangan dan tren perkembangan dan kinerja keuangan BLU, yang diukur berdasarkan indikator :

#### 1. Likuiditas

Mengukur kemampuan BLU dalam menyelesaikan kewajiban jangka pendeknya.

#### 2. Efisiensi

Menilai kemampuan manajemen biaya BLU dalam menghasilkan output layanannya yang tercermin dalam pendapatan operasional.

#### 3. Efektivitas

Mengukur kemampuan BLU dalam memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya untuk menghasilkan laba (surplus).

#### 4. Tingkat Kemandirian

Mengukur dependensi belanja BLU terhadap rupiah murni (RM) dari APBN.

### **B. Aspek Pelayanan (Bobot 25%)**

Aspek layanan menilai kualitas penyediaan layanan kepada masyarakat dan tren perkembangan kualitas layanan BLU, yang diukur berdasarkan indikator :

#### 1. Indeks Kepuasan Masyarakat

Mengukur seberapa baik BLU dalam memberikan pelayanannya kepada masyarakat dan bagaimana respons masyarakat terhadap pemberian layanan tersebut.

#### 2. Sistem Pengaduan Layanan

Mengukur kemampuan BLU dalam menindaklanjuti pengaduan, keluhan, dan sebagainya yang diterimanya baik dari sisi tingkat penindaklanjutan maupun waktu penyelesaian

3. Efisiensi Waktu Pelayanan

Mengukur kemampuan BLU dalam menghantarkan layanan sesuai atau dalam standar waktu pelayanan yang telah ditentukan

4. Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan

Mengukur kemampuan BLU dalam mencapai tujuan penghantaran layanan pada masyarakat.

## **II. PROCESS BASED**

### **A. Kapabilitas Internal (Bobot 20%)**

Aspek kapabilitas internal berfokus pada kemampuan organisasi dalam mengelola :

1. Sumber Daya Manusia

Mengukur kemampuan tenaga kerja dalam menjalankan fungsi dasar BLU dan penyediaan layanan publik.

2. Proses Bisnis

Mengukur kemampuan BLU dalam mengelola aktivitas operasional untuk mencapai target dan rencana strategis organisasi.

3. Teknologi

Mengukur kemampuan BLU dalam mengelola layanan TI untuk pihak internal maupun eksternal

4. Customer Focus

Mengukur kemampuan BLU dalam menyediakan dan mengelola keluhan atas layanan publik

### **B. Tata Kelola dan Kepemimpinan (Bobot 20%)**

Aspek tata kelola dan kepemimpinan berfokus pada implementasi Good Corporate Governance (GCG) pada BLU yang dapat berkontribusi pada pertumbuhan dan keberlanjutan BLU dalam jangka panjang. Penilaian dalam aspek ini terdiri dari lima indikator yaitu :

1. Perencanaan Strategis

Mengukur kemampuan BLU dalam menyusun perencanaan strategis yang efektif dan efisien sesuai dengan arahan manajemen

2. Etika Bisnis

Mengukur kemampuan BLU dalam menanamkan nilai-nilai pada setiap individu untuk membangun reputasi yang baik di depan publik

3. Stakeholder Relationship

Mengukur kemampuan BLU dalam mengelola, membangun, dan memelihara hubungan dengan stakeholder internal maupun eksternal.

4. Manajemen Risiko

Mengukur tingkat maturitas BLU dalam konteks manajemen risiko

5. Pengawasan dan Pelaporan

Mengukur tingkat maturitas BLU dalam konteks pengawasan dan pelaporan.

**C. Inovasi (Bobot 10%)**

Aspek Inovasi mengukur kemampuan BLU sebagai penyedia layanan masyarakat dalam melakukan inovasi pada produk dan layanan untuk menciptakan layanan yang efektif dan mendorong potensi BLU agar terus berkembang serta meningkatkan kualitas layanan publik. Inovasi yang dimaksud dalam penilaian ini dapat berupa produk, layanan, proses bisnis, teknologi, dan inovasi lain yang bertujuan untuk peningkatan kinerja dari BLU.

Penilaian dalam aspek ini terdiri dari empat indikator yaitu :

1. Keterlibatan Pengguna Jasa

Mengukur keterlibatan pengguna layanan BLU serta pemanfaatan partisipasi sebagai sumber utama dari inovasi.

2. Proses Inovasi

BLU dapat memiliki proses inovasi yang dinamis, sehingga inovasi dapat dengan mudah diadaptasi ketika kondisi pasar berubah ataupun saat terdapat perubahan pada BLU itu sendiri. Penilaian ini diukur berdasarkan proses dari pembuatan inovasi.

3. Manajemen Pengetahuan

Mengukur kemampuan BLU dalam mengelola dan mendokumentasikan pengetahuan dalam rangka meningkatkan daya saing dan kinerja dari BLU, menciptakan dan menyerap pengetahuan untuk dieksploitasi menjadi peluang untuk inovasi di berbagai situasi.

#### 4. Manajemen Perubahan

Mengukur kemampuan BLU dalam melakukan transisi dalam perubahan di lingkungan bisnis organisasi.

### **D. Lingkungan (Bobot 5%)**

Aspek lingkungan mengukur kemampuan pengelolaan lingkungan atas kegiatan operasional BLU, baik dari sisi pengelolaan input (sumber daya) maupun output (limbah). Penilaian dalam aspek ini terdiri dari dua indikator yaitu:

#### 1. Environmental Footprint Management

Mengukur kemampuan BLU dalam mengelola environmental footprint yang dihasilkan dari aktivitas operasional

#### 2. Penggunaan Sumber Daya

Mengukur kemampuan BLU dalam mengelola penggunaan sumber daya

### **3.3.2. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)**

Indikator yang digunakan untuk penilaian kinerja pimpinan rumah sakit mengacu pada kontrak kinerja dengan Direktur Jenderal Perbendaharaan yaitu Indikator Kinerja Terpilih (IKT). Penilaian ini untuk melihat hasil atas kegiatan peningkatan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat dan capaian indikator ini digunakan sebagai dasar pemberian insentif kinerja atas kelebihan capaian indikator (KPI) sesuai Keputusan Dirjen Perbendaharaan nomor KEP-301/PB/2015. Indikator tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.2. Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2023**

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target Kinerja 2023			
			TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Ketersediaan Fasilitas Layanan	82,5%	N/A	60%	N/A	82,5%
2.	Ketepatan Waktu Layanan	80%	61%	66%	71%	80%
3.	Penundaan Waktu Operasi Elektif	3%	15%	10%	5%	3%
4.	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	100%	N/A	N/A	N/A	100%*)
5.	Peserta Fellowship/Pendidikan Kedokteran berbasis Rumah Sakit	100%	N/A	N/A	N/A	100%**)
6.	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	76,61	N/A	76,61	N/A	78
7.	Pasien Stroke Hiperakut (<4,5 jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 menit	80%	60%	70%	75%	80%
8.	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	80%	60%	70%	75%	80%
9.	“Door To Balloon“ ≤90 Menit pada pasien STEMI	80%	60%	70%	75%	80%
10.	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	80%	60%	70%	75%	80%
11.	Persentase kemampuan menangani BBLSR 1000 - <1500 gr	80%	60%	70%	75%	80%
12.	Kejadian kematian ibu arena pre-eklampsia /eclampsia di RumahSakit	30%	50%	45%	35%	30%
13.	Rasio PNBK Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	80%	80%	80%	82%
14.	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	100%	100%	100%	100%
15.	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pemanfaatan Aset Badan Layanan Umum	10%	N/A	10%	N/A	10%

### 3.3.3. Perjanjian Kinerja

Penetapan Kinerja mengacu pada perjanjian kinerja tahun 2023 antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang, sebagai berikut:

Tabel 3.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2023

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
<b>A</b>	<b>PERSPEKTIF FINANSIAL</b>			
1	Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1	Persentase peningkatan pendapatan	10%
2	Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2	<i>Cost recovery rate</i>	71%
<b>B</b>	<b>PERSPEKTIF STAKEHOLDER</b>			
3	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3	Tingkat kepuasan peserta didik	83%
		4	Tingkat kepuasan staf	77,5%
<b>C</b>	<b>PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL</b>			
4	Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	5	Indeks budaya keselamatan	90%
5	Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	6	Jumlah riset translasional	2
6	Terwujudnya Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	7	Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	8
		8	Jumlah kegiatan kemitraan dengan <i>sister hospital</i>	1
7	Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	9	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	85%
<b>D</b>	<b>PERSPEKTIF LEARNING &amp; GROWTH</b>			
8	Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	10	Indek budaya PEDULI	75%
9	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	11	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95
10	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	12	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2.5
11	Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	13	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 Kali
12	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	14	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal	≥ 80
		15	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
		16	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan
13	Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP	17	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	Sesuai RBA
		18	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%
14	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	19	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 layanan
		20	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70
		21	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	$\geq 80$
		22	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	$\geq 80\%$
		23	Penundaan waktu Operasi Elektif	$\leq 3\%$
		24	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	$\geq 80\%$
		25	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	$\geq 80\%$
		26	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK)	1 indikator tercapai setiap layanan
15	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas)	27	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1
16	Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	28	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	1
17	Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	29	(RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan penyakit prioritas minimal strata utama)	1 Layanan
18	Indikator Nasional Mutu	30	Kepatuhan kebersihan tangan	$\geq 90\%$
		31	Kepatuhan penggunaan APD	100%
		32	Kepatuhan identifikasi pasien	100%
		33	Waktu tanggap operasi sectio cesarea darurat	$\geq 80\%$
		34	Waktu tunggu rawat jalan	$\geq 80\%$
		35	Penundaan operasi elektif	$\leq 5\%$
		36	Kepatuhan waktu visit dokter	$\geq 80\%$
		37	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		38	Kepatuhan penggunaan formularium nasional $\geq 90\%$
		39	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway) $\geq 85\%$
		40	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh 100%
		41	Kecepatan waktu tanggap complain $\geq 80\%$
		42	Kepuasan pasien IKM $\geq 80$
19	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	43	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital 1 Sistem
20	Indikator RPJMN	44	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit $\leq 30$ menit
		45	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi. 100%
21	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	46	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU 95
		47	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni 97
		48	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU 95
		49	Persentase nilai EBITDA Margin 15%

### 3.3.4. Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional

Dalam rangka mewujudkan transformasi layanan rujukan sebagaimana yang diamanatkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, rumah sakit vertikal harus mendayagunakan seluruh kemampuan dan sumber daya yang dimilikinya, termasuk kemampuan dalam mengelola keuangan. Pentingnya pengelolaan keuangan ini merupakan salah satu unsur penting bagi instansi pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK BLU).

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No HK.02.02/D/768/2023 tentang Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional Rumah Sakit Vertikal, rumah sakit dalam melakukan penilaian mandiri harus

mengacu pada 12 (dua belas) indikator kinerja keuangan dan operasional sebagai berikut:

**Tabel 3.5. Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional Tahun 2023**

No	Indikator	Target Capaian
1	Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (EBITDA)	Positif
2	Cash Flow	Positif
3	Pendapatan	Linear sesuai target pendapatan BLU/PNBP
4	Beban	Linear sesuai target pengeluaran BLU/PNBP
5	Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan	$X \leq 50\%$
6	Rasio Beban Persediaan thd. Pendapatan	$X \leq 25\%$
7	Rasio Beban Farmasi thd. Pendapatan	$X \leq 20\%$
8	Rasio Beban Administrasi thd. Pendapatan	$X \leq 15\%$
9	EBITDA Margin	10% s.d. 20%
10	Days Receivable Turnover	$\leq 40$ hari
11	Days Inventory Turnover	$\leq 60$ hari
12	Days Payable Turnover	$\leq 60$ hari

## BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

### 4.1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran

Proses penetapan sasaran strategi berdasarkan atas gambaran umum visi dan misi yang disesuaikan dengan perspektif dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) tahun 2020-2024, maka ditetapkan sasaran strategis yang akan dicapai dalam TA 2023 adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.1. Sasaran Strategi sesuai perspektif dalam RSB**

No	Perspektif	Sasaran Strategis
1	Perspektif Finansial	Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya
2		Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya
3	Perspektif Stakeholder	Terwujudnya kepuasan stakeholder
4	Perspektif Proses Bisnis Internal	Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian
5		Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan
6		Terwujudnya Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan
7		Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi
8	Perspektif Learning & Growth	Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan
9		Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan
10		Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik
11		Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit
12		Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan
13		Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP

14		Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal
15		Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas)
16		Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal
17		Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan
18		Indikator Nasional Mutu
19		Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium
20		Indikator RPJMN
21		Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan

#### 4.2. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi

Hambatan dalam pelaksanaan strategi pencapaian tujuan dan sasaran dilihat dari faktor internal maupun eksternal dibedakan ke dalam 4 (empat) perspektif yaitu :

##### a. Perspektif SDM & Organisasi

- Pelaksanaan pelatihan / standar pembelajaran 20 JPL bagi pegawai belum merata untuk pegawai di unit tertentu karena belum adanya kurikulum pelatihan terstandar
- Jumlah publikasi penelitian di jurnal internasional masih kurang dikarenakan membutuhkan biaya besar dan kualitas penelitian harus baik.
- Untuk program inovasi rumah sakit dari reviewer belum sempat mereview inovasi dengan metode inovator presentasi secara langsung
- Proses pengembangan RME untuk form baru sebagian besar sudah sesuai dengan jadwal program kerja Tim Pengembang RME dan sisanya belum sesuai dengan jadwal serta terdapat kendala pada proses pengembangan seperti regulasi yang belum ada, desain system dan bisnis proses belum detail.

b. Perspektif Proses Bisnis Internal

- Kepatuhan DPJP praktek di Poliklinik sesuai jadwal masih belum optimal
- Kepatuhan DPJP untuk visite pasien rawat inap belum berjalan optimal sehingga untuk ketepatan pemulangan pasien H-1 belum optimal dan mengakibatkan LOS pasien menjadi panjang.
- Pengembangan layanan Non JKN belum berjalan dengan optimal.
- Pemenuhan sarana prasarana untuk KJSU

c. Perspektif Stakeholder

- Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang beragam dan bermutu
- Penataan lingkungan RS yang berorientasi pada kebutuhan pasien dengan keamanan, kenyamanan terjamin
- Area lahan parkir yang terbatas menyebabkan pasien / keluarga pasien kesulitan mencari tempat parkir dan komplain dari pelanggan terkait area lahan parkir
- Sistem / sarana dan prasarana parkir yang masih kurang
- Implementasi program efisiensi energi belum diterapkan dengan maksimal

d. Perspektif Finansial

- Pengembangan sistem keuangan yang terintegrasi mulai dari perencanaan sampai pelaporan masih dalam proses pengembangan.
- Belum semua pasien memiliki pemahaman yang baik dalam penggunaan aplikasi QRIS untuk pembayaran / pembayaran secara cashless

### **4.3. Upaya Tindak Lanjut**

Upaya pemecahan masalah/hambatan dalam rangka pencapaian target juga dikelompokkan kedalam 4 (empat) perspektif yaitu :

1. Perspektif SDM dan Organisasi

- a. Melakukan analisa kebutuhan pelatihan setiap profesi dan memanfaatkan Aplikasi Pelataran Sehat dari Kemenkes
- b. Sosialisasi ulang mengenai pelaporan publikasi ilmiah dengan KSM.

- c. Merencanakan review inovasi dengan suatu sistem dan inovator tidak perlu presentasi secara langsung, dan jika diperlukan konfirmasi langsung maka akan dijadwalkan pertemuan antara inovator dengan reviewer.
- d. Membuat tahapan dan jadwal kegiatan kembali untuk pengembangan aplikasi yang tertunda

## 2. Perspektif Proses Bisnis Internal

- a. Pengembangan sistem IT yang terintegasi secara keseluruhan dibidang pelayanan secara mandiri dengan didukung sumber daya yang ada
- b. Pelaksanaan pengaturan flow patient dengan mengoptimalkan kepatuhan DPJP dalam visite dan perencanaan pasien pulang H-1
- c. Optimalisasi layanan Non JKN melalui peningkatan promosi baik melalui poster maupun media sosial.
- d. Melakukan koordinasi dengan rumah sakit yang diampu untuk mengisi self assessment sesuai dengan kondisi rumah sakit.

## 3. Perspektif Stakeholder

- a. Pengelolaan penanganan komplain secara menyeluruh
- b. Kegiatan promosi layanan rumah sakit dan edukasi lebih ditingkatkan baik melalui banner, poster maupun media sosial (facebook, twitter dan Instagram).
- c. Tersedianya mobil shuttle di lingkungan rumah sakit
- d. Memberlakukan zonasi parkir untuk pegawai (PNS, BLU, OS) serta tenaga kesehatan seperti DPJP, PPDS, Co-Ass.
- e. Penyediaan lahan parkir untuk pasien dan keluarga pasien sebanyak 70% dari kebutuhan rumah sakit serta pengaturan layanan parkir baik mobil maupun motor.
- f. Optimalisasi efisiensi energi diantaranya dengan meminimalisir penggunaan listrik, air, memperhatikan sistem ventilasi udara, penggunaan lampu hemat energi dll

## 4. Perspektif Finansial

- a. Pengembangan sistem pelaporan keuangan yang terintegasi mulai dari perencanaan sampai pelaporan.

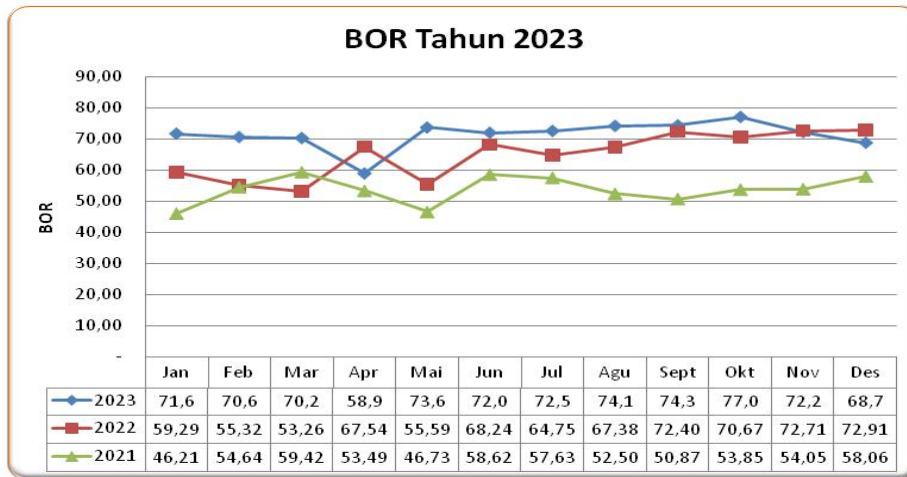
- b. Melakukan sosialisasi kepada pasien / keluarga terkait pembayaran melalui QRIS pada saat akan melakukan pembayaran.

## BAB V HASIL KERJA

### 5.1 Pencapaian Target Kinerja

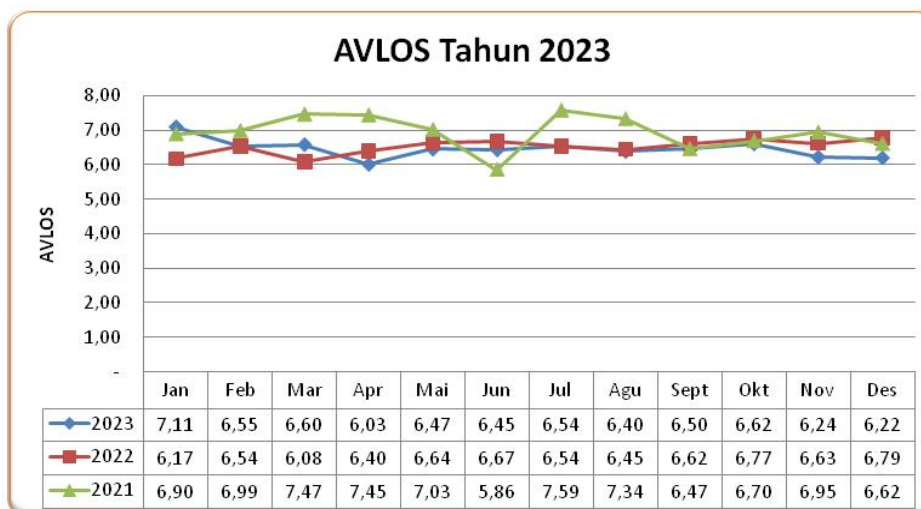
#### 5.1.1. Pelayanan Rawat Inap

##### a. BOR (Bed Occupancy Rate)



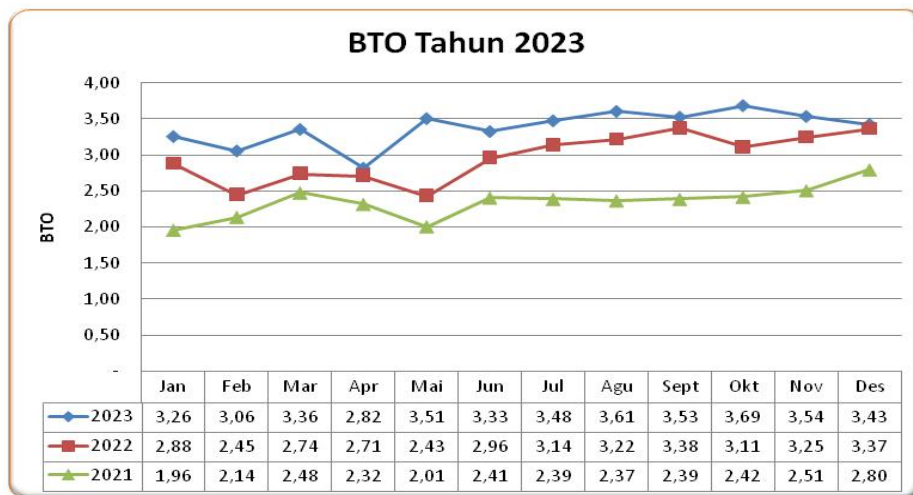
Capaian BOR rawat inap rumah sakit pada tahun 2023 adalah 71,38%, masih dalam batas ideal (nilai ideal 60%-85%) dan mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022. Capaian BOR tersebut menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

##### b. AV-LOS (Average Length of Stay)



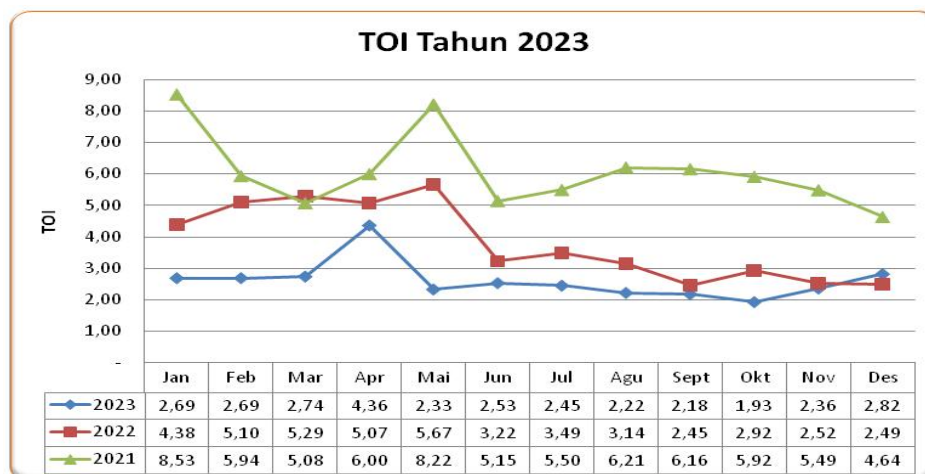
Capaian Av-LOS rawat inap rumah sakit pada tahun 2023 adalah 6,48 hari, masih dalam batas ideal (nilai ideal 6-9 hari). Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Walaupun AV-LOS masih dalam rentang standar yang sudah ditetapkan, tetap dilakukan upaya-upaya untuk memperbaiki lama rawat inap. Peran manajer pelayanan pasien (MPP) dalam kendali mutu dan biaya perlu lebih ditingkatkan lagi, terutama dalam pengendalian pasien dengan LOS memanjang.

c. BTO (Bed Turn Over)



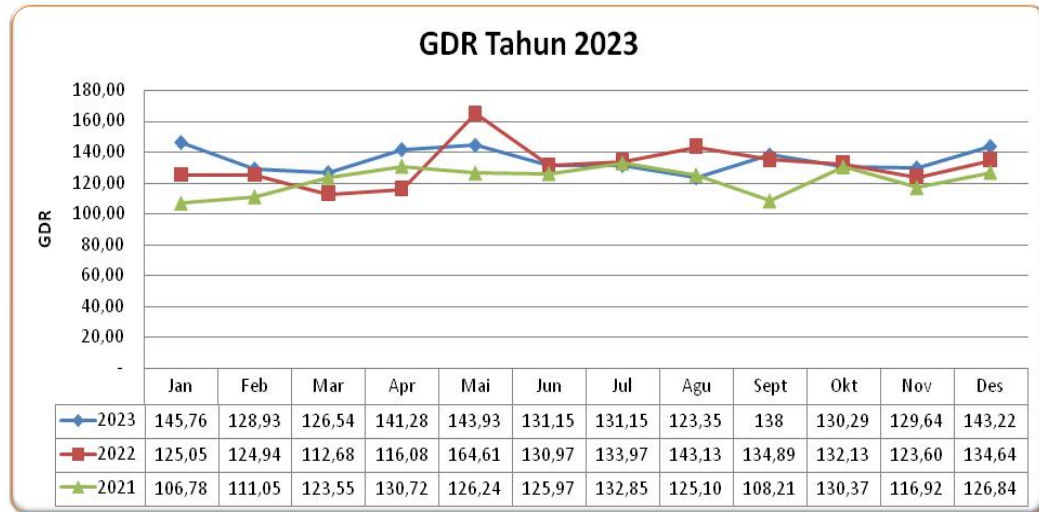
Capaian BTO rawat inap rumah sakit pada tahun 2023 adalah 40,61 masih dalam batas ideal.

d. TOI (Turn Over Interval)



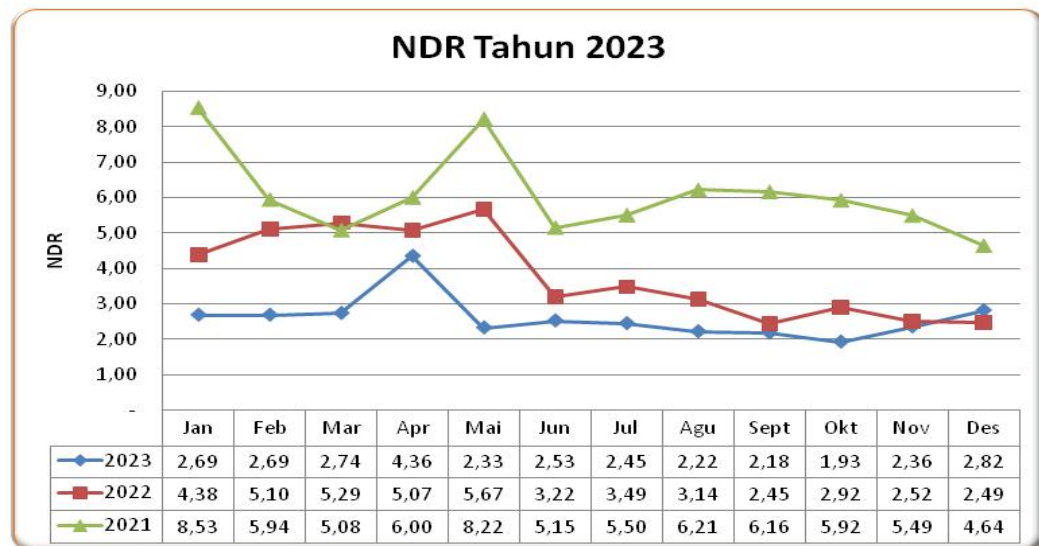
Capaian TOI (Turn Over Interval) rawat inap rumah sakit pada tahun 2023 adalah 2,57 dalam batas ideal (nilai ideal 1-3 hari). Indikator ini menggambarkan untuk tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

e. GDR (Gross Death Rate)



Capaian GDR tahun 2023 sebesar 134,28% melebihi standar (<45%) dan nilai GDR menurun jika dibandingkan dengan capaian di tahun 2022.

f. NDR (Net Death Rate)



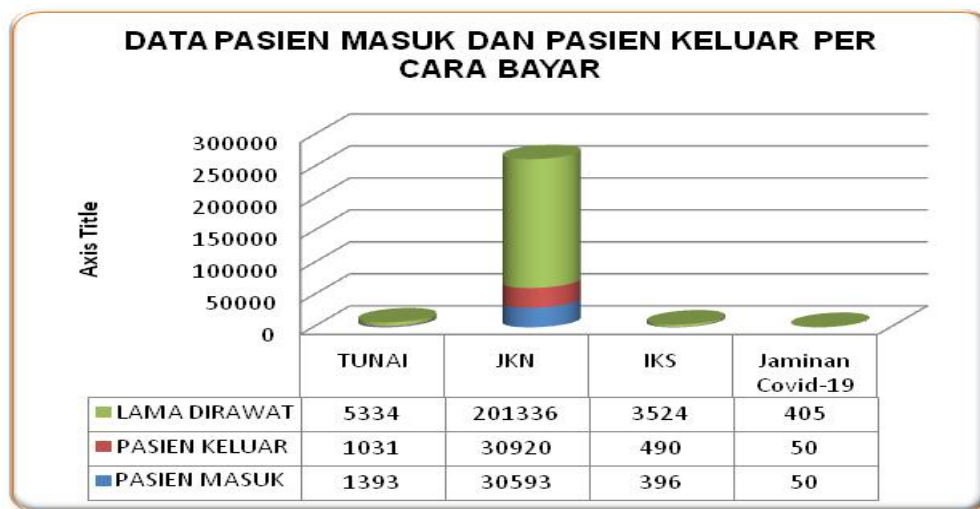
Capaian NDR tahun 2023 sebesar 91,69% melebihi standar ( 48 jam, yang berarti pasien sudah mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit).

g. Jumlah Hari Perawatan Rawat Inap



Rata-rata jumlah pasien dirawat sampai dengan tahun 2023 sebesar 208.443 pasien dan mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2022. Hal ini menunjukkan bahwa minat masyarakat sekitar Jawa Tengah dan sekitarnya menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit semakin tinggi. Sedangkan upaya-upaya yang telah dilakukan diantaranya pengaturan flow pasien, optimalisasi operasional tempat tidur yang ada, pengendalian LOS pasien, pengelolaan operasi terprogram, peningkatan mutu pelayanan dll

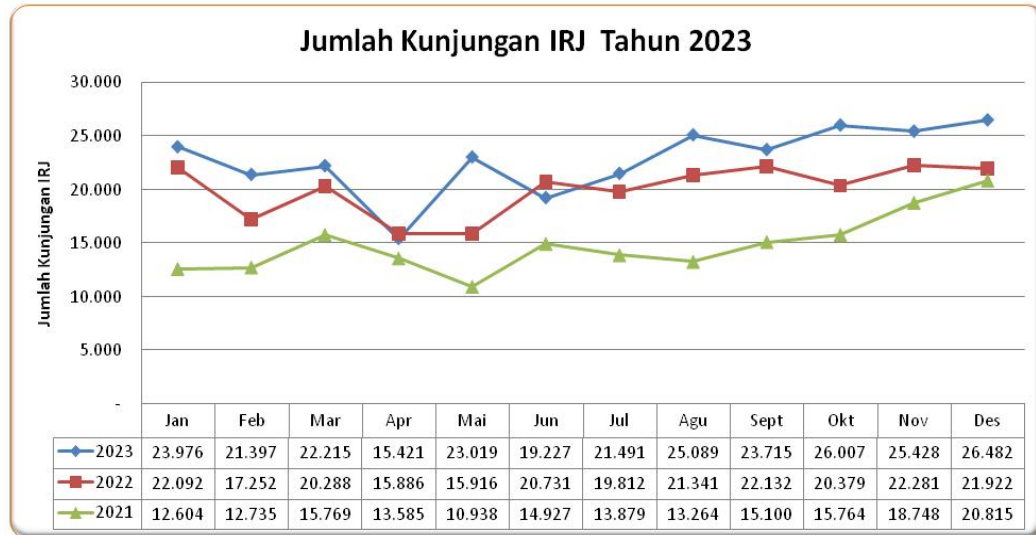
h. Jumlah Pasien Rawat Inap Menurut Cara Bayar



Prosentase pasien rawat inap yang paling banyak di tahun 2023 adalah pasien JKN sejumlah 30.920. Sedangkan pasien umum tahun 2023 sejumlah 5.334

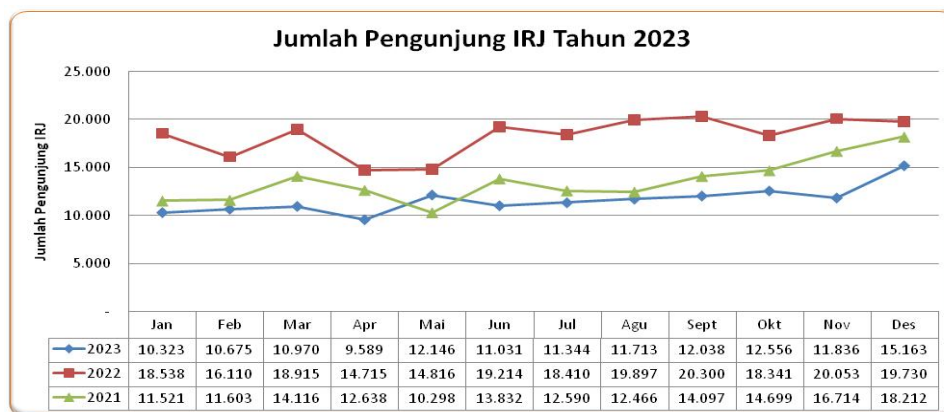
## 5.1.2. Pelayanan Rawat Jalan

### a. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan



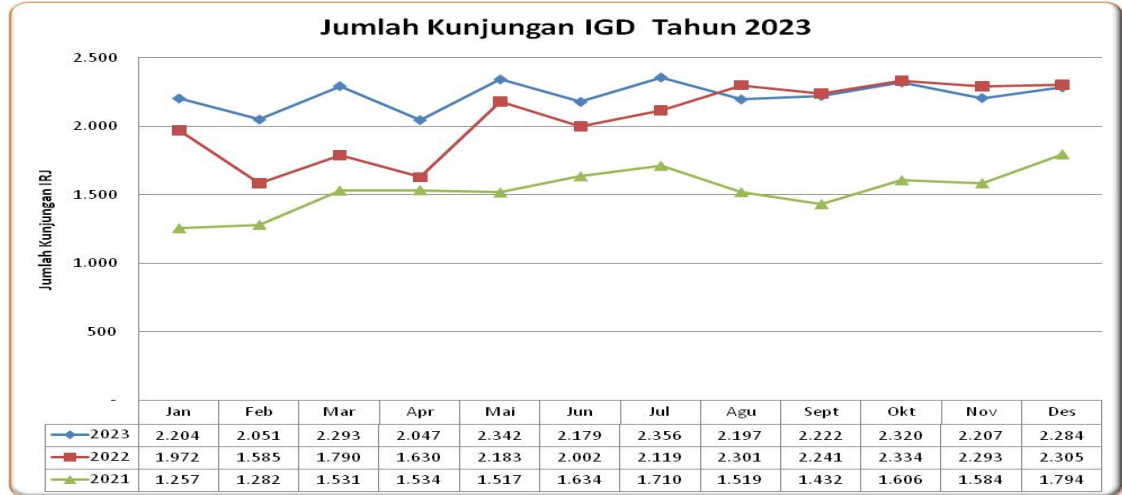
Kunjungan rawat jalan tahun 2023 adalah 28.747 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 yaitu 240.032. hal ini menunjukkan bahwa minat masyarakat sekitar untuk berkunjung ke RSUP Dr M. Djamil Padang semakin meningkat. Namun demikian tetap perlu dilakukan upaya-upaya untuk terus meningkatkan capaian yang ada. Kecepatan arus informasi, ketepatan memberikan pelayanan, konsumen yang semakin smart dengan tuntutan yang semakin tinggi, semakin mudahnya transportasi, kompetensi dengan penyedia jasa layanan kesehatan yang lain, merupakan tantangan yang harus dihadapi. Sehingga rumah sakit harus terus bergerak aktif untuk melakukan berbagai inovasi untuk memperbaiki layanan yang diberikan.

### b. Jumlah Pengunjung Rawat Jalan



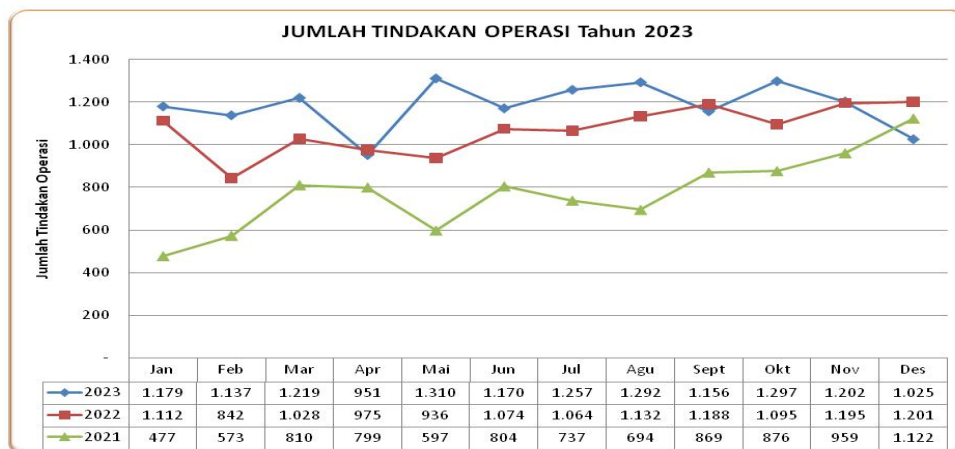
Jumlah pengunjung rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan tahun 2023 sejumlah 15.163 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022 yaitu 219.039.

### 5.1.3. Kunjungan Instalasi Gawat Darurat



Jumlah kunjungan IGD tahun 2023 adalah 26.702 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 yaitu 24.755. Hal ini tidak terlepas dari upaya-upaya pengaturan flow pasien yang terus dilakukan rumah sakit. Upaya peningkatan kepatuhan rencana pulang H-1, peningkatan kepatuhan penetapan target perawatan pasien, pelaksanaan diskusi kasus, peningkatan peran MPP, mengendalikan rujukan internal dan eksternal merupakan upaya-upaya yang dilakukan rumah sakit untuk memperlancar flow pasien, yang pada gilirannya akan meningkatkan kapasitas IGD dalam menerima pasien baru.

### 5.1.4. Pelayanan Operasi



Jumlah operasi tahun 2023 adalah 14.195 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 yaitu 12.842. Kegiatan operasi tahun 2023 mengalami peningkatan disebabkan jumlah pasien rawat inap yang meningkat.

## 5.2 Pencapaian Penerimaan Tahun 2023

Tabel 5.1 Pencapaian Penerimaan Tahun 2023

Realisasi penyerapan terhadap pagu dalam periode tahun 2023 sebagaimana terlihat dalam tabel 3.68 dibawah ini.

Tabel 3.2 Realisasi Penyerapan Anggaran Tahun 2023

Uraian	31 Desember 2023		% Realisasi terhadap Anggaran	TA 2022
	Anggaran	Realisasi		Realisasi
Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak	Rp 732.050.000.000	Rp 744.972.487.680	101,77%	Rp 668.859.475.660
Jumlah Pendapatan	Rp 732.050.000.000	Rp 744.972.487.680	101,77%	Rp 668.859.475.660
Belanja				
Belanja Pegawai	Rp 107.559.205.000	Rp 103.112.782.038	95,87%	Rp 85.392.075.865
Belanja Barang	Rp 676.912.537.000	Rp 674.593.886.161	99,66%	Rp 618.905.716.360
Belanja Modal	Rp 146.628.594.000	Rp 138.766.220.540	94,64%	Rp 306.149.335.912
Jumlah Belanja	Rp 931.100.336.000	Rp 916.472.888.739	98,43%	Rp 1.010.447.128.137

(Sumber : Laporan Penerimaan dan Aplikasi SMART DJA)

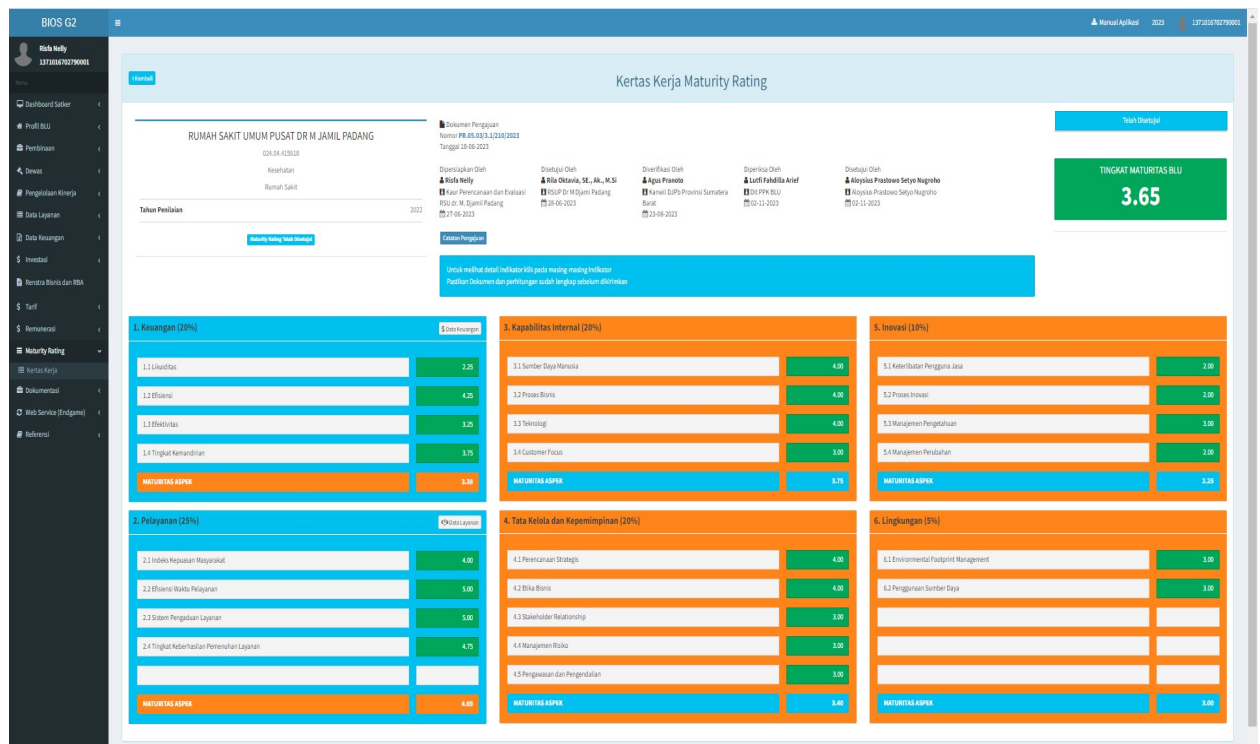
Tabel di atas menjelaskan realisasi anggaran di Tahun 2023 dan membandingkan antara PAGU dalam DIPA TA 2023 dengan realisasinya yang mencakup unsur-unsur Pendapatan Negara dan realisasi Belanja Negara selama Tahun Anggaran 2023 (1 Januari s.d. 31 Desember 2023).

Realisasi pendapatan Tahun Anggaran (TA) 2023 sebesar Rp. 744.972.487.680 atau 101,77% dari estimasi pendapatan sebesar Rp. 732.050.000.000,- lebih tinggi sebesar 10,22%, bila dibandingkan dengan pendapatan tahun 2022 yaitu 668.859.475.660,-, sehingga pendapatan naik sebesar 10,22%.. Capaian tersebut sudah melampaui target, dan RSUP Dr. M. Djamil Padang beserta seluruh jajaran berkomitmen akan selalu meningkatkan

kinerja untuk memenuhi capaian target yang diamanatkan. Realisasi belanja TA 2023 sebesar Rp. 916.472.888.739,- dari anggaran dalam DIPA sebesar Rp. 931.100.336.000,- atau 98,43%.

### 5.3 Capaian Tata Kelola dan Kinerja BLU Tahun 2022

Sesuai dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan No. 11/PB/2021 tanggal 1 Desember 2021 disebutkan bahwa pada tahun 2023 melakukan penilaian tingkat maturitas BLU secara mandiri untuk tahun anggaran 2022 melalui aplikasi BIOS dengan hasil sebagai berikut :



## A. RESULT BASED

### 1. Aspek Keuangan



## 2. Aspek Pelayanan

2. Pelayanan (25%)		Data Layanan
2.1 Indeks Kepuasan Masyarakat	4.00	
2.2 Efisiensi Waktu Pelayanan	5.00	
2.3 Sistem Pengaduan Layanan	5.00	
2.4 Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan	4.75	
<b>MATURITAS ASPEK</b>	<b>4.69</b>	

## B. PROCESS BASED

### 1. Kapabilitas Internal

3. Kapabilitas Internal (20%)	
3.1 Sumber Daya Manusia	4.00
3.2 Proses Bisnis	4.00
3.3 Teknologi	4.00
3.4 Customer Focus	3.00
<b>MATURITAS ASPEK</b>	<b>3.75</b>

### 2. Tata Kelola Kepemimpinan

4. Tata Kelola dan Kepemimpinan (20%)	
4.1 Perencanaan Strategis	4.00
4.2 Etika Bisnis	4.00
4.3 Stakeholder Relationship	3.00
4.4 Manajemen Risiko	3.00
4.5 Pengawasan dan Pengendalian	3.00
<b>MATURITAS ASPEK</b>	<b>3.40</b>

### 3. Inovasi

5. Inovasi (10%)	
5.1 Keterlibatan Pengguna Jasa	2.00
5.2 Proses Inovasi	2.00
5.3 Manajemen Pengetahuan	3.00
5.4 Manajemen Perubahan	2.00
<b>MATURITAS ASPEK</b>	<b>2.25</b>

### 4. Lingkungan

6. Lingkungan (5%)	
6.1 Environmental Footprint Management	3.00
6.2 Penggunaan Sumber Daya	3.00
<b>MATURITAS ASPEK</b>	<b>3.00</b>

Rekapitulasi hasil penilaian tingkat maturitas BLU secara mandiri untuk tahun anggaran 2022 sebagai berikut :

Tabel 3.5. Hasil Penilaian Tingkat Maturitas BLU Tahun 2022

No	Aspek	Nilai Maturitas 2021 (Penilaian Akhir)	Nilai Maturitas 2022 (Penilaian Akhir)
1.	Keuangan	3,00	3,38
2.	Pelayanan	4,59	4,69
3.	Kapabilitas Internal	3,50	3,75
4.	Tata Kelola Kepemimpinan	3,20	3,40
5.	Inovasi	1,00	2,25
6.	Lingkungan	3,50	3,00
	<b>Tingkat Maturitas BLU</b>	<b>3,36</b>	<b>3,65</b>

Tingkat maturitas RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan penilaian mandiri tahun anggaran 2022 sebesar 3,65 yang masuk dalam kategori **SANGAT BAIK**.

## 5.4 Capaian Indikator Kinerja Terpilih

Tabel 5.4 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan I Tahun 2023

N O	INDIKATOR	Periode	STANDA R (S)	TARGET (T)	REALIS ASI (R)	Cn
1	2	3	4	5	6	7
1	Ketersediaan Fasilitas Layanan	Semester	82,5%	Smt 1: 60% Smt 2: 82,5%	-	-
2	Ketepatan Waktu Layanan	Triwulan	60%	61%	88,10%	120,00
3	Penundaan Waktu Operasi Elektif	Triwulan	10%	6%	3,48%	120,00
4	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	Tahun	100%	100%	-	-
5	Peserta Fellowship / Pendidikan Kedokteran berbasis Rumah Sakit	Tahun	100%	100%	-	-
6	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	Semester	76,61	Smt 1: 76,61% Smt 2: 78%	-	-
7	Pasien Stroke Hiperakut (<4.5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit	Triwulan	60%	60%	100%	120,0%
8	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	Triwulan	60%	60%	null	null
9	“ Door To Balloon “ ≤ 90 Menit pada pasien STEMI	Triwulan	60%	60%	100%	120,00
10	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	Triwulan	60%	60%	96,30%	120,00
11	Persentase kemampuan menangani BBSR 1000 - <1500 gr	Triwulan	60%	60%	null	null
12	Kejadian kematian ibu karena pre-eklampsia /eklampsia di Rumah Sakit	Triwulan	45%	50%	0%	120,00
13	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	Triwulan	75%	80%	104,00%	120,00
14	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	Triwulan	100%	100%	96,40%	97,84
15	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pemanfaatan Aset Badan Layanan Umum	Semester	10%	Smt 1: 10% Smt 2: 10%	-	-
Total Capaian Kinerja (C)						115,05

Realisasi capaian indikator kinerja terpilih triwulan I tahun 2023 dari 10 indikator 8 indikator tercapai target dan ada 2 indikator yang bernilai null karena semuanya masuk eksklusi yaitu Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari dan Persentase kemampuan menangani BBLSR 1000 - <1500 gr.

Tabel 5.4 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan II Tahun 2023

N O	INDIKATOR	Periode	STANDAR (S)	TARGET (T)	REALISAS I (R)	Cn
1	2	3	4	5	6	7
1	Ketersediaan Fasilitas Layanan	Semester	75%	60%	64,80%	96,80
2	Ketepatan Waktu Layanan	Triwulan	70%	66%	83,00%	113,17 %
3	Penundaan Waktu Operasi Elektif	Triwulan	7,5%	10%	2,42%	120,00 %
4	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	Tahun	100%	100%	-	-
5	Peserta Fellowship / Pendidikan Kedokteran berbasis Rumah Sakit	Tahun	100%	100%	-	-
6	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	Semester	60%	76,61%	84,40%	117,17
7	Pasien Stroke Hiperakut (<4,5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit	Triwulan	70%	70%	100%	120,00
8	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	Triwulan	70%	70%	100%	120,00
9	“ Door To Balloon “ ≤ 90 Menit pada pasien STEMI	Triwulan	70%	70%	100%	120,00
10	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	Triwulan	70%	70%	96,30%	120,00
11	Persentase kemampuan menangani BBLSR 1000 - <1500 gr	Triwulan	70%	70%	75%	104,29
12	Kejadian kematian ibu karena pre-eklampsia /eklampsia di Rumah Sakit	Triwulan	45%	45%	0%	120,00
13	Rasio PNBK Terhadap Beban Operasional (PB)	Triwulan	75%	80%	93,00%	112,42
14	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	Triwulan	100%	100%	119,80%	111,88
15	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pemanfaatan Aset Badan Layanan Umum	Semester	10%	10%	14,00%	120,00
Total Capaian Kinerja (C)						117,23

Realisasi capaian indikator kinerja terpilih triwulan II tahun 2023 dari 13 indikator terdapat 1 indikator tidak tercapai target yaitu .ketersediaan Fasilitas Layanan.

Tabel 5.4 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan III Tahun 2023

N O	INDIKATOR	Periode	STANDA R (S)	TARGET (T)	REALIS ASI (R)	Cn
1	2	3	4	5	6	7
1	Ketersediaan Fasilitas Layanan	Semester	82,5%	Smt 1: 60% Smt 2: 82,5%	-	-
2	Ketepatan Waktu Layanan	Triwulan	75%	71%	83,41%	108,35
3	Penundaan Waktu Operasi Elektif	Triwulan	4,5%	5%	2,40%	120,00
4	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	Tahun	100%	100%	-	-
5	Peserta Fellowship / Pendidikan Kedokteran berbasis Rumah Sakit	Tahun	100%	100%	-	-
6	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	Semester	76,61	Smt 1: 76,61% Smt 2: 78%	-	-
7	Pasien Stroke Hiperakut (<4.5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit	Triwulan	75%	75%	100%	120,0%
8	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	Triwulan	75%	75%	100%	120,0%
9	“ Door To Balloon “ ≤ 90 Menit pada pasien STEMI	Triwulan	75%	75%	97,50%	118,0%
10	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	Triwulan	75%	75%	100%	120,0%
11	Persentase kemampuan menangani BBSLR 1000 - <1500 gr	Triwulan	75%	75%	60%	88,00%
12	Kejadian kematian ibu karena pre-eklampsia /eklampsia di Rumah Sakit	Triwulan	35%	35%	0%	120,00
13	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	Triwulan	75%	80%	95,00%	113,92
14	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	Triwulan	100%	100%	122,00%	111,10
15	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pemanfaatan Aset Badan Layanan Umum	Semester	10%	Smt 1: 10% Smt 2: 10%	-	-
Total Capaian Kinerja (C)						113,92

Realisasi capaian indikator kinerja terpilih triwulan III tahun 2023 dari 10 indikator yang belum tercapai sesuai target yaitu Persentase kemampuan menangani BBSR 1000 - <1500 gr sebesar 60%.

Tabel 5.4 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan IV Tahun 2023

N O	INDIKATOR	Periode	STANDAR (S)	TARGET (T)	REALISASI (R)	Cn
1	2	3	4	5	6	7
1	Ketersediaan Fasilitas Layanan	Semester	82,5%	82,5%	88,35%	104,25
2	Ketepatan Waktu Layanan	Triwulan	80%	80%	88,68%	106,51
3	Penundaan Waktu Operasi Elektif	Triwulan	3%	3%	2,04%	120,00
4	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	Tahun	100%	100%	134%	120,00
5	Peserta Fellowship / Pendidikan Kedokteran berbasis Rumah Sakit	Tahun	100%	100%	200%	120,00
6	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	Semester	76,61%	78%	86,96%	107,62
7	Pasien Stroke Hiperakut (<4.5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit	Triwulan	80%	80%	100%	120,00
8	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	Triwulan	80%	80%	100%	120,00
9	“ Door To Balloon “ ≤ 90 Menit pada pasien STEMI	Triwulan	80%	80%	100%	120,00
10	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	Triwulan	80%	80%	100%	120,00
11	Persentase kemampuan menangani BBSR 1000 - <1500 gr	Triwulan	80%	80%	100%	120,00
12	Kejadian kematian ibu karena pre-eklampsia /eklampsia di Rumah Sakit	Triwulan	30%	30%	0%	120,00
13	Rasio PNPB Terhadap Beban Operasional (PB)	Triwulan	75%	82%	91,95%	111,01
14	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	Triwulan	100%	100%	122,00%	111,00
15	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pemanfaatan Aset Badan Layanan Umum	Semester	10%	10%	145,00%	120,00
Total Capaian Kinerja (C)						116,03

Realisasi capaian indikator kinerja terpilih triwulan IV tahun 2023 dari 15 indikator semua sesuai target..

### 5.5 Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator kinerja utama atau disebut dengan Key Performance Indicators (KPI) yang mengacu pada Rencana Strategi Bisnis tahun 2020-2024 adalah indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan dalam mencapai tujuan

organisasi. Sasaran strategis KPI ini digunakan sebagai acuan untuk menentukan kontrak kinerja/perjanjian kinerja tahun 2023 yang telah ditetapkan antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang . Perjanjian Kinerja tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 5.6 Capaian Perjanjian Kinerja Tahun 2023

Sasaran Strategis 1						
Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya						
No	Indikator Kinerja	Target Renstra	Target PK	Realisasi 2022	Realisasi 2023	Capaian 2023 (%)
1	Persentase peningkatan pendapatan	10%	10%	-7%	11,00	110,00%
Sasaran Strategis 2						
Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya						
2	Cost recovery rate	71%	71%	89,72%	91,95%	130%
Sasaran Strategis 3						
Terwujudnya kepuasan stakeholder						
3	Tingkat kepuasan peserta didik	83%	83%	90,65%	86,74%	105%
4	Tingkat kepuasan staf	77.5%	77.5%	80,29%	80,02%	103%
Sasaran Strategis 4						
Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian						
5	Indeks budaya keselamatan	90%	90%	100%	88,00	97,78%
Sasaran Strategis 5						
Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan						
6	Jumlah riset translasional	2	2	7	3	150%
Sasaran Strategis 6						
Terwujudnya Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan						
7	Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	8	8	8	19,00	238%
8	Jumlah kegiatan kemitraan dengan <i>sister hospital</i>	1	1	1	1	100%
Sasaran Strategis 7						
Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi						

9	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	85%	85%	100%	100%	118%
<b>Sasaran Strategis 8</b> Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan						
10	Indek budaya PEDULI	75%	75%	92,90%	88,15%	118%
<b>Sasaran Strategis 9</b> Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan						
11	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95	95	-	54,79	57,67%
<b>Sasaran Strategis 10</b> Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik						
12	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2.5	< 2.5	-	9,16%	45,42%
<b>Sasaran Strategis 11</b> Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit						
13	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali	2 kali	-	2 kali	100%
14	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT vertikal	≥ 80	≥ 80	-	85,70	107%
<b>Sasaran Strategis 12</b> Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan						
15	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 laporan	12 laporan	-	12 laporan	100%
16	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 laporan	12 laporan	-	12 laporan	100%
<b>Sasaran Strategis 13</b> Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP						
17	Tersedianya pelayanan	Sesuai rba	Sesuai rba	-	100%	100%

	unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran					
18	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10 %	10 %	-	9,26%	92,60%
<b>Sasaran Strategis 14</b>						
<b>Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal</b>						
19	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 layanan	1 layanan	-	1 layanan	100,00%
20	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70	70	-	70,00%	100%
21	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	≥ 80	≥ 80	-	85,70	107%
22	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80%	≥ 80%	-	86,32%	108%
23	Penundaan waktu Operasi Elektif	≤ 3%	≤ 3%	-	2,61%	115%
24	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥ 80%	≥ 80%	-	84,65%	106%
25	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	≥ 80%	≥ 80%	-	85,29%	107%
26	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK)	1 indikator tercapai setiap layanan	1 indikator tercapai setiap layanan	-	5	500%
<b>Sasaran Strategis 15</b>						
<b>Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas)</b>						
27	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1	1	-	7	700%

Sasaran Strategis 16						
Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal						
28	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	1	1	-	2	200%
Sasaran Strategis 17						
Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan						
29	(RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan penyakit prioritas minimal strata utama)	1 layanan	1 layanan	-	9 layanan	100%
Sasaran Strategis 18						
Indikator Nasional Mutu						
30	Kepatuhan kebersihan tangan	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	-	92,72%	103%
31	Kepatuhan penggunaan APD	100%	100%	-	99,71%	100%
32	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100%	-	100%	100%
33	Waktu tanggap operasi sectio cesarea darurat	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	-	86,58%	108%
34	Waktu tunggu rawat jalan	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	-	83,86%	105%
35	Penundaan operasi elektif	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	-	14,28%	30%
36	Kepatuhan waktu visit dokter	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	-	86,01%	108%
37	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	100%	-	89,05%	89%
38	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	-	100%	111%
39	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	-	100%	118%
40	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	100%	-	100%	100%
41	Kecepatan waktu tanggap komplain	99%	99%	100%	100%	125%

42	Kepuasan pasien	$\text{IKM} \geq 80$	$\text{IKM} \geq 80$	-	85,70	107%
<b>Sasaran Strategis 19</b> <b>Meningkatkan kemampuan surveilans berbasis laboratorium</b>						
43	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 sistem	1 sistem	-	1	100%
<b>Sasaran Strategis 20</b> <b>Indikator RPJMN</b>						
44	Waktu tanggap operasi section cesarean darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	$\leq 30$ menit	$\leq 30$ menit	-	86,58%	144%
45	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi	100%	100%	-	90,00%	90%
<b>Sasaran Strategis 21</b> <b>Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan</b>						
46	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95	95	-	101,77	107%
47	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97	97	-	96,34	99%
48	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95	95	-	98,79	104
49	Persentase nilai EBITDA Margin	15%	15%	-	1%	7%

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja pada tabel di atas dapat diketahui:

1. Target dengan capaian realiasi di atas 100% sebanyak 28 target;

2. Target dengan capaian realiasi tepat 100% sebanyak 11 target;
3. Target dengan capaian realiasi di bawah 100% sebanyak 7 target: dan
4. Target dengan capaian realiasi di bawah 50% sebanyak 3 target.

Adapun IKU yang belum mencapai target yaitu Indeks budaya keselamatan, Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar, Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP, Kepatuhan penggunaan APD, Pelaporan hasil kritis laboratorium, Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi., Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni, dan terdapat 3 indikator yang capaiannya di bawah 50% yaitu Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal, Penundaan operasi elektif dan Persentase nilai EBITDA Margin.

### **Tata Kelola Organisasi yang Baik**

Berdasarkan PMK Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, RSUP Dr. M. Djamil Padang memenuhi kriteria klasifikasi tipe II. Hal yang mendasar pada kualifikasi tipe II adalah jajaran direksi yang semula terdiri dari Direktur Utama dan 3 Direksi, maka saat ini menjadi terdiri dari Direktur Utama dan 4 Direksi. Direksi yang baru adalah Direktur Layanan Operasional. Dalam rangka memenuhi organisasi yang efisien rumah sakit melakukan beberapa kegiatan yaitu :

- a. Akreditasi KARS yang dilaksanakan bulan November 2023
- b. Menyiapkan penyusunan SOTK RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan Permenkes Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan
- c. Menyusun Tim Kerja dan tata hubungan kerja sesuai dengan SOTK yang baru.
- d. Mereviu regulasi-regulasi / kebijakan rumah sakit
- e. Desk LAKIP tahun 2022 dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) sesuai Permenpan RB no 88 Tahun 2021.

- f. Penilaian mandiri Maturity Rating BLU untuk tahun anggaran 2023 terhadap tata kelola dan kinerja BLU tahun anggaran 2022.
- g. Melakukan pengelolaan manajemen risiko baik ditingkat unit maupun corporate.
- h. Pengendalian dan pengawasan sistem pengadaan barang dan jasa
- i. Penetapan kontrak kinerja unit dan melakukan penilaian terhadap capaian indikator kinerja unit
- j. Melakukan tindak lanjut atas rekomendasi hasil pemeriksaan BPK.
- k. Implementasi sistem rujukan melalui SISRUITE dan melakukan pemantauan serta upaya perbaikan sistem rujukan.
- i. Promosi dan Edukasi Kesehatan di Rumah Sakit  
Upaya untuk memberikan informasi bagi masyarakat terkait dengan peningkatan kualitas kesehatan baik kesehatan individu maupun masyarakat maka RSUP Dr. M. Djamil Padang melaksanakan kegiatan diantaranya:

### **1. Kegiatan Promosi Kesehatan**

#### **a. Kegiatan Edukasi dan Pendidikan Kesehatan**

Kegiatan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Kegiatan Edukasi Kesehatan kepada masyarakat melalui media Elektronik, TVRI dan RRI Padang, target kegiatan 132 kali/tahun, pencapaian untuk edukasi melalui TVRI target 42 kali/tahun terealisasi 32 Kali (76,19%), selanjutnya edukasi di RRI target 90 kali/tahun realisasi 93 kali (103,33%), secara keseluruhan target 132 kali/tahun, realisasi 125 kali (94,69%).
2. Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Kota Padang, target 12 Puskesmas, pencapaian 91%, berikut pelaksanaan kegiatan di 11 lokasi selama tahun 2023 terlampir.
3. Kegiatan Senam Germas, target 42 kali/tahun, realisasi 44 kali (104,76%).

#### **b. Pameran Kesehatan**

1. Pameran Kesehatan keluar Provinsi (Nasioanal) kegiatannya tidak terlaksana karena sebagian dananya dipotong diberikan ke Farmasi.

2. Pameran Kesehatan dalam Provinsi (Lokal) terlaksana sebanyak 2 kali yaitu Pameran Rosade dan Pameran di Padang Trade Expo dengan target 2 kali/tahun, realisasi 2 kali/tahun (100%).
3. Konas Promkes kegiatannya tidak terlaksana selama dalam Tahun 2023.

c. Peringatan Hari Besar

Peringatan hari besar Nasional di targetkan 12 kali dalam setahun, realisasi 15 kali.

Untuk kegiatan HPH/KONAS tahun 2023 ada undangan untuk mengikuti kegiatan tersebut, namun karena ada kendala dalam waktu pelaksanaannya yang bersamaan dengan kegiatan yang ada di dalam sehingga kegiatan tersebut tidak bisa diikuti.

## **2. Kegiatan Pemasaran**

Kegiatan Promosi Kesehatan tahun 2023, dengan kegiatan-kegiatan mendukung pelaksanaan indikator kinerja Instalasi Promosi Kesehatan, adalah sebagai berikut:

a. Sosialisasi dan Publikasi Produk Layanan

1. Kegiatan yang dilaksanakan kegiatan Sosialisasi dan Publikasi Produk Layanan keluar RS dan Kegiatan Donor Darah pada Stakeholder, dilaksanakan sebanyak 17 kali.
2. Sosialisasi/Publikasi Produk di Car Free Day.

b. Promosi Melalui Media

Kegiatan yang terealisasi dari kegiatan Promosi Melalui Media hanya Promosi/iklan Koran (5 koran).

c. Pengadaan Media Elektronik Pemasaran

Untuk anggaran Videotron/smart TV dipotong untuk diberikan ke Farmasi dan kegiatan pengadaan Running Teks depan IGD tidak terealisasi.

## **5.8. Realisasi Anggaran**

Laporan realisasi anggaran berdasarkan aspek keuangan sesuai anggaran yang ada dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) tahun 2023 terdiri dari

DIPA APBN (Rupiah Murni) dan Non APBN (BLU) yang menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya meliputi unsur-unsur pendapatan dan belanja tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut ini

Realisasi penyerapan terhadap pagu dalam periode tahun 2023 sebagaimana terlihat dalam tabel 3.68 dibawah ini.

Uraian	31 Desember 2023		% Realisasi terhadap Anggaran	TA 2022
	Anggaran	Realisasi		Realisasi
Pendapatan				
Penerimaan Negara Bukan Pajak	Rp 732.050.000.000	Rp 744.972.487.680	101,77%	Rp 668.859.475.660
Jumlah Pendapatan	Rp 732.050.000.000	Rp 744.972.487.680	101,77%	Rp 668.859.475.660
Belanja				
Belanja Pegawai	Rp 107.559.205.000	Rp 103.112.782.038	95,87%	Rp 85.392.075.865
Belanja Barang	Rp 676.912.537.000	Rp 674.593.886.161	99,66%	Rp 618.905.716.360
Belanja Modal	Rp 146.628.594.000	Rp 138.766.220.540	94,64%	Rp 306.149.335.912
Jumlah Belanja	Rp 931.100.336.000	Rp 916.472.888.739	98,43%	Rp 1.010.447.128.137

(Sumber : Laporan Penerimaan dan Aplikasi SMART DJA)

Tabel di atas menjelaskan realisasi anggaran di Tahun 2023 dan membandingkan antara PAGU dalam DIPA TA 2023 dengan realisasinya yang mencakup unsur-unsur Pendapatan Negara dan realisasi Belanja Negara selama Tahun Anggaran 2023 (1 Januari s.d. 31 Desember 2023).

Realisasi pendapatan Tahun Anggaran (TA) 2023 sebesar Rp. 744.972.487.680 atau 101,77% dari estimasi pendapatan sebesar Rp. 732.050.000.000,- lebih tinggi sebesar 10,22%, bila dibandingkan dengan pendapatan tahun 2022 yaitu 668.859.475.660,-, sehingga pendapatan naik sebesar 10,22%.. Capaian tersebut sudah melampaui target, dan RSUP Dr. M. Djamil Padang beserta seluruh jajaran berkomitmen akan selalu meningkatkan kinerja untuk memenuhi capaian target yang diamanatkan. Realisasi belanja TA 2023 sebesar Rp. 916.472.888.739,- dari anggaran dalam DIPA sebesar Rp. 931.100.336.000,- atau 98,43%.

Adapun hambatan-hambatan yang terjadi antara lain:

1. Penyusunan anggaran tidak memperhitungkan utang usaha atau pihak ketiga tahun sebelumnya

sesuai Laporan Keuangan Tahun Anggaran

2. Alokasi anggaran tahun berjalan digunakan untuk pembayaran kegiatan tahun sebelumnya
3. Persetujuan anggaran sudah disetujui namun sampai menjelang akhir tahun kegiatan baru atau belum terlaksana.
4. Pengelola anggaran mengusulkan persetujuan anggaran setelah kegiatan sudah dilaksanakan
5. Alokasi anggaran tahun berjalan digunakan untuk pembayaran kegiatan tahun sebelumnya

Permasalahan dalam pelaksanaan operasional Rumah Sakit :

1. Kebijakan tarif RS masih berupa tarif satuan layanan, akan diubah menjadi tarif paket secara bertahap dan belum direvisi.
2. Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit International membutuhkan biaya yang cukup besar.
3. Masih adanya permasalahan dalam sistem klaim pembayaran sistem JKN, tarif JKN masih dibawah *unit cost*, kebijakan JKN berubah-ubah dan proses pembayarannya masih lambat, sehingga menyebabkan subsidi rumah sakit cukup besar tidak menutup biaya operasional layanan JKN.
4. Integrasi sistem informasi rumah sakit yang masih perlu direalisasi cepat.
5. Penerapan tarif berbasis unit cost belum dapat dilaksanakan sepenuhnya.

Hal-hal yang perlu mendapat perhatian sebagai berikut :

1. Penghapusan piutang; telah dilakukan kerjasama dengan KPKNL dalam pengelolaan piutang macet
2. Penghapusan persediaan setiap tahun
3. Meningkatkan efisiensi logistik dengan melaksanakan pelayanan logistik satu pintu melalui administrasi logistik

Adanya upaya-upaya perbaikan tata kelola keuangan antara lain sebagai berikut:

1. Melakukan perbaikan dan pembenahan terhadap Proses Bisnis dan Standar Operasional Prosedur

- (SOP) antara lain penertiban pola pencatatan keuangan yang dapat mengidentifikasi tambahan utang tahun sebelumnya;
2. Melakukan upaya efisiensi belanja yang dapat menimbulkan utang  
Melakukan *update* tarif rumah sakit sebagai upaya meningkatkan daya saing RSUP Dr. M. Djamil Padang;
  3. Renegosiasi dan menata kembali perhitungan bagi hasil Kerja Sama Operasional (KSO);
  4. Menata kembali kebijakan yang terkait belanja pegawai.

### **5.9 Kegiatan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023**

Sebagai komitmen RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai rumah sakit pemerintah, beberapa kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2023 diantaranya :

1. Kunjungan Menteri Kesehatan RI
2. Beberapa penghargaan yang diterima oleh RSUP Dr M. Djamil Padang selama tahun 2023 yaitu:
  - a. Penghargaan sebagai satker terbaik peringkat ke 3 Maturity Rating
  - b. Sertifikat akreditasi rumah sakit tingkat kelulusan paripurna dari KARS.

## **BAB VI PENUTUP**

### **6.1. Kesimpulan**

1. Indikator Kinerja Terpilih tahun 2023, untuk triwulan I ada 10 indikator ada 8 yang tercapai sesuai target dan yang 2 indikator bernilai null yaitu Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari dan Persentase kemampuan menangani BBLSR 1000 - <1500 gr, sedangkan untuk triwulan II ada 13 indikator terdapat 1 indikator tidak tercapai target yaitu .ketersediaan Fasilitas Layanan, Realisasi capaian indikator kinerja terpilih triwulan III tahun 2023 dari 10 indikator yang belum tercapai sesuai target yaitu Persentase kemampuan menangani BBLSR 1000 - <1500 gr sebesar 60%, dan Realisasi capaian indikator kinerja terpilih triwulan IV tahun 2023 dari 15 indikator semua sesuai target.
2. Jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2023 meningkat dari jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2022
3. Jumlah pasien rawat inap tahun 2023 meningkat dari jumlah pasien rawat inap tahun 2022
4. Jumlah kunjungan IGD tahun 2023 menurun dari jumlah kunjungan IGD tahun 2022
5. Realisasi Penerimaan tahun 2023 sebesar Rp. Rp 744.972.487.680,- (101,77%) dari target tahun 2023
6. Mengacu pada 21 sasaran yang diturunkan ke dalam 49 indikator kinerja utama selama tahun 2023 sejumlah 49 indikator, yang tercapai sejumlah 40 indikator.
7. Hasil penilaian tingkat maturitas BLU dengan penilaian mandiri melalui aplikasi BIOS tahun anggaran 2022 sebesar 3,65 (Kategori Baik)

### **6.2. Saran**

1. Penilaian kinerja BLU berbasis maturitas diharapkan dapat mendorong kinerja BLU untuk meningkatkan kualitas layanan publik yang didukung dengan perbaikan kinerja organisasi, SDM yang unggul dan integrasi

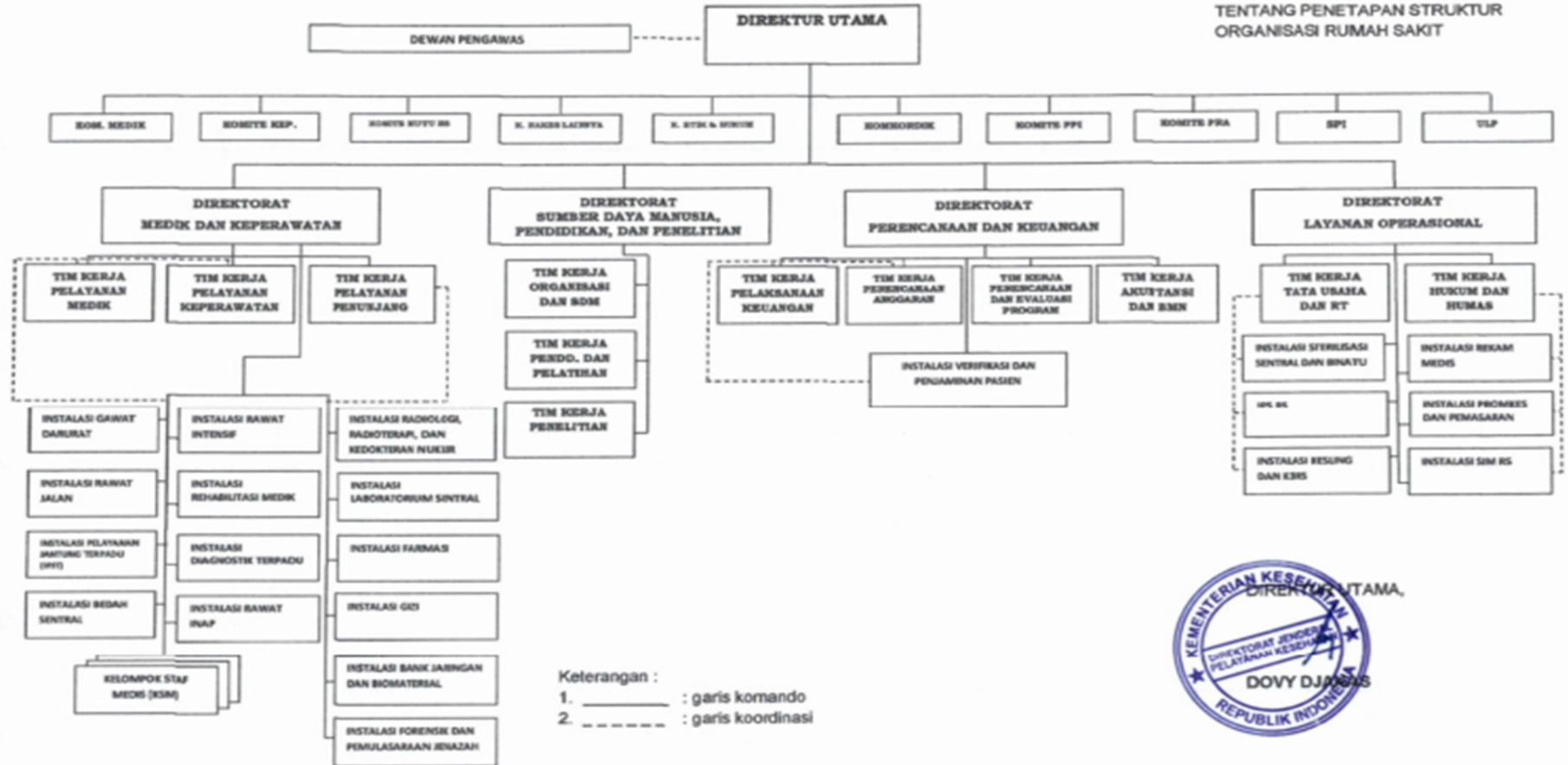
sistem sehingga mempunyai basis penilaian kinerja BLU yang transparan, komprehensif dan universal.

2. Melakukan optimalisasi dalam pengelolaan keuangan baik penyusunan anggaran, perencanaan, pelaksanaan anggaran kegiatan dan pelaporan keuangan secara tertib, dan teratur sesuai peraturan yang berlaku.
3. Untuk keberlangsungan layanan diperlukan komitmen dari seluruh lini mulai dari pucuk pimpinan sampai dengan pelaksana.
4. Meningkatkan kualitas monitoring dan evaluasi secara terpadu dalam semua pelaksanaan kegiatan/program.
5. Meningkatkan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam pencapaian program dan kegiatan.
6. Mengoptimalkan fungsi sistem informasi rumah sakit sehingga dapat menunjang kebutuhan jaringan disemua unit pelayanan.
7. Meningkatkan pelayanan yang berorientasi kepada keselamatan pasien dan mutu yang prima
8. Melakukan efisiensi disegala bidang, tanpa menurunkan mutu pelayanan di area – area kritis, sehingga dapat meningkatkan kinerja rumah sakit dan mendapatkan hasil yang maksimal.
9. Mengoptimalkan informasi, sosialisasi dan promosi pelayanan kesehatan yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang kepada masyarakat umum.

Lampiran 1

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG

LAMPIRAN II  
 SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA  
 RSUP DR. M. DJAMIL PADANG  
 NOMOR: OT.001 / D.XVI / 313 / 2023  
 TENTANG PENETAPAN STRUKTUR  
 ORGANISASI RUMAH SAKIT



Perjanjian Kinerja Tahun 2023

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023**

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

Nama : Dr.dr. Yusirwan Sp.B, Sp.B.A(K), MARS

Jabatan : Plt. Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, SKM, MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

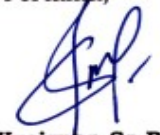
Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua,

Jakarta, Januari 2023

Pihak Pertama,

  
**dr. Azhar Jaya, SKM, MARS**  
NIP. 197106262000031002

  
**Dr.dr. Yusirwan Sp.B, Sp.B.A(K), MARS**  
NIP. 196211221989031001

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>A</b>	<b>PERSPEKTIF FINANSIAL</b>		
1	Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1 Persentase peningkatan pendapatan	10%
2	Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2 <i>Cost recovery rate</i>	71%
<b>B</b>	<b>PERSPEKTIF STAKEHOLDER</b>		
3	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3 Tingkat kepuasan peserta didik	83%
4		4 Tingkat kepuasan staf	77,5%
<b>C</b>	<b>PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL</b>		
4	Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	5 Indeks budaya keselamatan	90%
5	Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	6 Jumlah riset translasional	2
6	Terwujudnya Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	7 Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	8
		8 Jumlah kegiatan kemitraan dengan <i>sister hospital</i>	1
7	Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	9 Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	85%
<b>D</b>	<b>PERSPEKTIF LEARNING &amp; GROWTH</b>		
8	Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	10 Indek budaya PEDULI	75%
9	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	11 Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95
10	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	12 Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2.5
11	Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	13 Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 Kali
12	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	14 Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal	≥ 80
		15 Laporan bulanan pengukuran Indikator Nasional Mutu dengan hasil	12 Laporan

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		mencapai target masing-masing indikator	
		16 Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan
13	Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP	17 Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	Sesuai RBA
		18 Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%
14	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	19 Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 layanan
		20 Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70
		21 Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	≥ 80
		22 Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80%
		23 Penundaan waktu Operasi Elektif	≤ 3%
		24 Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥ 80%
		25 Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	≥ 80%
		26 Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK)	1 indikator tercapai setiap layanan
15	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas)	27 1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1
16	Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	28 Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	1
17	Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	29 (RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan penyakit prioritas minimal strata utama)	1 Layanan
18	Indikator Nasional Mutu	30 Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%
		31 Kepatuhan penggunaan APD	100%
		32 Kepatuhan identifikasi pasien	100%
		33 Waktu tanggap operasi sectio cesarea darurat	≥80%
		34 Waktu tunggu rawat jalan	≥80%
		35 Penundaan operasi elektif	≤5%
		36 Kepatuhan waktu visit dokter	≥80%
		37 Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%
		38 Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%
		39 Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	≥85%
		40 Kepatuhan upaya pencegahan risiko	100%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		pasien jatuh	
		41 Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%
		42 Kepuasan pasien	IKM ≥ 80
19	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	43 Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	1 Sistem
20	Indikator RPJMN	44 Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	≤30 menit
		45 Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100%
21	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	46 Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95
		47 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97
		48 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95
		49 Persentase nilai EBITDA Margin	15%

**Program**

1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN
2. Program Dukungan Manajemen

**Anggaran**

Rp 732.050.000.000,-  
Rp 105.869.933.000,-

**Total**

Rp 837.919.933.000,-

Pihak Kedua,

**dr. Azhar Jaya, SKM, MARS**  
NIP. 197106262000031002


Jakarta, Januari 2023

Pihak Pertama,

  
**Dr. dr. Yusirwan Sp.B, Sp.B.A(K), MARS**  
NIP. 196211221989031001

Lampiran 3


**Kontrak Kinerja Terpilih Rumah Sakit  
Tahun 2023**



**KONTRAK KINERJA  
ANTARA  
DIREKTUR JENDERAL PERBENDAHARAAN  
KEMENTERIAN KEUANGAN RI**

**DENGAN  
DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
TAHUN 2023**

Nomor : PRJ-163/PB/2023



Pada hari ini, Selasa, tanggal Tiga Puluh Satu, bulan Januari, tahun Dua Ribu Dua Puluh Tiga, bertempat di Jakarta, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

- Nama : Astera Primanto Bhakti  
Jabatan : Direktur Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan RI  
Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Keuangan RI  
Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**
- Nama : Dr. dr. Yusirwan Sp.B,Sp.B.A(K), MARS  
Jabatan : Plt. Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil, Kementerian Kesehatan RI  
Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

Bersepakat bahwa dalam rangka mewujudkan Badan Layanan Umum yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil, diperlukan Kontrak Kinerja Tahun 2023, dengan ketentuan;

PIHAK KEDUA menyatakan kesanggupan untuk mencapai target pada Indikator Kinerja Terpilih sebagai berikut:

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target Kinerja 2023			
			TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Ketersediaan Fasilitas Layanan	82,5%	N/A	60%	N/A	82,5%
2.	Ketepatan Waktu Layanan	80%	61%	66%	71%	80%
3.	Penundaan Waktu Operasi Elektif	3%	15%	10%	5%	3%
4.	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	100%	N/A	N/A	N/A	100%*)
5.	Peserta Fellowship/ Pendidikan Kedokteran berbasis Rumah Sakit	100%	N/A	N/A	N/A	100%**)
6.	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	76,61	N/A	76,61	N/A	78
7.	Pasien Stroke Hiperakut (<4,5 jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 menit	80%	60%	70%	75%	80%
8.	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	80%	60%	70%	75%	80%
9.	"Door To Balloon" ≤ 90 Menit pada pasien STEMI	80%	60%	70%	75%	80%
10.	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	80%	60%	70%	75%	80%
11.	Persentase kemampuan menangani BBLSR 1000 - <1500 gr	80%	60%	70%	75%	80%
12.	Kejadian kematian ibu karena pre-eklampsia /eklampsia di Rumah Sakit	30%	50%	45%	35%	30%
13.	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	80%	80%	80%	82%
14.	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	100%	100%	100%	100%
15.	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pemanfaatan Aset Badan Layanan Umum	10%	N/A	10%	N/A	10%

\*) Target Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional adalah 1 penelitian  
\*\*) Peserta Fellowship/Pendidikan Kedokteran berbasis Rumah Sakit adalah 1 orang

PIHAK KEDUA bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja tersebut.  
Reviu dan evaluasi atas capaian kinerja dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya  
dipergunakan sebagai dasar pertimbangan pemberian remunerasi.

Jakarta, 31 Januari 2023

Direktorat Jenderal Perbendaharaan  
Direktur Jenderal,

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil  
Plt. Direktur Utama,



Astera Primanto Bhakti



Dr. dr. Yusirwan Sp.B,Sp.B.A(K), MARS



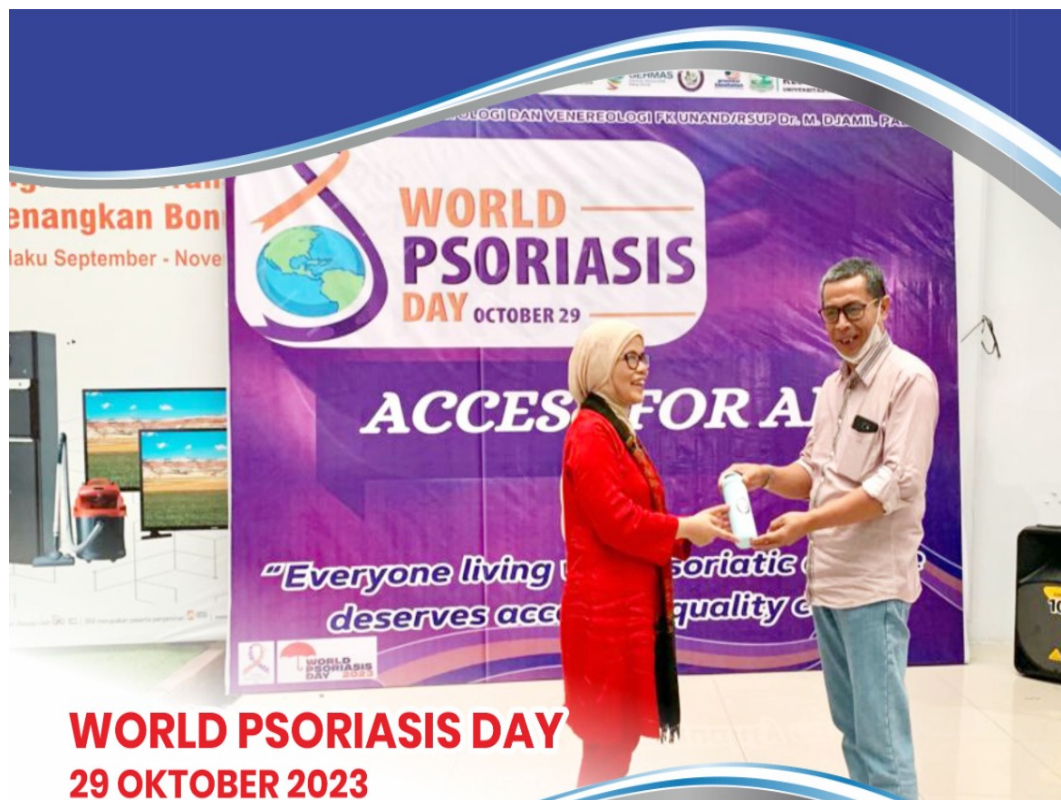
**Lampiran 4 Foto Kegiatan Promosi Kesehatan**





**HARI KANKER SEDUNIA**  
**12 FEBRUARI 2023**







**WORLD DIABETES DAY**  
**12 NOVEMBER 2023**





**HARI CUCI TANGAN SEDUNIA**  
**15 OKTOBER 2023**

**HARI CUCI TANGAN SEDUNIA**  
**15 OKTOBER 2023**  
**Langkah Sederhana, Berdampak Besar dan Jangka Panjang**  
KEMENTERIAN KESEHATAN DAN KEMERDEKAAN WETANUS RIPTAK HARI - ANGG  
KEMENTERIAN KESEHATAN DAN KEMERDEKAAN WETANUS RIPTAK HARI - ANGG



**HARI STROKE SEDUNIA  
30 OKTOBER 2023**







**HARI AUTISM SPECTRUM DISORDER  
2 SEPTEMBER 2023**





**HARI PENGLIHATAN SEDUNIA**  
**12 OKTOBER 2023**





**HARI KANKER PARU**  
**2 AGUSTUS 2023**





**HARI ANAK NASIONAL**  
**23 JULI 2023**





**HARI PEDULI KANKER  
PARU SEDUNIA**



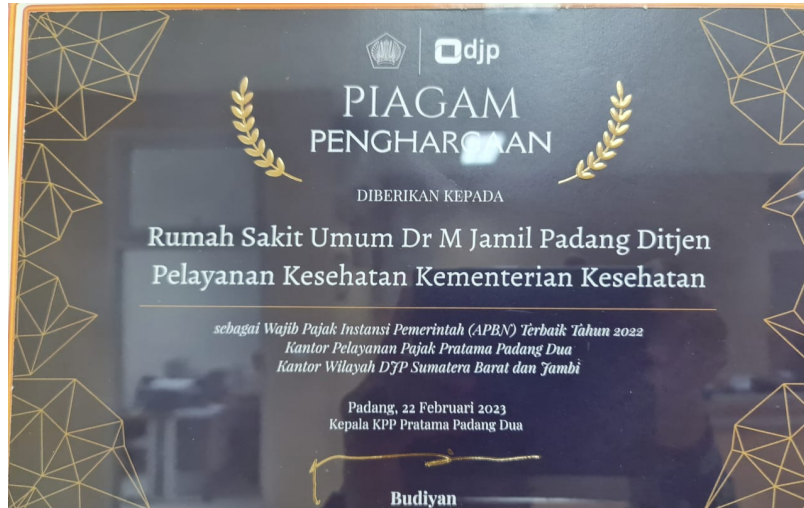


**HARI TANPA TEMBAKAU**  
**31 MEI 2023**



5. Piagam Penghargaan yang Diperoleh







**LEMBAGA AKREDITASI MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN  
RUMAH SAKIT (LAM-KPRS)**

Jl.RC. Veteran Raya No.22, RT.04/RW.10, Bintaro,  
Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota DKI Jakarta, Kode Pos :12330  
Telepon 0811-1227-2727/0822-9898-2727 – Email pp@lam-kprs.id

Nomor : 0921/Lulus-Akr/LAM-KPRS/Set/XI/2023  
Lampiran : Logo  
Perihal : Lulus Akreditasi.

Jakarta, 17 November 2023

Kepada yang terhormat,

Direktur RS Umum Pusat Dr. M. Djamil

Jl. Perintis Kemerdekaan, Sawahan Timur, Kec. Padang Timur, Kota Padang, Sumatera Barat

Dengan hormat.

Sehubungan dengan telah selesai diselenggarakan Survei Penilaian Akreditasi pada tanggal 08 – 10 November 2023 oleh LAM-KPRS, dengan ini kami ucapkan :

**SELAMAT** atas pencapaian kelulusannya yaitu **LULUS PARIPURNA**,

Sertifikat kelulusan berlaku sampai tanggal **08 November 2027**, saat ini masih dalam proses penandatanganan di Kementerian Kesehatan RI.

Setelah sertifikat terbit, rumah sakit diperkenankan menggunakan Logo LAM-KPRS dengan ketentuan :

1. Logo hanya boleh digunakan sesuai dengan masa berlaku terakreditasi;
2. Logo digunakan untuk mempublikasikan status akreditasi ini kepada masyarakat, media massa, pihak rekanan dan asuransi (*third-party payers*);
3. Logo dapat dicantumkan pada kertas surat rumah sakit;
4. Penggunaan logo berlaku sampai dengan berakhir masa akreditasi, yakni tanggal **08 November 2027**.

Kami mengharapkan Saudara/i mengisi kuesioner melalui link <https://bit.ly/KuesionerPelaksanaanSurvei> paling lambat H+7 setelah surat ini diterima.

Demikian, atas perhatian dan perkenannya diucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Direktur Utama :

dr. Andi Wahyuningsih Attas, Sp.An.T.I, Subspes.T.I.(K), MARS

Corporate Secretary :

dr. Rita Rogayah, Sp.P(K), M.A.R.S.

Tembusan Kepada Yth.

1. Ka. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Direktur Pelayanan Akreditasi LAM-KPRS
4. Ka. Kompartemen MSA LAM-KPRS
5. Koordinator dan Sekretaris Regional II LAM-KPRS



**LEMBAGA AKREDITASI MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN  
RUMAH SAKIT (LAM-KPRS)**  
Jl.RC. Veteran Raya No.22, RT.04/RW.10, Bintaro,  
Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota DKI Jakarta, Kode Pos :12330  
Telepon 0811-1227-2727/0822-9898-2727 – Email pp@lam-kprs.id

Lampiran Surat No. : 0921/Lulus-Akr/LAM-KPRS/Set/XI/2023



LEMBAGA AKREDITASI MUTU  
DAN KESELAMATAN PASIEN  
RUMAH SAKIT

## SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT

Nomor : 269/SERT-AKR/LAM-KPRS/Set/XI/2023

Diberikan Kepada  
**RSUP Dr. M. Djamil**  
Alamat :

Jalan Perintis Kemerdekaan, Sawahan Timur, Kota Padang, Sumatera Barat

Tingkat Kelulusan

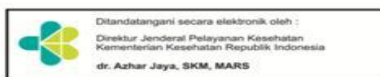
**PARIPURNA**



Berlaku Sampai: 08 November 2027

Jakarta, 21 November 2023

Mengetahui,





Lampiran 1

Nomor : PT.04.01/F.VI/6736/2023

Tanggal : 3 Agustus 2023

**DAFTAR NAMA PESERTA NAKESDAN**

No	NAMA	JENIS NAKES	INSTANSI	KATEGORI
1.	dr. Kino, SpJP (K), FIHA	Dokter Spesialis	RSUP Dr. M. Djamil	RS Vertikal Kemenkes
2.	dr. Novialdi, Sp.T.H.T.B.K.L., Sup. L.F.(K), FICS	Dosen Pendidik Klinis	RSUP Dr. M. Djamil	RS Vertikal Kemenkes
3.	Rifza. SST. M. Biomed	Tenaga Gizi	RSUP Dr. M. Djamil	RS Vertikal Kemenkes
4.	Trisna Dwiputri Siantury, SKM	Tenaga Kesehatan Masyarakat	RSUP Dr. M. Djamil	RS Vertikal Kemenkes
5.	Devi Olivia, S.Tr.MIK	Keteknisian Medis	RSUP Dr. M. Djamil	RS Vertikal Kemenkes
6.	Chindy Violeta S, S.Tr.TEM	Teknik Biomedika	RSUP Dr. M. Djamil	RS Vertikal Kemenkes

Direktur Pembinaan dan Pengawasan  
Tenaga Kesehatan,



**dr. ZUBAIDAH ELVIA, M.P.H.**