



# LAPORAN

## TAHUNAN 2015

**RSUP. DR. M DJAMIL**



## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dan atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, laporan akhir tahun 2015 RSUP Dr M Djamil Padang dapat diselesaikan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), dan Permenkes Nomor 1681/Menkes/Per/XII/2005 Tentang Struktur Organisasi dan Tatalaksana RSUP Dr M Djamil Padang, kami berusaha melaksanakan dan meningkatkan kinerja dan pendapatan Rumah Sakit dengan prinsip efisien dan efektif, berlandaskan visi dan misi Rumah Sakit M Djamil Padang.

Sesuai dengan fungsi Rumah Sakit yang bersifat sosial, maka rumah sakit diharuskan untuk tetap menjalankan misi sebagai pemberi dan penyedia pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara umum, sehingga masih membutuhkan bantuan subsidi terutama biaya operasional Rumah Sakit dari pemerintah.

Dalam rangka mencapai maksud diatas jajaran Direksi dan pelaksana kegiatan Rumah Sakit mencoba menyajikan laporan akhir Tahun 2015 yang sejalan dengan Rencana Jangka Panjang Rumah Sakit dan disesuaikan dengan sasaran kegiatan yang telah ditetapkan.

Proses penyusunan laporan tahunan ini disusun berdasarkan buku petunjuk teknis penyusunan laporan berkala & laporan akuntabilitas kinerja (LAK).

Demikianlah, semoga laporan yang kami susun ini hendaknya menjadi pedoman dan bahan evaluasi dalam pelaksanaan operasional Rumah Sakit yang akan datang dan sekaligus sebagai bahan untuk untuk penyusunan Rencana Anggaran RSUP Dr M DJamil Padang tahun yang akan datang.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua unit kerja yang telah membantu menyiapkan bahan – bahan sehingga laporan ini dapat disusun, dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Padang, Januari 2016

Direksi

LEMBARAN PENGESAHAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR M DJAMIL PADANG  
LAPORAN TAHUNAN 2015  
DIREKSI

*DIREKTUR UTAMA*



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

*Direktur Medik dan Keperawatan*



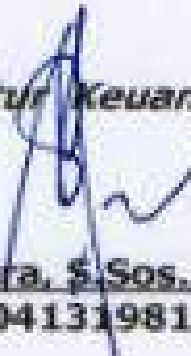
dr. Akmal Mufriady Hanif, Sp.PD., KKV., MARS,  
NIP 195803121986031002

*Direktur Umum, SDM dan Pendidikan*



drg. Rahmadsyah Mansur, M.Kes,  
NIP 195808131987031004

*Direktur Keuangan*



Mangapul Bakara, S. Sos., MM., M.Kes,  
NIP 195804131981031002

**LEMBARAN PERSETUJUAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR M DJAMIL PADANG**  
**LAPORAN TAHUNAN 2015**  
**DEWAN PENGAWAS**  
**KETUA**

**Prof. Dr. H. IRWAN PRAYITNO, Psi. MSc Dt. Rj.BANDARO BASA**

**ANGGOTA**

**DR. Dr. H. MASRUL, MSc**

**ANGGOTA**

**Prof. Dr. H. ASNIL SAHIM, Sp.JP(K)**

**ANGGOTA**

**ARSIL RUSLI, SH.MH**

**ANGGOTA**

**LUKMAN EFFENDI, SE.MM**

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>i</b>
<b>LEMBARAN PENGESAHAN</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN EKSEKUTIF</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
1. Latar Belakang	1
2. Maksud & Tujuan	2
3. Ruang Lingkup Laporan	3
<b>BAB II : ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN</b>	
1. Hambatan Tahun Lalu	5
2. Kelembagaan	6
3. Sumber Daya	14
a. Sumber Daya manusia	14
b. Sarana dan Prasarana	17
c. Sumber Dana	19
<b>BAB III : TUJUAN DAN SASARAN KERJA</b>	
1. Dasar Hukum	21
2. Tujuan, Sasaran dan Indikator	22
<b>BAB IV : STRATEGI PELAKSANAAN</b>	
1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	38
2. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi	40
3. Upaya Tindak Lanjut	41
<b>BAB V : HASIL KERJA</b>	
1. Pencapaian Target Kinerja	43
2. Realisasi Anggaran	61
3. Upaya untuk Meraih WTP dan zona integritas	67
<b>BAB VI : PENUTUP</b>	<b>71</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pegawai RSUP Dr.M.Djamil Padang Berdasarkan Pendidikan.....	14
Tabel 2 Pegawai RSUP Dr.M.Djamil Padang Berdasarkan Golongan .....	15
Tabel 3 Pegawai RSUP Dr.M.Djamil Padang Berdsrkan Kelompok Jabatan..	16
Tabel 4 Perkembangan Barang Milik Negara Tahun 2015 .....	18
Tabel 5 Indikator dan Bobot Aspek Keuangan Tahun 2015 .....	25
Tabel 6 Indikator dan Bobot Aspek Layanan Tahun 2015 .....	26
Tabel 7 Indikator dan Bobot Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat .	27
Tabel 8 Realisasi Kegiatan Pelayanan Medik Tahun 2015 .....	43
Tabel 9 Realisasi Anggaran Diklit Tahun 2015 .....	44
Tabel 10 Realisasi Pelatihan di RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2015 .....	45
Tabel 11 Indikator dan Bobot Aspek Keuangan Tahun 2015.....	46
Tabel 12 Indikator dan Bobot Aspek Layanan Tahun 2015 .....	47
Tabel 13 Indikator dan Bobot Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat	48
Tabel 14 Realisasi Belanja Operasional dan Belanja Modal (APBN-RM) .....	64
Tabel 15 Realisasi Belanja BLU-PNBP .....	65



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Pegawai RSUP Dr.M.Djamil Padang Berdasarkan Pendidikan .....	15
Gambar 2	Pegawai RSUP Dr.M.Djamil Padang Berdasarkan Golongan.....	16
Gambar 3	Pegawai RSUP Dr.M.Djamil Padang Berdsrkan Kelompok Jabatan .....	17
Gambar 4	Kegiatan Penyuluhan Penyakit Jantung Tanggal 9 September 2015.....	59
Gambar 5	Acara Penyuluhan Dalam Rangka Hari Cuci Tangan Sedunia .....	59
Gambar 6	Acara penyuluhan dalam rangka Hari Stroke Sedunia.....	59
Gambar 7	Acara Penyuluhan Jiwa Dlm Rangka Hari Kesehatan Nasional Ke-51 ...	59
Gambar 8	Acara Penyuluhan HIV / AIDS .....	59
Gambar 9	Acara Komitmen Bersama RSUP Dr.M.Djamil Padang Bebas Korupsi..	60
Gambar 10	Tindakan di Ruang Cathlab .....	60
Gambar 11	Ruangan Jaringan Tissue Bank dan Hasil Amniotic Membrane .....	62



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kontrak Kinerja RSUP Dr.M.Djamil Padang
- Lampiran 2 Neraca SAI
- Lampiran 3 Rincian Indikator Kinerja Individu (IKI) per triwulan



## RINGKASAN EKSEKUTIF

### *(Executive Summary)*

RSUP Dr M Djamil Padang sebagai penyedia pelayanan kesehatan, tempat pendidikan dan penelitian, juga harus mampu menjadi tempat yang menyenangkan penerima jasa pelayanan termasuk sebagai tempat pendidikan dan penelitian yang berkualitas. Disamping sebagai Rumah Sakit yang mengemban tugas penyedia jasa pelayanan kesehatan yang bersifat sosio ekonomi, juga mengemban tugas meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum. Untuk menjalankan kegiatan pelayanan yang mempunyai 800 Tempat Tidur, didukung 2.446 orang karyawan.

Melihat kondisi perekonomian nasional saat ini masih belum stabil, dan adanya pengurangan subsidi dari berbagai sektor oleh pemerintah, sekaligus akan mempengaruhi kondisi dan tingkat operasional Rumah Sakit. Untuk mengatasi permasalahan tersebut masih diharapkan subsidi pemerintah.

Sebagai Rumah Sakit pusat rujukan untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Propinsi-propinsi tetangga yang sering merujuk pasien ke RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah Propinsi Jambi, Propinsi Riau dan Propinsi Bengkulu. Dengan melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan berupa pelayanan rawat jalan, rawat darurat, rawat inap, dan rawat intensif serta melaksanakan tugas sebagai Rumah Sakit pendidikan dan tempat penelitian.

Untuk meningkatkan kinerjanya menuju kemandirian RSUP Dr. M. Djamil melaksanakan kegiatan strategis dengan pelayanan unggulan berupa Pelayanan Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah serta Tissue Bank.

Berdasarkan hasil realisasi kegiatan rumah sakit tahun 2015, secara umum menunjukkan bahwa hampir semua kegiatan yang direncanakan di rumah sakit telah mencapai target yang ditentukan. Target penerimaan rumah sakit tahun 2015 adalah Rp. 210.000.000.000,- dan realisasi penerimaan sebesar Rp. 233.436.582.911,- sehingga pada tahun 2015 dengan capaian 111,16 %. Sementara pendapatan operasional pada tahun 2014 adalah Rp. 250.544.606.281,-.

Dari hasil total Perhitungan Indikator kinerja yang dilihat dari aspek keuangan, operasional dan mutu pelayanan serta manfaat bagi masyarakat didapat hasil sebesar 72,58 pada akhir tahun. Hal ini berarti RSUP Dr.M.Djamil tergolong pada institusi/Satuan Kerja yang **Tinggi** dengan nilai **A**.



**BAB.**

**I**



# Pendahuluan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1. LATAR BELAKANG

RSUP Dr M Djamil Padang adalah Rumah Sakit tipe-B Pendidikan dengan kegiatan utama memberikan pelayanan kesehatan spesialis dan subspecialis kepada pelanggan. RSUP Dr M Djamil Padang sebagai penyedia pelayanan kesehatan, tempat pendidikan dan penelitian, juga harus mampu menjadi tempat yang menyenangkan bagi penerima jasa pelayanan termasuk sebagai tempat pendidikan dan penelitian yang berkualitas, disamping itu juga mengemban tugas sosial dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum. Untuk menjalankan kegiatan pelayanan saat ini mempunyai 800 Tempat Tidur, yang didukung oleh lebih kurang sebanyak 2440 orang karyawan .

RSUP Dr M Djamil Padang pertama kali bernama "RSU Megawati" yang menempati 2 (dua) kompleks, sebagian di Jl.Belakang Gereja dan sebagian lagi di Jl.Jati Lama, Padang dengan berkapasitas 100 tempat tidur.

Pada tahun 1953 dibangunlah gedung RSUP Padang diatas areal tanah seluas 8,576 Ha, yang terletak di Jl.Burung Kutilang. Karena Jl. Burung Kutilang ini hanya merupakan jalan pendek yang berada dalam kompleks Rumah Sakit, maka letaknya yang sekarang lebih dikenal berada di Jl. Perintis Kemerdekaan, Padang.

Tahun 1978, berdasarkan SK. Menkes RI No.134 Tahun 1978 RSU resmi memperoleh sebutan namanya sebagai RSUP Dr. M. Djamil Padang, untuk mengabadikan nama seorang Putra Sumatera Barat yang meninggal dalam masa perjuangan kemerdekaan yang mengabdikan dirinya di bidang pelayanan kesehatan.

Pada Tahun 1994 melalui SK. Menkes 542 Tahun 1994 RSUP DR M Djamil Padang mengembangkan diri menjadi unit swadana dan instansi pengguna PNBPN.

Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 123 Tahun 2000 RSUP DR M Djamil Padang berubah fungsi menjadi Rumah Sakit Perusahaan Jawatan (Perjan) dengan nama Perjan RSUP Dr. M. Djamil

Padang yang dalam operasionalnya diharuskan menyusun Rencana Kerja dan Anggaran Perusahaan (RKAP).

Saat ini dengan Peraturan Pemerintah RI No. 23 Tahun 2005 Tanggal 13 Juni 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara RI Tahun 2005 Nomor 48). Kembali menjadi unit pelaksanaan teknis pusat dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum, dimana untuk operasional setiap RS setiap tahunnya diwajibkan menyusun RBA (Rencana Bisnis dan Anggaran)

Sesuai dengan Perpres Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara, *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.

Pemenkes Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, *Pasal 996* bahwa setiap Kepala Satuan Organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk serta bertanggung jawab kepada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya. Hal ini diperkuat dengan keluarnya surat edaran Dirjen BUK no: PR.03.02/1/1466/12 tentang Laporan berkala Satuan Kerja ( Laporan Semester 1 dan Laporan Tahunan) Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan

## 2. MAKSUD & TUJUAN LAPORAN

### a. Maksud

Merupakan bentuk pertanggungjawaban secara tertulis yang memuat keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan kegiatan Tahun Anggaran 2015 yang harus dipertanggung jawabkan oleh RSUP Dr M. Djamil Padang kepada Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

### b. Tujuan

- Untuk memenuhi kewajiban terhadap kebijakan pemerintah dalam mengevaluasi seluruh kegiatan yang dilaksanakan di RSUP Dr M. Djamil Padang termasuk permasalahan dan tindak lanjutnya serta mengetahui kondisi rumah sakit dan perencanaannya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

- Dalam rangka memenuhi dan melaksanakan amanah Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/12 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja (Laporan Semester I dan Laporan Tahunan) Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

### 3. RUANG LINGKUP LAPORAN

Ruang lingkup laporan yang dibuat adalah sbb:

#### **Kata Pengantar**

#### **Daftar Isi**

#### **Summary Executive**

#### **BAB I. Pendahuluan**

Menjelaskan tentang latar belakang penulisan laporan, maksud dan tujuan penulisan laporan dan ruang lingkup penulisan laporan.

#### **BAB II. Analisis Situasi Awal Tahun**

Menjelaskan mengenai hambatan/permasalahan tahun yang lalu dan bagaimana menyelesaikan segala permasalahannya termasuk keadaan sumber daya manusia dan sarannya.

#### **BAB III. Tujuan dan Sasaran Kerja**

Menjelaskan mengenai dasar hukum, tujuan, sasaran dan indikator termasuk indikator kinerja BLU (RBA), Indikator Kinerja Individu (IKI), *Key Performance Indicators (KPI)* sesuai Renstra UPT, Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta Penetapan Kinerja.

#### **BAB IV. Strategi Pelaksanaan**

Menjelaskan tentang strategi pencapaian tujuan dan sasaran dan hambatan dalam pelaksanaan strategi serta bagaimana upaya tindak lanjutnya.

#### **BAB V. Hasil Kerja**

Menjelaskan tentang pencapaian target kinerja termasuk pencapaian target kegiatan dan pendapatan, indikator BLU, Indikator Kinerja Individu (IKI), SPM RS, *Key Performance Indicators (KPI)*, promotif preventif dan program unggulan. Bab ini juga menjelaskan tentang realisasi anggaran erta upaya untuk meraih reformasi birokrasi, WTP, dan wilayah bebas korupsi

#### **BAB VI. Penutup**

Mencantumkan nilai tingkat kesehatan (Sehat, Kurang Sehat, dan Tidak Sehat), persentase capaian KPI, persentase capaian SPM, persentase realisasi anggaran.

Saran menggambarkan masukan untuk perbaikan yang akan datang.

#### **Lampiran**



# BAB. II



# Analisis Situasi Awal Tahun

## BAB II

# ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

### 1. HAMBATAN TAHUN LALU

Berdasarkan keadaan yang ada permasalahan tahun lalu sebagai berikut :

1. Belum optimalnya standar dan manajemen mutu pelayanan serta money yang adequate.
2. Perlunya peningkatan jumlah dan kualifikasi tenaga medis.
3. Belum optimalnya pelaksanaan, peningkatan, dan pengembangan pelayanan spesialis dan sub spesialis untuk peningkatan pelayanan unggulan.
4. Belum optimalnya pengembangan pelayanan sesuai IPTEK dan kebutuhan masyarakat.
5. Peralatan medis masih belum terpenuhi untuk standar Rumah Sakit Kelas B Pendidikan.
6. Rasio perawat dan pasien yang masih rendah sehingga asuhan keperawatan belum berjalan dengan optimal.
7. Adanya peralatan medik yang sudah melampaui batas usia ekonomis yang menyebabkan beberapa alat tidak berfungsi maksimal.
8. Keterbatasan tenaga fungsional seperti Fungsional Gizi, Arsiparis, Pranata Komputer, Ahli Pengadaan, dll
9. Terganggunya pelayanan akibat terbatasnya lahan parkir yang ada, sementara jumlah kendaraan yang akan parkir selalu bertambah
10. Perbaikan dan pemeliharaan peralatan sedikit terkendala akibat keterbatasan anggaran
11. Belum terbayarnya piutang askeskin tahun 2007 yang telah direkomendasi oleh BPKP pusat sebesar Rp. 11.475.498.122, sehingga mengganggu operasional pelayanan.
12. Belum optimalnya SIM-RS secara terintegrasi.

## 2. KELEMBAGAAN

### A. Visi, Misi, Tujuan, dan Nilai-Nilai



### TUJUAN

Tujuan organisasi menunjukkan arah menyeluruh yang akan dituju oleh organisasi, merupakan penjabaran visi organisasi. Sehingga dengan visi RSUP. Dr. M. Djamil Padang yaitu "**Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan Nasional Terkemuka di Indonesia Tahun 2019**", maka tujuan RSUP. Dr. M. Djamil Padang sebagai berikut :

1. Terwujudnya pelayanan kesehatan prima, berdaya saing, namun masih terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
2. Tersedianya lahan dan terselenggaranya pendidikan dan pelatihan SDM yang profesional dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
3. Terselenggaranya penelitian dan pengembangan mandiri atau bekerja sama dengan pihak lain bidang kesehatan yang bermanfaat bagi peningkatan rumah sakit dan ilmu pengetahuan.

## TATA NILAI

Untuk mencapai visi dan misi RSUP DR M Djamil Padang (RSMD) 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**

Nilai **Peduli** merupakan akronim dari kata-kata; **P**rofesional, **E**mpaty, **D**aya saing, **U**tama, **L**oyal dan **I**khlas

### **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.

## B. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Struktur Organisasi RSUP DR M Djamil telah melalui perubahan beberapa kali, terakhir berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1681/MENKES/PER/XII/2005 tanggal 27 Desember 2005 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUP DR M Djamil Susunan Direksi dan Dewan Pengawas RSUP DR M Djamil Padang sebagai berikut:

### 1. DIREKSI RSUP DR M. DJAMIL PADANG

Direktur Utama RSUP.DR.M.Djamil Padang merupakan jabatan struktural tertinggi dan pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Direktur Utama RSUP DR M Djamil dibantu oleh 3 (tiga) orang Direktur yang bertugas membantu Direktur Utama dalam pengelolaan rumah sakit. Masing-masing Direktur dalam pelaksanaan tugasnya dibantu oleh Kepala Bagian / Kepala Bidang dan kasubag/kasi merupakan jabatan struktural dan Kepala Instalasi merupakan jabatan non-struktural.

Disamping jabatan struktural dalam SOTK RSUP DR M Djamil juga terdapat jabatan fungsional berupa Satuan Medik Fungsional (SMF) , Staf Perawatan Fungsional (SPF) dan jabatan fungsional lainnya yang bertugas langsung terhadap pelayanan pasien.

Adapun jabatan Direktur yang dimaksud adalah sebagai berikut :

#### a. Direktur Medik dan Keperawatan

Direktur Medik dan Keperawatan bertugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medik, pelayanan keperawatan serta pelayanan fasilitas medis .

#### b. Direktur Umum, Sumber Daya Manusia,& Pendidikan

Direktur Umum, Sumber Daya Manusia & Pendidikan bertugas melakukan pengelolaan Sumber Daya Manusia, pelayanan pendidikan, pelatihan , penelitian dan pengembangan, logistik serta pengelolaan ketatausahaan.

### c. Direktur Keuangan

Direktur keuangan bertugas dalam pengelolaan keuangan rumah sakit, meliputi perencanaan, perbendaharaan dan mobilisasi dana, serta akuntansi dan verifikasi.

## 2. DEWAN PENGAWAS

Direksi dalam mengelola rumah sakit, diawasi Dewan Pengawas yang terdiri dari Ketua dan Anggota yang diangkat oleh Menteri Kesehatan dengan persetujuan Menteri Keuangan.

Fungsi Dewan Pengawas adalah melakukan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit, dalam hal pelaksanaan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) , Rencana Strategi (Renstra) dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### SUSUNAN DEWAN PENGAWAS DAN DIREKSI

#### 1. Dewan Pengawas :

- 
- a. Ketua : **Prof DR.H.Irwan Prayitno, Dt.Rj.Bandaro Basa, Psi., M.Sc.**
  - b. Anggota :
    - **Dr.H.Masrul, MSc.**
    - **Prof.Dr.Asnil Sahim, Sp.JP. ( K)**
    - **Arsil Rusli, SH., MH.**
    - **Lukman Effendi, SE.MM.**
- Sekretaris : **Dedi Elfian, SKM,MM.**

Pengangkatan Dewan Pengawas tersebut didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 348/MENKES/SK/II/2011 tanggal 21 Februari 2011. Dalam rangka membantu pelaksanaan kegiatan Dewan Pengawas secara administratif ditunjuk Dedi Elfian, SKM, MM. sebagai Sekretaris Harian Dewan Pengawas melalui Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No. HK.03.05/I/719/11 Tanggal 14 Maret 2011.

## 2. Direksi:

- a. PLT Direktur Utama : **dr.Eka Viora, SpKJ**
- b. PLH Direktur Utama : **dr.AM.Hanif,Sp.PD, KKV, FINASIM, MARS.**
- c. Direktur Medik dan Keperawatan : **dr.AM.Hanif,Sp.PD, KKV, FINASIM, MARS.**
- d. Direktur Umum, SDM & Pendidikan : **drg. Rahmadsyah Mansur, Mkes**
- e. Direktur Keuangan : **Mangapul Bakara, S.Sos, MM, M.Kes.**

Para Direktur diangkat berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan sebagai berikut:

- a. PLT Direktur Utama, Nomor : KP.03.01/II/992/2015, tanggal 8 Desember 2015.
- b. PLH Direktur Utama, Nomor : KP.03.01/II/992/2015, tanggal 8 Desember 2015.
- c. Direktur Medik dan Keperawatan : KP.03.01/Menkes/383/2014 tanggal 16 Oktober 2014.
- d. Direktur Umum, SDM dan Pendidikan, Nomor: 353/MENKES/SK/IX/2013, tanggal 26 September 2013.
- e. Direktur Keuangan, Nomor: KP.03.01/Menkes/381/2014 tanggal 16 Oktober 2014.

## C. KEGIATAN PELAYANAN

Kegiatan pelayanan yang tersedia di RSUP DR M Djamil Padang berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP DR M Djamil Padang No. OT.01.01/II/23A/2011 sebagai berikut :

### 1. Administrasi dan manajemen

### 2. Pelayanan

- a. Pelayanan Rawat Jalan
- b. Pelayanan Gawat Darurat
- c. Pelayanan Intensif
- d. Pelayanan Rawat Inap
- e. Pelayanan Tindakan Medik
- f. Pelayanan Penunjang Diagnostik Medik (Laboratorium, Radiologi, IDT dan Bank Jaringan)
- g. Pelayanan Farmasi

### 3. Pelayanan Medis

- a. Penyakit Bedah Umum
- b. Penyakit Anak
- c. Penyakit Dalam
- d. Penyakit Kebidanan dan Kandungan
- e. Penyakit Mata
- f. Penyakit Syaraf
- g. Penyakit Jantung
- h. Penyakit Paru
- i. Penyakit Telinga Hidung Tenggorokan
- j. Penyakit Kulit dan Kelamin
- k. Penyakit Orthopedi
- l. Penyakit Bedah Syaraf
- m. Penyakit Jiwa
- n. Penyakit Gigi dan Mulut
- o. Anestesi
- p. Kedokteran Nuklir
- q. Rehabilitasi Medik
- r. Forensik



### 4. Pelayanan Penunjang Non Medik

- a. Pelayanan Sterilisasi Sentral (CSSD)
- b. Pelayanan Gizi
- c. Pelayanan Binatu (Laundry)
- d. Pelayanan Pemeliharaan Fasilitas Sarana Prasarana Peralatan
- e. Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi
- f. Pelayanan Pemulasaran Jenazah dan Ambulance

**Pelayanan Unggulan:**

- a. Pelayanan unggulan Pusat Jantung Regional (**Regional Cardiovascular Center**) bertujuan menjadikan RSUP DR.M.Djamil Padang menjadikan tujuan pelayanan penyakit jantung regional Sumatera Barat dan sekitarnya
- b. Tissue Bank yang merupakan satu – satunya di luar Pulau Jawa atau keempat di Indonesia, Tissue Bank berfungsi meneliti dan mengembangkan teknologi pengawetan jaringan biologis yang disterilkan dengan radiasi Y atau partikel electron yang berkualitas tinggi berguna untuk:
  - Pembalut luka bakar yang terbuka lebar, pada stadium 1 dan 2
  - Pembalut pada bedah plastik dan rekonstruksi
  - Mencegah infeksi
  - Merangsang pertumbuhan jaringan epitelisasi dan granulasi.

#### **D. ORGANISASI**

Gambaran struktur organisasi RSUP DR M. Djamil, seperti pada gambar dibawah ini:





### 3. SUMBER DAYA

#### a. Sumber Daya Manusia

Data ketenagaan di RSUP DR M. Djamil Padang tahun 2015 terdiri dari:

Pegawai RSUP DR M. Djamil Padang sebanyak **1255** orang per 31 Desember 2015 dengan perincian sebagai berikut:

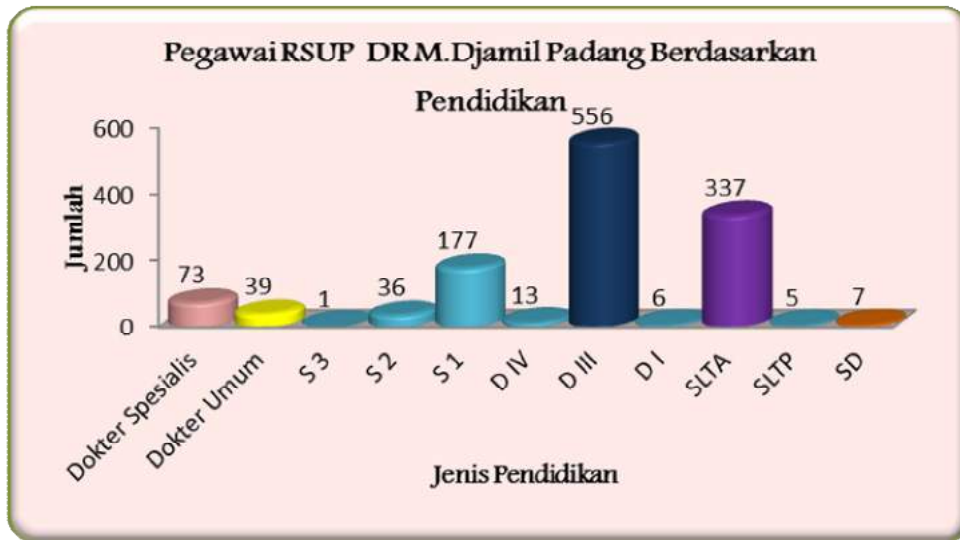
- 1) Pegawai RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan pendidikan:

**Tabel 1: Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang Berdasarkan Pendidikan**

No	Jenis Pendidikan	Jumlah
1	Dokter Spesialis	73
2	Dokter Umum	39
3	S 3	1
4	Pasca Sarjana ( S.2 )	36
5	S 1 Sederajat	177
6	D IV	13
7	D3/Sarjana Muda	556
8	D I	6
9	SMA Sederajat	337
10	S M T P	5
11	S D	7
<b>Total</b>		<b>1250</b>

( Sumber : Data dari Bagian SDM RSUP Dr.M.Djamil Padang Per Desember 2015)

**Gambar 1 : Pegawai RSUP DR. M. Djamil Padang Berdasarkan Pendidikan**

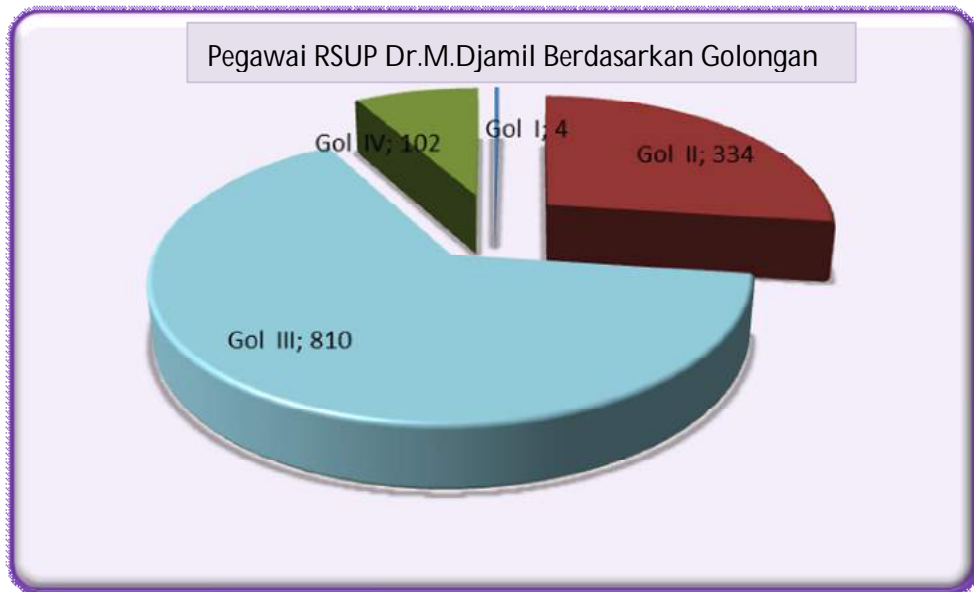


2) Pegawai RSUP DR M. Djamil Padang berdasarkan golongan:

**Tabel 2: Pegawai RSUP DR. M. Djamil Padang Berdasarkan Golongan**

No	Golongan	Jumlah
1	Gol I	4
2	Gol II	334
3	Gol III	810
4	Gol IV	102
	<b>Total</b>	<b>1250</b>

**Gambar 2 : Pegawai RSUP DR. M. Djamil Padang Berdasarkan Golongan**



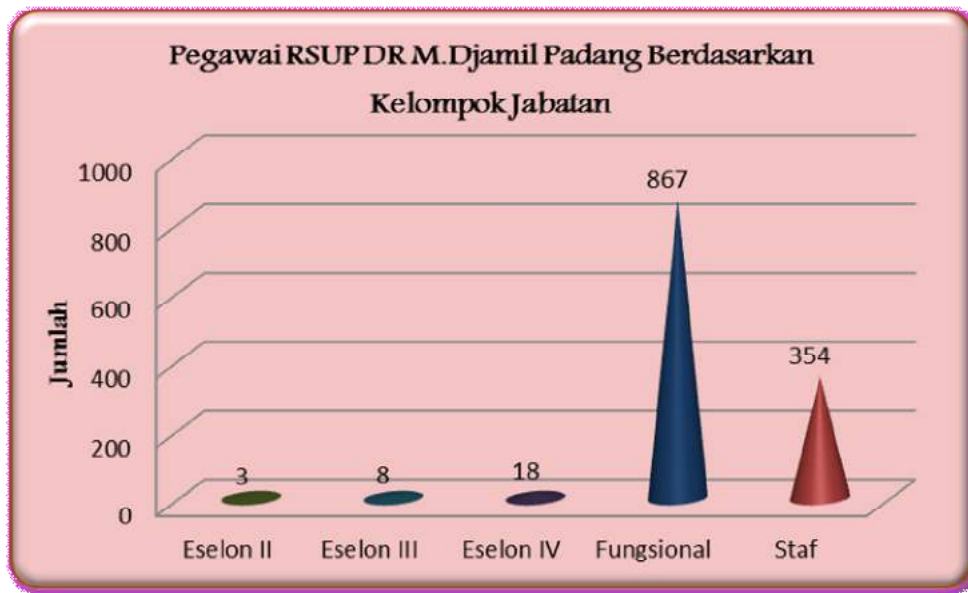
3) Pegawai RSUP DR M. Djamil Padang berdasarkan Kelompok Jabatan:

**Tabel 3: Pegawai RSUP DR. M. Djamil Padang Berdasarkan Kelompok Jabatan**

No.	Kelompok Jabatan	Jumlah
1	Eselon II	3
2	Eselon III	8
3	Eselon IV	18
4	Fungsional	867
5	Staf	354
	<b>Total</b>	<b>1250</b>

Catt. Pejabat Eselon II (dr.Irayanti, Sp.M,MARS) dimutasikan ke RSM Cicendo Bandung

**Gambar 3 : Pegawai RSUP DR. M. Djamil Padang Berdasarkan Kelompok Jabatan**



- Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 sebanyak 38 orang,
- Non-PNS RSUP DR M Djamil Padang pada tahun 2015 sebanyak 544 orang.
- Pegawai RSUP DR M. Djamil Padang yang pensiun selama tahun 2015 sebanyak 3 orang.

## 2. Sarana dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara adalah sebagai berikut:

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

Posisi Awal (1 Januari 2015)	: Rp	747.251.795.477
Penambahan	: Rp	199.422.161.347
Pengurangan	: Rp	111.872.526.987
Posisi Akhir (31 Desember 2015)	: Rp	<u>834.801.429.837</u>

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

Posisi Awal (1 Januari 2015)	:Rp	497.686.899
Penambahan	:Rp	77.441.250
Pengurangan	:Rp	7.612.476
Posisi Akhir (31 Desember 2015)	:Rp	<u>567.515.673</u>

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

Posisi Awal (1 Januari 2015)	:Rp	747.749.482.376
Penambahan	:Rp	199.499.602.597
Pengurangan	:Rp	111.880.139.463
Posisi Akhir (31 Desember 2015)	:Rp	<u>835.368.945.510</u>

Total

Keseluruhan Barang Milik Negara keadaan tanggal **31 Desember 2015** sebanyak  
**Rp.835.368.945.510,-**

**Tabel 4: Perkembangan Barang Milik Negara Tahun 2015**

NO	AKUN NERACA	Nilai BMN Periode Tahunan TA. 2015					
		Saldo awal (setelah koreksi)	Koreksi		Nilai BMN	Akumulasi Penyusutan	Nilai Buku 31-Des-15
			Tambah	Kurang			
1	2	3	4	5	6=3+4-5	7	8=6-7
<b>A</b>	<b>ASET TETAP</b>	<b>739.995.829.229</b>	<b>195.504.144.627</b>	<b>105.523.379.399</b>	<b>829.976.594.457</b>	<b>351.582.043.158</b>	<b>478.394.551.299</b>
	A.1 Tanah	108.030.000.000	-	-	108.030.000.000	-	108.030.000.000
	A.2 Peralatan dan Mesin	363.844.183.223	67.227.537.270	17.662.931.962	413.408.788.531	316.966.070.814	96.442.717.717
	A.3 Gedung dan Bangunan	185.022.533.084	59.390.178.000	7.757.350.725	236.655.360.359	24.654.463.377	212.000.896.982
	A.4 Jalan, Irigasi Dan Jaringan	18.230.481.422	2.418.280.691	-	20.648.762.113	9.961.508.967	10.687.253.146
	A.5 Aset tetap lainnya	17.007.500	-	-	17.007.500	-	17.007.500
	A.6 Kontruksi Dalam Pengerjaan	64.851.624.000	66.468.148.666	80.103.096.712	51.216.675.954	-	51.216.675.954
<b>B</b>	<b>ASET LAINNYA</b>	<b>7.255.966.248</b>	<b>3.918.016.720</b>	<b>6.349.147.588</b>	<b>4.824.835.380</b>	<b>4.797.518.766</b>	<b>215.516.614</b>
	B.2 Aset Tidak Berwujud	-	188.200.000	-	188.200.000	-	188.200.000
	B.1 Aset Lain-lain	7.255.966.248	3.918.016.720	6.349.147.588	4.824.835.380	4.797.518.766	27.316.614
	B.3 Kerjasama Pihak ketiga						
<b>C</b>	<b>Total Intrakomptabel (A+B)</b>	<b>747.251.795.477</b>	<b>199.422.161.347</b>	<b>111.872.526.987</b>	<b>834.801.429.837</b>	<b>356.379.561.924</b>	<b>478.610.067.913</b>
<b>D</b>	<b>Total Ekstrakomptabel</b>	<b>497.686.899</b>	<b>77.441.250</b>	<b>7.612.476</b>	<b>567.515.673</b>	<b>386.588.043</b>	<b>180.927.630</b>
<b>E</b>	<b>Gab. Intra dan Ekstrakomptabel</b>	<b>747.749.482.376</b>	<b>199.499.602.597</b>	<b>111.880.139.463</b>	<b>835.368.945.510</b>	<b>356.766.149.967</b>	<b>478.790.995.543</b>

## C. Sumber Dana

Dalam rangka membiayai kegiatan RSUP.DR.M.Djamil Padang T.A 2015 berdasarkan DIPA revisi kelima RSUP.Dr.M.Djamil Padang Nomor : DIPA-024.04.2.415618/2015 memperoleh dana dari berbagai unsur:

a. Dana Subsidi/APBN – Rupiah Murni **Rp. 212.931.007.000,-**

Terdiri dari:

- Gaji Honorarium & Tunjangan	Rp. 79.960.350.000
- Penyelenggaraan Operasional Pemeliharaan Perkantoran	Rp. 20.979.460.000
- Pengadaan Bahan Makanan Pasien	Rp. 6.760.768.000
- Poliklinik/ Obat-Obatan	Rp. 32.230.429.000
- Penambahan nilai gedung dan bangunan	Rp. 73.000.000.000

b. Dana Sendiri (PNBP) **Rp. 253.994.445.000,-**

Terdiri dari :

- Belanja Gaji & Tunjangan	Rp. 87.502.740.000
- Belanja Barang	Rp. 15.964.041.000
- Belanja Jasa	Rp. 1.060.000.000
- Belanja Pemeliharaan	Rp. 5.007.911.000
- Belanja Perjalanan	Rp. 1.674.377.000
- Belanja Penyediaan barang & Jasa Lainnya	Rp. 1.541.306.000
- Belanja Modal Peralatan dan Mesin	Rp. 200.000.000
- Belanja Modal Fisik Lainnya	Rp. 188.200.000
- Alat Kesehatan, Kedokteran, Kesehatan dan KB	Rp. 23.673.346.000
- Penambah Daya Tahan Tubuh	Rp. 776.748.000
- Obat-Obatan dan Bahan Habis Pakai	Rp. 82.500.000.000
- Jasa Pelayanan / Jasa Medis	Rp. 14.600.000.000
- Peningkatan Kapasitas Pegawai	Rp. 2.642.360.000
- Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi	Rp. 1.925.951.000
- Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	Rp. 7.268.195.000
- Gedung dan Bangunan	Rp. 6.541.050.000
- Alat Kesehatan yg memenuhi Kls RS	Rp. 504.776.000
- Output Cadangan	Rp. 423.444.000

Total alokasi sumber dana RSUP DR M. Djamil Padang T.A. 2015 adalah sebesar Rp. 466.925.452.000,- sudah termasuk pengguna saldo awal kas 1 Januari 2015.



*BAB.*



# *Tujuan dan Sasaran Kerja*

# BAB III

## TUJUAN DAN SASARAN KERJA

### 1. DASAR HUKUM

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

1. Peraturan Presiden No.5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014
2. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021/Menkes/SK/I/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014
4. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1099/Menkes/SK/VI/2011 tentang Indikator Kinerja Utama Tingkat Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1981/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit
6. Peraturan menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 Tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum
7. Kepmenkes No. HK.03.01.160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010 - 2014.
8. Pakta Integritas Menteri Kesehatan untuk mewujudkan Tata Pemerintahan yang Baik (*Good Governance*) dan Pemerintahan yang Bersih (*Clean Governance*), serta Pemerintahan yang bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
9. Peraturan Pemerintah RI No. 23 Tahun 2005 Tanggal 13 Juni 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara RI Tahun 2005 Nomor 48).
10. Kepmenkes No.209/Menkes/SK/I/2011 tentang Perubahan atas Kepmenkes No.550/Menkes/SK/VII/2009 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis & Anggaran (RBA) BLU RS.

## 2. TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR

Dengan dirumuskannya visi RSUP DR M. Djamil Padang yaitu “ **Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan Nasional Terkemuka di Indonesia Tahun 2019** ”, dengan misi RSUP DR M. Djamil Padang yaitu :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif dan bertaraf internasional, berdaya saing, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
- b. Menyelenggarakan pendidikan yang professional & penelitian berbasis bukti dibidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- c. Menyelenggarakan sistem manajemen rumah sakit yang profesional
- d. Menjadikan tempat kerja yang aman, nyaman dan menyenangkan

### Tujuan

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.

### Sasaran

Sasaran yang hendak dicapai oleh RSUP DR M. Djamil Padang adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya mutu pelayanan Rumah Sakit.
  - 1) Meningkatnya mutu pelayanan, dengan indikator terakreditasi 16 bidang pelayanan dan JCI.
  - 2) Meningkatnya kepuasan pelanggan, dengan indikator kepuasan pelanggan sesuai standar pelayanan minimal.

- 3) Meningkatnya cakupan pelayanan, dengan indikator RSUP DR M Djamil dapat melayani seluruh jenis pelayanan secara mandiri dengan SDM, sarana, prasarana dan peralatan yang dipersyaratkan untuk rumah sakit Type B pendidikan.
- b. Meningkatnya Pendidikan dan Pelatihan.
- 1) Meningkatnya kerjasama dengan FK Unand, dengan indikator terlaksananya hubungan kerjasama sesuai petunjuk Perjanjian Kerja Sama yang telah disepakati.
  - 2) Terlaksananya pendidikan formal dan informal SDM berkesinambungan, dengan indikator pencapaian pendidikan formal sesuai pola ketenagaan yang ditetapkan. Rerata jam pelatihan / karyawan / tahun perkatagori : dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain sesuai indikator minimal yaitu 20 jam/ orang/ tahun.
  - 3) Meningkatnya penyelenggaraan mutu pendidikan, dengan indikator tersedianya fasilitator pendidikan sesuai jumlah, jenis peserta didik dan kasus. Tersedia sarana prasarana, peralatan serta metoda dan system pendidikan yang menunjang terlaksananya proses pendidikan, pelatihan, penelitian sesuai akreditasi RS pendidikan.
- c. Meningkatkan Penelitian dan Pengembangan.
- 1) Meningkatnya jenis dan mutu penelitian, dengan indikator meningkatnya jumlah penelitian. Hasil penelitian dijadikan dasar untuk penelitian berikutnya dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam menangani kasus, dipublikasikan di majalah ilmiah yang terakreditasi.
  - 2) Meningkatnya kerjasama penelitian, dengan indikator terjalin kerjasama penelitian minimal dengan 10 lembaga penelitian di dalam dan di luar negeri
  - 3) Berfungsinya RSUP-DR. M Djamil Padang sebagai lahan penelitian, dengan indikator dimanfaatkan RSUP DR M Djamil Padang sebagai lahan penelitian oleh minimal 10 lembaga penelitian dalam dan luar negeri
- d. Pengembangan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.
- 1) Meningkatnya kualitas SDM RS, dengan indikator peningkatan status pendidikan formal rata-rata minimal satu tingkat lebih tinggi dan pendidikan informal berkelanjutan sesuai kebutuhan pelayanan di rumah sakit.

- 2) Meningkatnya standar output kinerja SDM RS, dengan indikator meningkatnya kepuasan pelanggan dan *Bed Occupation Rate* (BOR).
  - 3) Berfungsinya sistem reward & punishment, dengan indikator kepuasan karyawan.
- e. Pengembangan Sarana Prasarana dan peralatan Rumah Sakit.
- 1) Terlaksananya pengembangan fisik bangunan RS, dengan indikator sesuai Master Plan & Revisi Master Plan serta system pemeliharaan prasarana sesuai standar ditetapkan.
  - 2) Terlengkapinya Peralatan medis dan non medis RS, dengan indikator tersedianya peralatan medis dan non medis sesuai standar peralatan RS KLS A
  - 3) Terlengkapinya sistem informasi RS, dengan indikator berfungsinya SIM RS FO-BO 100 %.
- f. Pengembangan Manajemen Keuangan Rumah Sakit.
- 1) Terwujudnya perencanaan program dan anggaran berbasis kinerja
  - 2) Terwujudnya peningkatan penerimaan RS
  - 3) Terkendalinya pengeluaran RS
  - 4) Tersusunnya tarif RS yang terjangkau oleh pelanggan
  - 5) Terlaksananya IKS keuangan dalam rangka meningkatkan pelayanan keuangan
  - 6) Transparansi informasi keuangan bagi pelanggan internal dan eksternal
  - 7) Diperolehnya laporan keuangan sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

### **a. Indikator Kinerja BLU (RBA)**

Untuk melihat pencapaian tujuan dan sasaran dapat digunakan Sistem Penilaian melalui Indikator. Sistem penilaian melalui indikator merupakan salah satu alat yang dapat digunakan untuk proses kegiatan RSUP DR M Djamil Padang secara terus menerus, sehingga mampu memberikan informasi yang menggambarkan tingkat kemajuan pada suatu periode tertentu.

Sesuai dengan Buku Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis Anggaran yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI telah disusun rumusan cara menilai tingkat kesehatan RSUP DR M Djamil Padang dengan menggunakan 3 (tiga) indikator tentang penilaian Tingkat Kesehatan rumah sakit.

Dalam penyusunan indikator tersebut telah diperhatikan input, proses dan out put yang ada di rumah sakit. Jenis indikator yang akan dinilai untuk rumah sakit meliputi 2 (dua) aspek yaitu:

- a. Aspek Keuangan (bobot 30).
- b. Aspek Pelayanan (bobot 70), dengan sub aspek dan bobot sebagai berikut:
  - ❖ Layanan dengan bobot 35
  - ❖ Mutu dan manfaat kepada masyarakat dengan bobot 35

Tingkat kinerja / kesehatan RSUP.DR.M.Djamil Padang digambarkan dari hasil penjumlahan nilai riil dari masing-masing indikator dari 2 aspek tersebut diatas sebagai berikut:

## 1. Indikator dan Bobot Aspek Keuangan

**Tabel 5: Indikator dan Bobot Aspek Keuangan Tahun 2015**

No	Sub Aspek / Indikator	Bobot
<b>1.</b>	<b>Rasio Keuangan</b>	<b>19</b>
	a. Rasio Kas (Cash Ratio)	2
	b. Rasio Lancar (Current Ratio)	2,5
	c. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2
	d. Perputaran Aset Tetap (Fixed asset Turnover)	2
	e. Imbalan atas aset tetap (Return on Fixed Asset)	2
	f. Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2
	g. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya Operasional	2,5
	i. Rasio Subsidi Biaya pasien	2
<b>2.</b>	<b>Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU</b>	<b>11</b>
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2
	1) Jadwal Penyusunan	
	2) Kelengkapan	
	- Ditanda Tangan oleh Pimpinan BLU	
	- Diketahui oleh Dewas	
	- Disetujui & Ditanda tangani oleh menteri	
	- Kesesuaian Format dengan PMK No 92/PMK.05/2011	
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Satandar Akuntansi Keuangan	2
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2
	d. Tarif Layanan	1
	e. Sistem Akuntansi	1
	f. Persetujuan Rekening	0,5
	g. SOP Pengelolaan Kas	0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5
	<b>Total</b>	<b>30</b>

## 2. Indikator dan Bobot Aspek Pelayanan

### 1. Layanan

Tabel 6: Indikator dan Bobot Aspek Layanan Tahun 2015

No.	Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Bobot
		RS Umum Pendidikan
<b>1</b>	<b>Layanan</b>	<b>35</b>
	<b>a. Pertumbuhan Produktivitas</b>	<b>18</b>
	1) Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan / Hari	2
	2) Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat / Hari	2
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2
	4) Pemeriksaan Radiologi / Hari	2
	5) Pemeriksaan Laboratorium / Hari	2
	6) Rata-rata Operasi / Hari	2
	7) Rata-rata Rehab Medik / Hari	2
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2
	9) Jumlah Penelitian yang Dipublikasikan	2
	<b>b. Efektivitas Pelayanan</b>	<b>14</b>
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2
	2) Pengembalian Rekam Medik	2
	3) Angka Pembatalan Operasi	2
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2
	5) Persentase Penulisan Resep sesuai Formularium	2
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2
	7) BOR	2
	<b>c. Pertumbuhan Pembelajaran</b>	<b>3</b>
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1
	2) Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	1
	3) Program Reward dan Punishment	1
<b>TOTAL 1</b>		<b>35</b>

## 2. Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat

Tabel 7: Indikator dan Bobot Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat Tahun 2015

No.	Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Bobot
		RS Umum Pendidikan
<b>2</b>	<b>Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat</b>	<b>35</b>
	<b>a. Mutu Pelayanan</b>	<b>14</b>
	1) Emergency Response Time	2
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2
	3) LOS (Length of Stay)	2
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2
	<b>b. Mutu Klinik</b>	<b>12</b>
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2
	2) Angka Kematian/Kebutaan $\geq$ 48 jam	2
	3) Post Operative Death Rate	2
	4) Angka Infeksi Nosokomial	4
	5) Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2
	<b>c. Kepedulian Kepada Masyarakat</b>	<b>4</b>
	1) Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	1
	2) Penyuluhan Kesehatan	1
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2
	<b>d. Kepuasan Pelanggan</b>	<b>2</b>
	1) Penanganan Pengaduan/Persentase Pengaduan	1
	2) Kepuasan Pelanggan	1
	<b>e. Kepedulian Terhadap Lingkungan</b>	<b>3</b>
	1) Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian Rumah Sakit Berseri)	2
	2) Proper Lingkungan (KLH)	1
<b>TOTAL 2</b>		<b>35</b>
<b>TOTAL (1+2)</b>		<b>70</b>

Hasil penilaian kinerja dikelompokkan dalam kategori:

TINGGI, yang terdiri dari:

AAA apabila total skor (TS)  $>$  95

AA apabila  $80 < TS \leq 95$

A apabila  $65 < TS \leq 80$

SEDANG, yang terdiri dari:

BBB apabila  $50 < TS \leq 65$

BB apabila  $40 < TS \leq 50$

B apabila  $30 < TS \leq 40$

RENDAH, yang terdiri dari:

CCC apabila  $20 < TS \leq 30$

CC apabila  $10 < TS \leq 20$

C apabila  $TS \leq 10$

## b. Indikator Kinerja Individu (IKI)

### INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

Badan Layanan Umum : RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Tahun Anggaran : 2015

No	Kategori	Indikator Kinerja	Target Tahun 2015			
			Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV
<b>AREA KLINIS</b>						
1	Kepatuhan terhadap Standar	Kepatuhan terhadap clinical pathway	1	2	3	3
2		Penerapan keselamatan operasi	88%	90%	90%	100%
3		Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	86%	87%	88%	90%
4		Persentase kejadian pasien jatuh	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$
5	Pengendalian Infeksi RS	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	$\leq 10,00\%$	$\leq 7,5\%$	$\leq 5,00\%$	$\leq 1,5\%$
6		Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	$\leq 10\%$	$\leq 7,5\%$	$\leq 5,5\%$	$\leq 4,5\%$
7	Capaian Indikator Medik	Nett Death Rate (NDR)	$\leq 22\%$	$\leq 23\%$	$\leq 24\%$	$\leq 24\%$
8		Waktu lapor hasil Test kritis Laboratorium	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit
9		Kematian pasien di IGD	0,85%	0,84%	0,83%	0,82%

No	Kategori	Indikator Kinerja	Target Tahun 2015			
			Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV
<b>AREA MANAJERIAL</b>						
10	Utilisasi	Bed Occupancy Rate (BOR)	68%	68%	69%	70%
11	Kepuasan Pelanggan	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	77%	78%	79%	80%
12	Ketepatan Waktu Pelayanan	Emergency Response Time 2 (ERT)	200 menit	190 menit	185 menit	180 menit
13		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	55 menit	50 menit	45 menit	45 menit
14		Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	96 jam	94 jam	90 jam	88 jam
15		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	6 jam	5,5 jam	5 jam	4,5 jam
16		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	28 menit	28 menit	27 menit	26 menit
17		Pe4ngembalian Rekam Medik Lengkap dalam waktu 24 jam (PRM)	70%	73%	76%	80%
18	Keuangan	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)	78%	80%	85%	90%

Padang, 20 Maret 2015

Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil



### c. Key Performance Indicators (KPI)

SASARAN STRATEGIS	IKU	BO BOT	SATUAN	PIC	BASE LINE 2014	Target 2015
<b>PERSPEKTIF FINANSIAL</b>						
1. Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1. Persentase peningkatan pendapatan	4	Persentase	DK	20%	20%
2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2. <i>Cost recovery rate</i>	4	Persentase	DK	65%	67%
<b>PERSPEKTIF STAKEHOLDER</b>						
3. Terwujudnya kepuasan	3. Tingkat kepuasan pasien	4	Persentase	USP		70%
	4. Tingkat kepuasan peserta didik	4	Persentase	USP	#NA	70%

stakeholder	5. Tingkat kepuasan staf	4	Persentase	USP		70%
<b>PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL</b>  3. Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6. Persentase kelulusan UKDI <i>first taker</i>	3	Persentase	USP	70%	74%
	7. Persentase complain yang ditindaklanjuti	4	Persentase	DMK	70%	80%
	8. Indeks budaya patient safety	4	Persentase	DMK	60%	80%
	9. Capaian akreditasi rumah sakit	4	Satuan	DMK	16 Pelayan	Kars
4. Terwujudnya efektifitas pusat layanan unggulan	10. Jumlah pelayanan unggulan yang dikembangkan	4	Satuan	DMK	3	1 (transplantasi ginjal)
	11. Persentase keberhasilan penanganan kasus sulit pada layanan unggulan	4	Persentase	DMK	#NA	70%
5. Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	12. Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	3	Satuan	USP	12/4	1/1
	13. Jumlah riset translasional	4	Satuan	USP	-	2
6. Optimalisasi sistem rujukan berjenjang	14. Persentase kasus rujukan yang tepat (atas-bawah)	4	Persentase	DMK	#NA	60%
7. Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	15. Jumlah rumah sakit jejaring yang dibina	3	Satuan	DMK	3	4
	16. Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	3	Satuan	USP	#NA	1
8. Terimplementasinya sistem manajemen mutu pada unit kerja	17. Persentase unit kerja yang menjalankan rencana tindak lanjut hasil audit mutu	4	Persentase	DMK	#NA	70%
	18. Persentase DPJP ekselen	4	Persentase	DMK	#NA	65%
9. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	19. Persentase SOP lintas unit kerja yang terimplementasi	4	Persentase	USP	#NA	70%
	20. Persentase unit kerja yang berkinerja ekselen	4	Persentase	USP	#NA	60%
<b>PERSPEKTIF LEARNING &amp; GROWTH</b>	21. Indeks budaya PEDULI	4	Persentase	USP	#NA	60%

11. Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan						
12. Terpenuhinya kuantitas & kualitas SDM	22. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	4	Persentase	USP	73%	75%
	23. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	4	Persentase	USP	65%	70%
13. Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	24. Persentase jumlah modul yang terintegrasi	4	Persentase	DK	20%	60%
14. Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	25. Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	4	Persentase	DMK	#NA	70%
	26. Tingkat OEE (overall equipment effectiveness)	4	Persentase	DMK	60%	80%

#### d. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar Pelayanan Minimal ini dimaksudkan untuk memberikan panduan kepada rumah sakit untuk melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung-jawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal khususnya di RSUP Dr. Djamil Padang juga bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan, target dengan cara perhitungan/rumus/pembilang dan penyebut/standar/satuan pencapaian kinerja dan sumber data sebagai berikut :

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
1	Gawat Darurat	a. Kemampuan Menangani <i>Life Saving</i> Anak Dan Dewasa b. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat c. Pemberi Pelayanan Kegawat Daruratan yang Bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/ PPGD d. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Instalasi Gawat Darurat e. Kepuasan Pelanggan di Instalasi Gawat Darurat f. Kematian Pasien < 24 Jam di Instalasi Gawat Darurat g. Pasien Dapat Ditenangkan Dalam Waktu < 1 Jam h. Tidak Ada Keharusan Membayar Uang Muka i. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter Spesialis di Instalasi Gawat Darurat j. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	a. <b>100 %</b> b. <b>24 Jam</b> c. <b>80 %</b> d. <b>5 menit</b> e. <b>70 %</b> f. <b>2 perseribu</b> g. <b>100%</b> h. <b>100%</b> i. <b>30 menit</b> j. <b>Ada tim</b>
2	Rawat Jalan	a. Pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis b. Jam buka pelayanan	a. <b>100 %</b> <b>Dr Spesialis</b> <b>Chief resident</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Ketersediaan pelayanan</li> <li>d. Waktu tunggu di rawat jalan</li> <li>e. Kepuasan Pelanggan</li> <li>f. Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. <b>08.00 s/d 13.00 kecuali Jumat</b></li> <li>c. <b>Semua SMF yang ada.</b></li> <li>d. <b>60 menit</b></li> <li>e. <b>90 %</b></li> <li>f. <b>100%</b></li> </ul>
3	Rawat Inap	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jam Visite Dokter Spesialis di Kelas 1 dan VIP</li> <li>b. Jam Visite Dokter Spesialis di Kelas 2 dan 3</li> <li>c. Dokter Penanggung Jawab pasien Rawat Inap</li> <li>d. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap</li> <li>e. Kejadian Infeksi Pasca Operasi</li> <li>f. Kematian Pasien &gt; 48 Jam</li> <li>g. Kejadian Pulang Paksa</li> <li>h. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap</li> <li>i. Pasien Rawat Inap Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS</li> <li>j. Tidak Adanya Kejadian Kematian Pasien Gangguan Jiwa Karena Bunuh Diri</li> <li>k. Tidak Adanya Kejadian Pasien Gangguan Jiwa Tidak Kembali Dalam Waktu ≤ 1 Bulan</li> <li>l. Lama Hari Perawatan Pasien Gangguan Jiwa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>100 %</b></li> <li>b. <b>100%</b></li> <li>c. <b>100%</b></li> <li>d. <b>Semua SMF</b></li> <li>e. <b>≤ 1,5%</b></li> <li>f. <b>0.24%</b></li> <li>g. <b>≤ 1,5%</b></li> <li>h. <b>90%</b></li> <li>i. <b>100%</b></li> <li>j. <b>100%</b></li> <li>k. <b>100%</b></li> <li>l. <b>6 minggu</b></li> </ul>
4	Rawat Intensif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama &lt; 72 jam</li> <li>b. Pemberi pelayanan Unit Intensif Dokter Sp.An, 100 % Perawat D3 dengan sertifikat Perawat mahir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>max 3 %</b></li> <li>b. <b>100 %</b></li> </ul>
5	Persalinan Dan Perinatologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemberi Pelayanan Persalinan Normal</li> <li>b. Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Penyulit</li> <li>c. Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Seksio Cesaria</li> <li>d. Pertolongan Persalinan Melalui Seksio Cesaria</li> <li>e. Kemampuan Menangani BBLR 1500gr – 2500gr</li> <li>f. Kepuasan pelanggan</li> <li>g. Kematian Ibu Karena Eklampsia</li> <li>h. Kematian Ibu Karena Pendarahan</li> <li>i. Kematian Ibu Melahirkan Karena Sepsis</li> <li>j. Konseling KB pasca persalinan dan pasca keguguran</li> <li>k. Angka Cakupan KB Pasca Persalinan Dan Pasca Keguguran di RSUP Dr M Djamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>100 %</b></li> <li>b. <b>Dr Sp. OG</b></li> <li>c. <b>Dr Sp. OG</b> <b>DrSp.A, Dr Sp.An</b></li> <li>d. <b>≤ 20 %</b></li> <li>e. <b>100%</b></li> <li>f. <b>80 %</b></li> <li>g. <b>20 %</b></li> <li>h. <b>1 %</b></li> <li>i. <b>0,5 %</b></li> <li>j. <b>90%</b></li> <li>k. <b>≥ 60%</b></li> </ul>
6	Bedah Sentral	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Waktu tunggu operasi elektif</li> <li>b. Kejadian Kematian di meja operasi</li> <li>c. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi</li> <li>d. Tidak adanya kejadian operasi salah orang</li> <li>e. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi</li> <li>f. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi</li> <li>g. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube</li> <li>h. Waktu Tunggu Sebelum Operasi Elektif</li> <li>i. Kejadian Komplikasi Pasca Bedah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>2 hari</b></li> <li>b. <b>≤ 1 %</b></li> <li>c. <b>100 %</b></li> <li>d. <b>100 %</b></li> <li>e. <b>100 %</b></li> <li>f. <b>100 %</b></li> <li>g. <b>&lt; 6 %</b></li> <li>h. <b>6 %</b></li> <li>i. <b>0,25 %</b></li> </ul>
7	Radiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Radiologi Konvensional</li> <li>b. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Radiologi Khusus Dengan Menggunakan Media Kontras</li> <li>c. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Radiologi USG</li> <li>d. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Radiologi dengan Kategori Canggih</li> <li>e. Waktu Tunggu Pelayanan Cito</li> <li>f. Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi</li> <li>g. Pelaksana Ekspertise Hasil Pemeriksaan Rontgen</li> <li>h. Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen</li> <li>i. Kepuasan Pelanggan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Max 3 Jam</b></li> <li>b. <b>≤ 3 jam</b></li> <li>c. <b>≤ 1 jam.</b></li> <li>d. <b>≤ 3 jam</b></li> <li>e. <b>≤ 30 menit</b></li> <li>f. <b>≤ 30 menit</b></li> <li>g. <b>100 %</b></li> <li>h. <b>≤ 2%</b></li> <li>i. <b>80 %</b></li> </ul>
8	Laboratorium Patologi Klinik	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Hematologi Rutin</li> <li>b. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Urine Rutin</li> <li>c. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Kimia Klinik Rutin</li> <li>d. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Fungsi Hemostatik</li> <li>e. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Gas Darah Dan Elektrolit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>≤ 120 menit</b></li> <li>b. <b>≤ 60 menit</b></li> <li>c. <b>≤ 180 menit</b></li> <li>d. <b>≤ 120 menit</b></li> <li>e. <b>≤ 60 menit</b></li> <li>f. <b>≤ 30 menit</b></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Waktu Pelayanan Cito</li> <li>g. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Imunologi-Serologi Rutin</li> <li>h. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium</li> <li>i. Pelaksana Ekspertisi Hasil Pemeriksaan Laboratorium</li> <li>j. Angka Kejadian Kegagalan Pengambilan Sampel Darah Pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. <b>Rapid test</b> ≤1 jam <b>ELISA cepat</b> ≤ 2 jam</li> <li><b>ELISA biasa</b> 2 – ≤ 6 jam</li> <li>h. <b>100%</b></li> <li>i. <b>100%</b></li> <li>j. <b>≤10%</b></li> </ul>
9	Lab Patologi Anatomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi</li> <li>b. Pelaksana Ekspertise Hasil Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi</li> <li>c. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi</li> <li>d. Kepuasan Pelanggan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Biopsi aspirasi jarum halus/BAJAH</b> ≤ 1 hari <b>Sitologi cairan</b> ≤ 2 hari <b>Papanicolaou</b> ≤ 1hari <b>Frozen section /potong beku</b> ≤ 1jam</li> <li><b>Histopatologi rutin/blok paraffin</b> ≤ 5 hari</li> <li>b. <b>100%</b></li> <li>c. <b>100%</b></li> <li>d. <b>≥ 80%</b></li> </ul>
10	Mikrobiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Pewarnaan BTA ( Basil Tahan Asam )</li> <li>b. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Pewarnaan Gram</li> <li>c. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Kultur/Biakan dan Sensitivity test</li> <li>d. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Kultur/Biakan Jamur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>≤ 60 menit</b></li> <li>b. <b>≤ 60 menit</b></li> <li>c. <b>≤ 5 hari</b></li> <li>d. <b>≤ 10 hari</b></li> </ul>
11	FARMASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi</li> <li>b. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan</li> <li>c. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat</li> <li>d. Kepuasan Pelanggan</li> <li>e. Penulisan Resep Sesuai Formularium</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>30 menit</b></li> <li>b. <b>60 menit</b></li> <li>c. <b>100 %</b></li> <li>d. <b>≥80 %</b></li> <li>e. <b>100 %</b></li> </ul>
12	GIZI	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketetapan Penerimaan Bahan Makanan Segar</li> <li>b. Ketepatan Penerimaan Bahan Makanan Segar sesuai dengan spesifikasi yang ditetapkan</li> <li>c. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Pada Pasien</li> <li>d. Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien</li> <li>e. Tidak Adanya Kesalahan Dalam Pemberian Diet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>80 %</b></li> <li>b. <b>90 %</b></li> <li>c. <b>≥ 75 %</b></li> <li>d. <b>MB ≤ 25 % , Khusus ≤ 40%</b></li> <li>e. <b>100%</b></li> </ul>
13	Rehabilitasi Medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kejadian <i>Drop Out</i> Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Yang Direncanakan</li> <li>b. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik</li> <li>c. Kepuasan Pelanggan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Max 10 %</b></li> <li>b. <b>100 %</b></li> <li>c. <b>80 %</b></li> </ul>
14	Transfusi Darah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi</li> <li>b. Kejadian Reaksi transfusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>100 %</b></li> <li>b. <b>≤ 0,01 %</b></li> </ul>
15	Rekam Medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik</li> <li>b. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan</li> <li>c. Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas</li> <li>d. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan</li> <li>e. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>90%</b></li> <li>b. <b>100 %</b></li> <li>c. <b>100 %</b></li> <li>d. <b>Rerata ≤10'</b></li> <li>e. <b>Rerata ≤15'</b></li> </ul>
16	IPS Non Medik	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Baku Mutu Limbah Cair BOD &lt; 30 mg/l</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>100 %</b></li> <li>b. <b>100%</b></li> </ul>

		COD < 80 mg/l, TSS < 30 mg/l, PH 6-9	c. <b>≥80 %</b> d. <b>100 %</b>
		b. Pengolahan Limbah Padat Berbahaya Sesuai Dengan Aturan c. Kecepatan Waktu Menanggapi Kerusakan Alat d. Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	
17	IPS Medik	a. Kecepatan Waktu Menanggapi Laporan Kerusakan Alat Medik b. Ketepatan Waktu Pemeliharaan Terencana Alat Medik c. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan ( <i>Corective Maintenance</i> ) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang tersedia di Logistik IPS Medik d. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan ( <i>Corective Maintenance</i> ) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang ada di Padang e. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan ( <i>Corective Maintenance</i> ) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang ada di Jakarta f. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan ( <i>Corective Maintenance</i> ) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang ada di Luar Negeri. g. Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat Medik h. Waktu Tunggu Pelayanan Permintaan Barang yang Tersedia di Logistik IPS Medik. i. Peralatan Laboratorium (Dan Alat Ukur Yang Lain) Yang Terkalibrasi Tepat Waktu Sesuai Dengan Ketentuan Kalibrasi	a. <b>≥ 80 %</b> b. <b>100 %</b> c. <b>≥ 80 %</b> d. <b>≥ 80 %</b> e. f. <b>≥ 80 %</b> g. <b>≥ 80 %</b> h. <b>100 %</b> i. <b>≥ 80 %</b> j. <b>100 %</b>
18	Instalasi Pemulasaran Jenazah	a. Waktu Pelayanan Pemeriksaan Jenazah b. Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	a. <b>90%</b> b. <b>≤ 2 jam</b>
19	Instalasi Central Sterilisasi Suplay Dan Desinfektan (CSSD)	Ketersediaan Pelayanan Penunjang Peralatan Medik Steril Dan Bahan Steril Rumah Tangga	
20	Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nasokomial	a. Ada Anggota Tim PPI Yang Terlatih b. Ketersediaan APD c. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit	a. <b>75%</b> b. <b>60%</b> c. <b>75%</b>
21	Instalasi Binatu	a. Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang b. Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap c. Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Tertukar	a. <b>95 %</b> b. <b>100 %</b> c. <b>95 %</b>
22	Pelayanan Keperawatan	a. Pemberi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap b. Angka Kejadian Infeksi Nasokomial  c. Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh Yang Berakibat Kecacatan/Kematian d. Angka Kejadian Dekubitus e. Angka Kejadian Pasien Jatuh f. Angka Kejadian Plebitis g. Angka keterbatasan perawatan diri h. Angka Tatalaksana Pasien Nyeri i. Angka Kejadian Cemas j. Pengetahuan Tentang Perawatan Penyakitnya k. Perencanaan pasien pulang l. Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan	a. <b>90 %</b> b. <b>Maksimum 1,5%</b> c. <b>100%</b> d. <b>≤ 1.5%</b> e. <b>0%</b> f. <b>≤ 1.5%</b> g. <b>≤ 30%</b> h. <b>≤ 30%</b> i. <b>≤ 30%</b> j. <b>≤ 30%</b> k. <b>≤ 10%</b> l. <b>Persepsi positif pasien terhadap pelayanan keperawatan</b>  <b>80%</b>  <b>Kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan</b>

			75%  Pencapaian pendokumentasian askep 60%
23	TU Rawat Pasien	a. Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap b. Waktu Tunggu Layanan Administrasi Pasien Masuk dan Pulang Rawat Inapdi TURP c. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap d. Jam Buka Layanan Administrasi Pasien Pasuk dan Pulang Rawat Inapdi TURP e. Pelayanan Pasien Keluarga Miskin (Jamkesmas) Yang Datang Ke RS pada Setiap Unit Layanan	a. ≤ 15 menit b. ≤ 15 menit c. 90% d. 100% e. 100%
24	Promkes & Pemasaran	a. Konseling Kelompok di Instalasi Rawat Inap 1 Kali Tiap Ruangan Tiap Bulan b. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Perjanjian Kerja Sama (PKRS)	a. 60 % b. 100 %
25	DIKLIT	a. Angka Cakupan Karyawan Yang Mendapat Pelatihan b. Ketepatan proses surat-surat berkaitan dengan Praktek Klinik Mahasiswa c. Ketepatan Pelaporan Kegiatan Bulanan Bag Diklit d. Ketepatan surat Izin Penelitian e. Ketepatan proses Surat Uji Praktek Pra Klinik Mahasiswa Keperawatan & Kebidanan f. Ketepatan proses surat-surat mengikuti pendidikan (izin/tugas belajar) bagi karyawan RSUP Dr M. Djamil g. Ketepatan Proses Surat Untuk Bantuan Biaya Pendidikan Bagi Karyawan RS M. Djamil h. Ketepatan Pengurusan Surat-Surat Untuk Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan Bagi Karyawan RSUP Dr M Djamil Ke Luar RSUP Dr M Djamil i. Ketepatan Waktu Pembuatan TOR/Proposal/ Kerangka Acuan Pelatihan Yang Dilaksanakan Di RS. j. Ketepatan Permintaan Nara Sumber, Makalah, Soal & Kunci Jawaban Pelatihan Yang Diadakan Di RSUP Dr. M. Djamil Padang k. Ketepatan surat undangan untuk rapat pra pelatihan di RSUP Dr. M. Djamil Padang l. Ketepatan dan kecepatan pembuatan SK pelaksanaan pelatihan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. m. Ketepatan Dan Kecepatan Permintaan Peserta Pelatihan / Lefleat Pelatihan Tenaga Medik Dan Non Medik Yang Diadakan Di RSUP Dr. M. Djamil Padang n. Ketepatan Dan Kecepatan, Ke Absahan Pembuatan Laporan Pelaksanaan Pelatihan di RSUP Dr. M. Djamil Padang o. Ketepatan Dan Kecepatan Pembuatan Surat Pengembalian Peserta Yang Telah Mengikuti Pelatihan di RSUP Dr. M. Djamil Padang p. Ketepatan Dan Kecepatan Proses Pencairan Bantuan Dana Penelitian q. Ketepatan Dan Kecepatan Proses Bantuan Biaya Bagi Tenaga Medik & Non Medik Yang Mengikuti Pelatihan / Magang / Studi Banding / Workshop Keluar RS r. Ketepatan Dan Kecepatan, Serta Akurasi Proses Pembuatan Rencana Kegiatan Dan Anggaran (Program Diklit / RKA) s. Ketepatan Dan Kesiapan Kegiatan Layanan Orientasi & Informasi Bagi Tenaga Medik & Non Medik, Tenaga CPNS & NON PNS Baru, Serta Mahasiswa Kesehatan t. Ketepatan Proses & Surat-surat Presentasi Hasil Kegiatan Praktek Mahasiswa Gizi	a. 15 % / tahun b. 100 %. c. 100 %. d. 100 %. e. 100 %. f. 95% g. 100 %. h. 100% i. 76 %. j. 100 %. k. 100 %. l. 100 %. m. 100 %. n. 100 %. o. 100 % p. 100 %. q. 100 %. r. 100 %. s. 100 % 100 %
26	SDM	a. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkas Usul Penerbitan Surat Keputusan Kenaikan Pangkat Reguler b. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkas Usul Penerbitan Surat Keputusan Kenaikan Pangkat Pilihan dengan angka kredit c. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Usul Kenaikan Gaji Berkala. d. Ketepatan Waktu Proses Pengusulan Penerbitan Surat Keputusan Jabatan Fungsional e. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Pernyataan Menduduki Jabatan (SPMJ) f. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkas Usul Pensiun g. Ketepatan Waktu Proses Intern Pengetikan DP3	a. 100 % b. 100 % c. 100 % d. 95 % e. 100 % f. 100 % g. 100 % h. 100 %

		<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Perpanjangan Perjanjian Kerja Tenaga Non PNS</li> <li>i. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT)</li> <li>j. Ketepatan Waktu Proses Rekrutment Pegawai NON PNS</li> <li>k. Ketepatan Proses Intern Penegakan Disiplin Pegawai</li> <li>l. Ketepatan Waktu Proses Intern Proses Perceraian</li> <li>m. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Cuti Bersalin</li> <li>n. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Cuti Tahunan</li> <li>o. Ketepatan Waktu Usulan Rencana Kerja Tahunan (RBA) Bag SDM</li>   <li>p. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkas Usul Penerbitan Surat Keputusan Pengangkatan Pertama Jabatan Fungsional</li> <li>q. Ketepatan Waktu Pembuatan Surat Dinas</li> <li>r. Ketepatan Waktu Pencarian Dokumen/Arsip/Data Kepegawaian</li> <li>s. Ketepatan Waktu Legalisir Berkas</li> <li>t. Ketepatan Waktu Pembuatan Laporan Kinerja SDM</li> <li>u. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Cuti Alasan Penting</li> <li>v. Ketepatan Waktu Proses Pindah PNS Ke RSUP Dr.M.Djamil Padang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. <b>100 %</b></li>   <li>j. <b>100 %</b></li> <li>k. <b>75 %</b></li> <li>l. <b>75 %</b></li> <li>m. <b>100 %</b></li> <li>n. <b>100 %</b></li> <li>o. <b>95 %</b></li> <li>p. <b>95 %</b></li> <li>q. <b>90 %</b></li> <li>r. <b>95 %</b></li> <li>s. <b>100 %</b></li> <li>t. <b>90 %</b></li> <li>u. <b>100 %</b></li> <li>v. <b>100 %</b></li> </ul>
27	Bagian Umum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Tingkat Direksi.</li> <li>b. Prosedur Tetap Surat Keterangan Kelahiran</li> <li>c. Proses Pembuatan Surat Keputusan (Sk)</li> <li>d. Pengisian Blangko Asuransi</li> <li>e. Prosedur Tetap Surat Segera/Cito</li> <li>f. Prosedur Tetap Proses Surat Dinas</li> <li>g. Prosedur Tetap Proses Undangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>100 %</b></li> <li>b. <b>100 %</b></li> <li>c. <b>100 %</b></li> <li>d. <b>100 %</b></li> <li>e. <b>100%</b></li> <li>f. <b>100%</b></li> <li>g. <b>100%</b></li> </ul>
28	Rumah Tangga	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Waktu Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah</li> <li>b. Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah Di Rumah Sakit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>24 Jam</b></li> <li>b. <b>100 %</b></li> </ul>
29	Keuangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketepatan Waktu Pelaporan Pembayaran Gaji PNS</li> <li>b. Ketepatan Waktu Pemberian Jasa Pelayanan Sesuai Kesepakatan Waktu</li> <li>c. Ketepatan Waktu Pelaporan Pembayaran Uang Makan</li> <li>d. Pengelolaan Penerimaan Rumah Sakit</li> <li>e. Pengelolaan Piutang Rumah Sakit</li> <li>f. Pelayanan Kekasiran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>100 %</b></li> <li>b. <b>100 %</b></li> <li>c. <b>100 %</b></li> <li>d. <b>100%</b></li> <li>e. <b>100 %</b></li> <li>f. <b>100 %</b></li> </ul>
30	Akutansi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan versi PARS</li> <li>b. Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan versi SAI</li> <li>c. Ketepatan Waktu Pembuatan Jurnal</li> <li>d. Ketepatan Waktu Entry Data Ke Komputer</li> <li>e. Ketepatan Waktu Penyelesaian Laporan Verifikasi Penerimaan</li> <li>f. Ketepatan Waktu Penyelesaian Laporan Verifikasi Pengeluaran</li> <li>g. Ketepatan Waktu Penyelesaian Laporan Keuangan Manajemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>100 %</b></li> <li>b. <b>100 %</b></li> <li>c. <b>95 %</b></li> <li>d. <b>95 %</b></li> <li>e. <b>90 %</b></li> <li>f. <b>90 %</b></li> <li>g. <b>100 %</b></li> </ul>
31	Perencanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Laporan Kegiatan Bulanan</li> <li>b. Ketepatan Laporan Triwulan</li> <li>c. Laporan Akuntabilitas Kinerja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>h. <b>100%</b></li> <li>i. <b>100%</b></li> <li>j. <b>100%</b></li> </ul>

## e. Penetapan Kinerja

Penetapan Kinerja adalah sebuah gambaran mengenai sasaran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta indikator kinerja dan target yang ingin dicapai untuk setiap sasaran dan indikator.

Penetapan kinerja mencakup empat besaran yang meliputi; 1) perspektif financial, 2) perspektif stakeholder, 3) perspektif proses bisnis internal, dan 4) perspektif learning dan growth. Data mengenai penetapan kinerja terlampir pada laporan ini (lampiran 1).



# BAB. IV



# Strategi Pelaksanaan

## BAB IV

# STRATEGI PELAKSANAAN

### 1. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Untuk mencapai tujuan dan sasaran RSUP DR M. Djamil Padang maka diperlukan kebijakan-kebijakan sebagai sebuah strategi yang diperlukan untuk mencapai target dari indikator kinerja yang telah ditentukan. Adapun strategi dalam pencapaian sasaran RSUP DR M. Djamil Padang adalah :

a. Di bidang Pelayanan:

- a. Peningkatan dan penguatan pelayanan melalui pengembangan standar, perbaikan system, serta monitoring dan evaluasi yang berkesinambungan.
- b. Peningkatan pelayanan spesialis dan sub spesialis melalui pelayanan unggulan, pengembangan pelayanan serta penguatan program MDGs.
- c. Peningkatan kuantitas dan kualitas SDM sesuai standar
- d. Peningkatan sarana, prasarana dan peralatan sesuai standar.

b. Di bidang SDM, Pendidikan dan Penelitian:

- a. Optimalnya perencanaan, pengorganisasian, dan pengendalian Sumber Daya Manusia sesuai kompetensi dan kebutuhan RSUP.DR.M.Djamil Padang.
- b. Meningkatkan kompetensi SDM dengan pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan penelitian dilingkungan RSUP.DR.M.Djamil Padang.
- c. Meningkatkan kegiatan pelayanan gizi ruang rawat inap, penyuluhan, rujukan gizi dan pengembangan gizi terapan.
- d. Terselenggaranya pelayanan yang bermutu terhadap sterilisasi peralatan dan kebersihan laken di RSUP.DR.M.Djamil Padang.
- e. Meningkatkan kualitas layanan teknis pemeliharaan dan perbaikan peralatan non medik RSUP.DR.M.Djamil Padang.

- f. Meningkatkan produksi Amnion steril radiasi.
  - g. Meningkatkan pengelolaan kebersihan, limbah dan pemberantasan serangga serta penyuluhan kesehatan masyarakat di lingkungan RSUP Dr.M.Djamil Padang.
  - h. Meningkatkan pelayanan promosi kesehatan dan pemasaran Rumah Sakit.
  - i. Meningkatkan pemberian Informasi kesehatan kepada pasien dan masyarakat.
- c. Di bidang Keuangan
- a. Memanfaatkan sistem pengelolaan keuangan BLU guna pengelolaan anggaran pendapatan.
  - b. Semua perencanaan sudah tersusun dalam RBA
  - c. Penyusunan anggaran & penggunaan anggaran dilakukan secara konsekuen
  - d. Meningkatkan kualitas sistem pelaporan tepat waktu.
  - e. Tingkatkan kepatuhan terhadap UU, peraturan, SPO dan SPM di RS DR.M.Djamil Padang
  - f. Tingkatkan jumlah/volume pemeriksaan keuangan umum/sdm dan operasional di unit – unit pelayanan
  - g. Tingkatkan kompetensi teknis tenaga auditor di satuan pemeriksaan intern RS DR.M.Djamil Padang
- d. Di bidang Sarana dan Prasarana:
- a. Pengembangan bangunan sesuai master plan.
  - b. Peningkatan peralatan medis dan non-medis RS.
  - c. Peningkatan sistem informasi RS.
  - d. Tingkatkan kompetensi panitia pengadaan barang dan jasa untuk terjaminnya akuntabilitas.
- e. Di bidang Manajemen:
- a. Pengembangan manajemen SDM.
  - b. Pengembangan manajemen keuangan.

## 2. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI

Hambatan dan tindak lanjut di lingkungan RSUP DR M Djamil Padang Tahun anggaran 2015 adalah sebagai berikut:

No	Masalah	Tindak Lanjut
1	Banyak pekerjaan yang terhambat dan terlambat karena :	a. Dilakukan penyegaran melalui pelatihan- pelatihan khusus yang terkait.
	a. Terbatasnya kemampuan SDM	b. Penambahan alat pengolah data ( komputer dan printer)
	b. Minimnya sarana pengolah data	c. Pengusulan pengadaan sarana
	c. Kurangnya koordinasi antar bagian	d. Melakukan rapat koordinasi rutin
2	Optimalisasi analisa jabatan	
	a. penghitungan kebutuhan SDM berdasarkan ABK masih terkendala dengan metode dan dokumentasi	sedang berproses penghitungan kebutuhan SDM
	b. masih adanya kekosongan pejabat struktural definitif dimana hal ini terkendala dengan kriteria dan persyaratannya	telah ada PLH pejabat struktural
	c. belum diterapkannya pola remunerasi yang telah disusun	pola remunerasi telah diusulkan dan menunggu pengesahan
3	Kegiatan administrasi	
	a. Kekurangan berkas & input data	sosialisasi kepada satker
4	Revisi TAHUJA SK 190/2007	
	a. Masih ada unit kerja yang belum memahami isi tahuja	sosialisasi tahuja
	--> perlu kajian dan koordinasi yang intens seluruh unit kerja	

No	Masalah	Tindak Lanjut
7	Penanganan masalah pengembangan standar pelayanan	1. Penyempurnaan kembali SOP di setiap satuan kerja serta melakukan monitoring & evaluasi yang adekuat. 2. Meningkatkan koordinasi antara direktorat, bagian dan instalasi.
8	Masih terbatasnya jumlah kualifikasi SDM & kualifikasi pendidikan serta pelatihan.	1. Permintaan formasi CPNS ke Kemenkes 2. Meningkatkan kualifikasi SDM melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan.
9	Masih kurangnya sarana, prasarana dan peralatan untuk pelayanan	Meningkatkan sarana, prasarana dan peralatan melalui dana APBN-RM dan dana BLU
10	Belum optimalnya terhadap kepuasan pelanggan	Memperbaiki sistem/kebijakan
11	Perencanaan belum optimal	Sosialisai perencanaan dan anggaran lebih awal
12	Waktu perencanaan tidak sesuai dengan pelaksanaan	sosialisasi untuk koordinasi dan sinkronisasi waktu perencanaan dan pelaksanaan
13	Belum konsistennya antara anggaran yang direncanakan dengan yang dibelanjakan	Evaluasi anggaran setiap bulannya dan dilaporkan kepada manajemen
14	Administrasi pasien pulang belum efisien	Pembuatan kartu kendali pasien pulang
15	Tagihan Askeskin 2007 sebesar lebih-kurang 12,5 Milyar belum dibayar	Buat kronologis dan lampirkan hasil audit BPKP untuk dilaporkan ke BUK
16	Evaluasi dan Pelaporan belum Optimal	Perlunya sistem pelaporan yang akurat dan tepat waktu

### 3. UPAYA TINDAK LANJUT

1. Menyempurnakan standar dan manajemen mutu pelayanan, menerapkan, melakukan monev yang adekuat.
2. Meningkatkan kuantitas melalui permintaan formasi CPNS dari Kemenkes dan non PNS dari dana PNBPN serta meningkatkan kualifikasi SDM melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan.
3. Meningkatkan sarana, prasarana dan peralatan melalui DIPA BELANJA MODAL (APBN & PNBPN) dengan utilisasi yang memadai serta pemeliharaan yang berkesinambungan.
4. Meningkatkan layanan program pendukung MDGs.
5. Mengembangkan pelayanan sesuai IPTEK dan kebutuhan masyarakat.
6. Menyempurnakan dan meningkatkan sistem SIM-RS di setiap bagian/ruangan.



# BAB. V



# Hasil Kerja

## BAB V HASIL KERJA

### 1. PENCAPAIAN TARGET KINERJA

#### a. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan

Secara umum pencapaian kegiatan keuangan dari segi pendapatan berdasarkan acrual basis di pelayanan rawat jalan (bergabung dengan gawat darurat) dan rawat inap sebesar Rp. 237.944.306.370,-. Jika dilihat dari kegiatan pelayanan tahun 2015 dengan kunjungan rawat jalan volume kegiatan didapat 210.922 kunjungan, berada dibawah realisasi tahun 2014 sebanyak 244.785 kunjungan atau sebesar 89 %, dengan pendapatan sebesar Rp 47.959.443.177,-. Untuk Instalasi Rawat Inap volume hari perawatan adalah 189.865 dimana dibawah realisasi tahun 2014 sebesar 191.478 atau 99%, sedangkan dari segi pendapatan tahun 2014 yaitu sebesar Rp. 189.984.863.193,-.

**Tabel 8 : Realisasi Kegiatan Pelayanan Tahun 2015**

NO	JENIS PELAYANAN	SATUAN	Realisasi 2014		Realisasi 2015
			Vol	Pend	Vol
1	Rawat Jalan	Kunjungan	244.785	47.959.443.177	210.922
2	Rawat Inap	Hari Perawatan	191.478	189.984.863.193	189.865
	<b>Total</b>			<b>237.944.306.370</b>	

Catt.

Pada tahun 2013 terjadi perubahan kebijakan Akuntansi yang dituangkan dalam keputusan Menteri Kesehatan RI No. 191/MENKES/SK/V/2013 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum ( PABLU ) yang sudah satu perubahannya adalah mengenai pendapatan yang membagi klasifikasi pendapatan dan hanya dua yaitu pendapatan usaha rawat jalan dan pendapatan usaha rawat inap. Pendapatan operasional IGD tidak ada lagi dicantumkan

karena hal ini menyangkut dalam penagihan ke Askes & Jamkesmas karena pasien IGD yang langsung piutang ditagihkan termasuk kedalam penagihan rawat jalan sedangkan yang langsung rawat inap ditagihkan termasuk kedalam penagihan rawat inap.

### Kegiatan Rawat Jalan

Realisasi kegiatan kunjungan rawat jalan tahun 2015 adalah 210.922 kunjungan atau 89% jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2014 sebesar 244.785 kunjungan. Sedangkan realisasi pendapatan rawat jalan sebesar Rp 47.959.443.177.-.

### Kegiatan Rawat Inap

Realisasi kegiatan rawat inap tahun 2014 adalah 189.865 hari atau 99 % jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2014 sebesar 191.478 hari. Sedangkan realisasi pendapatan rawat inap sebesar Rp 189.984.863.193,-.

### Kegiatan Program Pengembangan SDM

Program pengembangan SDM dialokasikan sebesar Rp. 2.519.460.000, terealisasi Rp. 2.509.417.460 atau sebesar 99,66%. Hal ini disebabkan beberapa program pendidikan, pelatihan dan penelitian belum terlaksana

**Tabel 9: Realisasi Anggaran Diklit Tahun 2015**

KEGIATAN	TARGET		REALISASI			
	2014	2015	2014		2015	
	Rp	Rp	%	Rp	%	Rp
Pendidikan	1.102.000.000	546.000.000	72	794.000.000	87	477.500.000
Pelatihan di dalam RSUP Dr.M.Djamil	926.847.500	715.760.000	83	768.869.089	125	892.038.194
Pel/Magang di luar RSUP Dr.M.Djamil	1.400.980.000	1.217.700.000	58	814.799.397	91	1.111.876.266
Penelitian	70.000.000	40.000.000	30	21.000.000	70	28.000.000
<b>Total</b>	<b>3.499.827.500</b>	<b>2.519.460.000</b>	<b>69</b>	<b>2.398.668.486</b>	<b>99,66</b>	<b>2.509.417.460</b>

### Pencapaian Program Investasi

Pada tahun 2015 untuk anggaran investasi dengan total investasi sebesar Rp. 113.724.962.000,-, realisasinya sebesar Rp. 81.296.181.820.- sehingga realisasi untuk anggaran investasi sebesar 71,48 %.

Adapun rincian program investasi tahun 2015 adalah sebagai berikut :

**Tabel 10: Anggaran Investasi Tahun 2015**

KODE	KEGIATAN/SUB KEGIATAN/AKUN		ALOKASI 2015	REALISASI
(1)	(2)		(3)	(4)
<b>2090.035</b>	<b>Alat Kesehatan, Kedokteran dan KB</b>			
	537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	23.673.346.000	8.200.041.637
	532111	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	20.000.000.000	18.208.917.633
<b>2090.038</b>	<b>Alat Kesehatan yang Memenuhi KIs RS</b>			
	537112	Pengadaan Incenerator	504.776.000	-
<b>2090.051</b>	<b>Layanan Operasional RS/Balai (PNBP/BLU)</b>			
	537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	200.000.000	-
	537115	Belanja Modal Fisik Lainnya	188.200.000	188.200.000
<b>2090.996</b>	<b>Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi</b>			
	537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	1.925.951.000	1.294.493.500
<b>2090.997</b>	<b>Peralatan dan Fasilitas Perkantoran</b>			
	537112	Belanja Peralatan dan Mesin	7.268.195.000	877.232.500
<b>2090.998</b>	<b>Gedung dan Bangunan</b>			
	533111	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	53.000.000.000	51.552.678.750
	537112	Belanja Modal Gedung, Jalan, Irigasi dan Jaringan	6.541.050.000	974.617.800
<b>2090.999</b>	<b>Output Cadangan</b>			
	537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	30.470000	-
	537114	Belanja Modal Jalan Irigasi dan Jaringan	392.974.000	-
<b>JUMLAH KESELURUHAN</b>			<b>113.724.962.000</b>	<b>81.296.181.820</b>

### **b. Indikator BLU (keuangan, operasional pelayanan, mutu manfaat)**

Untuk melihat pencapaian tujuan dan sasaran dapat digunakan Sistem Penilaian melalui Indikator. Sistem penilaian melalui indikator merupakan salah satu alat yang dapat digunakan untuk proses kegiatan RSUP DR M Djamil Padang secara terus menerus, sehingga mampu memberikan informasi yang menggambarkan tingkat kemajuan pada suatu periode tertentu.

Sesuai dengan Buku Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis Anggaran yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI telah disusun rumusan cara menilai tingkat kesehatan RSUP DR M Djamil Padang dengan menggunakan 3 (tiga) indikator tentang penilaian Tingkat Kesehatan rumah sakit.

Dalam penyusunan indikator tersebut telah diperhatikan input, proses dan out put yang ada di rumah sakit. Jenis indikator yang akan dinilai untuk rumah sakit meliputi 2 (dua) aspek yaitu:

a. Aspek Keuangan (bobot 30).

b. Aspek Pelayanan (bobot 70), dengan sub aspek dan bobot sebagai berikut:

- ❖ Layanan dengan bobot 35
- ❖ Mutu dan manfaat kepada masyarakat dengan bobot 35

Tingkat kinerja / kesehatan RSUP.DR.M.Djamil Padang digambarkan dari hasil penjumlahan nilai riil dari masing-masing indikator dari 2 aspek tersebut diatas sebagai berikut:

## 1. Indikator dan Bobot Aspek Keuangan

**Tabel 11: Indikator dan Bobot Aspek Keuangan Tahun 2015**

No	Sub Aspek / Indikator	Bobot	Ratio / Nilai	Skor
<b>1.</b>	<b>Rasio Keuangan</b>	<b>19</b>		<b>12,3</b>
	a. Rasio Kas (Cash Ratio)	2	28,43%	0,25
	b. Rasio Lancar (Current Ratio)	2,5	84,00%	0,25
	c. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2	19,79 hari	2
	d. Perputaran Aset Tetap (Fixed asset Turnover)	2	54,81%	2
	e. Imbalan atas aset tetap (Return on Fixed Asset)	2	11,06%	2
	f. Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2	7,48%	1,8
	g. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2	83,16 hari	2
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya Operasional	2,5	55,00%	2
	i. Rasio Subsidi Biaya pasien	2	11,49%	0
<b>2.</b>	<b>Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU</b>	<b>11</b>		<b>11</b>
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2		
	1) Jadwal Penyusunan			0,4
	2) Kelengkapan			
	- Ditanda Tangani oleh Pimpinan BLU		ya	0,4
	- Diketahui oleh Dewas		ya	0,4
	- Disetujui & Ditanda tangani oleh menteri		ya	0,4
	- Kesesuaian Format dengan PMK No 92/PMK.05/2011		ya	0,4
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Satandar Akuntansi Keuangan	2		2
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2		2
	d. Tarif Layanan	1		1
	e. Sistem Akuntansi	1		1
	f. Persetujuan Rekening	0,5		0,5
	g. SOP Pengelolaan Kas	0,5		0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5		0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5		0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5		0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5		0,5
	<b>Total</b>	<b>30</b>		<b>23,30</b>

## 2. Indikator dan Bobot Aspek Pelayanan

Tabel 6: Indikator dan Bobot Aspek Pelayanan Tahun 2015

### 1. Layanan

Tabel 12: Indikator dan Bobot Aspek Layanan Tahun 2015

No.	Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Bobot	
		RS Umum Pendidikan	Realisasi
1	Layanan	35	22,00
	a. Pertumbuhan Produktivitas	18	9
	1) Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan / Hari	2	0,00
	2) Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat / Hari	2	1,25
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2	1,25
	4) Pemeriksaan Radiologi / Hari	2	1,25
	5) Pemeriksaan Laboratorium / Hari	2	1,25
	6) Rata-rata Operasi / Hari	2	0,00
	7) Rata-rata Rehab Medik / Hari	2	0,00
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	2,00
	9) Jumlah Penelitian yang Dipublikasikan	2	2,00
	b. Efektivitas Pelayanan	14	10,00
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2	0,00
	2) Pengembalian Rekam Medik	2	2,00
	3) Angka Pembatalan Operasi	2	0,50
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	2,00
	5) Persentase Penulisan Resep sesuai Formularium	2	2,00
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	2,00
	7) BOR	2	1,50
	c. Pertumbuhan Pembelajaran	3	3,00
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	1,00
	2) Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	1	1,00
	3) Program Reward dan Punishment	1	1,00
TOTAL 1		35	22,00

## 2. Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat

Tabel 13: Indikator dan Bobot Aspek Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat Tahun 2015

No.	Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Bobot	Realisasi
		RS Umum Pendidikan	
2	Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	35	27,28
	a. Mutu Pelayanan	14	10,00
	1) Emergency Response Time	2	2,00
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	1,00
	3) LOS (Length of Stay)	2	2,00
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	0,50
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	0,50
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	2,00
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	2,00
	b. Mutu Klinik	12	10,75
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2	2,00
	2) Angka Kematian/Kebutaan $\geq$ 48 jam	2	2,00
	3) Post Operative Death Rate	2	2,00
	4) Angka Infeksi Nosokomial	4	3,25
	5) Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	1,50
	c. Kepedulian Kepada Masyarakat	4	3,50
	1) Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	1	1,00
	2) Penyuluhan Kesehatan	1	0,50
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	2,00
	d. Kepuasan Pelanggan	2	1,832
	1) Penanganan Pengaduan/Persentase Pengaduan	1	1,00
	2) Kepuasan Pelanggan	1	0,832
	e. Kepedulian Terhadap Lingkungan	3	1,20
	1) Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian Rumah Sakit Berseri)	2	1,00
	2) Proper Lingkungan (KLH)	1	0,20
TOTAL 2		35	27,28
TOTAL (1+2)		70	49,28

a. Aspek Keuangan 23,30 %

b. Aspek Pelayanan

1. Layanan 22,00 %

2. Mutu dan manfaat kepada masyarakat 27,28 %

**Total bobot 72,58 %**

Berdasarkan perhitungan diatas maka tingkat kesehatan RSUP.DR.M.Djamil digolongkan **TINGGI ( A )**

### c. Indikator Kinerja Individu (IKI)

#### HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2015

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang

Periode : Triwulan II Tahun 2015

AREA	KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	BOBOT
AREA KLINIS	Kepatuhan terhadap Standar	1	Kepatuhan terhadap clinical pathway	0,05
		2	Penerapan keselamatan operasi	0,05
		3	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	0,05
		4	Persentase kejadian pasien jatuh	0,05
	Pengendalian Infeksi RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	0,075
		6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	0,075
	Capaian Indikator Medik	7	Nett Death Rate (NDR)	0,05
		8	Waktu lapor hasil Test kritis Laboratorium	0,05
		9	Kematian pasien di IGD	0,05
AREA MANAJERIAL	Utilisasi	10	Bed Occupancy Rate (BOR)	0,08
	Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	0,08
	Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	0,02
		13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	0,05
		14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	0,05
		15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	0,05
		16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	0,05
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam waktu 24 jam (PRM)	0,02	
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB)*	0,1	

## d.SPM RS

Standar pelayanan minimal adalah tolok ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib rumah sakit.

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Realisasi
1	Gawat Darurat	a. Kemampuan Menangani <i>Life Saving</i> Anak Dan Dewasa b. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat c. Pemberi Pelayanan Kegawat Daruratan yang Bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD d. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Instalasi Gawat Darurat e. Kepuasan Pelanggan di Instalasi Gawat Darurat f. Kematian Pasien < 24 Jam di Instalasi Gawat Darurat g. Pasien Dapat Ditenangkan Dalam Waktu < 1 Jam h. Tidak Ada Keharusan Membayar Uang Muka i. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter Spesialis di Instalasi Gawat Darurat j. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	a. 100 % b. 24 Jam c. 80 % d. 5 menit e. 70 % f. 2 perseribu g. 100% h. 100% i. 30 menit j. Ada tim	a.100 % b. 100% c. 96 % d. 100% e. 60 % f. 10 perseribu g. 100 % h. 100 % i. onsite j. Ada tim
2	Rawat Jalan	a. Pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis b. Jam buka pelayanan c. Ketersediaan pelayanan d. Waktu tunggu di rawat jalan e. Kepuasan Pelanggan f. Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS	a. 100 % Dr Spesialis Chief resident b. 08.00 s/d 13.00 kecuali Jumat c. Semua SMF yang ada. d. 60 menit e. 90 % f. 100%	a. 40 % Dr.Spesialis, 60% Chief Resident b. 08.00 s/d 16.00 c. Semua SMF yang ada d. 111,51 menit e. 54,59 % f. 100 %
3	Rawat Inap	a. Jam Visite Dokter Spesialis di Kelas 1 dan VIP b. Jam Visite Dokter Spesialis di Kelas 2 dan 3 c. Dokter Penanggung Jawab pasien Rawat Inap d. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap e. Kejadian Infeksi Pasca Operasi f. Kematian Pasien > 48 Jam g. Kejadian Pulang Paksa h. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap i. Pasien Rawat Inap Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS j. Tidak Adanya Kejadian Kematian Pasien Gangguan Jiwa Karena Bunuh Diri k. Tidak Adanya Kejadian Pasien Gangguan Jiwa Tidak Kembali Dalam Waktu ≤ 1 Bulan l. Lama Hari Perawatan Pasien Gangguan Jiwa	a. 100 % b. 100% c. 100% d. Semua SMF e. ≤ 1,5% f. 0,24% g. ≤ 1,5% h. 90% i. 100% j. 100% k. 100% l. 6 minggu	a. 100 % b. 80% c. 100% d. semua SMF e. 0% f. 0,53% g. 1,89% h. 75% i. 100% j. k. l. 6mg
4	Rawat Intensif	a. Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	a. max 3 %	a. 0 %

		b. Pemberi pelayanan Unit Intensif Dokter Sp.An, 100 % Perawat D3 dengan sertifikat Perawat mahir	b. 100 %	b. <b>100 %</b>
<b>5</b>	Persalinan Dan Perinatologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemberi Pelayanan Persalinan Normal</li> <li>b. Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Penyulit</li> <li>c. Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Seksio Cesaria</li> <li>d. Pertolongan Persalinan Melalui Seksio Cesaria</li> <li>e. Kemampuan Menangani BBLR 1500gr – 2500gr</li> <li>f. Kepuasan pelanggan</li> <li>g. Kematian Ibu Karena Eklampsia</li> <li>h. Kematian Ibu Karena Pendarahan</li> <li>i. Kematian Ibu Melahirkan Karena Sepsis</li> <li>j. Konseling KB pasca persalinan dan pasca keguguran</li> <li>k. Angka Cakupan KB Pasca Persalinan Dan Pasca Keguguran di RSUP Dr M Djamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 100 %</li> <li>b. Dr Sp. OG</li> <li>c. Dr Sp. OG DrSp.A</li> <li>Dr Sp.An</li> <li>d. ≤ 20 %</li> <li>e. 100%</li> <li>f. 80 %</li> <li>g. 20 %</li> <li>h. 1 %</li> <li>i. 0,5 %</li> <li>j. 90%</li> <li>k. ≥ 60%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>100 %</b></li> <li>b. <b>Tersedia</b></li> <li>c. <b>Tersedia</b></li> <li>d. <b>58 %</b></li> <li>e. <b>58 %</b></li> <li>f. <b>75 %</b></li> <li>g. <b>22 %</b></li> <li>h. <b>2,2 %</b></li> <li>i. <b>0 %</b></li> <li>j. <b>Tidak teridentifikasi %</b></li> <li>k. <b>25%</b></li> </ul>
<b>6</b>	Bedah Sentral	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Waktu tunggu operasi elektif</li> <li>b. Kejadian Kematian di meja operasi</li> <li>c. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi</li> <li>d. Tidak adanya kejadian operasi salah orang</li> <li>e. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi</li> <li>f. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi</li> <li>g. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube</li> <li>h. Waktu Tunggu Sebelum Operasi Elektif</li> <li>i. Kejadian Komplikasi Pasca Bedah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 2 hari</li> <li>b. ≤ 1 %</li> <li>c. 100 %</li> <li>d. 100 %</li> <li>e. 100 %</li> <li>f. 100 %</li> <li>g.</li> <li>h. &lt; 6 %</li> <li>i. 6 %</li> <li>j. 0,25 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>tidak sesuai standar</b></li> <li>b. <b>0</b></li> <li>c. <b>0</b></li> <li>d. <b>0</b></li> <li>e. <b>0</b></li> <li>f. <b>0</b></li> <li>g. <b>0</b></li> <li>h. <b>0</b></li> <li>i. <b>0</b></li> <li>j. <b>0</b></li> </ul>
<b>7</b>	Radiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Radiologi Konvensional</li> <li>b. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Radiologi Khusus Dengan Menggunakan Media Kontras</li> <li>c. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Radiologi USG</li> <li>d. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Radiologi dengan Kategori Canggih</li> <li>e. Waktu Tunggu Pelayanan Cito</li> <li>f. Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi</li> <li>g. Pelaksana Ekspertise Hasil Pemeriksaan Rontgen</li> <li>h. Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen</li> <li>i. Kepuasan Pelanggan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>j. Max 3 Jam</li> <li>a. ≤ 3 jam</li> <li>b. ≤ 1 jam</li> <li>c. ≤ 3 jam</li> <li>d. ≤ 30 menit</li> <li>e. ≤ 30 menit</li> <li>f. 100 %</li> <li>g. ≤ 2%</li> <li>h. 80 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>5 Jam</b></li> <li>b. <b>5 Jam</b></li> <li>c. <b>2 Jam</b></li> <li>d. <b>5 Jam</b></li> <li>e. <b>100 %</b></li> <li>f. <b>99 %</b></li> <li>h.</li> </ul>
<b>8</b>	Laboratorium Patologi Klinik	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Hematologi Rutin</li> <li>b. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Urine Rutin</li> <li>c. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Kimia Klinik Rutin</li> <li>d. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Fungsi Hemostatik</li> <li>e. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Gas Darah Dan Elektrolit</li> <li>f. Waktu Pelayanan Cito</li> <li>g. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Imunologi–Serologi Rutin</li> <li>h. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium</li> <li>i. Pelaksana Ekspertise Hasil Pemeriksaan Laboratorium</li> <li>j. Angka Kejadian Kegagalan Pengambilan Sampel Darah Pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. ≤ 120 menit</li> <li>b. ≤ 60 menit</li> <li>c. ≤ 180 menit</li> <li>d. ≤ 120 menit</li> <li>e. ≤ 60 menit</li> <li>f. ≤ 30 menit</li> <li>g. Rapid test ≤1 jam ELISA cepat ≤2 jam ELISA biasa 2 – ≤6 jam</li> <li>h. 100%</li> <li>i. 100%</li> <li>j. ≤10%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>51.3 menit</b></li> <li>b. <b>28.2 menit</b></li> <li>c. <b>128.8 menit</b></li> <li>d. <b>50 menit</b></li> <li>e. <b>6 menit</b></li> <li>f. <b>8.5 menit</b></li> <li>g. <b>93.1 mnt</b></li> <li>h. <b>100%</b></li> <li>i. <b>95 %</b></li> <li>j. <b>100 %</b></li> </ul>

9	Lab Patologi Anatomi	<p>a. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi</p> <p>b. Pelaksana Ekspertise Hasil Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi</p> <p>c. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi</p> <p>d. Kepuasan Pelanggan</p>	<p>a. Biopsi aspirasi jarum halus/BAJAH ≤ 1 hari Sitologi cairan ≤ 2 hari Papanicolaou ≤ 1hari Frozen section /potong beku ≤ 1jam Histopatologi rutin/blok paraffin ≤ 5 hari</p> <p>b. 100%</p> <p>c. 100%</p> <p>d. ≥ 80%</p>	<p>a. 1 hr</p> <p>1 hr</p> <p>1 hr</p> <p>4 hr</p> <p>b.95%</p> <p>c.100%</p> <p>d.95%</p>
10	Mikrobiologi	<p>a. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Pewarnaan BTA ( Basil Tahan Asam )</p> <p>b. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Pewarnaan Gram</p> <p>c. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Kultur/Biakan dan Sensitivity test</p> <p>d. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Kultur/Biakan Jamur</p>	<p>a. ≤ 60 menit</p> <p>b. ≤ 60 menit</p> <p>c. ≤ 5 hari</p> <p>d. ≤ 10 hari</p>	<p>a. 60 mnt</p> <p>b.90 mnt</p> <p>c. 4 hr</p> <p>d. 8 hr</p>
11	FARMASI	<p>a. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi</p> <p>b. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan</p> <p>c. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat</p> <p>d. Kepuasan Pelanggan</p> <p>e. Penulisan Resep Sesuai Formularium</p>	<p>a. 30 menit</p> <p>b. 60 menit</p> <p>c. 100 %</p> <p>d. ≥80 %</p> <p>e. 100 %</p>	<p>a. 31,77 menit</p> <p>b. 58,7 menit</p> <p>c. 99,99 %</p> <p>d. 82,5 %</p> <p>e. 99,09 %</p>
12	GIZI	<p>a. Ketepatan Penerimaan Bahan Makanan Segar</p> <p>b. Ketepatan Penerimaan Bahan Makanan Segar sesuai dengan spesifikasi yang ditetapkan</p> <p>c. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Pada Pasien</p> <p>d. Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien</p> <p>e. Tidak Adanya Kesalahan Dalam Pemberian Diet</p>	<p>a. 80 %</p> <p>b. 90 %</p> <p>c. ≥ 75 %</p> <p>d. MB ≤ 25 %, Khusus ≤ 40%</p> <p>e. 100%</p>	<p>a. 94,4%</p> <p>b.99,45%</p> <p>c.100%</p> <p>d.MB ≤ 20%</p> <p>e. 100%</p>
13	Rehabilitasi Medik	<p>a. Kejadian <i>Drop Out</i> Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Yang Direncanakan</p> <p>b. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik Kepuasan Pelanggan</p>	<p>a. Max 10 %</p> <p>b. 100 %</p> <p>c. 80 %</p>	<p>a. 1%</p> <p>b. 100%</p> <p>c. 80%</p>
14	Transfusi Darah	<p>a. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi</p> <p>b. Kejadian Reaksi transfusi</p>	<p>a. 100 %</p> <p>b. ≤ 0,01 %</p>	<p>a. 100%</p> <p>b.0,004</p>
15	Rekam Medik	<p>a. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik</p> <p>b. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan</p> <p>c. Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas</p> <p>d. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan</p> <p>e. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap</p>	<p>a. 90%</p> <p>b. 100 %</p> <p>c. 100 %</p> <p>d. Rerata ≤10'</p> <p>e. Rerata ≤15'</p>	<p>a. -</p> <p>b. 85, %</p> <p>c.60 %</p> <p>d. terpenuhi</p> <p>e. terpenuhi</p>
16	IPS Non Medik	<p>a. Baku Mutu Limbah Cair BOD &lt; 30 mg/l COD &lt; 80 mg/l, TSS &lt; 30 mg/l, PH 6-9</p> <p>b. Pengolahan Limbah Padat Berbahaya Sesuai Dengan Aturan</p>	<p>a. 100 %</p> <p>b. 100%</p>	<p>a.</p> <p>b.</p>

		c. Kecepatan Waktu Menanggapi Kerusakan Alat d. Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	c. $\geq 80\%$ d. 100 %	c. <b>80%</b> d. <b>100%</b>
17	IPS Medik	a. Kecepatan Waktu Menanggapi Laporan Kerusakan Alat Medik b. Ketepatan Waktu Pemeliharaan Terencana Alat Medik c. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan ( <i>Corective Maintenance</i> ) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang tersedia di Logistik IPS Medik d. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan ( <i>Corective Maintenance</i> ) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang ada di Padang e. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan ( <i>Corective Maintenance</i> ) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang ada di Jakarta f. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan ( <i>Corective Maintenance</i> ) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang ada di Luar Negeri. g. Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat Medik h. Waktu Tunggu Pelayanan Permintaan Barang yang Tersedia di Logistik IPS Medik. i. Peralatan Laboratorium (Dan Alat Ukur Yang Lain) Yang Terkalibrasi Tepat Waktu Sesuai Dengan Ketentuan Kalibrasi	a. $\geq 80\%$  b. 100 %  c. $\geq 80\%$  d. $\geq 80\%$  e. $\geq 80\%$  f. $\geq 80\%$  g. 100 % h. $\geq 80\%$  i. 100 %	<b>89,57</b>  <b>90%</b>  <b>81,25%</b>  <b>83,33%</b>  <b>82,61%</b>  <b>90,91%</b>  <b>100%</b>  <b>100%</b>  <b>80%</b>
18	Instalasi Pemulasaran Jenazah	a. Waktu Pelayanan Pemeriksaan Jenazah b. Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	a. 90% b. $\leq 2$ jam	a. b.
19	Instalasi Central Sterilisasi Suplay Dan Desinfektan (CSSD)	Ketersediaan Pelayanan Penunjang Peralatan Medik Steril Dan Bahan Steril Rumah Tangga	a. 80%	a. <b>98%</b>
20	Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial	a. Ada Anggota Tim PPI Yang Terlatih b. Ketersediaan APD c. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit	a. 75% b. 60% c. 75%	a. <b>100%</b> b. <b>50%</b> c. <b>50%</b>
21	Instalasi Binatu	a. Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang b. Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap c. Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Tertukar	a. 95 % b. 100 %  c. 95 %	a. <b>95%</b> b. <b>95%</b>  c. <b>95%</b>
22	Pelayanan Keperawatan	a. Pemberi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap b. Angka Kejadian Infeksi Nosokomial c. Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh Yang Berakibat Kecacatan/Kematian d. Angka Kejadian Dekubitus e. Angka Kejadian Pasien Jatuh f. Angka Kejadian Plebitis g. Angka keterbatasan perawatan diri h. Angka Tatalaksana Pasien Nyeri i. Angka Kejadian Cemas j. Pengetahuan Tentang Perawatan Penyakitnya k. Perencanaan pasien pulang l. Evaluasi Penerapan Standar Asuhan	a. 90 % b. Maksimum 1,5% c. 100% d. $\leq 1.5\%$ e. 0% f. $\leq 1.5\%$ g. $\leq 30\%$ h. $\leq 30\%$ i. $\leq 30\%$ j. $\leq 30\%$ k. $\leq 10\%$ l. Persepsi positif pasien terhadap pelayanan	a. <b>90 %</b> b. <b>2,37%</b> c. <b>100%</b> d. <b>0,086%</b> e. <b>0,08%</b> f. <b>7,64%</b> g. <b>6,23%</b> h. <b>18,6%</b> i. <b>7,5%</b> j. <b>4,8%</b> k. <b>3,03%</b> l. <b>Rawat Inap 82,6%</b>

		Keperawatan	keperawatan 80% Kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan 75%. Pencapaian pendokumentasian askep 60%	<b>Rawat jalan 55%</b> <b>Rata-rata 69%</b> <b>82,88%</b>  <b>74%</b>
23	TU Rawat Pasien	a. Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap b. Waktu Tunggu Layanan Administrasi Pasien Masuk dan Pulang Rawat Inapdi TURP c. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap d. Jam Buka Layanan Administrasi Pasien Pasuk dan Pulang Rawat Inapdi TURP e. Pelayanan Pasien Keluarga Miskin (Jamkesmas) Yang Datang Ke RS pada Setiap Unit Layanan	a. ≤ 15 menit b. ≤ 15 menit  c. 90% d. 100%  e. 100%	<b>a.16 menit</b> <b>b. 0 menit</b>  <b>c. 0</b> <b>d. 100 %</b>  <b>e. 60 %</b>
24	Promkes & Pemasaran	a. Konseling Kelompok di Instalasi Rawat Inap 1 Kali Tiap Ruang Tiap Bulan b. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Perjanjian Kerja Sama (PKRS)	a. 60 % b. 100 %	<b>a.173,9 %</b> <b>b.100 %</b>
25	DIKLIT	a. Angka Cakupan Karyawan Yang Mendapat Pelatihan b. Ketepatan proses surat-surat berkaitan dengan Praktek Klinik Mahasiswa c. Ketepatan Pelaporan Kegiatan Bulanan Bag Diklit d. Ketepatan surat Izin Penelitian e. Ketepatan proses Surat Uji Praktek Pra Klinik Mahasiswa Keperawatan & Kebidanan f. Ketepatan proses surat-surat mengikuti pendidikan (izin/tugas belajar) bagi karyawan RSUP Dr M. Djamil g. Ketepatan Proses Surat Untuk Bantuan Biaya Pendidikan Bagi Karyawan RS M. Djamil h. Ketepatan Pengurusan Surat-Surat Untuk Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan Bagi Karyawan RSUP Dr M Djamil Ke Luar RSUP Dr M Djamil i. Ketepatan Waktu Pembuatan TOR/Proposal/ Kerangka Acuan Pelatihan Yang Dilaksanakan Di RS. j. Ketepatan Permintaan Nara Sumber, Makalah, Soal & Kunci Jawaban Pelatihan Yang Diadakan Di RSUP Dr. M. Djamil Padang k. Ketepatan surat undangan untuk rapat pra pelatihan di RSUP Dr. M. Djamil Padang l. Ketepatan dan kecepatan pembuatan SK pelaksanaan pelatihan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. m. Ketepatan Dan Kecepatan Permintaan Peserta Pelatihan / Lefleat Pelatihan Tenaga Medik Dan Non Medik Yang Diadakan Di RSUP Dr. M. Djamil Padang n. Ketepatan Dan Kecepatan, Ke Absahan Pembuatan Laporan Pelaksanaan Pelatihan di RSUP Dr. M. Djamil Padang o. Ketepatan Dan Kecepatan Pembuatan Surat Pengembalian Peserta Yang Telah Mengikuti Pelatihan di RSUP	a. 15 % / tahun b. 100 %. c. 100 %. d. 100 %. e. 100 %.  f. 95%  g. 100 %.  h. 100%  i. 76 %.  j. 100 %.  k. 100 %.  l. 100 %.  m. 100 %.  n. 100 %.  o. 100 %  p. 100 %.	<b>a.75 % / tahun</b> <b>b.90%</b> <b>c.100%</b> <b>d.90%</b> <b>e.90%</b>  <b>f.85%</b>  <b>g.85%</b>  <b>h.90%</b>  <b>i.70%</b>  <b>j.70%</b>  <b>k.90%</b>  <b>l.100%</b>  <b>m.95%</b>  <b>n.100%</b>  <b>o.100%</b>  <b>p.100%</b>

		Dr. M. Djamil Padang	q. 100 %.	<b>q.100%</b>
		p. Ketepatan Dan Kecepatan Proses Pencairan Bantuan Dana Penelitian		
		q. Ketepatan Dan Kecepatan Proses Bantuan Biaya Bagi Tenaga Medik & Non Medik Yang Mengikuti Pelatihan / Magang / Studi Banding / Workshop Keluar RS	r. 100 %.	<b>r.100%</b>
		r. Ketepatan Dan Kecepatan, Serta Akurasi Proses Pembuatan Rencana Kegiatan Dan Anggaran (Program Diklit / RKA)	s. 100 %.	<b>s.100%</b>
		s. Ketepatan Dan Kesiapan Kegiatan Layanan Orientasi & Informasi Bagi Tenaga Medik & Non Medik, Tenaga CPNS & NON PNS Baru, Serta Mahasiswa Kesehatan	t. 100 %	<b>t.100%</b>
		t. Ketepatan Proses & Surat-surat Presentasi Hasil Kegiatan Praktek Mahasiswa Gizi		
<b>26</b>	<b>SDM</b>	a. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkasan Usul Penerbitan Surat Keputusan Kenaikan Pangkat Reguler	a. 100 %	<b>a. 100 %</b>
		b. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkasan Usul Penerbitan Surat Keputusan Kenaikan Pangkat Pilihan dengan angka kredit	b. 100 %	<b>b. 100 %</b>
		c. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Usul Kenaikan Gaji Berkala.	c. 100 %	<b>c. 100%</b>
		d. Ketepatan Waktu Proses Pengusulan Penerbitan Surat Keputusan Jabatan Fungsional	d. 95 %	<b>d. 100%</b>
		e. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Pernyataan Menduduki Jabatan (SPMJ)	e. 100 %	<b>e. 100%</b>
		f. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkasan Usul Pensiun	f. 100 %	<b>f.100%</b>
		g. Ketepatan Waktu Proses Intern Pengetikan DP3	g. 100 %	<b>g. 100%</b>
		h. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Perpanjangan Perjanjian Kerja Tenaga Non PNS	h. 100 %	<b>h. 90%</b>
		i. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT)	i. 100 %	<b>i. 100 %</b>
		j. Ketepatan Waktu Proses Rekrutment Pegawai NON PNS	j. 100 %	<b>j. 60 %</b>
		k. Ketepatan Proses Intern Penegakan Disiplin Pegawai	k. 75 %	<b>k. 75 %</b>
		l. Ketepatan Waktu Proses Intern Proses Perceraian	l. 75 %	<b>l. 75 %</b>
		m. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Cuti Bersalin	m. 100 %	<b>m. 100 %</b>
		n. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Cuti Tahunan	n. 100 %	<b>n. 100 %</b>
		o. Ketepatan Waktu Usulan Rencana Kerja Tahunan (RBA) Bag SDM	o. 95 %	<b>o. 100 %</b>
		p. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkasan Usul Penerbitan Surat Keputusan Pengangkatan Pertama Jabatan Fungsional	p. 95 %	<b>p. 100 %</b>
		q. Ketepatan Waktu Pembuatan Surat Dinas	q. 90 %	<b>q. 100 %</b>
		r. Ketepatan Waktu Pencarian Dokumen/Arsip/Data Kepegawaian	r. 95 %	<b>r. 95%</b>
		s. Ketepatan Waktu Legalisir Berkas	s. 100 %.	<b>s. 100 %</b>
		t. Ketepatan Waktu Pembuatan Laporan Kinerja SDM	t. 90 %.	<b>t. 90 %</b>
		u. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Cuti Alasan Penting	u. 100 %.	<b>u. 100 %</b>
		v. Ketepatan Waktu Proses Pindah PNS Ke RSUP Dr.M.Djamil Padang	v. 100 %	<b>v. 100 %</b>
<b>27</b>	<b>Bagian Umum</b>	a. Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Tingkat Direksi.	a. 100 %	<b>a. 100 %</b>
		b. Prosedur Tetap Surat Keterangan	b. 100 %	<b>b. 70 %</b>
			c. 100 %	<b>c. 100 %</b>

		c. Kelahiran d. Proses Pembuatan Surat Keputusan (Sk) e. Pengisian Blangko Asuransi f. Prosedur Tetap Surat Segera/Cito g. Prosedur Tetap Proses Surat Dinas h. Prosedur Tetap Proses Undangan	d. 100 % e. 100% f. 100% g. 100%	d. 100 % e. 100 % g. 100 %
28	Rumah Tangga	a. Waktu Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah b. Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah Di Rumah Sakit	a. 10 mnt b. 10 mnt	a. 10 mnt b. 10-15 mnt
29	Keuangan	a. Ketepatan Waktu Pelaporan Pembayaran Gaji PNS b. Ketepatan Waktu Pemberian Jasa Pelayanan Sesuai Kesepakatan Waktu c. Ketepatan Waktu Pelaporan Pembayaran Uang Makan d. Pengelolaan Penerimaan Rumah Sakit e. Pengelolaan Piutang Rumah Sakit f. Pelayanan Kekasiran	a. 100 % b. 100 % c. 100 % d. 100% e. 100 % f. 100 %	a.100 % b.100 % c. 100 % d.100% e.100% f.100%
30	Akutansi	a. Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan versi PARS b. Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan versi SAI c. Ketepatan Waktu Pembuatan Jurnal d. Ketepatan Waktu Entry Data Ke Komputer e. Ketepatan Waktu Penyelesaian Laporan Verifikasi Penerimaan f. Ketepatan Waktu Penyelesaian Laporan Verifikasi Pengeluaran g. Ketepatan Waktu Penyelesaian Laporan Keuangan Manajemen	a. 100 % b. 100 % c. 95 % d. 95 % e. 90 % f. 90 % g. 100 %	a. 100 % b. 100 % c. 100 % d. 100 % e. 100 % f. 100 % g. 90 %
31	Perencanaan	a. Laporan Kegiatan Bulanan b. Ketepatan Laporan Triwulan c. Laporan Akuntabilitas Kinerja	a. 100% b. 100% c. 100%	a. 100% b. 100% c. 100%

### e.KPI ( Key Perfomance Indicator )

SASARAN STRATEGIS	IKU	BO BOT	SATUAN	PIC	BASE LINE 2014	Target 2015	Realisasi 2015
<b>PERSPEKTIF FINANSIAL</b>							
1. Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1. Persentase peningkatan pendapatan	4	Persentase	DK	20%	20%	11,43%
2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2. <i>Cost recovery rate</i>	4	Persentase	DK	65%	67%	55%
<b>PERSPEKTIF STAKEHOLDER</b>							
3. Terwujudnya kepuasan stakeholder	3. Tingkat kepuasan pasien	4	Persentase	USP		70%	83,22%
	4. Tingkat kepuasan peserta didik	4	Persentase	USP	#NA	70%	70%
	5. Tingkat kepuasan staf	4	Persentase	USP		70%	52,6%
<b>PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL</b>							
4. Terwujudnya pelayanan	6. Persentase kelulusan UKDI <i>first taker</i>	3	Persentase	USP	70%	74%	CBT=82,50% OSCE=94,50%

exellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	7. Persentase complain yang ditindaklanjuti	4	Persentase	DMK	70%	80%	80%
	8. Indeks budaya patient safety	4	Persentase	DMK	60%	80%	80%
	9. Capaian akreditasi rumah sakit	4	Satuan	DMK	16 Pelayanan	Kars	Lulus 12 pokja
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan unggulan	10. Jumlah pelayanan unggulan yang dikembangkan	4	Satuan	DMK	3	1 (transplantasi ginjal)	1 (transplantasi ginjal)
	11. Persentase keberhasilan penanganan kasus sulit pada layanan unggulan	4	Persentase	DMK	#NA	70%	70%
6. Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	12. Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	3	Satuan	USP	12/4	1/1	1/3
	13. Jumlah riset translasional	4	Satuan	USP	-	2	1
7. Optimalisasi sistem rujukan berjenjang	14. Persentase kasus rujukan yang tepat (atas-bawah)	4	Persentase	DMK	#NA	60%	31,86%
8. Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	15. Jumlah rumah sakit jejaring yang dibina	3	Satuan	DMK	3	4	4
	16. Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	3	Satuan	USP	#NA	1	-
9. Terimplementasinya sistem manajemen mutu pada unit kerja	17. Persentase unit kerja yang menjalankan rencana tindak lanjut hasil audit mutu	4	Persentase	DMK	#NA	70%	70%
	18. Persentase DPJP ekselen	4	Persentase	DMK	#NA	65%	58%
10. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	19. Persentase SOP lintas unit kerja yang terimplementasi	4	Persentase	USP	#NA	70%	65%
	20. Persentase unit kerja yang berkinerja ekselen	4	Persentase	USP	#NA	60%	74%
<b>PERSPEKTIF LEARNING &amp; GROWTH</b>							
11. Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	21. Indeks budaya PEDULI	4	Persentase	USP	#NA	60%	52%
12. Terpenuhinya kuantitas & kualitas SDM	22. Persentase pemenuhan	4	Persentase	USP	73%	75%	68,3%

	kebutuhan SDM						
	23. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	4	Persentase	USP	65%	70%	92%
13. Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	24. Persentase jumlah modul yang terintegrasi	4	Persentase	DK	20%	60%	40%
14. Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	25. Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	4	Persentase	DMK	#NA	70%	70%
	26. Tingkat OEE (overall equipment effectiveness)	4	Persentase	DMK	60%	80%	80%

## f. Promotif Preventif

Kegiatan Promotif Preventif rumah sakit dilakukan oleh instalasi promkes yang dijalankan antara lain:

### a. **Promosi Kesehatan dalam Rumah Sakit**

- 1) Konseling individu di rawat inap
- 2) Konseling individu di rawat jalan
- 3) Penyuluhan kelompok di rawat inap
- 4) Penyuluhan kelompok di rawat jalan
- 5) Konseling rohani individu di rawat inap
- 6) Penyuluhan kelompok rohani di rawat jalan
- 7) Ceramah agama untuk petugas
- 8) Merancang media
- 9) Mencetak media
- 10) Memperbanyak media
- 11) Mendistribusikan media
- 12) Peringatan hari besar kesehatan
- 13) Promosi kesehatan melalui sound sistem
- 14) Promosi kesehatan melalui media cetak di dalam Rumah Sakit
- 15) Supervisi lingkungan Bersih Berseri (PHBS)

**b. Promosi Kesehatan Luar Rumah Sakit.**

Kegiatan promosi kesehatan luar rumah sakit selama tahun 2015 bisa dilaksanakan sesuai perencanaan dan schedule awal tahun. Beberapa kegiatan yang dapat terlaksana adalah:

- 1) Pameran kesehatan
- 2) Penyuluhan kelompok di luar RS di lembaga/instansi lainnya
- 3) Info kesehatan di RRI Padang
- 4) Ruang kesehatan di TVRI Sumbar
- 5) Pembinaan puskesmas dan lembaga kesehatan lainnya



Gambar 4: Kegiatan Penyuluhan Penyakit Jantung Tanggal 9 September 2015



Gambar 5: Acara Penyuluhan Dalam Rangka Hari Cuci Tangan Sedunia



Gambar 6: Acara penyuluhan dalam rangka Hari Stroke Sedunia



Gambar 7: Acara Penyuluhan Jiwa Dalam Rangka Hari Kesehatan Nasional Ke-51



Gambar 8: Acara Penyuluhan HIV / AIDS dalam rangka Peringatan Hari HIV/AIDS Sedunia



Gambar 9: Acara Komitmen Bersama RSUP Dr.M.Djamil Padang Bebas Korupsi Tanggal 18 Desember 2015

### g. Program Unggulan

Dalam menjalankan visi dan misinya RSUP.Dr.M.Djamil selalu mencari berbagai peluang yang masih mungkin dan juga sekaligus bisa memenuhi harapan pelanggan baik internal maupun eksternalnya. Salah satu inovasi yang ditawarkan adalah bentuk pelayanan unggulan, yang meliputi:

- a. Pelayanan unggulan Pusat Jantung Regional (**Regional Cardiovascular Center**) bertujuan menjadikan RSUP DR.M.Djamil Padang menjadikan tujuan pelayanan penyakit jantung regional Sumatera Barat dan sekitarnya



Gambar 10 : Tindakan di ruangan CathLab

- b. Tissue Bank yang merupakan satu – satunya di luar Pulau Jawa atau keempat di Indonesia, Tissue Bank berfungsi meneliti dan mengembangkan teknologi pengawetan jaringan biologis yang disterilkan dengan radiasi Y atau partikel electron yang berkualitas tinggi berguna untuk:
- Pembalut luka bakar yang terbuka lebar, pada stadium 1 dan 2
  - Pembalut pada bedah plastik dan rekonstruksi
  - Mencegah infeksi
  - Merangsang pertumbuhan jaringan epitelisasi dan granulasi.



Gambar 11: Ruangan Jaringan Tissue Bank dan hasil Amniotic Membrance

## 2. REALISASI ANGGARAN

Evaluasi pencapaian kinerja Pembiayaan bertujuan untuk mengetahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala dalam pelaksanaan RBA RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2014. Dalam rangka membiayai kegiatan RSUP.Dr.M.Djamil Padang T.A 2014 berdasarkan DIPA revisi keempat RSUP Dr M Djamil Padang Nomor : DIPA-024.04.2.415618/2014 memperoleh dana dari berbagai unsur :

1. APBN – Rupiah Murni digunakan untuk :
  - a. Gaji Honorarium & Tunjangan
  - b. Penyelenggaraan Operasional Pemeliharaan Perkantoran
  - c. Pengadaan Bahan Makanan Pasien
  - d. Poliklinik / Obat-obatan
  - e. Penambahan nilai gedung dan bangunan

2. Dana PNBP- BLU yang merupakan pendapatan/ penerimaan RS digunakan :

- a. Belanja Gaji & Tunjangan
- b. Belanja Barang
- c. Belanja Jasa
- d. Belanja Pemeliharaan
- e. Belanja Perjalanan
- f. Belanja Penyediaan barang & Jasa Lainnya
- g. Belanja Modal Peralatan & Mesin
- h. Belanja Modal Fisik Lainnya
- i. Alat Kesehatan, Kedokteran dan KB
- j. Penambah Daya Tahan Tubuh
- k. Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai
- l. Jasa Pelayanan / Jasa medis
- m. Peningkatan Kapasitas Pegawai
- n. Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi
- o. Peralatan dan Fasilitas Perkantoran
- p. Gedung dan Bangunan
- q. Alat Kesehatan yang memenuhi KIs RS
- r. Output Cadangan



**DANA APBN-RUPIAH MURNI (RM)**  
**REALISASI BELANJA OPERASIONAL DAN BELANJA MODAL (APBN-RM)**  
**TAHUN 2015**

MAK	KEGIATAN / MATA ANGGARAN	ALOKASI	REALISASI	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
024.04.07				
2094.001	Layanan Perkantoran	79.960.350.000	76.535.563.202	95,72%
511111	- Belanja Gaji & Tunjangan PNS	69.436.684.000	66.400.346.202	95,63%
511129	- Belanja Uang makan PNS	10.120.466.000	9.732.025.000	96,16%
512211	- Belanja Lembur	403.200.000	403.192.000	100,00%
2094.994	Penyelenggaraan Operasional Pemeliharaan Perkantoran	20.979.460.000	18.144.999.169	86,49%
522111	- Langganan Daya & Jasa	14.396.975.000	11.766.188.792	81,73%
523111	-Pemeliharaan Gedung & Bangunan Pemb.gedung & Bangunan Bertingkat/ Tidak Bertingkat/hall &Gedung	6.582.485.000	6.378.810.377	96,91%
2094.034	Belanja Operasional Tugas Fungsi Pokok dan Fungsi Peng.Bahan/Alkes Habis Pakai	32.230.429.000	30.858.530.222	95,74%
2094.029	Pengadaan Bahan Makanan	6.760.768.000	6.101.268.936	90,25%
2090.035	Belanja Modal Peralatan & Mesin	20.000.000.000	18.208.917.633	91,04%
2090.998	Belanja Modal Gedung & Bangunan	53.000.000.000	51.552.678.750	97,27%
		212.931.007.000	201.401.957.912	94,59%

Tabel 14 : Realisasi Belanja Operasional dan Belanja Modal (APBN-RM)

- a. Belanja Pegawai untuk pembayaran gaji dan tunjangan PNS sebesar Rp. 69.436.684.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 66.400.346.202,- dengan penyerapan dana 95,63%.
- b. Pembayaran Uang Makan dengan alokasi Rp. 10.120.466.000,- dan realisasi Rp. 9.732.025.000,- dengan penyerapan dana 96,16%.
- c. Pengadaan Belanja Lembur dengan alokasi Rp. 403.200.000,- dan realisasi Rp. 403.192.000,- dengan penyerapan dana 100,00%.
- d. Langganan Daya & Jasa (Listrik, Air, Telepon) dengan alokasi Rp. 14.396.975.000,- dan realisasi sebesar Rp. 11.766.188.792,- dengan penyerapan dana 81,73%.

- e. Pemeliharaan Gedung & Bangunan Bertingkat & Tidak Bertingkat dengan alokasi Rp. 6.582.485.000,- dan realisasi sebesar Rp. 6.378.810.377,- dengan penyerapan dana 96,91%.
- f. Belanja Operasional Tugas Fungsi Pokok dan Fungsi Peng.Bahan/Alkes Habis Pakai dengan alokasi sebesar Rp. 32.230.429.000,- dan realisasi sebesar Rp. 30.858.530.222,- dengan penyerapan dana 95,74%.
- g. Pengadaan Bahan Makanan dengan alokasi sebesar Rp. 6.760.768.000,- dan realisasi sebesar Rp. 6.101.268.936,- dengan penyerapan dana 90,25%.
- h. Belanja Modal Peralatan & Mesin dengan alokasi sebesar Rp. 20.000.000.000,- dan realisasi sebesar Rp. 18.208.917.633,- dengan penyerapan dana 91,04%.
- i. Belanja Modal Gedung & Bangunan sebesar Rp. 53.000.000.000,- dan realisasi sebesar Rp. 51.552.678.750,- dengan penyerapan dana 97,27%.

Total realisasi belanja operasional dan belanja modal (APBN-RM) RSUP DR M. Djamil Padang T.A. 2015 adalah sebesar **Rp. 201.401.957.912,-**.

**DANA BLU-PNBP**  
**REALISASI BELANJA BLU-PNBP**  
**TAHUN 2015**

MAK	KEGIATAN / MATA ANGGARAN	PAGU Dana Sendiri	REALISASI	%
(1)	(2)	(3)	(16)	(17)
	<b>REKAPITULASI</b>			
<b>2090.051</b>	<b>LAPORAN LAYANAN OPERASIONAL RUMAH SAKIT (PNBP/BLU)</b>			
<b>2094.018.001</b>	<b>PELAYANAN OPERASIONAL RUMAH SAKIT</b>			
525111	Belanja gaji dan Tunjangan	87.502.740.000	87.382.155.820	<b>99,86</b>
525112	Belanja Barang	15.964.041.000	15.958.122.544	<b>99,96</b>
525113	Belanja Jasa	1.060.000.000	1.056.027.360	<b>99,63</b>
525114	Belanja Pemeliharaan	5.007.911.000	4.917.847.500	<b>98,20</b>
525115	Belanja Perjalanan	1.674.377.000	1.595.881.614	<b>95,31</b>
525119	Belanja Penyediaan Barang & Jasa BLU Lainnya	1.541.306.000	1.538.390.885	<b>99,81</b>
537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	200.000.000	-	-
537115	Belanja Modal Fisik Lainnya	188.200.000	188.200.000	<b>100,00</b>
<b>2090.035</b>	<b>ALAT KEDOKTERAN, KESEHATAN DAN KB</b>			

537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	23.673.346.000	8.200.041.637	<b>34,64</b>
<b>2090.045</b>	<b>PENAMBAH DAYA TAHAN TUBUH</b>			
525112	Belanja Barang	776.748.000	771.083.312	<b>99,27</b>
<b>2090.048</b>	<b>PENGADAAN OBAT-OBATAN DAN BAHAN HABIS PAKAI</b>			
525119	Belanja Barang	82.500.000.000	82.443.631.305	<b>99,93</b>
<b>2090.057</b>	<b>JASA PELAYANAN / JASA MEDIS</b>			
525119	Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	14.600.000.000	14.556.814.920	<b>99,70</b>
<b>2090.069</b>	<b>PENINGKATAN KAPASITAS PEGAWAI</b>			
525119	Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	2.642.360.000	2.488.171.606	<b>94,16</b>
<b>2090.996</b>	<b>PERANGKAT PENGOLAHAN DATA DAN KOMUNIKASI</b>			
537112	Belanja Modal peralatan dan Mesin	1.925.951.000	1.294.493.500	<b>67,21</b>
<b>2090.997</b>	<b>PERALATAN FASILITAS PERKANTORAN</b>			
537112	Belanja peralatan dan Mesin	7.268.195.000	877.232.500	<b>12,07</b>
<b>2090.998</b>	<b>GEDUNG DAN BANGUNAN</b>			
537112	Belanja Modal Gedung, Jalan, Irigasi dan Jaringan	6.541.050.000	974.617.800	<b>14,90</b>
<b>2090.038</b>	<b>ALAT KESEHATAN YG MEMENUHI KLS RS</b>			
537112	Pengadaan Incenerator	504.776.000	-	
<b>2090.998</b>	<b>OUTPUT CADANGAN</b>			
537112	Belanja Modal peralatan dan Mesin	30.470.000	-	-
537114	Belanja Modal jalan irigasi dan jaringan	392.974.000	-	-
		<b>253.994.445.000</b>	<b>224.242.712.303</b>	<b>88,29</b>

Tabel 15 : Realisasi Belanja BLU-PNBP

a. BELANJA GAJI DAN TUNJANGAN

Pagu dana untuk Belanja Gaji dan Tunjangan dialokasikan sebesar Rp. 87.502.740.000,- dengan realisasinya Rp. 87.382.155.820,- atau sebesar 99,86%

b. BELANJA BARANG

Pagu dana untuk Belanja Barang dialokasikan sebesar Rp. 15.964.041.000,- dengan realisasinya Rp. 15.958.122.544,- atau sebesar 99,96%

c. BELANJA DAYA DAN JASA

Pagu dana untuk Belanja Daya dan Jasa dialokasikan sebesar Rp. 1.060.000.000,- dengan realisasinya Rp. 1.056.027.360,- atau sebesar 99,63%

d. BELANJA PEMELIHARAAN

Pagu dana untuk Belanja Pemeliharaan dialokasikan sebesar Rp. 5.007.911.000,- dengan realisasinya Rp. 4.917.847.500,- atau sebesar 98,20%

e. BELANJA PERJALANAN

Pagu dana untuk Belanja Perjalanan dialokasikan sebesar Rp. 1.674.377.000,- dengan realisasinya Rp. 1.595.881.614,- atau sebesar 95,31%

- f. **BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA**  
Pagu dana untuk Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya dialokasikan sebesar Rp. 1.541.306.000,- dengan realisasinya Rp. 1.538.390.885,- atau sebesar 99,81%
- g. **BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN**  
Pagu dana untuk Belanja Modal Peralatan dan Mesin dialokasikan sebesar Rp. 200.000.000,- tetapi belum ada realisasinya.
- h. **BELANJA MODAL FISIK LAINNYA**  
Pagu dana untuk Belanja Modal Fisik Lainnya dialokasikan sebesar Rp. 188.200.000,- dengan realisasinya Rp. 188.200.000,- atau sebesar 100%
- i. **BELANJA ALAT KEDOKTERAN, KESEHATAN DAN KB**  
Pagu dana untuk Belanja Modal Peralatan dan Mesin dialokasikan sebesar Rp. 23.673.346.000,- dengan realisasinya Rp. 8.200.041.637,- atau sebesar 34,64%
- j. **PENAMBAH DAYA TAHAN TUBUH**  
Pagu dana untuk Belanja Barang dialokasikan sebesar Rp.776.748.000,- dengan realisasinya Rp. 771.083.312,- atau sebesar 99,27%
- k. **PENGADAAN OBAT-OBATAN DAN BAHAN HABIS PAKAI**  
Pagu dana untuk Belanja Barang dialokasikan sebesar Rp. 82.500.000.000,- dengan realisasinya Rp.82.443.631.305,- atau sebesar 99,93%
- l. **JASA PELAYANAN / JASA MEDIS**  
Pagu dana untuk Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya dialokasikan sebesar Rp. 14.600.000.000,- dengan realisasinya Rp. 14.556.814.920,- atau sebesar 99,70%
- M. **PENINGKATAN KAPASITAS PEGAWAI**  
Pagu dana untuk Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya dialokasikan sebesar Rp. 2.642.360.000,- dengan realisasinya Rp. 2.488.171.606,- atau sebesar 94,16%
- N. **PERANGKAT PENGOLAHAN DATA DAN KOMUNIKASI**  
Pagu dana untuk Belanja Modal Peralatan dan Mesin dialokasikan sebesar Rp.1.925.951.000,- dengan realisasinya Rp.1.294.493.500,- atau sebesar 67,21%
- O. **PERALATAN FASILITAS PERKANTORAN**  
Pagu dana untuk Belanja Peralatan dan Mesin dialokasikan sebesar Rp. 7.268.195.000,- dengan realisasinya Rp. 877.232.500,- atau sebesar 12,07%
- P. **GEDUNG DAN BANGUNAN**  
Pagu dana untuk Belanja Modal Gedung, Jalan, Irigasi dan Jaringan dialokasikan sebesar Rp. 6.541.050.000,- dengan realisasinya Rp. 974.617.800,- atau sebesar 14,90%
- Q. **ALAT KESEHATAN YG MEMENUHI KLS RS**  
Pagu dana untuk Pengadaan Incenerator dialokasikan sebesar Rp. 504.776.000,- dan belum ada realisasinya.
- R. **OUTPUT CADANGAN**  
Pagu dana untuk Belanja Modal Peralatan dan Mesin dialokasikan sebesar Rp. 30.470.000,- dan Belanja Modal Jalan Irigasi dan Jaringan dialokasikan sebesar Rp. 392.974.000,- namun belum ada realisasinya.

Total realisasi belanja BLU-PNBP RSUP DR M. Djamil Padang T.A. 2015 adalah sebesar **Rp. 224.242.712.303,-**.

### 3. UPAYA UNTUK MERAH REFORMASI BIROKRASI, WTP, DAN WILAYAH BEBAS KORUPSI

STRATEGI	LANGKAH
<b>1. Membangun komitmen dan Integriatas Pimpinan , para pengelola dan para pelaksana kegiatan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penandatanganan Pakta Komitmen Raih WTP</li> <li>b. Membangun Budaya Organisasi (<i>WTP Minded</i>) dilingkungan rumah sakit</li> <li>c. Menciptakan Atmosphere of WTP</li> <li>d. Menyusun Aturan Perilaku bagi Pengelola Keuangan dan Pelaksana Kegiatan</li> <li>e. Membentuk Satgas WTP</li> </ul>
<b>2. Penguatan Perencanaan dan Penganggaran</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyusunan perencanaan berbasis bukti (<i>evidence based planning</i>)</li> <li>b. Penggunaan Bagan Akun Standar (BAS) secara cermat (belanja pegawai, belanja barang, belanja modal, belanja bantuan sosial)</li> <li>c. Penyiapan kelengkapan dan keakuratan dokumen pendukung perencanaan (TOR, RAB)</li> </ul>
<b>3. Pembinaan Pengelolaan Kas / Sistem Pembukuan/ Akuntansi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan kualitas penyusun Perencanaan Kas</li> <li>b. Meningkatkan ketepatan waktu pelaksanaan anggaran</li> <li>c. Pemeriksaan Kas Internal</li> <li>d. Rekening bendahara pengeluaran masuk dalam TNP (<i>Treasury Notional Pooling</i>)</li> <li>e. Sistem Pembukuan secara bertahap diubah dari cash basis menuju ke akrual basis</li> </ul>
<b>4. Perbaikan Penatausahaan PNBP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sosialisasi peraturan perundang- undangan terkait PNBP</li> <li>b. Penguatan peran Dewas dan SPI BLU</li> <li>c. Rekonsiliasi antara unit pelaksanaan layanan dan unit pelaksana administrasi</li> <li>d. Mendorong satker pemungut melaksanakan pungutan PNBP melalui Bank</li> </ul>
<b>5. Penataan Rekening</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan reinventarisasi rekening</li> <li>b. Melaporkan kepada Menteri Keuangan pembukaan dan penutupan rekening</li> </ul>
<b>6. Peningkatan Kualitas Pengadaan Barang/ Jasa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sosialisasi Perpres No. 54/2010 tentang Pengadaan Barang &amp; Jasa</li> <li>b. Meningkatkan peran KPA dan PPK dalam penyusunan HPS, penyusunan dan pelaksanaan kontrak.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Meningkatkan kualitas panitia pengadaan dalam penyusunan dokumen pengadaan, pelaksanaan evaluasi</li> <li>d. Meningkatkan kualitas panitia penerima hasil pekerjaan</li> <li>e. Pendampingan/konsultasi (LKPP, Itjen, BPKP)</li> </ul>
<b>7. Pembinaan Penatausahaan BMN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menuntaskan Inventarisasi dan Penilaian BMN serta menginput dalam SIMAK-BMN;</li> <li>b. Menuntaskan Proses Konversi Penggolongan dan Kodifikasi BMN sesuai PMK No. 29/PMK.06/2007;</li> <li>c. Menuntaskan Proses Migrasi BMN sesuai dengan Aplikasi SIMAK-BMN 2010;</li> <li>d. Menatausahakan BMN (stock opname barang persediaan, rekonsiliasi internal dan eksternal, labelisasi);</li> <li>e. Percepatan Penyelesaian aset bermasalah.</li> </ul>
<b>8. Penguatan Kapasitas SDM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melaksanakan pelatihan pengelolaan keuangan bagi para pejabat, para pengelola keuangan dan pelaksana kegiatan</li> <li>b. Menempatkan tenaga akuntansi yang kapabel di unit pengelola keuangan</li> <li>c. Meningkatkan kualitas SDM pengadaan barang/jasa (PPK dan Panitia)</li> </ul>
<b>9. Penguatan Sistem Pengendalian Internal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyusun Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan SPIP di lingkungan Kemenkes</li> <li>b. Melakukan pelatihan SPIP secara bertahap dan berjenjang</li> <li>c. Melaksanakan asistensi dan pendampingan dalam pelaksanaan SPIP</li> </ul>
<b>10. Penguatan Monitoring dan Evaluasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan kualitas pelaksanaan monitoring terpadu terhadap pelaksanaan kegiatan dan anggaran;</li> <li>b. Melakukan perbaikan segera terhadap ketidaksesuaian pelaksanaan kegiatan dan anggaran</li> <li>c. Melakukan pertemuan rutin secara berkala dan berjenjang dalam rangka evaluasi pelaksanaan kegiatan dan anggaran</li> </ul>
<b>11. Perbaikan Penyusunan dan Penyampaian Laporan Keuangan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyusun dan menyampaikan Laporan Keuangan sesuai dengan ketentuan (akurat, lengkap, teratur, tepat waktu, berjenjang)</li> <li>b. Mengoptimalkan peran UAPPA-W dalam rangka mengumpulkan, mengkompilasi, dan menyampaikan Laporan Keuangan</li> <li>c. Melakukan konsultasi secara berkala dalam penyusunan Laporan Keuangan</li> <li>d. Merancang dan melaksanakan aplikasi yang terintegrasi serta <i>real time</i> terkait pelaporan keuangan</li> </ul>
<b>12. Peningkatan Kualitas Pengawasan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan dan anggaran;</li> <li>b. Melaksanakan Reviu Laporan Keuangan secara terintegrasi dan berjenjang</li> <li>c. Melakukan monitoring secara ketat Tindak Lanjut</li> </ul>

	<p>Rekomendasi Hasil Reviu Laporan Keuangan</p> <p>d. Pendampingan oleh pejabat yang berkompeten selama Pemeriksaan terhadap Laporan Keuangan</p>
<p><b>13. Percepatan Penyelesaian Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP)</b></p>	<p>a. Melakukan pemantauan yang ketat terhadap penyelesaian Tindak Lanjut LHP</p> <p>b. Penyempurnaan Pedoman Pelaksanaan Penyelesaian Kerugian Negara melalui Proses Tuntutan Perbendaharaan dan Tuntutan Ganti Rugi.</p> <p>c. Melakukan pemutakhiran data penyelesaian tindak lanjut secara berkala</p>





# BAB. VI



# Penutup

## BAB VI

### PENUTUP

Laporan ini diharapkan dapat menjadi informasi dalam membuat perencanaan serta untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program dan kegiatan yang akan datang sehingga kinerja dari RSUP Dr M Djamil Padang dapat memenuhi tujuan dan sasaran yang telah ditentukan.

#### 1. KESIMPULAN

1. Secara umum pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUP Dr M Djamil Padang telah dapat diselenggarakan sebagaimana mestinya.
2. Rata-rata pencapaian target anggaran kegiatan operasional yang bersumber dari APBN- Rupiah Murni mencapai 94,59 %.
3. Rata-rata pencapaian target kegiatan anggaran yang bersumber dari dana Sendiri (PNBP- BLU) mencapai 88,29 %.
4. Pencapaian indikator kinerja BLU 72,58 Rumah Sakit TINGGI "A"

#### 2. SARAN

Dalam meningkatkan kinerja RSUP Dr M Djamil Padang maka beberapa saran yang dapat disampaikan antara lain:

1. Meningkatkan KIS (Koordinasi, Integrasi, dan Sinkronisasi) dalam pencapaian program dan kegiatan.
2. Penataan sistem informasi baik perencanaan maupun evaluasi yang memadai melalui pemanfaatan IT.
3. Monitoring pelaksanaan kegiatan dilakukan secara berkala dan kontinyu agar kendala atau hambatan yang dihadapi dapat segera teratasi.
4. Ditingkatkannya kemampuan teknis SDM sesuai dengan kapasitas beban kerjanya.

5. Perlunya peningkatan Kerjasama antar Direktorat/Bagian/Instalasi/SMF di RSUP Dr M Djamil Padang.

Masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan ini, maka diharapkan berbagai pihak terkait memberikan masukan yang akan sangat berharga untuk perbaikan dan penyempurnaan lebih lanjut.





# Lampiran



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN**  
**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127  
Telepon (0751) 32371, 810253, 810254 Faximile. (0751) 32371



**KONTRAK KINERJA**

**DIREKTUR UTAMA**  
**RUMAH SAKIT DR. M. DJAMIL**  
**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

**TAHUN 2015**

Dalam rangka mewujudkan budaya kinerja yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil, kami yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : dr. Irayanti, Sp.M.  
Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil  
Kementerian Kesehatan RI

Selanjutnya disebut sebagai PIHAK PERTAMA.

Nama : Prof. dr. Akmal Taher, Sp.U (K)  
Jabatan : Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan  
Kementerian Kesehatan RI

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Kesehatan RI  
Selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA.

PIHAK PERTAMA menyatakan kesanggupan untuk mencapai target kinerja sesuai lampiran perjanjian ini dan bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja tersebut.

PIHAK KEDUA akan melakukan reviu dan evaluasi atas capaian kinerja.

Jakarta, Januari 2015

PIHAK PERTAMA



Prof. dr. Akmal Taher, Sp.U (K)  
NIP 195507271980101001



dr. Irayanti, Sp. M.  
NIP 196201231989012001

## KONTRAK KINERJA

Badan Layanan Umum : RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Tahun Anggaran : 2015

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Baseline 2014	2015
<b>PERSPEKTIF FINANSIAL</b>			
1. Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1. Persentase peningkatan pendapatan	20%	20%
2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2. <i>Cost recovery rate</i>	65%	67%
<b>PERSPEKTIF STAKEHOLDER</b>			
3. Terwujudnya kepuasan <i>stakeholder</i>	3. Tingkat kepuasan pasien	60%	70%
	4. Tingkat kepuasan peserta didik	#NA	70%
	5. Tingkat kepuasan staf	50%	70%
<b>PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL</b>			
4. Terwujudnya pelayanan ekselen terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6. Persentase kelulusan UKDI first taker	70%	74%
	7. Persentase complain yang ditindaklanjuti	70%	80%
	8. Indeks budaya <i>patient safety</i>	60%	80%
	9. Capaian akreditasi rumah sakit	16 Pelayanan	Kars
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan unggulan	10. Jumlah pelayanan unggulan yang dikembangkan	3	1
	11. Persentase keberhasilan penanganan kasus sulit pada layanan unggulan	#NA	70%
6. Terwujudnya efektifitas pendidikan dan pusat riset unggulan	12. Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	12/4	1/1
	13. Jumlah riset translasional	-	2
7. Optimalisasi sistem rujukan berjenjang	14. Persentase kasus rujukan yang tepat (atas-bawah)	#NA	60%
8. Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	15. Jumlah rumah sakit jejaring yang dibina	3	4
	16. Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	#NA	1
9. Terimplementasinya sistem manajemen mutu pada unit kerja	17. Persentase unit kerja yang menjalankan rencana tindak lanjut hasil audit mutu	#NA	70%
	18. Persentase DPJP ekselen	#NA	70%

10. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	19. Persentase SOP lintas unit kerja yang terimplementasi	#NA	70%
	20. Persentase unit kerja yang berkinerja ekselen	#NA	60%
<b>PERSPEKTIF LEARNING &amp; GROWTH</b>			
11. Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	21. Indek budaya PEDULI	#NA	60%
12. Terpenuhinya kuantitas & kualitas SDM	22. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	73%	75%
	23. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	65%	70%
13. Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	24. Persentase jumlah modul yang terintegrasi	20%	60%
14. Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	25. Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	#NA	70%
	26. Tingkat OEE ( <i>overall equipment effectiveness</i> )	60%	80%

 Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan



Prof. dr. Akmal Faher, Sp. L (K)  
NIP. 19550727

Jakarta, Januari 2015  
Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil



dr. Irayanti, Sp.M  
NIP. 196201231989012001

**NERACA**  
**TINGKAT SATUAN KERJA**  
**PER 31 DESEMBER 2015 DAN 2014**  
**(DALAM RUPIAH)**

Kode Laporan: NSAJEST  
Tanggal: 25/01/16  
Halaman: 1

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN  
UNIT ORGANISASI : 04 DITJEN BINA PELAYANAN MEDIK  
WILAYAH/PROPINSI : 0800 SUMATERA BARAT  
SATUAN KERJA : 415618 RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG

JENIS KEWENANGAN : KD KANTOR DAERAH

NAMA PERKIRAAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2015	2014	Jumlah	%
1	2	3	4	5
<b>ASET</b>				
<b>ASET LANCAR</b>				
Kas pada Badan Layanan Umum	32,491,019,889	22,894,445,479	9,496,574,410	41.29
Belanja Dibayar Dimuka (prepaid)	0	16,466,167	( 16,466,167)	( 100.00)
Piutang Bukan Pajak	6,267,314,046	0	6,267,314,046	0.00
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang Bukan Pajak	0	0	0	0.00
<i>Piutang Bukan Pajak (Netto)</i>	<i>6,267,314,046</i>	<i>0</i>	<i>6,267,314,046</i>	<i>0.00</i>
Piutang dari kegiatan Operasional Badan Layanan Umum	12,867,291,370	19,473,624,631	( 6,606,333,261)	( 33.92)
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Operasional BLU	( 8,969,730,361)	( 8,491,276,188)	( 478,454,173)	5.63
<i>Piutang dari Kegiatan Operasional BLU (Netto)</i>	<i>3,897,561,009</i>	<i>10,982,348,443</i>	<i>( 7,084,787,434)</i>	<i>( 64.51)</i>
Persediaan Badan Layanan Umum	53,337,185,963	25,903,089,043	27,434,096,920	106.91
<b>JUMLAH ASET LANCAR</b>	<b>95,993,080,907</b>	<b>59,896,349,132</b>	<b>36,096,731,775</b>	<b>60.26</b>
<b>ASET TETAP</b>				
Tanah Badan Layanan Umum	108,030,000,000	108,030,000,000	0	0.00
Peralatan dan Mesin Badan Layanan Umum	413,408,768,531	363,844,183,223	49,564,605,308	13.62
Gedung dan Bangunan Badan Layanan Umum	236,655,360,359	185,022,533,064	51,632,827,275	27.90
Jalan, Irigasi, dan Jaringan Badan Layanan Umum	20,648,762,113	18,230,481,422	2,418,280,691	13.26
Aset Tetap Lainnya Badan Layanan Umum	17,007,500	17,007,500	0	0.00
Konstruksi Dalam Pengerjaan Badan Layanan Umum	51,216,675,954	64,851,624,000	( 13,634,948,046)	( 21.02)
Akumulasi Penyusutan	( 351,582,043,168)	( 305,622,795,266)	( 45,959,247,892)	15.03
<b>JUMLAH ASET TETAP</b>	<b>478,394,551,299</b>	<b>434,373,033,963</b>	<b>44,021,517,336</b>	<b>10.13</b>
<b>ASET LAINNYA</b>				
Aset Tak Berwujud- Badan Layanan Umum	188,200,000	0	188,200,000	0.00
Aset Lain-lain- Badan Layanan Umum	4,824,835,380	7,255,966,248	( 2,431,130,868)	( 33.50)
Akumulasi Penyusutan/Amortisasi Aset Lainnya	( 4,797,518,766)	( 2,435,704,875)	( 2,361,813,891)	96.96
<b>JUMLAH ASET LAINNYA</b>	<b>215,516,614</b>	<b>4,820,261,373</b>	<b>( 4,604,744,759)</b>	<b>( 95.52)</b>
<b>JUMLAH ASET</b>	<b>574,803,148,820</b>	<b>499,089,644,468</b>	<b>75,513,504,352</b>	<b>15.13</b>
<b>KEWAJIBAN</b>				
<b>KEWAJIBAN JANGKA PENDEK</b>				
Utang kepada Pihak Ketiga	114,088,463,711	57,733,819,213	56,354,644,498	97.61
Pendapatan Diterima Dimuka	191,250,000	269,333,083	( 78,083,083)	( 28.99)
<b>JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK</b>	<b>114,279,713,711</b>	<b>58,003,152,296</b>	<b>56,276,561,415</b>	<b>97.02</b>

**NERACA  
TINGKAT SATUAN KERJA  
PER 31 DESEMBER 2015 DAN 2014  
(DALAM RUPIAH)**

Kode Laporan: NSAJEIT  
Tanggal : 25/01/16  
Halaman : 2

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN  
UNIT ORGANISASI : 04 DITJEN BINA PELAYANAN MEDIK  
WILAYAH/PROPINSI : 0800 SUMATERA BARAT  
SATUAN KERJA : 415818 RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG  
JENIS KEWENANGAN : KD KANTOR DAERAH

NAMA PERKIRAAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2015	2014	Jumlah	%
1	2	3	4	5
JUMLAH KEWAJIBAN	114,279,713,711	58,003,152,296	56,276,561,415	97.02
EKUITAS				
EKUITAS				
Ekuitas	460,323,435,109	441,086,492,172	19,236,942,937	4.36
JUMLAH EKUITAS	460,323,435,109	441,086,492,172	19,236,942,937	4.36
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	574,603,148,820	499,089,644,468	75,513,504,352	15.13

Padang, 31 Desember 2015  
PLH. Direktur Utama

dr. H. Akmal M. Hanif, SpPD, MARS  
NIP. 195803121986011022

Lampiran 3 Rincian Indikator Kinerja Individu ( IKI ) per Triwulan

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2015

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang  
 Periode : Triwulan I Tahun 2015

AREA	KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	BOBOT	JANUARI 2015			FEBRUARI 2015			MARET 2015		
					HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (bobot x skor)	HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (bobot x skor)	HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (bobot x skor)
AREA KLINIS	Kepatuhan terhadap Standar	1	Kepatuhan terhadap clinical pathway	0,05	CP ada, belum diimplementasikan	50	2,5	CP ada, belum diimplementasikan	50	2,5	5 CP telah diimplementasikan, belum dievaluasi	75	3,75
		2	Penerapan keselamatan operasi	0,05	Masih dalam perhitungan	0	0	Masih dalam perhitungan	0	0	98%	100	5
		3	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	0,05	99,55%	100	5	99,77%	100	5	99,82%	100	5
	Pengendalian Infeksi RS	4	Persentase kejadian pasien jatuh	0,05	0,20%	100	5	0%	100	5	0%	100	5
		5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	0,075	0%	100	7,5	0%	100	7,5	3,76%	50	3,75
		6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	0,075	0,97%	100	7,5	0,0%	100	7,5	0,0%	100	7,5
	Capaian Indikator Medik	7	Nett Death Rate (NDR)	0,05	4%	100	5	5%	100	5	9,28%	100	5
		8	Waktu lapor hasil Test kritis Laboratorium	0,05	Masih dalam perhitungan	0	0	Masih dalam perhitungan	0	0	100%	100	5
		9	Kematian pasien di IGD	0,05	0,85%	100	5	0,85%	100	5	0,97%	100	5
AREA MANAJERIAL	Utilisasi	10	Bed Occupancy Rate (BOR)	0,08	67%	75	6	67%	75	6	70%	100	8
	Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	0,08	77,70%	100	8	69,20%	75	6	92,30%	100	8
		12	Emergency Response Time 2 (ERT)	0,02	208 menit	75	1,5	125 menit	75	1,5	143 menit	75	1,5
	Ketepatan Waktu Pelayanan	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	0,05	120 menit	25	1,25	120 menit	25	1,25	120 menit	25	1,25
		14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	0,05	5,28 hari	25	1,25	5,28 hari	25	1,25	4 hari	50	2,5
		15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	0,05	2,3 jam	100	5	2,3 jam	100	5	2,45 jam	100	5
		16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	0,05	28 menit	100	5	28 menit	100	5	28,86 menit	100	5
	Keuangan	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam waktu 24 jam (PRM)	0,02	70%	75	1,5	70%	75	1,5	95%	100	2
		18	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)*	0,1	80%	100	10	82%	100	10	80%	100	10
*kumulatif					JUMLAH TS			JUMLAH TS			JUMLAH TS		
					NILAI IKI			NILAI IKI			NILAI IKI		

Mengetahui  
 Direktur Utama  
  
 dr. Irayanti, Sp.M.  
 NIP. 196201231989012001



### HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2015

Nama Satker BLU  
Periode

: RSUP Dr. M. Djamil Padang  
: Triwulan II Tahun 2015

AREA	KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	BOBOT	APRIL 2015			MEI 2015			JUNI 2015		
					HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (bobot x skor)	HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (bobot x skor)	HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (bobot x skor)
AREA KLINIS	Kepatuhan terhadap Standar	1	Kepatuhan terhadap clinical pathway	0,05	5 CP telah diimplementasikan, belum dievaluasi	75	3,75	5 CP telah diimplementasikan, belum dievaluasi	75	3,75	5 CP telah diimplementasikan, belum dievaluasi	75	3,75
		2	Penerapan keselamatan operasi	0,05	97,91%	75	3,75	99,39%	75	3,75	100%	100	5
		3	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	0,05	99,78%	100	5	99,80%	100	5	99,68%	100	5
	Pengendalian Infeksi RS	4	Persentase kejadian pasien jatuh	0,05	0,17%	100	5	0,00%	100	5	0,00%	100	5
		5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	0,075	3,39%	50	3,75	1,11%	100	7,5	2,90%	75	5,625
		6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	0,075	0,0%	100	7,5	11,36%	25	1,875	0,0%	100	7,5
	Capaian Indikator Medik	7	Nett Death Rate (NDR)	0,05	0,07%	100	5	0,1%	100	5	0,06%	100	5
		8	Waktu lapor hasil Test kritis Laboratorium	0,05	100%	100	5	100%	100	5	100%	100	5
		9	Kematian pasien di IGD	0,05	0,96%	100	5	0,78%	100	5	0,82%	100	5
AREA MANAJERIAL	Utilisasi	10	Bed Occupancy Rate (BOR)	0,08	64,60%	75	6	78,57%	100	8	67,76%	75	6
	Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRR)	0,08	64,10%	75	6	67%	75	6	60%	75	6
	Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	0,02	170 menit	75	1,5	204 menit	75	1,5	213 menit	75	1,5
		13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	0,05	> 120 menit	0	0	> 60 menit	75	3,75	> 60 menit	75	3,75
		14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	0,05	4 hari	50	2,5	4 hari	50	2,5	4 hari	50	2,5
		15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	0,05	1,92 jam	100	5	1,9 jam	100	5	1 jam	100	5
		16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	0,05	27,03 menit	100	5	27,03 menit	100	5	27,03 menit	100	5
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam waktu 24 jam (PRM)	0,02	93%	100	2	95%	100	2	94%	100	2	
	Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)*	0,1	80,19%	100	10	88,94%	100	10	69,79%	100	10
*kumulatif					JUMLAH TS			JUMLAH TS			JUMLAH TS		
					81,75			85,625			88,625		
					NILAI IKI			NILAI IKI			NILAI IKI		
					1,5			1,5			1,75		

Ketua Tim Penilai Kinerja

Dr. Masrul Basyar, Sp.P(K)  
NIP. 196505182005011001

Menyetujui,  
Direktur Jenderal BUK,

Prof. DR. dr. Akmal Taher, Sp.U(K)



Direktur Utama

Dr. Irayanti, Sp.M  
NIP. 196201231989012001

### HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2015

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang  
 Periode : Triwulan III Tahun 2015

AREA	KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	BOBOT	JULI 2015			AGUSTUS 2015			SEPTEMBER 2015		
					HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (bobot x skor)	HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (bobot x skor)	HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (bobot x skor)
AREA KLINIS	Kepatuhan terhadap Standar	1	Kepatuhan terhadap clinical pathway	0,05	5 CP telah diimplementasikan, belum dievaluasi	75	3,75	5 CP telah diimplementasikan, belum dievaluasi	75	3,75	5 CP telah diimplementasikan, belum dievaluasi	75	3,75
		2	Penerapan keselamatan operasi	0,05	83,72%	50	2,5	55,59%	0	0	83%	50	2,5
		3	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	0,05	99,69%	100	5	99,81%	100	5	92,12%	100	5
	Pengendalian Infeksi RS	4	Persentase kejadian pasien jatuh	0,05	0,00%	100	5	0,54%	100	5	0,00%	100	5
		5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	0,075	1,34%	100	7,5	1,37%	100	7,5	1,43%	100	7,5
		6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	0,075	0	100	7,5	0	100	7,5	0	100	7,5
	Capaian Indikator Medik	7	Nett Death Rate (NDR)	0,05	94,9%	0	0	113,2%	0	0	83,5%	0	0
		8	Waktu lapor hasil Test kritis Laboratorium	0,05	90%	75	3,75	93,16%	75	3,75	93,72%	75	3,75
		9	Kematian pasien di IGD	0,05	0,99%	100	5	0,86%	100	5	0,88%	100	5
AREA MANAJERIAL	Utilisasi	10	Bed Occupancy Rate (BOR)	0,08	54,86%	50	4	64,76%	75	6	64,35%	75	6
	Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	0,08	88,90%	100	8	93%	100	8	75%	100	8
		12	Emergency Response Time 2 (ERT)	0,02	164	75	1,5	190	75	1,5	240	75	1,5
	Ketepatan Waktu Pelayanan	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	0,05	> 60	75	3,75	> 60	75	3,75	> 90	50	2,5
		14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	0,05	7	0	0	5	0	0	5	0	0
		15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	0,05	1,1	100	5	2,2	100	5	2,3	100	5
		16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	0,05	27,03	100	5	27,03	100	5	27,03	100	5
		17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam waktu 24 jam (PRM)	0,02	95%	100	2	90%	100	2	95%	100	2
	Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)*	0,1	45,68%	70	7	61,79%	90	9	66,22%	100	10
*kumulatif					<b>JUMLAH TS</b>			<b>JUMLAH TS</b>			<b>JUMLAH TS</b>		
					76,25			77,75			80		
					<b>NILAI IKI</b>			<b>NILAI IKI</b>			<b>NILAI IKI</b>		
					1,5			1,5			1,5		

Ketua Tim Penilai Kinerja

Dr. Masrul Basyar, Sp.P(K)  
 NIP. 196505182005011001

Menyetujui,  
 Direktur Jenderal BUK,

NIP.



### HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2015

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang  
 Periode : Triwulan IV Tahun 2015

AREA	KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	BOBOT	OKTOBER 2015			NOVEMBER 2015			DESEMBER 2015		
					HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (bobot x skor)	HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (bobot x skor)	HASIL PERHITUNGAN	SKOR	TOTAL SKOR (bobot x skor)
AREA KLINIS	Kepatuhan terhadap Standar	1	Kepatuhan terhadap clinical pathway	0,05	5 CP telah diimplementasikan, belum dievaluasi	75	3,75	5 CP telah diimplementasikan, belum dievaluasi	75	3,75	5 CP telah diimplementasikan, belum dievaluasi	75	3,75
		2	Penerapan keselamatan operasi	0,05	100,00%	100	5	100,00%	100	5	100%	100	5
		3	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	0,05	99,75%	100	5	99,60%	100	5	99,78%	100	5
	Pengendalian Infeksi RS	4	Persentase kejadian pasien jatuh	0,05	0,10%	100	5	0,10%	100	5	0,00%	100	5
		5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	0,075	0,39%	100	7,5	1,50%	100	7,5	1,07%	100	7,5
		6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	0,075	0 %	100	7,5	8,24 %	75	5,625	6,71 %	75	5,625
	Capaian Indikator Medik	7	Nett Death Rate (NDR)	0,05	107,66 %	0	0	86,51 %	0	0	95,7 %	0	0
		8	Waktu lapor hasil Test kritis Laboratorium	0,05	98%	75	3,75	89,30%	75	3,75	95,00%	75	3,75
		9	Kematian pasien di IGD	0,05	0,94%	100	5	1,31%	100	5	0,93%	100	5
AREA MANAJERIAL	Utilisasi	10	Bed Occupancy Rate (BOR)	0,08	58,06%	50	4	57,16%	50	4	58,32%	50	4
	Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRR)	0,08	88,90%	100	8	87,50%	100	8	78,50%	100	8
		Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	0,02	223 menit	75	1,5	187 menit	75	1,5	182 menit	75
	13		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	0,05	≥ 60	75	3,75	≥ 60	75	3,75	111,51 menit	25	1,25
	14		Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	0,05	6 hr	0	0	7 hr	0	0	6 hr	0	0
	15		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	0,05	2,2 Jam	100	5	2,24 Jam	100	5	2,16 Jam	100	5
	16		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	0,05	46,38 mnt	50	2,5	46,38 mnt	50	2,5	46,38 mnt	50	2,5
	17		Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam waktu 24 jam (PRM)	0,02	4,94%	0	0	0,17%	0	0	0,00%	0	0
	Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB)*	0,1	73,00%	100	10	81,00%	100	10	22,00%	40	4
*kumulatif					<b>JUMLAH TS</b>			<b>JUMLAH TS</b>			<b>JUMLAH TS</b>		
					<b>77,25</b>			<b>75,375</b>			<b>67</b>		
					<b>NILAI IKI</b>			<b>NILAI IKI</b>			<b>NILAI IKI</b>		
					<b>1,5</b>			<b>1,5</b>			<b>1,25</b>		

PLT Direktur Utama 

dr. Eka Viora, SpKJ   
 NIP. 195806301987092001

Menyetujui,  
 Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.