



RSUP DR.M.DJAMIL PADANG

LAPORAN

TAHUN 2016

Jln.Perintis Kemerdekaan Padang-25127

Telepon (0751) 32371, 810253, 810254 Faximile. (0751) 32371

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dan atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, Laporan tahun 2016 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 Tahun 2016 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 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 2017

Direksi

**LEMBARAN PENGESAHAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR M DJAMIL PADANG**

LAPORAN TAHUN 2016

DIREKSI

DIREKTUR UTAMA



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

DIREKTUR MEDIK DAN KEPERAWATAN



dr. Rose Dinda Martini, Sp.PD (K)Ger, Finasim
NIP.196703031996032001

DIREKTUR UMUM, SDM & PENDIDIKAN



Dr. drg. Viviyanti Azwar, MARS
NIP.196606041993032006

DIREKTUR KEUANGAN



Mangapul Bakara, MM, M.Kes
NIP:195804131981031002

LEMBARAN PERSETUJUAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR M DJAMIL PADANG
LAPORAN TAHUN 2016
KETUA DEWAN PENGAWAS



Dr. dr. Agus Hadian Rahim, SP. OT(K), M.Epid., M.H.Kes

ANGGOTA

Drs. Bayu Teja Muliawan, M. Pharm., M.M., Apt

ANGGOTA

dr. H Naydial Roesdal, M.Sc.P.H., FICD

ANGGOTA

Drs. Wayan Rai Suarhaba, M.M

ANGGOTA

Herry Sunarjo, S.H., M.M

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
LEMBARAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
RINGKASAN EKSEKUTIF	viii
BAB I : PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang	1
2. Maksud & Tujuan	2
3. Ruang Lingkup Laporan	3
BAB II : ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	
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	18
BAB III : TUJUAN DAN SASARAN KERJA	
1. Dasar Hukum	21
2. Tujuan, Sasaran dan Indikator	22
BAB IV : STRATEGI PELAKSANAAN	
1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	44
2. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi	46
3. Upaya Tindak Lanjut	47
BAB V : HASIL KERJA	
1. Pencapaian Target Kinerja	49
2. Realisasi Anggaran	73
3. Upaya untuk Meraih WTP dan zona integritas	78
BAB VI : PENUTUP	81

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 2016	18
Tabel 5 Indikator dan Bobot Aspek Keuangan Tahun 2016	25
Tabel 6 Indikator dan Bobot Aspek Layanan Tahun 2016	26
Tabel 7 Indikator dan Bobot Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat .	27
Tabel 8 Realisasi Kegiatan Pelayanan Medik Tahun 2016	49
Tabel 9 Realisasi Anggaran Diklit Tahun 2016	50
Tabel 10 Realisasi Pendapatan Diklit Tahun 2016	52
Tabel 11 Indikator dan Bobot Aspek Keuangan Tahun 2016.....	53
Tabel 12 Indikator dan Bobot Aspek Layanan Tahun 2016.....	54
Tabel 13 Indikator dan Bobot Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat	55
Tabel 14 Realisasi Belanja Operasional dan Belanja Modal (APBN-RM)	74
Tabel 15 Realisasi Belanja BLU-PNBP	76



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	Foto Peringatan Hari Stroke Sedunia	71
Gambar 5	Foto Peringatan Hari Jantung Sedunia.....	71
Gambar 6	Foto Pengabdian Masyarakat tentang Peringatan Hari Kanker Kulit.....	71
Gambar 7	Tindakan di Ruang Cathlab	72
Gambar 8	Ruang Jaringan Tissue Bank dan Hasil Amniotic Membrance	73



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Kontrak Kinerja RSUP DR.M.Djamil Padang dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan
- Lampiran 2: Kontrak Kinerja RSUP DR.M.Djamil Padang dengan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI
- Lampiran 3 : Rincian Indikator Kinerja Individu (IKI) per Triwulan
- Lampiran 4 : Rincian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) per Triwulan
- Lampiran 5 : Neraca BLU RSUP Dr.M.Djamil Padang per 30 Desember 2016 dan 31 Desember 2015
- Lampiran 6 : Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2016
- Lampiran 7 : Laporan Operasional BLU RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2015 dan Tahun 2016



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 menjalan kegiatan pelayanan yang mempunyai 800 Tempat Tidur, didukung 2.438 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 2016, secara umum menunjukkan bahwa hampir semua kegiatan yang direncanakan di rumah sakit telah mencapai target yang ditentukan. Target pendapatan rumah sakit tahun 2016 adalah Rp. 300.000.000.000,- dan realisasi pendapatan sebesar Rp. 297.580.269.201,- sehingga pada Tahun 2016 dengan capaian 99,19 %. Sementara pendapatan operasional pada tahun 2015 adalah Rp. 234.115.103.193,-.

Dari hasil total Perhitungan Indikator kinerja yang dilihat dari aspek keuangan, operasional dan mutu pelayanan serta manfaat bagi masyarakat didapat hasil sebesar **73,85** 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-A 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 PNBP.

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 2016 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 sarananya.

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

VISI DAN MISI RSUP Dr.M.DJAMIL PADANG

1. Visi RSUP Dr.M.Djamil Padang yaitu **“MENJADI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN RUJUKAN NASIONAL TERKEMUKA di INDONESIA TAHUN 2019”**.
2. Misi
 - a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif dan bertaraf internasional, berdaya saing, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
 - b. Menyelenggarakan pendidikan yang profesional & 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

Tujuan organisasi menunjukan 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 : **DR. dr. Agus Hadian Rahim, Sp.OT(K), M.Epid., M.H.Kes**
- b. Anggota :
 - **Drs. Bayu Teja Muliawan, M.Pharm., M.M., Apt**
 - **dr. H. Naydial Roesdal, M.Sc.P.H., FICD**
 - **Drs. Wayan Rai Suarhaba, M.M**
 - **Herry Sunarjo, S.H., M.M**
- Sekretaris : **Dina Widhi Asih S,S.Psi, M.Psi**

Pengangkatan Dewan Pengawas tersebut didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/289/2016 tanggal 18 Mei 2016. Dalam rangka membantu pelaksanaan kegiatan Dewan Pengawas secara administratif ditunjuk Dina Widhi Asih S,S.Psi, M.Psi sebagai Sekretaris Harian Dewan Pengawas melalui Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No. Kp.04.03/I/67/2016 18 Juli tahun 2016.

2. Direksi:

- a. Direktur Utama : **Dr.dr.Yusirwan,Sp.B, Sp.B.A(K), MARS.**
- b. Direktur Medik dan Keperawatan : **dr. Rose Dinda Martini, Sp.PD(K), Finasim**
- c. Direktur Umum, SDM & Pendidikan : **Dr. drg. Viviyanti Azwar, MARS**
- d. Direktur Keuangan : **Mangapul Bakara, MM, M.Kes.**

Para Direktur diangkat berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan sebagai berikut:

- a. Direktur Utama, Nomor : KP.03.01/Menkes/172/2016, tanggal 4 Maret 2016.
- b. Direktur Medik dan Keperawatan, Nomor : KP.03.01/Menkes/665/2016 tanggal 27 Desember 2016.
- c. Direktur Umum, SDM dan Pendidikan, Nomor: KP.03.01/Menkes/606/2016 tanggal 17 November 2016.
- d. 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 2016 terdiri dari:

Pegawai RSUP DR M. Djamil Padang sebanyak **1856** orang per 31 Desember 2016 dengan perincian sebagai berikut:

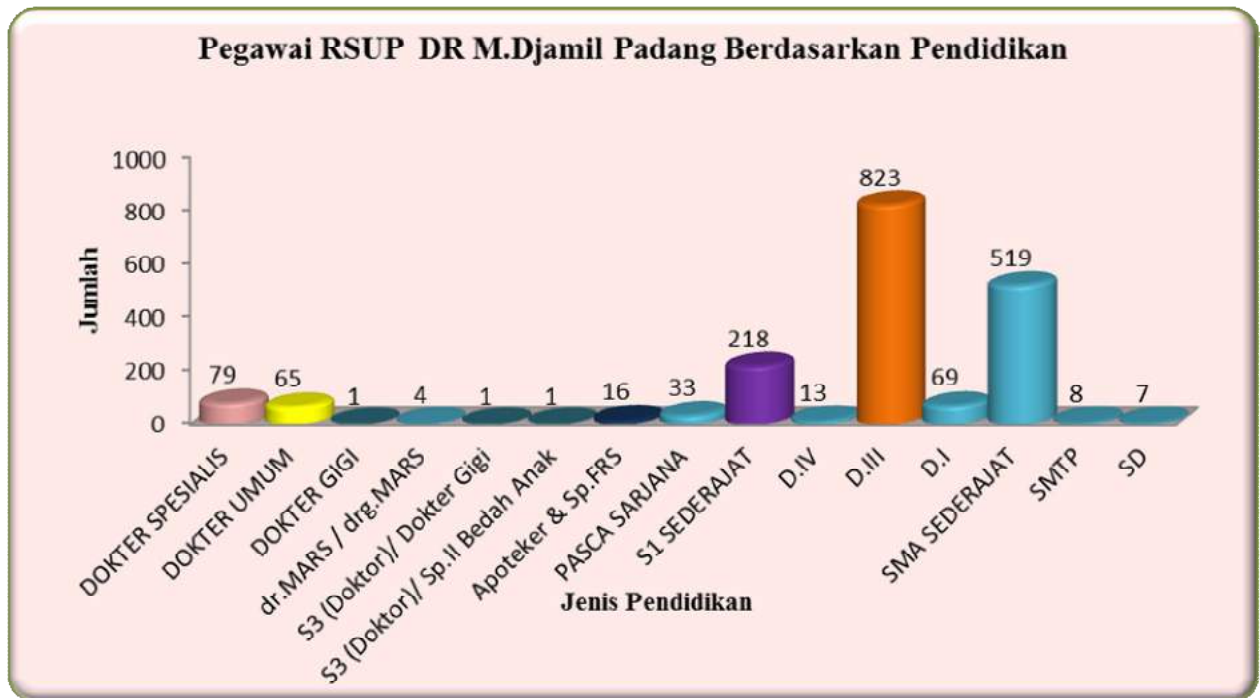
- 1) Pegawai RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan pendidikan:

Tabel 1: Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang Berdasarkan Pendidikan (PNS dan Non PNS)

NO	JENIS PENDIDIKAN	JUMLAH
1	DOKTER SPESIALIS	79
2	DOKTER UMUM	65
3	DOKTER GIGI	1
4	dr.MARS / drg.MARS	4
5	S.3 (Doktor)/ Dokter Gigi	1
6	S.3 (Doktor)/ Sp.II Bedah Anak	1
7	Apoteker & Sp.FRS	16
8	PASCA SARJANA	33
9	S1 SEDERAJAT	218
10	D.IV	13
11	D.III	823
12	D.I	69
13	SMA SEDERAJAT	519
14	SMTP	8
15	SD	7
JUMLAH		1.856

(Sumber : Data dari Bagian SDM RSUP Dr.M.Djamil Padang Per Desember 2016)

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

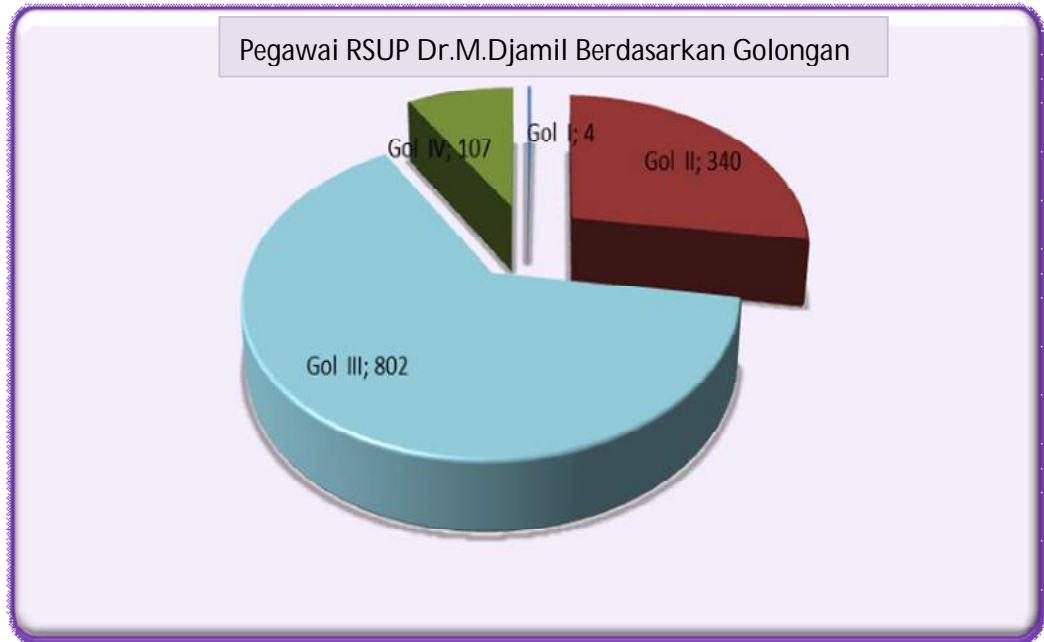


2) Pegawai RSUP DR M. Djamil Padang berdasarkan golongan:

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

No	Golongan	Jumlah
1	Gol I	4
2	Gol II	340
3	Gol III	802
4	Gol IV	107
	Total	1.253

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

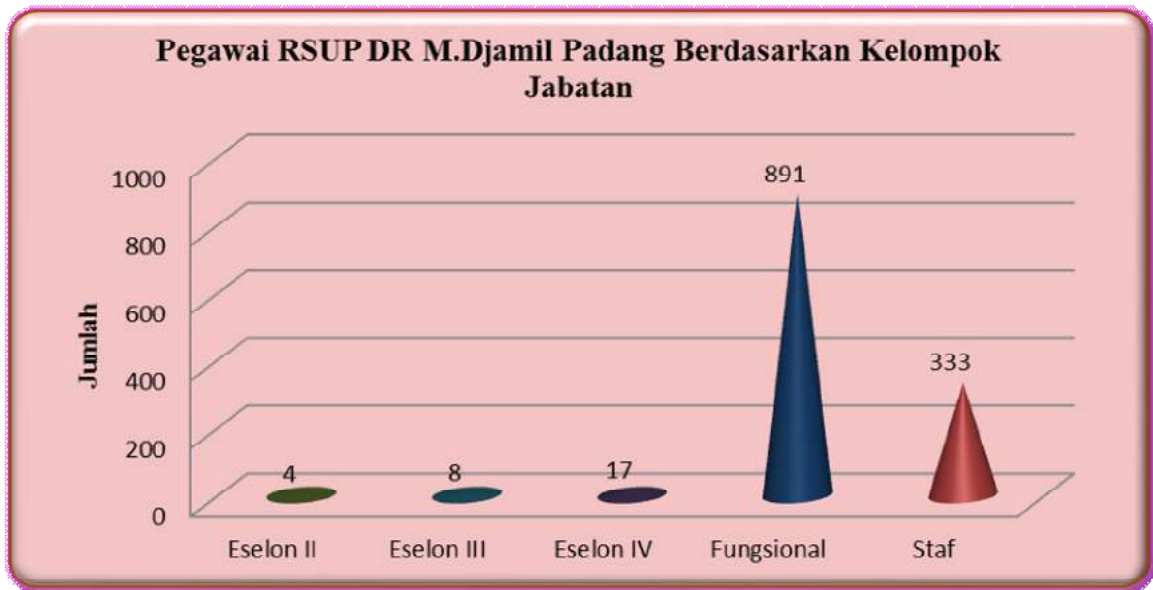


3) Pegawai RSUP DR M. Djamil Padang berdasarkan Kelompok Jabatan:

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

No.	Kelompok Jabatan	Jumlah
1	Eselon II	4
2	Eselon III	8
3	Eselon IV	17
4	Fungsional	891
5	Staf	333
	Total	1.253

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



- Tidak ada Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) Kementerian Kesehatan pada tahun 2016.
- Non-PNS RSUP DR M Djamil Padang pada tahun 2016 sebanyak 603 orang.
- Pegawai RSUP DR M. Djamil Padang yang pensiun selama tahun 2016 sebanyak 40 orang (termasuk yang meninggal 3 orang).

2. Sarana dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara adalah sebagai berikut:

a. Barang Milik Negara (BMN) INTRAKOMPTABLE

Posisi Awal (1 Januari 2016)	: Rp	834.989.629.837
Penambahan	: Rp	133.916.490.935
Pengurangan	: Rp	13.532.087.930
Posisi Akhir (30 Juni 2016)	: Rp	<u>955.374.032.842</u>

b. Barang Milik Negara (BMN) EKSTRAKOMPTABLE

Posisi Awal (1 Januari 2016)	:Rp	567.515.673
Penambahan	:Rp	9.738.565
Pengurangan	:Rp	1.021.065
Posisi Akhir (30 Juni 2016)	:Rp	<u>576.233.173</u>

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

Posisi Awal (1 Januari 2016)	:Rp	835.557.145.510
Penambahan	:Rp	133.926.229.500
Pengurangan	:Rp	13.533.108.995
Posisi Akhir (30 Juni 2016)	:Rp	<u>955.950.266.015</u>

Total

Keseluruhan Barang Milik Negara keadaan tanggal **31 Desember 2016** sebanyak **Rp.955.950.266.015,-**

Tabel 4: Perkembangan Barang Milik Negara Tahun 2016

NO	AKUN NERACA	Nilai BMN Periode TA. 2016					
		Saldo awal (setelah koreksi)	Koreksi		Nilai BMN	Akumulasi Penyusutan	Nilai Buku 31-Des-16
			Tam bah	Kurang			
1	2	3	4	5	6=3+4-5	7	8=6-7
A	ASET TETAP	829.976.594.457	132.766.801.871	13.532.087.930	949.211.308.398	404.961.773.117	544.249.535.281
	A.1 Tanah	108.030.000.000			108.030.000.000	-	108.030.000.000
	A.2 Peralatan dan Mesin	413.408.788.531	116.901.853.811	6.544.454.914	523.766.187.428	364.214.872.431	159.551.314.997
	A.3 Gedung dan Bangunan	236.655.360.359	153.510.000		236.808.870.359	30.212.835.127	206.596.035.232
	A.4 Jalan, Irigasi Dan Jaringan	20.648.762.113	248.001.700		20.896.763.813	10.534.065.559	10.362.698.254
	A.5 Aset tetap lainnya	17.007.500			17.007.500	-	17.007.500
	A.6 Kontruksi Dalam Pengerjaan	51.216.675.954	15.463.436.360	6.987.633.016	59.692.479.298	-	59.692.479.298
B	ASET LAINNYA	5.013.035.380	1.149.689.064	-	6.162.724.444	5.895.544.444	267.180.000
	B.1 Aset Lain-lain	4.824.835.380	957.189.064		5.782.024.444	5.781.764.444	260.000
	B.2 Aset Tidak Berwujud	188.200.000	192.500.000		380.700.000	113.780.000	265.920.000
	B.3 Kerjasama Pihak ketiga						
C	Total Intrakomptabel (A+B)	834.989.629.837	133.916.490.935	13.532.087.930	955.374.082.842	410.857.317.561	544.516.715.281
D	Total Ekstrakomptabel	567.515.673	9.738.565	1.021.065	576.233.173	469.360.014	106.873.159
E	Gab. Intra dan Ekstrakomptabel	835.557.145.510	133.926.229.500	13.533.108.995	955.950.266.015	411.326.677.575	544.623.588.440

C. Sumber Dana

Dalam rangka membiayai kegiatan RSUP.DR.M.Djamil Padang T.A 2016 berdasarkan DIPA revisi keenam RSUP.Dr.M.Djamil Padang Nomor : SP DIPA-024.04.2.415618/2016 memperoleh dana dari berbagai unsur:

a. Dana Subsidi/APBN – Rupiah Murni

Rp. 392.502.704.000,-

Terdiri dari:

- Gaji Honorarium & Tunjangan	Rp. 86.244.836.000
- Penyelenggaraan Operasional Pemeliharaan Perkantoran	Rp. 50.163.236.000
- Pengadaan Bahan Makanan Pasien	Rp. 7.175.520.000
- Poliklinik/ Obat-Obatan	Rp. 107.754.660.000
- Penambahan nilai gedung dan bangunan	Rp. 8.500.000.000
- Alat Kedokteran, Kesehatan dan KB	Rp. 132.664.452.000

b. Dana Sendiri (PNBP)

Rp. 332.491.019.000,-

Terdiri dari :

- Belanja Gaji & Tunjangan	Rp.	93.273.247.000
- Belanja Barang	Rp.	23.185.404.000
- Belanja Jasa	Rp.	23.550.708.000
- Belanja Pemeliharaan	Rp.	11.347.762.000
- Belanja Perjalanan	Rp.	2.571.036.000
- Belanja Penyediaan barang & Jasa Lainnya	Rp.	6.436.167.000
- Alat Kesehatan, Kedokteran, Kesehatan dan KB	Rp.	12.103.175.000
- Pengadaan Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai	Rp.	137.008.111.000
- Fasilitas Kegiatan Kepegawaian Umum dan Peningkatan kapasitas SDM	Rp.	7.381.537.000
- Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi	Rp.	1.571.485.000
- Pengadaan Pakaian Dinas	Rp.	429.701.000
- Belanja Barang	Rp.	1.919.873.000
- Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	Rp.	4.786.038.000
- Kendaraan Bermotor, Kendaraan roda 4	Rp.	902.610.000
- Kendaraan Bermotor, Belanja Modal	Rp.	200.000.000
- Gedung dan Bangunan		
- Pembayaran jalan di lingkungan RS.Dr.M.Djamil	Rp.	1.297.310.000
- Pembayaran pembangunan ipal	Rp.	4.526.855.000

Total alokasi sumber dana RSUP DR M. Djamil Padang T.A. 2016 adalah sebesar Rp. 724.993.723.000,- sudah termasuk pengguna saldo awal kas 1 Januari 2016.



BAB.

III



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 Layanan (bobot 70), dengan sub aspek dan bobot sebagai berikut:
 - ❖ Area Klinis dengan bobot 35
 - ❖ Area Manajerial 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 2016

No	Sub Aspek / Indikator	Bobot
1.	Rasio Keuangan	19
	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
2.	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11
	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
	Total	30

2. Indikator dan Bobot Aspek Pelayanan

1. Area Klinis

Tabel 6: Indikator dan Bobot Aspek Layanan Area Klinis Tahun 2016

No	Kategori Indikator	Indikator	Skor Indikator
		AREA KLINIS	
1	Kepatuhan Standar Terhadap Pelayanan	Kepatuhan terhadap clinical pathway	3
2		Presentase Kejadian pasien jatuh	2
3		Penerapan keselamatan operasi	2
4		Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	2
5		Tidak adanya kejadian salah sisi	2
6	Pengendalian Infeksi di RS	Dekubitus	3
7		Infeksi saluran Kencing (ISK)	2
8		Infeksi Daerah Operasi (IDO)	2
9		Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	2
10		Phlebitis	2
11	Capaian Indikator Medik	Nett Death Rate (NDR)	3
12		Kematian pasien di IGD	2
13		Angka Kematian Ibu	2
14		Kejadian Nyaris Cidera Peresepan Obat (Medication Error)	2
15		Waktu Laporan Hasil Test Kritis Radiologi	2
16		Waktu Laporan Hasil Test Kritis Laboratorium	2
		Jumlah Area Klinis	35

2. Area Manajerial

Tabel 7: Indikator dan Bobot Area Manajerial Tahun 2016

No	Kategori Indikator	Area/Judul Indikator	Skor Indikator
		AREA MANAJERIAL	
1	Utilisasi	Bed Occopation Ratio	2
2	Kepuasan Pelanggan	Kepuasan Pelanggan (KP)	2
3		Kecepatan Respon Terhadap Komplain (K RK)	2
4	Ketepatan Waktu Pelayanan	Emergency Respon Time 2 (ERT)	3
5		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	2
6		Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	2
7		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	2
8		Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	2
9		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	2
10		Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam 1 x 24 jam (PRM)	3
11		SDM	% Staf Di Area Kritis yang Mendapat Pelatihan 20 Jam / Orang Per Tahun
12	Sarana Prasarana	% Tingkat Keandalan Sarpras	2
13		Tingkat Penilaian Proper	2
14	IT	Level IT Terintegrasi	2
15	Pendidikan (*Khusus RS Pendidikan)	% Penelitian Yang Dipublikasikan	2
16		Presentase Dosen Kedokteran	2
		Jumlah Area Manajerial	35

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)

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT
1	2	3	4	5
PELAYANAN MEDIS				
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	0,05
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0,075
	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05
	14	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	0,05
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02
PELAYANAN KEUANGAN				
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1

c. Key Performance Indicators (KPI)

SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT	SATUAN	PIC	BASE LINE 2014	Target 2016
PERSPEKTIF FINANSIAL	1. Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	4	Persentase	DK	20%	20%
	2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	4	Persentase	DK	65%	69%
PERSPEKTIF STAKEHOLDER	3. Terwujudnya kepuasan stakeholder	4	Persentase	USP		75%
		4	Persentase	USP	#NA	75%
		4	Persentase	USP		75%
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL	4. Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	3	Persentase	USP	70%	78%
		4	Persentase	DMK	70%	80%
		4	Persentase	DMK	60%	80%
		4	Satuan	DMK	16 Pelayanan	JCI
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan unggulan	10. Jumlah pelayanan unggulan yang dikembangkan	4	Satuan	DMK	3	1 (kanker terpadu)
	11. Persentase keberhasilan penanganan kasus sulit pada layanan unggulan	4	Persentase	DMK	#NA	75%
6. 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
7. Optimalisasi sistem rujukan berjenjang	14. Persentase kasus rujukan yang tepat (atas-bawah)	4	Persentase	DMK	#NA	65%

8. Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	15. Jumlah rumah sakit jejaring yang dibina	3	Satuan	DMK	3	5
	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	75%
	18. Persentase DPJP ekselen	4	Persentase	DMK	#NA	80%
10. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	19. Persentase SOP lintas unit kerja yang terimplementasi	4	Persentase	USP	#NA	75%
	20. Persentase unit kerja yang berkinerja ekselen	4	Persentase	USP	#NA	65%
PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH						
11. Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	21. Indek budaya PEDULI	4	Persentase	USP	#NA	65%
12. Terpenuhinya kuantitas & kualitas SDM	22. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	4	Persentase	USP	73%	78%
	23. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	4	Persentase	USP	65%	75%
13. Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	24. Persentase jumlah modul yang terintegrasi	4	Persentase	DK	20%	75%
14. Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	25. Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	4	Persentase	DMK	#NA	75%
	26. Tingkat OEE (overall equipment effectiveness)	4	Persentase	DMK	60%	75%

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 Life Saving Anak Dan Dewasa	a. 100 %
		b. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	b. 24 Jam
		c. Pemberi Pelayanan Kegawat Daruratan yang Bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/ PPGD	c. 80 %
		d. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Instalasi Gawat Darurat	d. 5 menit
		e. Kepuasan Pelanggan di Instalasi Gawat Darurat	e. 70 %
		f. Kematian Pasien < 24 Jam di Instalasi Gawat Darurat	f. 2 perseribu
		g. Pasien Dapat Ditenangkan Dalam Waktu < 1 Jam	g. 100%
		h. Tidak Ada Keharusan Membayar Uang Muka	h. 100%
		i. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter Spesialis di Instalasi Gawat Darurat	i. 30 menit
		j. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	j. Ada tim
2	Rawat Jalan	a. Pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	a. 100 % Dr Spesialis Chief resident
		b. Jam buka pelayanan	b. 08.00 s/d 13.00 kecuali Jumat
		c. Ketersediaan pelayanan	c. Semua SMF yang ada.
		d. Waktu tunggu di rawat jalan	d. 60 menit

		e. Kepuasan Pelanggan	e. 90 %
		f. Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS	f. 100%
3	Rawat Inap	a. Jam Visite Dokter Spesialis di Kelas 1 dan VIP	a. 100 %
		b. Jam Visite Dokter Spesialis di Kelas 2 dan 3	b. 100%
		c. Dokter Penanggung Jawab pasien Rawat Inap	c. 100%
		d. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	d. Semua SMF
		e. Kejadian Infeksi Pasca Operasi	e. ≤ 1,5%
		f. Kematian Pasien > 48 Jam	f. 0.24%
		g. Kejadian Pulang Paksa	g. ≤ 1,5%
		h. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap	h. 90%
		i. Pasien Rawat Inap Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS	i. 100%
		j. Tidak Adanya Kejadian Kematian Pasien Gangguan Jiwa Karena Bunuh Diri	j. 100%
		k. Tidak Adanya Kejadian Pasien Gangguan Jiwa Tidak Kembali Dalam Waktu ≤ 1 Bulan	k. 100%
		l. Lama Hari Perawatan Pasien Gangguan Jiwa	l. 6 minggu
4	Rawat Intensif	a. Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	a. max 3 %
		b. Pemberi pelayanan Unit Intensif Dokter Sp.An, 100 % Perawat D3 dengan sertifikat Perawat mahir	b. 100%
5	Persalinan Dan Perinatologi	a. Pemberi Pelayanan Persalinan Normal	a. 100 %
		b. Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Penyulit	b. Dr Sp.OG
		c. Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Seksio Cesaria	c. Dr Sp.OG, DrSp.A ,Dr Sp.An
		d. Pertolongan Persalinan Melalui Seksio Cesaria	d. ≤ 20 %
		e. Kemampuan Menangani BBLR 1500gr – 2500gr	e. 100%
		f. Kepuasan pelanggan	f. 80 %
		g. Kematian Ibu Karena Eklampsia	g. 20 %
		h. Kematian Ibu Karena Pendarahan	h. 1 %
		i. Kematian Ibu Melahirkan Karena Sepsis	i. 0,5 %
		j. Konseling KB pasca persalinan dan pasca keguguran	j. 90%

		k. Angka Cakupan KB Pasca Persalinan Dan Pasca Keguguran di RSUP Dr M Djamil	k. $\geq 60\%$
6	Bedah Sentral	a. Waktu tunggu operasi elektif	a. 2 hari
		b. Kejadian Kematian di meja operasi	b. $\leq 1\%$
		c. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	c. 100 %
		d. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	d. 100 %
		e. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	e. 100 %
		f. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	f. 100 %
		g. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	g. $< 6\%$
		h. Waktu Tunggu Sebelum Operasi Elektif	h. 6 %
		i. Kejadian Komplikasi Pasca Bedah	i. 0,25%
7	Radiologi	a. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Radiologi Konvensional	a. Max 3 Jam
		b. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Radiologi Khusus Dengan Menggunakan Media Kontras	b. ≤ 3 jam
		c. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Radiologi USG	c. ≤ 1 jam
		d. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Radiologi dengan Kategori Canggih	d. ≤ 3 jam
		e. Waktu Tunggu Pelayanan Cito	e. ≤ 30 menit
		f. Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi	f. ≤ 30 menit
		g. Pelaksana Ekspertise Hasil Pemeriksaan Rontgen	g. 100 %
		h. Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	h. $\leq 2\%$
		i. Kepuasan Pelanggan	i. 80%
8	Laboratorium Patologi Klinik	a. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Hematologi Rutin	a. ≤ 120 menit
		b. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Urine Rutin	b. ≤ 60 menit
		c. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Kimia Klinik Rutin	c. ≤ 180 menit
		d. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Fungsi Hemostatik	d. ≤ 120 menit
		e. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Gas Darah Dan Elektrolit	e. ≤ 60 menit

		f. Waktu Pelayanan Cito	f. ≤ 30 menit
		g. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Imunologi–Serologi Rutin	g. Rapid test ≤1 jam
			ELISA cepat ≤ 2 jam
			ELISA biasa 2 – ≤ 6 jam
		h. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	h. 100%
		i. Pelaksana Ekspertisi Hasil Pemeriksaan Laboratorium	i. 100%
		j. Angka Kejadian Kegagalan Pengambilan Sampel Darah Pasien	j. ≤10%
9	Lab	a. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi	a. Biopsi aspirasi jarum halus/BAJAH ≤ 1 hari Sitologi cairan ≤ 2 hari Papanicolou ≤ 1hari
	Patologi Anatomi		Frozen section /potong beku ≤ 1jam
			Histopatologi rutin/blok paraffin ≤ 5 hari
		b. Pelaksana Ekspertise Hasil Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi	b. 100%
		c. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi	c. 100%
		d. Kepuasan Pelanggan	d. ≥ 80%
10	Mikrobiologi	a. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Pewarnaan BTA (Basil Tahan Asam)	a. ≤ 60 menit
		b. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Pewarnaan Gram	b. ≤ 60 menit
		c. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Kultur/Biakan dan Sensitivity test	c. ≤ 5 hari
		d. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Kultur/Biakan Jamur	d. ≤ 10 hari
11	FARMASI	a. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi	a. 30 menit
		b. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan	b. 60 menit
		c. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat	c. 100 %
		d. Kepuasan Pelanggan	d. ≥80 %

		e. Penulisan Resep Sesuai Formularium	e. 100 %
12	GIZI	a. Ketetapan Penerimaan Bahan Makanan Segar	a. 80 %
		b. Ketepatan Penerimaan Bahan Makanan Segar sesuai dengan spesifikasi yang ditetapkan	b. 90 %
		c. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Pada Pasien	c. ≥ 75 %
		d. Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien	d. MB ≤ 25 %, Khusus ≤ 40 %
		e. Tidak Adanya Kesalahan Dalam Pemberian Diet	e. 100%
13	Rehabilitasi Medik	a. Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Yang Direncanakan	a. Max 10 %
		b. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	b. 100 %
		c. Kepuasan Pelanggan	c. 80 %
14	Transfusi Darah	a. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	a. 100 %
		b. Kejadian Reaksi transfusi	b. $\leq 0,01$ %
15	Rekam Medik	a. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik	a. 90%
		b. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	b. 100 %
		c. Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas	c. 100 %
		d. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan	d. Rerata $\leq 10'$
		e. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap	e. Rerata $\leq 15'$
16	IPS Non Medik	a. Baku Mutu Limbah Cair BOD < 30 mg/l COD < 80 mg/l, TSS < 30 mg/l, PH 6-9	a. 100 %
		b. Pengolahan Limbah Padat Berbahaya Sesuai Dengan Aturan	b. 100%
		c. Kecepatan Waktu Menanggapi Kerusakan Alat	c. ≥ 80 %
		d. Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	d. 100 %
17	IPS Medik	a. Kecepatan Waktu Menanggapi Laporan Kerusakan Alat Medik	a. ≥ 80 %
		b. Ketepatan Waktu Pemeliharaan Terencana Alat Medik	b. 100 %
		c. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan (Corective Maintenance)	c. ≥ 80 %

		Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang tersedia di Logistik IPS Medik	
		d. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan (Corective Maintenance) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang ada di Padang	d. $\geq 80\%$
		e. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan (Corective Maintenance) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang ada di Jakarta	e. $\geq 80\%$
		f. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan (Corective Maintenance) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang ada di Luar Negeri.	f. $\geq 80\%$
		g. Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat Medik	g. 100%
		h. Waktu Tunggu Pelayanan Permintaan Barang yang Tersedia di Logistik IPS Medik.	h. $\geq 80\%$
		i. Peralatan Laboratorium (Dan Alat Ukur Yang Lain) Yang Terkalibrasi Tepat Waktu Sesuai Dengan Ketentuan Kalibrasi	i. 100%
18	Instalasi Pemulasaran	a. Waktu Pelayanan Pemeriksaan Jenazah	a. 90%
	Jenazah	b. Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	b. ≤ 2 jam
19	Instalasi Central Sterilisasi Suplay Dan Desinfektan (CSSD)	Ketersediaan Pelayanan Penunjang Peralatan Medik Steril Dan Bahan Steril Rumah Tangga	a. 80%
20	Pencegahan Dan	a. Ada Anggota Tim PPI Yang Terlatih	a. 75%
	Pengendalian	b. Ketersediaan APD	b. 60%
	Infeksi Nasokomial	c. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit	c. 75%
21	Instalasi Binatu	a. Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang	a. 99%
		b. Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap	b. 100%
		c. Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Tertukar	c. 95%
22	Pelayanan	a. Pemberi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap	a. 90%
	Keperawatan	b. Angka Kejadian Infeksi Nasokomial	b. Maksimum 1,5%
		c. Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh Yang Berakibat Kecacatan/Kematian	c. 100%
		d. Angka Kejadian Dekubitus	d. $\leq 1.5\%$
		e. Angka Kejadian Pasien Jatuh	e. 0%

		f. Angka Kejadian Plebitis	f. $\leq 1.5\%$
		g. Angka keterbatasan perawatan diri	g. $\leq 30\%$
		h. Angka Tatalaksana Pasien Nyeri	h. $\leq 30\%$
		i. Angka Kejadian Cemas	i. $\leq 30\%$
		j. Pengetahuan Tentang Perawatan Penyakitnya	j. $\leq 30\%$
		k. Perencanaan pasien pulang	k. $\leq 10\%$
		l. Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan	l. Persepsi positif pasien terhadap pelayanan keperawatan 80%
			Kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan 75%.
			Pencapaian pendokumentasian askep 60%
23	TU Rawat Pasien	a. Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	a. ≤ 15 menit
		b. Waktu Tunggu Layanan Administrasi Pasien Masuk dan Pulang Rawat Inapdi TURP	b. ≤ 15 menit
		c. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap	c. 90%
		d. Jam Buka Layanan Administrasi Pasien Pasuk dan Pulang Rawat Inapdi TURP	d. 100%
		e. Pelayanan Pasien Keluarga Miskin (Jamkesmas) Yang Datang Ke RS pada Setiap Unit Layanan	e. 100%
24	Promkes & Pemasaran	a. Konseling Kelompok di Instalasi Rawat Inap 1 Kali Tiap Ruang Tiap Bulan	a. 60 %
		b. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Perjanjian Kerja Sama (PKRS)	b. 100 %
25	DIKLIT	a. Angka Cakupan Karyawan Yang Mendapat Pelatihan	a. 15 % / tahun
		b. Ketepatan proses surat-surat berkaitan dengan Praktek Klinik Mahasiswa	b. 100 %.
		c. Ketepatan Pelaporan Kegiatan Bulanan Bag Diklit	c. 100 %.
		d. Ketepatan surat Izin Penelitian	d. 100 %.
		e. Ketepatan proses Surat Uji Praktek Pra Klinik Mahasiswa Keperawatan & Kebidanan	e. 100 %.

		f. Ketepatan proses surat-surat mengikuti pendidikan (izin/tugas belajar) bagi karyawan RSUP Dr M. Djamil	f. 95%
		g. Ketepatan Proses Surat Untuk Bantuan Biaya Pendidikan Bagi Karyawan RS M. Djamil	g. 100 %.
		h. Ketepatan Pengurusan Surat-Surat Untuk Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan Bagi Karyawan RSUP Dr M Djamil Ke Luar RSUP Dr M Djamil	h. 100%
		i. Ketepatan Waktu Pembuatan TOR/Proposal/ Kerangka Acuan Pelatihan Yang Dilaksanakan Di RS.	i. 76 %.
		j. Ketepatan Permintaan Nara Sumber, Makalah, Soal & Kunci Jawaban Pelatihan Yang Diadakan Di RSUP Dr. M. Djamil Padang	j. 100 %.
		k. Ketepatan surat undangan untuk rapat pra pelatihan di RSUP Dr. M. Djamil Padang	k. 100 %.
		l. Ketepatan dan kecepatan pembuatan SK pelaksanaan pelatihan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.	l. 100 %.
		m. Ketepatan Dan Kecepatan Permintaan Peserta Pelatihan / Lefleat Pelatihan Tenaga Medik Dan Non Medik Yang Diadakan Di RSUP Dr. M. Djamil Padang	m. 100 %.
		n. Ketepatan Dan Kecepatan, Ke Absahan Pembuatan Laporan Pelaksanaan Pelatihan di RSUP Dr. M. Djamil Padang	n. 100 %.
		o. Ketepatan Dan Kecepatan Pembuatan Surat Pengembalian Peserta Yang Telah Mengikuti Pelatihan di RSUP Dr. M. Djamil Padang	o. 100 %
		p. Ketepatan Dan Kecepatan Proses Pencairan Bantuan Dana Penelitian	p. 100 %.
		q. Ketepatan Dan Kecepatan Proses Bantuan Biaya Bagi Tenaga Medik & Non Medik Yang Mengikuti Pelatihan / Magang / Studi Banding / Workshop Keluar RS	q. 100 %.
		r. Ketepatan Dan Kecepatan, Serta Akurasi Proses Pembuatan Rencana Kegiatan Dan Anggaran (Program Diklit / RKA)	r. 100 %.
		s. Ketepatan Dan Kesiapan Kegiatan Layanan Orientasi & Informasi Bagi Tenaga Medik & Non Medik, Tenaga CPNS & NON PNS Baru, Serta Mahasiswa Kesehatan	s. 100 %.
		t. Ketepatan Proses & Surat-surat Presentasi Hasil Kegiatan Praktek Mahasiswa Gizi	t. 100 %
26	SDM	a. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkasan Usul Penerbitan Surat Keputusan Kenaikan Pangkat Reguler	a. 100 %

	b. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkasan Usul Penerbitan Surat Keputusan Kenaikan Pangkat Pilihan dengan angka kredit	b. 100 %
	c. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Usul Kenaikan Gaji Berkala.	c. 100 %
	d. Ketepatan Waktu Proses Pengusulan Penerbitan Surat Keputusan Jabatan Fungsional	d. 95 %
	e. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Pernyataan Menduduki Jabatan (SPMJ)	e. 100 %
	f. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkasan Usul Pensiun	f. 100 %
	g. Ketepatan Waktu Proses Intern Pengetikan DP3	g. 100 %
	h. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Perpanjangan Perjanjian Kerja Tenaga Non PNS	h. 100 %
	i. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT)	i. 100 %
	j. Ketepatan Waktu Proses Rekrutment Pegawai NON PNS	j. 100 %
	k. Ketepatan Proses Intern Penegakan Disiplin Pegawai	k. 75 %
	l. Ketepatan Waktu Proses Intern Proses Perceraian	l. 75 %
	m. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Cuti Bersalin	m. 100 %
	n. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Cuti Tahunan	n. 100 %
	o. Ketepatan Waktu Usulan Rencana Kerja Tahunan (RBA) Bag SDM	o. 95 %
	p. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkasan Usul Penerbitan Surat Keputusan Pengangkatan Pertama Jabatan Fungsional	p. 95 %
	q. Ketepatan Waktu Pembuatan Surat Dinas	q. 90 %
	r. Ketepatan Waktu Pencarian Dokumen/Arsip/Data Kepegawaian	r. 95 %
	s. Ketepatan Waktu Legalisir Berkas	s. 100 %
	t. Ketepatan Waktu Pembuatan Laporan Kinerja SDM	t. 90 %
	u. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Cuti Alasan Penting	u. 100 %
	v. Ketepatan Waktu Proses Pindah PNS Ke RSUP Dr.M.Djamil Padang	v. 100 %

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

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 2016 adalah sebagai berikut:

No	Masalah	Tindak Lanjut
1	Banyak pekerjaan yang terhambat dan terlambat karena :	
	a. Minimnya sarana pengolah data	a. Penambahan alat pengolah data (komputer dan printer)
	b. Kurangnya koordinasi antar bagian	b. Pengusulan pengadaan sarana c. 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 optimalnya pola remunerasi	pola remunerasi telah diusulkan dan menunggu pengesahan penyempurnaan pola dan juknis remunerasi
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 --> perlu kajian dan koordinasi yang intens seluruh unit kerja	sosialisasi tahuja
5	Penanganan masalah pengembangan standar pelayanan	1. Penyempurnaan kembali SOP disetiap satuan kerja serta melakukan monitoring & evaluasi yang adekuat. 2. Meningkatkan koordinasi antara direktorat, bagian dan instalasi.
6	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.
7	Masih kurangnya sarana, prasarana dan peralatan untuk pelayanan	Meningkatkan sarana, prasarana dan peralatan melalui dana APBN-RM dan dana BLU
8	Belum optimalnya terhadap kepuasan pelanggan	Memperbaiki sistim/kebijakan
9	Perencanaan belum optimal	Sosialisai perencanaan dan anggaranan lebih awal
10	Waktu perencanaan tidak sesuai dengan pelaksanaan	sosialisasi untuk koordinasi dan sinkronisasi waktu perencanaan dan pelaksanaan
11	Belum konsistennya antara anggaran yang direncanakan dengan yang dibelanjakan	Evaluasi anggaran setiap bulannya dan dilaporkan kepada manajemen
12	Administrasi pasien pulang belum efisien	Pembuatan kartu kendali pasien pulang
13	Tagihan Askeskin 2007 sebesar lebih-kurang 12,5 Milyar belum dibayar	Buat kronologis dan lampirkan hasil audit BPKP untuk dilaporkan ke BUK
14	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 PNBP serta meningkatkan kualifikasi SDM melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan.
3. Meningkatkan sarana, prasarana dan peralatan melalui DIPA BELANJA MODAL (APBN & PNBP) 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 target pencapaian kegiatan keuangan dari segi pendapatan berdasarkan acrual basis di pelayanan rawat jalan (bergabung dengan gawat darurat), rawat inap dan pendapatan lainnya sebesar Rp. 300.000.000.000,- sementara realisasi tahun 2016 sebesar Rp. 297.580.269.201,- atau sebesar 99,19%. Jika dilihat dari target kegiatan pelayanan tahun 2016 dengan kunjungan rawat jalan volume kegiatan didapat 206.158 kunjungan, dengan realisasi sebanyak 122.784 kunjungan atau sebesar 59,59 %, dengan target pendapatan sebesar Rp 68.732.049.640,- dengan realisasi pendapatan sebesar Rp 58.098.846.297,- atau sebesar 84,53% .Untuk Instalasi Rawat Inap target volume hari perawatan adalah 218.273 sementara realisasi hari perawatan 175.478 atau 80,39%, sedangkan dari segi pendapatan instalasi rawat inap target tahun 2016 yaitu sebesar Rp. 222.976.996.744,- dengan realisasi Rp. 233.650.301.165,- atau 104,79%. Untuk pendapatan lainnya target pendapatan Rp. 8.290.953.616,- dengan realisasi Rp. 5.831.121.739,- atau 70,33%.

Tabel 8 : Realisasi Kegiatan Pelayanan Tahun 2016

Unit Pelayanan	TA. 2016					
	Target		Realisasi Tahun 2016		Persentase	
	Vol	Pend.	Vol	Pend.	Vol	Pend.
Rawat Jalan	206.158	68.732.049.640	122.784	58.098.846.297	59,59%	84,53%
Rawat Inap	218.273	222.976.996.744	175.478	233.650.301.165	80,39%	104,79%
Pendapatan lainnya		8.290.953.616		5.831.121.739		70,33%
Total		300.000.000.000		297.580.269.201		99,19%

Kegiatan Rawat Jalan

Target kegiatan kunjungan rawat jalan tahun 2016 adalah 206.158 kunjungan dengan realisasi 122.784 kunjungan atau sebesar 59,59 %. Sedangkan target pendapatan rawat jalan sebesar Rp 68.732.049.640.- dengan realisasi pendapatan Rp 58.098.846.297,- atau 84,53%.

Kegiatan Rawat Inap

Target kegiatan kunjungan rawat inap tahun 2016 adalah 218.273 hari perawatan dengan realisasi 175.478 atau 80,39%. Sedangkan target pendapatan rawat inap sebesar Rp 222.976.996.744.- dengan realisasi pendapatan Rp 233.650.301.165,- atau 104,79%.

Kegiatan Program Pengembangan SDM

Program pengembangan SDM dialokasikan sebesar Rp. 6.356.323.000, terealisasi Rp. 2.851.499.212,- atau 45 %. Hal ini disebabkan karena beberapa program pendidikan, pelatihan dan penelitian belum terlaksana.

Tabel 9: Realisasi Anggaran Diklit Tahun 2016

NO	JENIS PENDIDIKAN	TARGET RBA 2016		REALISASI Tahun 2016			
		Rp	Σ orang	Rp	%	PESERTA	
						Σ	%
I	STRATA						
	S3	-	-				
	S2 (Manajemen)	140.000.000	8	45.000.000	32	4	50,00
	D4						
II	Fungsional						
	PPDS 2 (Sp2)	90.000.000	5	105.000.000	116	6	120,00
	PPDS 1 (Sp1)	56.000.000	3	20.000.000	36	2	66,67
	S1 Kep/Keb	210.000.000	23	45.000.000	21	4	17,39
	S2 Kep	294.000.000	15	20.000.000	7	2	13,33
	S2 Kes Kerja/Apoteker/Farmasi	70.000.000	3		14	1	33,33

	S1/D IV Anatesi/Analisis	42.000.000	5		0		
III	Struktural						
	Diklat PIM III	38.072.000	2		0		0,00
	Diklat PIM IV	38.072.000	2	26.216.500	69	1	50,00
	Prajabatan	38.780.000	15		0	-	0,00
	Jumlah	1.016.924.000	81	271.216.500	27	20	24,69

NO	Jenis Pelatihan	TARGET RBA 2016		REALISASI Tahun 2016			
		Rp	Σ orang	Rp		PESERTA	
				Σ	%	Σ	%
I	PELATIHAN IN HOUSE						
1	MEDIS/Para Medis	950.513.000	1.015	846.931.868	89,10	3.940	388,18
2	Non medis/umum/manajerial	175.990.000	20				
		1.126.503.000					
II	PELATIHAN EX HOUSE						
1	MEDIS (HD)	39.192.000	1	33.536.000	85,57	1	100
2	Para Medis	986.100.000	25	753.315.934	76	5	20
3	Non medis/umum/manajerial	88.192.000	10	81.210.000	92	6	60
4	Persiapan Akreditasi/ JCI	953.412.000					
5	Study Banding Akreditasi JCI	522.412.000	40				
III	Seminar/simposium/workshop						
1	MEDIS	389.160.000	30	262.614.210	67	36	120
2	Para Medis	454.020.000	35	112.082.200	23	30	86
3	Penunjang Medis	389.160.000	30	390.896.300	93	37	123
V	Pelatihan Mandiri	312.840.000	62	99.696.200	32	37	60
VI	Bantuan Penelitian	75.000.000	10				-
	Jumlah	5.335.991.000	1.278	2.580.282.712	48	4.092	320,19
	Total Pendidikan + pelatihan	6.356.323.000	1.359	2.851.499.212	45	4.112	303

S1 Kep dan S2 Kep anggaran tidak terpakai karena dapat bantuan TUBEL Pusat.

Pelatihan Persiapan JCI dan Study Banding anggaran belum terpakai karena masih persiapan verifikasi ulang Akreditasi.

Tabel 10: Realisasi Pendapatan Diklit Tahun 2016

NO	KEGIATAN	JUMLAH PENDAPATAN (Rp)
1	Pelatihan internal RSUP Dr.M.djamil diikuti peserta dari luar	99.696.200
2	Magang / Study banding	62.625.000
3	Praktek Klinik	2.558.235.000
4	Penelitian	390.670.000
5	Layanan Orientasi	95.700.000
6	Pembuatan Name Tag	37.795.000
	Total Pendapatan	3.206.926.200

b. Indikator Kinerja BLU Rumah Sakit (Indikator Per Dirjen 34/2014)

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 output 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:

- ❖ Area Klinis dengan bobot 35
- ❖ Area Manajerial 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 2016

No	Sub Aspek / Indikator	Bobot	Ratio / Nilai	Skor
1.	Rasio Keuangan	19		10,7
	a. Rasio Kas (Cash Ratio)	2	7,00%	0,25
	b. Rasio Lancar (Current Ratio)	2,5	137,00%	0,5
	c. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2	94 hari	0,25
	d. Perputaran Aset Tetap (Fixed asset Turnover)	2	26,73%	2
	e. Imbalan atas aset tetap (Return on Fixed Asset)	2	5,53%	1,7
	f. Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2	10,49%	2
	g. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2	43	2
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya Operasional	2,5	52,00%	2
	i. Rasio Subsidi Biaya pasien	2	0,00%	0
2.	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11		11
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2		
	1) Jadwal Penyusunan			0,4
	2) Kelengkapan			
	- Ditanda Tangan 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 Standar 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
	Total	30		21,70

2. Indikator dan Bobot Aspek Pelayanan

Tabel 6: Indikator dan Bobot Aspek Pelayanan Tahun 2016

1. Area Klinis

Tabel 12: Indikator dan Bobot Aspek Layanan Area Klinis Tahun 2016

No	Kategori Indikator	Indikator	Skor Indikator	Haper 2016	Skor
		AREA KLINIS			TA 2016
1	Kepatuhan Standar Terhadap Pelayanan	Kepatuhan terhadap clinical pathway	3	100%	3
2		Presentase Kejadian pasien jatuh	2	0,09%	2
3		Penerapan keselamatan operasi	2	81,28%	1
4		Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	2	99,73%	22
5		Tidak adanya kejadian salah sisi	2	0	22
6	Pengendalian Infeksi di RS	Dekubitus	3	0,19%	33
7		Infeksi saluran Kencing (ISK)	2	3,18%	22
8		Infeksi Daerah Operasi (IDO)	2	0,91%	22
9		Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	2	2,21%	22
10		Phlebitis	2	8,18	11.5
11	Capaian Indikator Medik	Nett Death Rate (NDR)	3	86,83%	0
12		Kematian pasien di IGD	2	0,71%	2
13		Angka Kematian Ibu	2	0,45%	2
14		Kejadian Nyaris Cidera Peresepan Obat (Medication Error)	2	7,69%	1.5
15		Waktu Laporan Hasil Test Kritis Radiologi	2	83,80%	1
16		Waktu Laporan Hasil Test Kritis Laboratorium	2	97,48%	1,5
		Jumlah Area Klinis	35		28,50

2. Area Manajerial

Tabel 13: Indikator dan Bobot Aspek Layanan Area Manajerial Tahun 2016

No	Kategori Indikator	Area/Judul Indikator	Skor Indikator	Haper 2016	Skor TA 2016
		AREA MANAJERIAL			
1	Utilisasi	Bed Occopation Ratio	2	60%	1,5
2	Kepuasan Pelanggan	Kepuasan Pelanggan (KP)	2	77,80	1,5
3		Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	2	67,33	1,5
4	Ketepatan Waktu Pelayanan	Emergency Respon Time 2 (ERT)	3	160 menit	2
5		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	2	97 menit	1
6		Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	2	70 jam	1.5
7		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	2	1,82 jam	2
8		Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	2	73 menit	2
9		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	2	58 menit	0.5
10		Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam 1 x 24 jam (PRM)	3	59,13%	1
11		SDM	% Staf Di Area Kritis yang Mendapat Pelatihan 20 Jam / Orang Per Tahun	3	60%
12	Sarana Prasarana	% Tingkat Keandalan Sarpras	2	80%	2
13		Tingkat Penilaian Proper	2	Tidak ikut	1
14	IT	Level IT Terintegrasi	2	Siloed 1	0,4
15	Pendidikan (*Khusus RS Pendidikan)	% Penelitian Yang Dipublikasikan	2	1,70	2
16		Presentase Dosen Kedokteran	2	1,39	1.5
Jumlah Area Manajerial			35		23,65

a. Aspek Keuangan	21,70
b. Aspek Pelayanan	
1. Area Klinis	28,50
2. Area Manajerial	<u>23,65</u>
Total bobot	73,85

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 2016

REKAPITULASI LAPORAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2016

Satker : RSUP Dr.M.Djamil Padang
Periode : Januari s.d Desember 2016

No	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN IKI												
			JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUST	SEPT	OKT	NOV	DES	
1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	Ada 5 CP	Ada 5 CP	Ada 5 CP	Ada 5 CP	Ada 5 CP	Ada 5 CP	Ada 5 CP	Ada 5 CP	Ada 5 CP	Ada 5 CP	Ada 5 CP	Ada 5 CP	
2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	99,51%	99,80%	99,90%	99,83%	99,79%	99,75%	99,80%	99,89%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,16%	0,28%	0,28%	0,00%	0,00%	0,22%	0,03%	0,00%	0,08%	0,00%	0,01%	0,00%	
4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	100,00%	100,00%	81,89%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	1,45%	1,47%	0,83%	1,08%	0,99%	1,16%	1,03%	0,90%	1,17%	0,65%	0,60%	0,42%	
6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	5,8‰	4,12‰	0‰	0‰	3,16‰	3,14‰	0,00	0,00	0,00	5,80	0,00	0,00	
7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	
8	Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	95,00%	90,00%	89,00%	94,00%	90,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,60%	0,90%	0,70%	0,80%	0,12%	0,53%	0,86%	1,45%	1,12%	0,01%	0,92%	0,01%	
10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	Barcode Yang Sesuai Variabel dan Diberikan ke semua produk layanan	Barcode Yang Sesuai Variabel dan Diberikan ke semua produk layanan	Barcode Yang Sesuai Variabel dan Diberikan ke semua produk layanan	Barcode Yang Sesuai Variabel dan Diberikan ke semua produk layanan	Barcode Yang Sesuai Variabel dan Diberikan ke semua produk layanan	Barcode Yang Sesuai Variabel dan Diberikan ke semua produk layanan	Barcode Yang Sesuai Variabel dan Diberikan ke semua produk layanan	100,00%	100,00%	100,00%	95,52%	91,97%	91,42%
11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	81,00%	76,00%	76,00%	81,00%	76,00%	77,00%	83,30%	81,85%	100,00%	100,00%	83,40%	76,00%	
12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	200 Menit	120 Menit	120 Menit	116 Menit	120 Menit	120 Menit	73	197,8 menit	120 menit	119	120 Menit	89 Menit	
13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	60 Menit	60 Menit	76 Menit	59 Menit	60 Menit	60 Menit	60 menit	59 menit	60 menit	58 menit	57 menit	60 Menit	
14	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	72 Jam	75 Jam 0 menit	72 Jam 19 Menit	72 Jam 0 Menit	75	75 Jam 0 Menit	72 Jam	71 Jam 48 menit	48 Jam	72 jam	69 jam	70 jam	
15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	2 Jam 6 Menit	1 Jam 0 menit	1 Jam 30 Menit	2 Jam 0 Menit	1 Jam Menit	2 Jam	2 Jam 19 Menit	2 Jam 19 Menit	2 Jam 6 Menit	2 jam 47 menit	2 jam 40 menit	2 jam 19 menit	
16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	40 Menit	35 Menit	40 Menit	38 Menit	30 Menit	35 menit	38 menit	38 menit	30 menit	30 Menit	28 menit	30 menit	
17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	96,95%	96,82%	96,73%	89,31%	81,00%	97,24%	89,13%	88,78%	84,39%	82,00%	85,00%	92,70%	
18	Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	67,00%						83,97%						

Direktur Utama,

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

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 Tahun 2016
1	Gawat Darurat	a. Kemampuan Menangani Life Saving Anak Dan Dewasa	a. 100 %	100%
		b. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	b. 24 Jam	100%
		c. Pemberi Pelayanan Kegawat Daruratan yang Bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	c. 80 %	96%
		d. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Instalasi Gawat Darurat	d. 5 menit	100%
		e. Kepuasan Pelanggan di Instalasi Gawat Darurat	e. 70 %	60%
		f. Kematian Pasien < 24 Jam di Instalasi Gawat Darurat	f. 2 perseribu	10 perseribu
		g. Pasien Dapat Ditenangkan Dalam Waktu < 1 Jam	g. 100%	100%
		h. Tidak Ada Keharusan Membayar Uang Muka	h. 100%	100%
		i. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter Spesialis di Instalasi Gawat Darurat	i. 30 menit	onsite
		j. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	j. Ada tim	Ada tim
2	Rawat Jalan	a. Pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	a. 100 %	100%
			Dr Spesialis Chief resident	
		b. Jam buka pelayanan	b. 08.00 s/d 13.00 kecuali Jumat	07.45 s/d 16.15 kecuali Jumat
		c. Ketersediaan pelayanan	c. Semua SMF yang ada.	Semua SMF yang ada
		d. Waktu tunggu di rawat jalan	d. 60 menit	95 menit
	e. Kepuasan Pelanggan	e. 90 %	52,03%	

		f. Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS	f. 100%	100%
3	Rawat Inap	a. Jam Visite Dokter Spesialis di Kelas 1 dan VIP	a. 100 %	100%
		b. Jam Visite Dokter Spesialis di Kelas 2 dan 3	b. 100%	80%
		c. Dokter Penanggung Jawab pasien Rawat Inap	c. 100%	100%
		d. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	d. Semua SMF	Semua SMF
		e. Kejadian Infeksi Pasca Operasi	e. $\leq 1,5\%$	0%
		f. Kematian Pasien > 48 Jam	f. 0.24%	0,53%
		g. Kejadian Pulang Paksa	g. $\leq 1,5\%$	1,89%
		h. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap	h. 90%	75%
		i. Pasien Rawat Inap Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS	i. 100%	100%
		j. Tidak Adanya Kejadian Kematian Pasien Gangguan Jiwa Karena Bunuh Diri	j. 100%	
		k. Tidak Adanya Kejadian Pasien Gangguan Jiwa Tidak Kembali Dalam Waktu ≤ 1 Bulan	k. 100%	
		l. Lama Hari Perawatan Pasien Gangguan Jiwa	l. 6 minggu	
4	Rawat Intensif	a. Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	a. max 3 %	0%
		b. Pemberi pelayanan Unit Intensif Dokter Sp.An, 100 % Perawat D3 dengan sertifikat Perawat mahir	b. 100%	100%
5	Persalinan Dan	a. Pemberi Pelayanan Persalinan Normal	a. 100 %	100%
	Perinatologi	b. Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Penyulit	b. Dr Sp.OG	Tersedia
		c. Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Seksio Cesaria	c. Dr Sp.OG, DrSp.A ,Dr Sp.An	Tersedia
		d. Pertolongan Persalinan Melalui Seksio Cesaria	d. ≤ 20 %	58%
		e. Kemampuan Menangani BBLR 1500gr – 2500gr	e. 100%	58%
		f. Kepuasan pelanggan	f. 80 %	75%
		g. Kematian Ibu Karena Eklampsia	g. 20 %	22%
		h. Kematian Ibu Karena Pendarahan	h. 1 %	2,20%

		i. Kematian Ibu Melahirkan Karena Sepsis	i. 0,5 %	0%
		j. Konseling KB pasca persalinan dan pasca keguguran	j. 90%	Tidak teridentifikasi
		k. Angka Cakupan KB Pasca Persalinan Dan Pasca Keguguran di RSUP Dr M Djamil	k. $\geq 60\%$	25%
6	Bedah Sentral	a. Waktu tunggu operasi elektif	a. 2 hari	tidak sesuai standar
		b. Kejadian Kematian di meja operasi	b. $\leq 1\%$	0
		c. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	c. 100 %	0
		d. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	d. 100 %	0
		e. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	e. 100 %	0
		f. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	f. 100 %	0
		g. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	g. $< 6\%$	0
		h. Waktu Tunggu Sebelum Operasi Elektif	h. 6 %	0
		i. Kejadian Komplikasi Pasca Bedah	i. 0,25%	0
7	Radiologi	a. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Radiologi Konvensional	a. Max 3 Jam	5 Jam
		b. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Radiologi Khusus Dengan Menggunakan Media Kontras	b. ≤ 3 jam	5 Jam
		c. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Radiologi USG	c. ≤ 1 jam	2 Jam
		d. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Radiologi dengan Kategori Canggih	d. ≤ 3 jam	5 Jam
		e. Waktu Tunggu Pelayanan Cito	e. ≤ 30 menit	
		f. Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi	f. ≤ 30 menit	100%
		g. Pelaksana Ekspertise Hasil Pemeriksaan Rontgen	g. 100 %	99%
		h. Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	h. $\leq 2\%$	
		i. Kepuasan Pelanggan	i. 80%	
8	Laboratorium Patologi Klinik	a. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Hematologi Rutin	a. ≤ 120 menit	51,3 menit

		b. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Urine Rutin	b. ≤ 60 menit	28,2 menit
		c. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Kimia Klinik Rutin	c. ≤ 180 menit	128,8 menit
		d. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Fungsi Hemostatik	d. ≤ 120 menit	50 menit
		e. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Gas Darah Dan Elektrolit	e. ≤ 60 menit	6 menit
		f. Waktu Pelayanan Cito	f. ≤ 30 menit	8,5 menit
		g. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Immunologi–Serologi Rutin	g. Rapid test ≤1 jam	93,1 menit
			ELISA cepat ≤ 2 jam	
			ELISA biasa 2 – ≤ 6 jam	
		h. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	h. 100%	100%
		i. Pelaksana Ekspertisi Hasil Pemeriksaan Laboratorium	i. 100%	95%
		j. Angka Kejadian Kegagalan Pengambilan Sampel Darah Pasien	j. ≤10%	100%
9	Lab	a. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi	a. Biopsi aspirasi jarum halus/BAJAH ≤ 1 hari Sitologi cairan ≤ 2 hari Papanicolaou ≤ 1hari	1 hr
	Patologi Anatomi		Frozen section /potong beku ≤ 1jam	1 hr
			Histopatologi rutin/blok paraffin ≤ 5 hari	1 hr
		b. Pelaksana Ekspertise Hasil Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi	b. 100%	4 hr
		c. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi	c. 100%	100%
		d. Kepuasan Pelanggan	d. ≥ 80%	95%
10	Mikrobiologi	a. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Pewarnaan BTA (Basil Tahan Asam)	a. ≤ 60 menit	60 mnt%
		b. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Pewarnaan Gram	b. ≤ 60 menit	90 mnt
		c. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Kultur/Biakan dan Sensitivity test	c. ≤ 5 hari	4 hr
		d. Waktu tunggu hasil pemeriksaan	d. ≤ 10 hari	8 hr

		Kultur/Biakan Jamur		
11	FARMASI	a. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi	a. 30 menit	31,77 mnt
		b. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan	b. 60 menit	58,7 mnt
		c. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat	c. 100 %	99,99%
		d. Kepuasan Pelanggan	d. ≥ 80 %	82,50%
		e. Penulisan Resep Sesuai Formularium	e. 100 %	99,09%
12	GIZI	a. Ketetapan Penerimaan Bahan Makanan Segar	a. 80 %	94,40%
		b. Ketepatan Penerimaan Bahan Makanan Segar sesuai dengan spesifikasi yang ditetapkan	b. 90 %	99,45%
		c. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Pada Pasien	c. ≥ 75 %	100%
		d. Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien	d. MB ≤ 25 %, Khusus ≤ 40 %	MB ≤ 20 %
		e. Tidak Adanya Kesalahan Dalam Pemberian Diet	e. 100%	100%
13	Rehabilitasi Medik	a. Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Yang Direncanakan	a. Max 10 %	1%
		b. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	b. 100 %	100%
		c. Kepuasan Pelanggan	c. 80 %	80%
14	Transfusi Darah	a. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	a. 100 %	100%
		b. Kejadian Reaksi transfusi	b. $\leq 0,01$ %	0,40%
15	Rekam Medik	a. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik	a. 90%	-
		b. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	b. 100 %	85%
		c. Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas	c. 100 %	60%
		d. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan	d. Rerata $\leq 10'$	terpenuhi
		e. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap	e. Rerata $\leq 15'$	terpenuhi
16	IPS Non Medik	a. Baku Mutu Limbah Cair BOD < 30 mg/l	a. 100 %	
		COD < 80 mg/l, TSS < 30 mg/l, PH 6-9		

		b. Pengolahan Limbah Padat Berbahaya Sesuai Dengan Aturan	b. 100%	
		c. Kecepatan Waktu Menanggapi Kerusakan Alat	c. ≥ 80 %	80%
		d. Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	d. 100 %	100%
17	IPS Medik	a. Kecepatan Waktu Menanggapi Laporan Kerusakan Alat Medik	a. ≥ 80 %	89,57%
		b. Ketepatan Waktu Pemeliharaan Terencana Alat Medik	b. 100 %	90%
		c. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan (Corective Maintenance) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang tersedia di Logistik IPS Medik	c. ≥ 80 %	81,25%
		d. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan (Corective Maintenance) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang ada di Padang	d. ≥ 80 %	83,33%
		e. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan (Corective Maintenance) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang ada di Jakarta	e. ≥ 80 %	82,61%
		f. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan (Corective Maintenance) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang ada di Luar Negeri.	f. ≥ 80 %	90,91%
		g. Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat Medik	g. 100 %	100%
		h. Waktu Tunggu Pelayanan Permintaan Barang yang Tersedia di Logistik IPS Medik.	h. ≥ 80 %	100%
		i. Peralatan Laboratorium (Dan Alat Ukur Yang Lain) Yang Terkalibrasi Tepat Waktu Sesuai Dengan Ketentuan Kalibrasi	i. 100 %	80%
18	Instalasi Pemulasaran	a. Waktu Pelayanan Pemeriksaan Jenazah	a. 90%	
	Jenazah	b. Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	b. ≤ 2 jam	
19	Instalasi Central Sterilisasi Suplay Dan Desinfektan (CSSD)	Ketersedian Pelayanan Penunjang Peralatan Medik Steril Dan Bahan Steril Rumah Tangga	a. 80%	98%

20	Pencegahan Dan	a. Ada Anggota Tim PPI Yang Terlatih	a. 75%	100%
	Pengendalian	b. Ketersediaan APD	b. 60%	50%
	Infeksi Nasokomial	c. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit	c. 75%	50%
21	Instalasi Binatu	a. Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang	a. 95 %	95%
		b. Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap	b. 100 %	95%
		c. Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Tertukar	c. 95 %	95%
22	Pelayanan	a. Pemberi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap	a. 90 %	62,70%
	Keperawatan	b. Angka Kejadian Infeksi Nasokomial	b. Maksimum 1,5%	1,62%
		c. Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh Yang Berakibat Kecacatan/Kematian	c. 100%	100%
		d. Angka Kejadian Dekubitus	d. $\leq 1.5\%$	0,08%
		e. Angka Kejadian Pasien Jatuh	e. 0%	0,02%
		f. Angka Kejadian Plebitis	f. $\leq 1.5\%$	0,09%
		g. Angka keterbatasan perawatan diri	g. $\leq 30\%$	1,22%
		h. Angka Tatalaksana Pasien Nyeri	h. $\leq 30\%$	97,01%
		i. Angka Kejadian Cemas	i. $\leq 30\%$	7,94%
		j. Pengetahuan Tentang Perawatan Penyakitnya	j. $\leq 30\%$	4,35%
		k. Perencanaan pasien pulang	k. $\leq 10\%$	99,25%
		l. Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan	l. Persepsi positif pasien terhadap pelayanan	82,20%
			keperawatan 80%	100%
			Kemampuan perawat dalam melaksanakan	
			tindakan keperawatan 75%.	
			Pencapaian pendokumentasian askep 60%	77,70%
23	TU Rawat Pasien	a. Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	a. ≤ 15 menit	16 mnt

		b. Waktu Tunggu Layanan Administrasi Pasien Masuk dan Pulang Rawat Inapdi TURP	b. ≤ 15 menit	0 mnt
		c. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap	c. 90%	0
		d. Jam Buka Layanan Administrasi Pasien Pasuk dan Pulang Rawat Inapdi TURP	d. 100%	100%
		e. Pelayanan Pasien Keluarga Miskin (Jamkesmas) Yang Datang Ke RS pada Setiap Unit Layanan	e. 100%	60%
24	Promkes & Pemasaran	a. Konseling Kelompok di Instalasi Rawat Inap 1 Kali Tiap Ruangan Tiap Bulan	a. 60 %	173,90%
		b. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Perjanjian Kerja Sama (PKRS)	b. 100 %	100%
25	DIKLIT	a. Angka Cakupan Karyawan Yang Mendapat Pelatihan	a. 15 % / tahun	85%/thn
		b. Ketepatan proses surat-surat berkaitan dengan Praktek Klinik Mahasiswa	b. 100 %.	90%
		c. Ketepatan Pelaporan Kegiatan Bulanan Bag Diklit	c. 100 %.	100%
		d. Ketepatan surat Izin Penelitian	d. 100 %.	90%
		e. Ketepatan proses Surat Uji Praktek Pra Klinik Mahasiswa Keperawatan & Kebidanan	e. 100 %.	90%
		f. Ketepatan proses surat-surat mengikuti pendidikan (izin/tugas belajar) bagi karyawan RSUP Dr M. Djamil	f. 95%	85%
		g. Ketepatan Proses Surat Untuk Bantuan Biaya Pendidikan Bagi Karyawan RS M. Djamil	g. 100 %.	85%
		h. Ketepatan Pengurusan Surat-Surat Untuk Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan Bagi Karyawan RSUP Dr M Djamil Ke Luar RSUP Dr M Djamil	h. 100%	90%
		i. Ketepatan Waktu Pembuatan TOR/Proposal/ Kerangka Acuan Pelatihan Yang Dilaksanakan Di RS.	i. 76 %.	80%
		j. Ketepatan Permintaan Nara Sumber, Makalah, Soal & Kunci Jawaban Pelatihan Yang Diadakan Di RSUP Dr. M. Djamil Padang	j. 100 %.	75%
		k. Ketepatan surat undangan untuk rapat pra pelatihan di RSUP Dr. M. Djamil Padang	k. 100 %.	90%
		l. Ketepatan dan kecepatan pembuatan SK pelaksanaan pelatihan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.	l. 100 %.	100%

		m. Ketepatan Dan Kecepatan Permintaan Peserta Pelatihan / Lefleat Pelatihan Tenaga Medik Dan Non Medik Yang Diadakan Di RSUP Dr. M. Djamil Padang	m. 100 %.	95%
		n. Ketepatan Dan Kecepatan, Ke Absahan Pembuatan Laporan Pelaksanaan Pelatihan di RSUP Dr. M. Djamil Padang	n. 100 %.	100%
		o. Ketepatan Dan Kecepatan Pembuatan Surat Pengembalian Peserta Yang Telah Mengikuti Pelatihan di RSUP Dr. M. Djamil Padang	o. 100 %	100%
		p. Ketepatan Dan Kecepatan Proses Pencairan Bantuan Dana Penelitian	p. 100 %.	100%
		q. Ketepatan Dan Kecepatan Proses Bantuan Biaya Bagi Tenaga Medik & Non Medik Yang Mengikuti Pelatihan / Magang / Studi Banding / Workshop Keluar RS	q. 100 %.	100%
		r. Ketepatan Dan Kecepatan, Serta Akurasi Proses Pembuatan Rencana Kegiatan Dan Anggaran (Program Diklit / RKA)	r. 100 %.	100%
		s. Ketepatan Dan Kesiapan Kegiatan Layanan Orientasi & Informasi Bagi Tenaga Medik & Non Medik, Tenaga CPNS & NON PNS Baru, Serta Mahasiswa Kesehatan	s. 100 %.	100%
		t. Ketepatan Proses & Surat-surat Presentasi Hasil Kegiatan Praktek Mahasiswa Gizi	t. 100 %	100%
26	SDM	a. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkasan Usul Penerbitan Surat Keputusan Kenaikan Pangkat Reguler	a. 100 %	96%
		b. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkasan Usul Penerbitan Surat Keputusan Kenaikan Pangkat Pilihan dengan angka kredit	b. 100 %	88,30%
		c. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Usul Kenaikan Gaji Berkala.	c. 100 %	100%
		d. Ketepatan Waktu Proses Pengusulan Penerbitan Surat Keputusan Jabatan Fungsional	d. 95 %	100%
		e. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Pernyataan Menduduki Jabatan (SPMJ)	e. 100 %	100%
		f. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkasan Usul Pensiun	f. 100 %	98%
		g. Ketepatan Waktu Proses Intern Pengetikan DP3	g. 100 %	50%

		h. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Perpanjangan Perjanjian Kerja Tenaga Non PNS	h. 100 %	50%
		i. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT)	i. 100 %	100%
		j. Ketepatan Waktu Proses Rekrutment Pegawai NON PNS	j. 100 %	60%
		k. Ketepatan Proses Intern Penegakan Disiplin Pegawai	k. 75 %	70%
		l. Ketepatan Waktu Proses Intern Proses Perceraian	l. 75 %	75%
		m. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Cuti Bersalin	m. 100 %	100%
		n. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Cuti Tahunan	n. 100 %	100%
		o. Ketepatan Waktu Usulan Rencana Kerja Tahunan (RBA) Bag SDM	o. 95 %	100%
		p. Ketepatan Waktu Proses Intern Pemberkasan Usul Penerbitan Surat Keputusan Pengangkatan Pertama Jabatan Fungsional	p. 95 %	100%
		q. Ketepatan Waktu Pembuatan Surat Dinas	q. 90 %	100%
		r. Ketepatan Waktu Pencarian Dokumen/Arsip/Data Kepegawaian	r. 95 %	95%
		s. Ketepatan Waktu Legalisir Berkas	s. 100 %.	100%
		t. Ketepatan Waktu Pembuatan Laporan Kinerja SDM	t. 90 %.	100%
		u. Ketepatan Waktu Proses Intern Pembuatan Surat Cuti Alasan Penting	u. 100 %.	100%
		v. Ketepatan Waktu Proses Pindah PNS Ke RSUP Dr.M.Djamil Padang	v. 100 %	95%
27	Bagian Umum	a. Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Tingkat Direksi.	a. 100 %	100%
		b. Prosedur Tetap Surat Keterangan Kelahiran	b. 100 %	70%
		c. Proses Pembuatan Surat Keputusan (Sk)	c. 100 %	100%
		d. Pengisian Blangko Asuransi	d. 100 %	100%
		e. Prosedur Tetap Surat Segera/Cito	e. 100%	100%
		f. Prosedur Tetap Proses Surat Dinas	f. 100%	100%
		g. Prosedur Tetap Proses Undangan	g. 100%	100%

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

e.KPI (Key Performance Indicator)

SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT	SATUAN	PIC	BASE LINE 2014	Target 2016	Realisasi 2016
PERSPEKTIF FINANSIAL 1. Terwujudnya peningkatan	1. Persentase peningkatan pendapatan	4	Persentase	DK	20%	20%	20,62%

pendapatan & kendali biaya								
2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2. <i>Cost recovery rate</i>	4	Persentase	DK	65%	69%	65%	
PERSPEKTIF STAKEHOLDER 3. Terwujudnya kepuasan stakeholder	3. Tingkat kepuasan pasien	4	Persentase	USP		75%	70%	
	4. Tingkat kepuasan peserta didik	4	Persentase	USP	#NA	75%	70%	
	5. Tingkat kepuasan staf	4	Persentase	USP		75%	52,2%	
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL 4. Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6. Persentase kelulusan UKDI <i>first taker</i>	3	Persentase	USP	70%	78%	74%	
	7. Persentase complain yang ditindaklanjuti	4	Persentase	DMK	70%	80%	100%	
	8. Indeks budaya patient safety	4	Persentase	DMK	60%	80%		
	9. Capaian akreditasi rumah sakit	4	Satuan	DMK	16 Pelayan	JCI	Paripurna	
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan unggulan	10. Jumlah pelayanan unggulan yang dikembangkan	4	Satuan	DMK	3	1 (kanker terpadu)	Layanan Kanker Terpadu	
	11. Persentase keberhasilan penanganan kasus sulit pada layanan unggulan	4	Persentase	DMK	#NA	75%	90%	
6. Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	12. Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	3	Satuan	USP	12/4	1/1	1/1	
	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	65%	40%	
8. Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	15. Jumlah rumah sakit jejaring yang dibina	3	Satuan	DMK	3	5	2	
	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	75%	60%	
	18. Persentase DPJP ekselen	4	Persentase	DMK	#NA	80%	60%	
10. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	19. Persentase SOP lintas unit kerja yang terimplementasi	4	Persentase	USP	#NA	75%		

	20. Persentase unit kerja yang berkinerja eksten	4	Persentase	USP	#NA	65%	99,27%
PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH							
11. Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	21. Indeks budaya PEDULI	4	Persentase	USP	#NA	65%	52,1%
12. Terpenuhinya kuantitas & kualitas SDM	22. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	4	Persentase	USP	73%	78%	68,3%
	23. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	4	Persentase	USP	65%	75%	91,3%
13. Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	24. Persentase jumlah modul yang terintegrasi	4	Persentase	DK	20%	75%	56%
14. Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	25. Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	4	Persentase	DMK	#NA	75%	80%
	26. Tingkat OEE (overall equipment effectiveness)	4	Persentase	DMK	60%	75%	94,84%

f. Promotif Preventif

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

a. Promosi Kesehatan dalam Rumah Sakit

- 1) Administrasi
- 2) Edukasi Individu/ Perorangan bagi pasien dan keluarga di rawat inap
- 3) Edukasi Individu/ Perorangan bagi pasien dan keluarga di rawat jalan
- 4) Edukasi kelompok pada pasien dan keluarga di rawat inap
- 5) Edukasi kelompok pada pasien dan keluarga di rawat jalan
- 6) Edukasi/ konseling rohani individu bagi pasien dan keluarga di rawat inap
- 7) Edukasi kelompok rohani pada pasien dan keluarga di rawat jalan
- 8) Edukasi/ Ceramah agama untuk petugas
- 9) Perancangan media
- 10) Pencetakan media
- 11) Pendistribusian media
- 12) Peringatan hari besar kesehatan
- 13) Promosi kesehatan melalui sound system
- 14) Promosi kesehatan melalui media cetak di dalam rumah sakit
- 15) Supervisi lingkungan Bersih Berseri

b. Promosi Kesehatan Luar Rumah Sakit.

Kegiatan promosi kesehatan luar rumah sakit selama tahun 2016 bisa dilaksanakan sesuai perencanaan dan schedule awal tahun. Beberapa kegiatan yang dapat terlaksana adalah:

1. Pameran Kesehatan
2. Penyuluhan Kelompok luar RS di lembaga/ Instansi lainnya
3. Info Kesehatan di RRI Padang
4. Ruang kesehatan di TVRI Sumbar
5. Pembinaan dan Pemberdayaan Masyarakat melalui kerjasama dengan LSM, PKK, YKI, komunitas lainnya.



Gambar 4: Foto Peringatan Hari Stroke Sedunia, pada tanggal 28 Oktober 2016, di Poliklinik dengan tema, " Stroke Is Treatable (Stroke Bisa Diobati) "



Gambar 5: Foto Peringatan Hari Jantung Sedunia, Tanggal 29 Mei 2016 di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam dengan tema " Sayangi Jantungmu "



Gambar 6: Foto Pengabdian Masyarakat ttg Hari Kanker Kulit Pada Tanggal 9 November 2016

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 7 : 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:
 - i. Pembalut luka bakar yang terbuka lebar, pada stadium 1 dan 2
 - ii. Pembalut pada bedah plastik dan rekonstruksi
 - iii. Mencegah infeksi
 - iv. Merangsang pertumbuhan jaringan epitelisasi dan granulasi.



Gambar 8: Ruang Jaringan Tissue Bank dan hasil Amniotic Membrane

2. REALISASI ANGGARAN

Evaluasi pencapaian kinerja Pembiayaan bertujuan untuk mengetahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala dalam pelaksanaan RBA RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2016. Dalam rangka membiayai kegiatan RSUP.Dr.M.Djamil Padang T.A 2016 berdasarkan DIPA revisi keenam RSUP Dr M Djamil Padang Nomor : SP DIPA-024.04.2.415618/2016 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
- f. Alat Kedokteran, Kesehatan dan KB

2. Dana PNBPN- 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. Alat Kesehatan, Kedokteran dan KB
- h. Pengadaan Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai
- i. Fasilitas Kegiatan Kepegawaian Umum dan Peningkatan Kapasitas SDM
- j. Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi
- k. Pengadaan Pakaian Dinas
- l. Peralatan dan Fasilitas Perkantoran
- m. Kendaraan Bermotor
- n. Gedung dan Bangunan
- o. Pembayaran jalan di lingkungan RS.Dr.M.Djamil
- p. Pembayaran pembangunan ipal

DANA APBN-RUPIAH MURNI (RM)
REALISASI BELANJA OPERASIONAL DAN BELANJA MODAL (APBN-RM)
TAHUN 2016

KODE	KEGIATAN/SUB KEGIATAN/AKUN	ALOKASI	REALISASI SPPR/SPM	SISA	%
			JUMLAH		
1	2	3	7 (4 + 5 + 6)	8 (3 - 7)	
A	DIPA Rutin	392.502.704.000	330.969.808.910	61.532.895.090	84,32
2094.994	Layanan Perkantoran	86.244.836.000	82.965.717.722	3.279.118.278	
001	Pembayaran Gaji dan Tunjangan	86.244.836.000	82.965.717.722	3.279.118.278	
	1 Pembayaran Gaji dan Tunjangan				
	511111 Belanja Gaji Pokok PNS	75.014.996.000	72.175.025.722	2.839.970.278	96,21
	511129 Belanja Uang Makan PNS	10.628.640.000	10.351.358.000	277.282.000	97,39
	512211 Belanja Uang Lembur	601.200.000	439.334.000	161.866.000	73,08
002	Penyelenggaraan Operasional dan Pemeliharaan Perkantoran	50.163.236.000	42.656.432.656	7.506.803.344	85,04
	A Langganan Daya dan Jasa / listrik	15.707.123.000	12.495.657.666	3.211.465.334	79,55
	B Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	4.075.200.000	1.283.207.647	2.791.992.353	31,49
	C Kebutuhan sehari - hari perkantoran	11.542.740.000	10.972.264.969	570.475.031	95,06
	D Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	13.817.722.000	13.721.083.875	96.638.125	99,30
	E Belanja Barang Operasional Lainnya	3.015.800.000	2.279.365.269	736.434.731	75,58
	F Belanja Penambah Daya Tahan Tubuh	2.004.651.000	1.904.853.230	99.797.770	95,02
029	Pengadaan Bahan Makanan	7.175.520.000	5.738.102.901	1.437.417.099	79,97
	A Pengadaan Bahan Makanan				
034	Obat-Obatan				
	A Pengadaan Obat-Obatan dan Bahan / Alkes Habis Pakai	107.754.660.000	82.460.814.879	25.293.845.121	76,53
B	DIPAModal	141.164.452.000	117.148.740.752	24.039.907.904	
2094.087	Gedung Dan Bangunan				
011	Pembangunan Gedung	-	-	-	
	A Lanjutan Pembangunan Gedung Pusat Jantung Terpadu				
	533111 Belanja Modal Gedung dan Bangunan	8.500.000.000	8.475.803.344	24.196.656	99,72
	Biaya Konstruksi Fisik	8.500.000.000	8.475.803.344	24.196.656	
088	Alat Kedokteran, Kesehatan dan KB	132.664.452.000	108.672.937.408	23.991.514.592	81,92
	532111 Belanja Modal Peralatan & Mesin	132.664.452.000	108.672.937.408	23.991.514.592	

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

- a. Belanja Pegawai untuk pembayaran gaji dan tunjangan PNS sebesar Rp. 75.014.996.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 72.175.025.722,- dengan penyerapan dana 96,21%.
- b. Pembayaran Uang Makan dengan alokasi Rp. 10.628.640.000,- dan realisasi Rp. 10.351.358.000,- dengan penyerapan dana 97,39%.
- c. Pengadaan Belanja Lembur dengan alokasi Rp. 601.200.000,- dan realisasi Rp. 439.334.000,- dengan penyerapan dana 73,08%.
- d. Langgan Daya & Jasa (Listrik, Air, Telepon) dengan alokasi Rp. 15.707.123.000,- dan realisasi sebesar Rp. 12.495.657.666,- dengan penyerapan dana 79,55%.
- e. Pemeliharaan Gedung & Bangunan dengan alokasi Rp. 4.075.200.000,- dan realisasi Rp. 1.283.207.647,- dengan penyerapan dana 31,49%.
- f. Kebutuhan sehari-hari perkantoran dengan alokasi sebesar Rp. 11.542.740.000,- dan realisasi sebesar Rp. 2.889.465.042,- dengan penyerapan dana 25,03%.
- g. Pemeliharaan Peralatan dan Mesin dengan alokasi sebesar Rp. 13.817.722.000,- dan realisasi sebesar Rp. 13.721.083.875,- dengan penyerapan dana 99,30%.
- h. Belanja Barang Operasional Lainnya dengan alokasi sebesar Rp. 3.015.800.000,- dan realisasi sebesar Rp. 2.279.365.269,- dengan penyerapan dana 75,58%.
- i. Belanja Penambah Daya Tahan Tubuh dengan alokasi sebesar Rp. 2.004.651.000,- dan realisasi sebesar Rp. 1.904.853.230,- dengan penyerapan dana 95,02%.
- j. Pengadaan Bahan Makanan dengan alokasi sebesar Rp. 7.175.520.000,- dan realisasi sebesar Rp. 5.738.102.901,- dengan penyerapan dana 79,97%.
- k. Pengadaan Obat-obatan dan Bahan / Alkes Habis Pakai sebesar Rp. 107.754.660.000,- dan realisasi sebesar Rp. 82.460.814.879,- dengan penyerapan dana 76,53%.
- l. Lanjutan Pembangunan Gedung Pusat Jantung Terpadu (Dipa Modal) dengan alokasi sebesar Rp. 8.500.000.000,- dan realisasi sebesar Rp. 8.475.803.344,- atau sebesar 99,72%.
- m. Alat Kedokteran, Kesehatan dan KB dengan alokasi sebesar Rp. 132.664.452.000,- dan realisasi sebesar Rp. 108.672.937.408,- atau sebesar 81,92%.

Total realisasi belanja operasional dan belanja modal (APBN-RM) RSUP DR M. Djamil Padang T.A. 2016 adalah sebesar **Rp. 448.118.549.662,-** atau 83,97%..

**DANA BLU-PNBP
REALISASI BELANJA BLU-PNBP
Tahun 2016**

KODE	KEGIATAN/SUB KEGIATAN/AKUN	ALOKASI	REALISASI SPPR/SPM	SISA	%
			JUMLAH		
1	2	3	7 (4 + 5 + 6)	8 (3 - 7)	
B	DIPA BLU	332.491.019.000	228.758.712.180	103.732.306.820	68,80
2094.090	Laporan Layanan Operasional Rumah Sakit (PNBP/BLU)	332.491.019.000	228.758.712.180	95.847.298.370	
	Pelayanan Operasional Rumah Sakit (BLU)	332.491.019.000	228.758.712.180	95.847.298.370	
	1 Pelayanan Operasional Rumah Sakit (BLU)				
	525111 Belanja Gaji dan Tunjangan BLU	93.273.247.000	91.786.184.795	1.487.062.205	98,41
	525112 Belanja Barang BLU	23.185.404.000	17.478.144.391	5.707.259.609	75,38
	525113 Belanja Jasa BLU	23.550.708.000	17.092.674.008	6.458.033.992	72,58
	525114 Belanja Pemeliharaan BLU	11.347.762.000	6.879.078.307	4.468.683.693	60,62
	525115 Belanja Perjalanan BLU	2.571.036.000	2.429.073.724	141.962.276	94,48
	525119 Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	6.436.167.000	4.953.352.692	1.482.814.308	76,96
2094.033	Alat Kesehatan,Kedokteran,Kesehatan dan KB				
	537112 Belanja Modal Peralatan dan Mesin	12.103.175.000	3.530.697.411	8.572.477.589	29,17
2094.034	Pengadaan Obat-Obatan dan Bahan Habis Pakai				
	525112 Belanja Barang	137.008.111.000	73.478.486.059	63.529.624.941	53,63
2094.084	Fasilitas Kegiatan Kepegawaian Umum dan Peningkatan Kapasitas SDM BUK				
	525119 Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	7.381.537.000	3.382.157.243	3.999.379.757	45,82
2094.996	Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi				
	Pengadaan Alat Pengolah Data dan Komunikasi				
	537112 Belanja Modal Peralatan dan Mesin	1.571.485.000	436.598.550	1.134.886.450	27,78
2094.090	Pengadaan Pakaian Dinas				
	525112 belanja barang	429.701.000	429.700.700	300	100,00
2094.090	Belanja barang				
	525112 belanja barang (Lanj.htg thn lalu)	1.919.873.000	-	1.919.873.000	-
2094.089	Peralatan dan Fasilitas Perkantoran				
	537112 Belanja Peralatan dan Mesin	4.786.038.000	1.298.741.100	3.487.296.900	27,14
2094.091	Kendaraan bermotor				
	537112 Kendaraan roda 4	902.610.000	-	902.610.000	-
	537115 Belanja Modal	200.000.000	-	200.000.000	-
2094.087	Gedung dan bangunan				
	537114 Pembayaran jalan dilingkungan Rs.Dr.M.djamil	1.297.310.000	1.199.262.200	98.047.800	92,44
	537114 Pembayaran pembangunan ipal	4.526.855.000	4.384.561.000	142.294.000	96,86

Tabel 15 : Realisasi Belanja BLU-PNBP

a. BELANJA GAJI DAN TUNJANGAN

Pagu dana untuk Belanja Gaji dan Tunjangan dialokasikan sebesar Rp. 93.273.247.000,- dengan realisasinya Rp. 91.786.184.795,- atau sebesar 98,41%

b. BELANJA BARANG

Pagu dana untuk Belanja Barang dialokasikan sebesar Rp. 23.185.404.000,- dengan realisasinya Rp. 17.478.144.391,- atau sebesar 75,38%

c. BELANJA JASA

Pagu dana untuk Belanja Daya dan Jasa dialokasikan sebesar Rp. 23.550.708.000,- dengan realisasinya Rp. 17.092.674.008,- atau sebesar 72,58%

d. BELANJA PEMELIHARAAN

Pagu dana untuk Belanja Pemeliharaan dialokasikan sebesar Rp. 11.347.762.000,- dengan realisasinya Rp. 6.879.078.307,- atau sebesar 60,62%

e. BELANJA PERJALANAN

Pagu dana untuk Belanja Perjalanan dialokasikan sebesar Rp. 2.571.036.000,- dengan realisasinya Rp. 2.429.073.724,- atau sebesar 94,48%.

f. BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA

Pagu dana untuk Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya dialokasikan sebesar Rp. 6.436.167.000,- dengan realisasinya Rp. 4.953.352.692,- atau sebesar 76,96%

g. BELANJA ALAT KEDOKTERAN, KESEHATAN DAN KB

Pagu dana untuk Belanja Modal Peralatan dan Mesin dialokasikan sebesar Rp. 12.103.175.000,- dengan realisasinya Rp. 3.530.697.411,- atau sebesar 29,17%

h. PENGADAAN OBAT-OBATAN DAN BAHAN HABIS PAKAI

Pagu dana untuk Belanja Barang dialokasikan sebesar Rp. 137.008.111.000,- dengan realisasinya Rp. 73.478.486.059,- atau sebesar 53,63%

i. FASILITAS KEGIATAN KEPEGAWAIAN UMUM DAN PENINGKATAN SDM BUK

Pagu dana untuk Fasilitas Kegiatan Kepegawaian Umum dan Peningkatan SDM BUK dialokasikan sebesar Rp. 7.381.537.000,- dengan realisasinya Rp. 3.382.157.243,- atau sebesar 45,82%.

J. PERANGKAT PENGOLAHAN DATA DAN KOMUNIKASI

Pagu dana untuk Belanja Modal Peralatan dan Mesin dialokasikan sebesar Rp. 1.571.485.000,- dengan realisasinya Rp. 436.598.550,- atau sebesar 27,28%.

k. PENGADAAN PAKAIAN DINAS

Pagu dana untuk Pengadaan Pakaian Dinas dialokasikan sebesar Rp. 429.701.000,- dengan realisasinya Rp. 429.700.700,- atau sebesar 100%

l. BELANJA BARANG

Pagu dana untuk Belanja Barang dialokasikan sebesar Rp. 1.919.873.000,- tetapi belum ada realisasinya.

M. PERALATAN FASILITAS PERKANTORAN

Pagu dana untuk Belanja Peralatan dan Mesin dialokasikan sebesar Rp. 4.786.038.000,- dengan realisasinya Rp. 1.298.741.100,- atau sebesar 27,14%

n. KENDARAAN BERMOTOR

Pagu dana untuk Kendaraan Bermotor kendaraan roda 4 dialokasikan sebesar Rp.902.610.000,- dan belanja modal tetapi belum ada realisasinya.

O. GEDUNG DAN BANGUNAN

Pagu dana untuk Pembayaran jalan dilingkungan RS Dr.M.Djamil dialokasikan sebesar Rp. 1.297.310.000,- dengan realisasinya Rp. 1.199.262.200,- atau sebesar 92,44% dan pagu dana untuk pembayaran pembangunan ipal dialokasikan sebesar Rp. 4.526.855.000,- dengan realisasinya Rp. 4.384.561.000,- atau sebesar 96,86%.

Total realisasi belanja BLU-PNBP RSUP DR M. Djamil Padang T.A. 2016 adalah sebesar **Rp. 228.758.712.180,-**.

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

STRATEGI	LANGKAH
1. Membangun komitmen dan Integritas Pimpinan , para pengelola dan para pelaksana kegiatan	<ul style="list-style-type: none">a. Penandatanganan Pakta Komitmen Raih WTPb. Membangun Budaya Organisasi (<i>WTP Minded</i>) dilingkungan rumah sakitc. Menciptakan Atmosphere of WTPd. Menyusun Aturan Perilaku bagi Pengelola Keuangan dan Pelaksana Kegiatane. Membentuk Satgas WTP
2. Penguatan Perencanaan dan Penganggaran	<ul style="list-style-type: none">a. Penyusunan perencanaan berbasis bukti (<i>evidence based planning</i>)b. Penggunaan Bagan Akun Standar (BAS) secara cermat (belanja pegawai, belanja barang, belanja modal, belanja bantuan sosial)c. Penyiapan kelengkapan dan keakuratan dokumen pendukung perencanaan (TOR, RAB)
3. Pembenahan Pengelolaan Kas / Sistem Pembukuan/ Akuntansi	<ul style="list-style-type: none">a. Meningkatkan kualitas penyusun Perencanaan Kasb. Meningkatkan ketepatan waktu pelaksanaan anggaranc. Pemeriksaan Kas Internald. Rekening bendahara pengeluaran masuk dalam TNP (<i>Treasury Notional Pooling</i>)e. Sistem Pembukuan secara bertahap diubah dari cash basis menuju ke akrual basis

4. Perbaikan Penatausahaan PNBP	<ul style="list-style-type: none"> a. Sosialisasi peraturan perundang- undangan terkait PNBP b. Penguatan peran Dewas dan SPI BLU c. Rekonsiliasi antara unit pelaksanaan layanan dan unit pelaksana administrasi d. Mendorong satker pemungut melaksanakan pungutan PNBP melalui Bank
5. Penataan Rekening	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan reinventarisasi rekening b. Melaporkan kepada Menteri Keuangan pembukaan dan penutupan rekening
6. Peningkatan Kualitas Pengadaan Barang/ Jasa	<ul style="list-style-type: none"> a. Sosialisasi Perpres No. 54/2010 tentang Pengadaan Barang & Jasa b. Meningkatkan peran KPA dan PPK dalam penyusunan HPS, penyusunan dan pelaksanaan kontrak. c. Meningkatkan kualitas panitia pengadaan dalam penyusunan dokumen pengadaan, pelaksanaan evaluasi d. Meningkatkan kualitas panitia penerima hasil pekerjaan e. Pendampingan/konsultasi (LKPP, Itjen, BPKP)
7. Pembinaan Penatausahaan BMN - Tindak lanjut penghapusan BMN yang rusak berat - Tindak lanjut pemanfaatan BMN	<ul style="list-style-type: none"> a. Inventarisasi BMN; b. Menatausahakan BMN (stock opname barang persediaan, rekonsiliasi internal dan eksternal, labelisasi);
8. Penguatan Kapasitas SDM	<ul style="list-style-type: none"> a. Melaksanakan pelatihan pengelolaan keuangan bagi para pejabat, para pengelola keuangan dan pelaksana kegiatan b. Menempatkan tenaga akuntansi yang kapabel di unit pengelola keuangan c. Meningkatkan kualitas SDM pengadaan barang/jasa (PPK dan Panitia)
9. Penguatan Sistem Pengendalian Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyusun Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan SPIP di lingkungan Kemenkes b. Melakukan pelatihan SPIP secara bertahap dan berjenjang c. Melaksanakan asistensi dan pendampingan dalam pelaksanaan SPIP
10. Penguatan Monitoring dan Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan kualitas pelaksanaan monitoring terpadu terhadap pelaksanaan kegiatan dan anggaran; b. Melakukan perbaikan segera terhadap ketidaksesuaian pelaksanaan kegiatan dan anggaran c. Melakukan pertemuan rutin secara berkala dan berjenjang dalam rangka evaluasi pelaksanaan kegiatan dan anggaran
11. Perbaikan Penyusunan dan Penyampaian Laporan Keuangan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyusun dan menyampaikan Laporan Keuangan sesuai dengan ketentuan (akurat, lengkap, teratur, tepat waktu, berjenjang) b. Mengoptimalkan peran UAPPA-W dalam rangka

	<p>mengumpulkan, mengkompilasi, dan menyampaikan Laporan Keuangan</p> <p>c. Melakukan konsultasi secara berkala dalam penyusunan Laporan Keuangan</p> <p>d. Merancang dan melaksanakan aplikasi yang terintegrasi serta <i>real time</i> terkait pelaporan keuangan</p>
12. Peningkatan Kualitas Pengawasan	<p>a. Melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan dan anggaran;</p> <p>b. Melaksanakan Reviu Laporan Keuangan secara terintegrasi dan berjenjang</p> <p>c. Melakukan monitoring secara ketat Tindak Lanjut Rekomendasi Hasil Reviu Laporan Keuangan</p> <p>d. Pendampingan oleh pejabat yang berkompeten selama Pemeriksaan terhadap Laporan Keuangan</p>
13. Percepatan Penyelesaian Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP)	<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 83,97 %.
3. Rata-rata pencapaian target kegiatan anggaran yang bersumber dari dana Sendiri (PNBP- BLU) mencapai 68,80 %.
4. Pencapaian indikator kinerja BLU 73,85 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

Lampiran 1: Kontrak Kinerja RSUP DR.M.Djamil Padang dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan

**KONTRAK KINERJA
ANTARA**

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN**

DENGAN

**DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. M. DJAMIL
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

TAHUN 2016

Nomor : PR.02.09/I/0222/2016

Pada hari ini, Senin, tanggal tujuh, bulan Maret, tahun dua ribu enam belas, bertempat di Jakarta, kami yang bertandatangan di bawah ini:

- Nama : dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS.
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Kesehatan RI
Selanjutnya disebut sebagai PIHAK PERTAMA
- Nama : Dr. dr. Yusirwan, Sp.B, Sp.BA(K), MARS.
Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil
Kementerian Kesehatan RI
Selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA.

Bersepakat bahwa dalam rangka mewujudkan Badan Layanan Umum yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil diperlukan Kontrak Kinerja Tahun 2016, dengan ketentuan:

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

No	Kategori	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Bobot
Pelayanan Medis				
1.	Kepatuhan Terhadap Standar	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway (CP)	100%	0,05
		Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05
		Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05
		Penerapan Keselamatan Operasi (PKO)	100%	0,05
2.	Pengendalian Infeksi di RS	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075
		Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0,075
		Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05
3.	Capaian Indikator Medik	Waktu Lapor Hasil Test kritis Laboratorium	100%	0,05
		Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05
4.	Akreditasi	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08
5.	Kepuasan Pelanggan	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08
6.	Ketepatan Waktu Pelayanan	Emergency Response Time 2 (ERT 2)	≤120 Menit	0,02
		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05
		Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	0,05
		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05
		Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam	>80%	0,02
Pelayanan Keuangan				
7.	Keuangan	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1

PIHAK KEDUA bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja tersebut.

Reviu dan evaluasi atas capaian kinerja dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya dipergunakan sebagai dasar pertimbangan pemberian remunerasi.



Jakarta, 7 Maret 2016
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil
Direktur Utama,

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Direktur Jenderal

dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS

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

Lampiran 2: Kontrak Kinerja RSUP DR.M.Djamil Padang dengan Direktur Jenderal Perbendaharaan
Kementerian Keuangan RI

**KONTRAK KINERJA
ANTARA**

**DIREKTUR JENDERAL PERBENDAHARAAN
KEMENTERIAN KEUANGAN RI**

DENGAN

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

TAHUN 2016

Nomor : PRJ-27/PB/2016

Pada hari ini, Kamis, tanggal dua puluh delapan, bulan Januari, tahun dua ribu enam belas, bertempat di Jakarta, kami yang bertandatangan di bawah ini:

- Nama : Dr. Marwanto Harjowiryo, M.A.
Jabatan : Direktur Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan RI
Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Keuangan RI
Selanjutnya disebut sebagai PIHAK PERTAMA
- Nama : dr. Eka Viora, SpKJ
Jabatan : PLT Direktur Utama Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang
Kementerian Kesehatan RI
Selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA.

Bersepakat bahwa dalam rangka mewujudkan Badan Layanan Umum yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil diperlukan Kontrak Kinerja Tahun 2016, dengan ketentuan;

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


No	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target 2016			
			Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV
1.	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i>	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Rasio Pendapatan PNPB terhadap Biaya Operasional	65%	65%		70%	
4.	Kepuasan Pelanggan	85%	85%		85%	
5.	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	80%	80%	80%	80%	80%

PIHAK KEDUA bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja tersebut.

Reviu dan evaluasi atas capaian kinerja dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya dipergunakan sebagai dasar pertimbangan pemberian remunerasi.

Jakarta, 28 Januari 2016

Direktorat Jenderal Perbendaharaan
Dipukulir Jakarta




6000
LAPORAN PERKUPATAN

Dr. Marwanto Harjowiryo

Dr. Marwanto Harjowiryo, M.A.
NIP 195906061983121001

Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang
Plt. Direktur Utama,



dr. Eka Viora, SpKJ
NIP 195806301987092001

Lampiran 3 : Rincian Indikator Kinerja Individu (IKI) per Triwulan

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2016

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
 Periode : Triwulan 1 Tahun 2016

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	JANUARI			FEBRUARI			MARET		
					HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8=(5x7)	9	10	11=(5x10)	12	13	14=(5x13)
PELAYANAN MEDIS													
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	0,05	Ada 5 CP	100	5,00	Ada 5 CP	100	5,00	Ada 5 CP	100	5,00
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05	99,51%	100	5,00	99,80%	100	5,00	99,90%	100	5,00
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0,16%	100	5,00	0,28%	100	5,00	0,28%	100	5,00
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	81,89%	50	2,50
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	1,45%	100	7,50	1,47%	100	7,50	0,83%	100	7,50
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0,075	5,8‰	100	7,50	4,12‰	100	7,50	0‰	100	7,50
	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	100	5,00	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	100	5,00	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	100	5,00
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05	95,00%	75	3,75	90,00%	75	3,75	89,00%	50	2,50
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	0,60%	100	5,00	0,90%	100	5,00	0,70%	100	5,00
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	Barcode Yang Sesuai Variabel dan Diberikan ke semua produk layanan	100	8,00	Barcode Yang Sesuai Variabel dan Diberikan ke semua produk layanan	100	8,00	Barcode Yang Sesuai Variabel dan Diberikan ke semua produk layanan	100	8,00
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08	81,00%	100	8,00	76,00%	100	8,00	76,00%	100	8,00
	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02	200 Menit	75	1,50	120 Menit	100	2,00	120 Menit	100	2,00
Ketepatan Waktu Pelayanan	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	60 Menit	100	5,00	60 Menit	100	5,00	76 Menit	75	3,75
	14	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	72 Jam	75	3,75	75 Jam 0 menit	50	2,50	72 Jam 19 Menit	50	2,50
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	2 Jam 6 Menit	100	5,00	1 Jam 0 menit	100	5,00	1 Jam 30 Menit	100	5,00
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	40 Menit	75	3,75	35 Menit	75	3,75	40 Menit	75	3,75
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	96,95%	100	2,00	96,82%	100	2,00	96,73%	100	2,00
PELAYANAN KEUANGAN													
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNPB Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1									
							JUMLAH TS			JUMLAH TS			JUMLAH TS
							85,75			85,00			80,00
							NILAI IKI			NILAI IKI			NILAI IKI
							1,750			1,750			1,625

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Direktur Utama,

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

Menyetujui,
 Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
 NIP. 196108201988121001

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2016

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
 Periode : Triwulan II Tahun 2016

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	APRIL			MEI			JUNI		
					HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8 = (5x7)	9	10	11 = (5x10)	12	13	14 = (5x13)
PELAYANAN MEDIS													
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	0,05	Ada 5 CP	100	5,00	Ada 5 CP	100	5,00	Ada 5 CP	100	5,00
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05	99,83%	100	5,00	99,79%	100	5,00	99,75%	100	5,00
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0,00%	100	5,00	0,00%	100	5,00	0,22%	100	5,00
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	1,08%	100	7,50	0,99%	100	7,50	1,16%	100	7,50
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0,075	0‰	100	7,50	3,16‰	100	7,50	3,14‰	100	7,50
	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	100	5,00	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	100	5,00	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	100	5,00
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Laporan Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05	94,00%	75	3,75	90,00%	75	3,75	100,00%	100	5,00
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	0,80%	100	5,00	0,12%	100	5,00	0,53%	100	5,00
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	Barcode Yang Sesuai Variabel dan Diberikan ke semua produk layanan	100	8,00	Barcode Yang Sesuai Variabel dan Diberikan ke semua produk layanan	100	8,00	Barcode Yang Sesuai Variabel dan Diberikan ke semua produk layanan	100	8,00
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08	81,00%	100	8,00	76,00%	100	8,00	77,00%	100	8,00
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02	116 Menit	100	2,00	120 Menit	100	2,00	120 Menit	100	2,00
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	59 Menit	100	5,00	60 Menit	75	3,75	60 Menit	100	5,00
	14	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	72 Jam 0 Menit	75	3,75	75	100	5,00	75 Jam 0 Menit	50	2,50
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	2 Jam 0 Menit	100	5,00	1 Jam Menit	100	5,00	2 Jam	100	5,00
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	38 Menit	75	3,75	30 Menit	100	5,00	35 menit	75	3,75
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	89,31%	100	2,00	81,00%	100	2,00	97,24%	100	2,00
PELAYANAN KEUANGAN													
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1		100		67,00%	100		67,00%	100	10
					JUMLAH TS						JUMLAH TS		
					NILAI IKI						NILAI IKI		

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Direktur Utama,

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

Menyetujui,
 Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
 NIP. 196108201988121001

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2016

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
 Periode : Triwulan III Tahun 2016

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	JULI			AGUSTUS			SEPTEMBER		
					HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8 = (5x7)	9	10	11 = (5x10)	12	13	14 = (5x13)
PELAYANAN MEDIS													
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	0,05	Ada 5 CP	100	5,00	Ada 5 CP	100	5,00	Ada 5 CP	100	5,00
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05	99,80%	100	5,00	99,89%	100	5,00	100,00%	100	5,00
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0,03%	100	5,00	0,00%	100	5,00	0,08%	100	5,00
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	1,03%	100	7,50	0,90%	100	7,50	1,17%	100	7,50
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0,075	0,00	100	7,50	0,00	100	7,50	0,00	100	7,50
	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	100	5,00	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	100	5,00	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	100	5,00
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	0,86%	100	5,00	1,45%	100	5,00	1,12%	100	5,00
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	100,00%	100	8,00	100,00%	100	8,00	100,00%	100	8,00
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08	83,30%	100	8,00	81,85%	100	8,00	100,00%	100	8,00
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02	73	100	2,00	197,8 menit	75	1,50	120 menit	100	2,00
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	60 menit	100	5,00	59 menit	100	5,00	60 menit	100	5,00
	14	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	72 Jam	75	3,75	71 Jam 48 menit	75	3,75	48 Jam	100	5,00
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	2 Jam 19 Menit	100	5,00	2 Jam 19 Menit	100	5,00	2 Jam 6 Menit	100	5,00
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	38 menit	75	3,75	38 menit	75	3,75	30 menit	100	5,00
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	89,13%	100	2,00	88,78%	100	2,00	84,39%	100	2,00
PELAYANAN KEUANGAN													
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1									0
					JUMLAH TS			JUMLAH TS			JUMLAH TS		
					87,50			87,00			90,00		
					NILAI IKI			NILAI IKI			NILAI IKI		
					1,750			1,750			1,875		

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Direktur Utama,

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

Menyetujui,
 Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

Evapro RSUP DR.M.Djamil Padang

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2016

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
 Periode : Triwulan IV Tahun 2016

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	OKTOBER			NOVEMBER			DESEMBER			
					HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8 = (5x7)	9	10	11 = (5x10)	12	13	14 = (5x13)	
PELAYANAN MEDIS														
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	0,05	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0,00%	100	5,00	0,01%	100	5,00	0,00%	100	5,00	
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	0,65%	100	7,50	0,60%	100	7,50	0,42%	100	7,50	
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0,075	5,80	100	7,50	0,00	100	7,50	0,00	100	7,50	
	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	100	5,00	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	100	5,00	Ada Kebijakan, Ada SOP dan Dilaksanakan sesuai dengan SOP dan Dievaluasi	100	5,00	
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Laporan Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	0,01%	100	5,00	0,92%	100	5,00	0,01%	100	5,00	
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	95,52%	100	7,64	91,97%	100	7,36	91,42%	100	7,31	
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08	100,00%	100	8,00	83,40%	100	8,00	76,00%	100	8,00	
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02	119	100	2,00	120 Menit	100	2,00	89 Menit	100	2,00	
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	58 menit	100	5,00	57 menit	100	5,00	60 Menit	100	5,00	
	14	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	72 jam	75	3,75	69 jam	75	3,75	70 jam	75	3,75	
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	2 jam 47 menit	100	5,00	2 jam 40 menit	100	5,00	2 jam 19 menit	100	5,00	
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	30 Menit	100	5,00	28 menit	100	5,00	30 menit	100	5,00	
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	82,00%	100	2,00	85,00%	100	2,00	92,70%	100	2,00	
PELAYANAN KEUANGAN														
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1							83,97%	100	10	
							JUMLAH TS	88,39			JUMLAH TS	88,11	JUMLAH TS	98,06
							NILAI IKI	1,750			NILAI IKI	1,750	NILAI IKI	2,000

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Direktur Utama,

DR.dr.Y usirwan, Sp.B, Sp.B.A(K), MARS
 NIP. 196211221989031001

Menyetujui,
 Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

Evapro RSUP DR.M.Djamil Padang

Lampiran 4 : Rincian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) per Triwulan

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA TERPILIH (IKT) TAHUN 2016

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
Periode : Triwulan 1 Tahun 2016

NO	INDIKATOR	STANDAR	TARGET TW I	HAPER TW I	Cn	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6	7
1	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100,00%	100,00%	
2	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	100%	100,00%	100,00%	
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 85%				Per Semester
4	Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%				Per Semester
5	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	80%	80%	100,00%	115,00%	

Keterangan :

*Indikator Pilihan diisi sesuai dengan indikator pilihan masing-masing rumah sakit.

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Direktur Utama,

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

**Menyetujui,
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,**

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
NIP. 196108201988121001

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA TERPILIH (IKT) TAHUN 2016

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
Periode : Triwulan II Tahun 2016

NO	INDIKATOR	STANDAR	TARGET TW II	HAPER TW II	Cn	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6	7
1	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100,00%	100,00%	
2	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	100%	100,00%	100,00%	
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 85%	85%	90,00%	103,53%	Per Semester
4	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	65%	67,00%	101,85%	Per Semester
5	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	80%	80%	99,79%	114,84%	

Keterangan :

*Indikator Pilihan diisi sesuai dengan indikator pilihan masing-masing rumah sakit.

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Direktur Utama,

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

**Menyetujui,
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,**

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
NIP. 196108201988121001

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA TERPILIH (IKT) TAHUN 2016

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
Periode : Triwulan III Tahun 2016

NO	INDIKATOR	STANDAR	TARGET TW III	HAPER TW III	Cn	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6	7
1	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100,00%	100,00%	
2	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	100%	100,00%	100,00%	
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 85%				Per Semester
4	Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%				Per Semester
5	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	80%	80%	99,90%	114,92%	

Keterangan :

*Indikator Pilihan diisi sesuai dengan indikator pilihan masing-masing rumah sakit.

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Direktur Utama,

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

**Menyetujui,
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,**

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
NIP. 196108201988121001

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA TERPILIH (IKT) TAHUN 2016

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
Periode : Triwulan IV Tahun 2016

NO	INDIKATOR	STANDAR	TARGET TW IV	HAPER TW IV	Cn	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6	7
1	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	92,97%	96%	
2	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	100%	100%	100%	
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 85%	≥ 85%	85,00%	100%	Per Semester
4	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	70%	83,97%	115%	Per Semester
5	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	80%	80%	99,53%	115%	

Keterangan :

*Indikator Pilihan diisi sesuai dengan indikator pilihan masing-masing rumah sakit.

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Direktur Utama,

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

Menyetujui,
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
NIP. 196108201988121001

Lampiran 5 : Neraca BLU RSUP Dr.M.Djamil Padang per 30 Desember 2016 dan 31 Desember 2015



BLU RSUP DR M DJAMIL PADANG
NERACA
PER 31 DESEMBER 2016 DAN 31 DESEMBER 2015



URAIAN	TAHUN 2016	TAHUN 2015 (Audited)	KEMAJUAN (PENURUNAN)		URAIAN	TAHUN 2016	TAHUN 2015 (Audited)	KEMAJUAN (PENURUNAN)	
			JUMLAH	%				JUMLAH	%
ASET					KEWAJIBAN				
Aset Lancar									
Kas dan Setara Kas	6.362.290.234	32.491.020.158	(26.128.729.924)	-80,4%	Kewajiban Jangka Pendek				
Investasi Jangka Pendek	-	-	-	-	Utang Usaha	78.411.243.373	105.907.978.497	(27.496.735.124)	-26,0%
Piutang Pelayanan	120.617.807.617	25.749.721.201	94.868.086.416	368,4%	Pendapatan diterima Dimuka	108.083.333	191.250.000	(83.166.667)	-43,5%
Penyisihan Piutang tak tertagih	(10.953.203.054)	(9.034.142.510)	(1.919.060.544)						
<i>Piutang Pelayanan (Netto)</i>	109.664.604.563	16.715.578.691	92.949.025.872						
Piutang Usaha Lainnya	-	-	91.029.965.328		Beban Yang Harus Dibayar	14.103.312.101	9.072.350.308	5.030.961.793	55,5%
Piutang Lainnya	-	-	-	-	Utang Pajak				
Persediaan	67.149.348.783	53.339.078.063	13.810.270.720	25,9%	Utang Jangka Pendek Lainnya	-	-	-	
Uang Muka	-	-	-	-					
Beban Dibayar Dimuka	-	-	-	-					
Jumlah Aset Lancar	183.176.243.580	102.545.676.912	80.630.566.668	78,6%	Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	92.622.638.807	115.171.578.805	(22.548.939.998)	-19,6%
Aset Tetap									
Tanah	108.030.000.000	108.030.000.000	-	0,0%	Kewajiban Jangka Panjang				
Gedung dan Bangunan	236.808.870.359	236.655.360.359	153.510.000	0,1%					
Jalan, Irigasi dan jaringan	20.896.763.813	20.648.762.113	248.001.700	1,2%	JUMLAH KEWAJIBAN	92.622.638.807	115.171.578.805	(22.548.939.998)	-19,6%
Mesin dan Peralatan	523.766.187.428	413.408.788.531	110.357.398.897	26,7%					
Aset Tetap Lainnya	17.007.500	17.007.500	-	0,0%					
kontruksi dalam Pengerjaan	57.483.990.000	51.216.675.954	6.267.314.046	12,2%					
Jumlah Aset Tetap	947.002.819.100	829.976.594.457	117.026.224.643	14,1%					
Akumulasi Penyusutan	(404.961.773.117)	(351.582.043.158)	(53.379.729.959)	15,2%	EKUITAS				
Nilai Buku Aset Tetap	542.041.045.983	478.394.551.299	63.646.494.684	13,3%					
					Ekuitas	636.201.718.976	468.226.028.562	167.975.690.414	35,9%
Asset Tidak berwujud	380.700.000	188.200.000	192.500.000	102,3%					
Aset lainnya									
Aset Yang Tidak Digunakan	3.226.368.220	2.269.179.156	957.189.064	42,2%					
Aset lainnya									
Jumlah Aset Lainnya	3.226.368.220	2.269.179.156	957.189.064	42,2%					
JUMLAH ASET	728.824.357.783	583.397.607.367	145.426.750.416	24,9%	JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	728.824.357.783	583.397.607.367	145.426.750.416	24,9%

Padang, 16 Januari 2017
Direktur Utama
BLU RS. DR. M. Djamil Padang

DR. dr. Yusirwan, Sp.B, Sp.BA(k),MARS
NIP. 196211221989031001

RSUP Dr M DJAMIL PADANG
LAPORAN REALISASI ANGGARAN
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2016 DAN 2015

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	31 Desember 2016		% thd Angg	31 Desember 2015
		ANGGARAN	REALISASI		REALISASI
PENDAPATAN					
Penerimaan Negara Bukan Pajak	B.1	300.000.000.000	212.667.501.569	70,89	234.115.103.193
JUMLAH PENDAPATAN		300.000.000.000	212.667.501.569	70,89	234.115.103.193
BELANJA	B.2				
Belanja Operasi					
Belanja Pegawai	B.3	86.244.836.000	82.965.717.722	96,20	76.455.637.380
Belanja Barang	B.4	472.196.962.000	348.595.838.605	73,82	267.246.847.393
Belanja Bantuan Sosial	B.5				-
Jumlah Belanja Operasi		558.441.798.000	431.561.556.327	77,28	343.702.484.773
Belanja Modal					
Belanja Tanah	B.6	-	-	0,00	-
Belanja Peralatan dan Mesin	B.7	152.027.760.000	114.043.238.219	75,01	28.496.164.017
Belanja Gedung dan Bangunan	B.8	8.500.000.000	8.475.803.344	99,72	51.637.200.000
Belanja Jalan, Irigasi, Jaringan	B.9	5.824.165.000	5.583.823.200	95,87	974.617.800
Belanja Modal lainnya	B.10	200.000.000	64.100.000	32,05	188.200.000
Jumlah Belanja Operasi		166.551.925.000	128.166.964.763	76,95	81.296.181.817
JUMLAH BELANJA		724.993.723.000	559.728.521.090	77,20	424.998.666.590

Lampiran 7 : Laporan Operasional BLU RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2015 dan Tahun 2016



BLU RSUP DR M DJAMIL PADANG
LAPORAN OPERASIONAL
PERIODE TAHUN 2016 DAN TAHUN 2015



URAIAN	TAHUN 2016	TAHUN 2015	KENAIKAN /	%
			(PENURUNAN) JUMLAH	
PENDAPATAN				
Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan				
Pendapatan Usaha Rawat Jalan	58.098.846.297	46.258.270.530	11.840.575.767	25,6%
Pendapatan Usaha Rawat Inap	233.650.301.165	184.379.551.876	49.270.749.289	26,7%
Pendapatan Usaha Lainnya	5.831.121.739	7.930.515.734	(2.099.393.995)	-26,5%
Pendapatan Lainnya	-	-		
Hibah/Donasi/Sumbangan Non Pemerintah	71.045.170	8.200.490.700	(8.129.445.530)	100,0%
Pendapatan APBN				
Operasional	214.023.889.808	130.994.357.907	83.029.531.901	63,4%
Investasi	116.945.919.102	69.761.596.380	47.184.322.722	67,6%
Jumlah Pendapatan	628.621.123.281	447.524.783.127	181.096.340.154	40,5%
BEBAN				
Beban layanan				
Beban Pegawai	125.743.992.930	116.296.473.709	9.447.519.221	8,1%
Beban Pemakaian bahan	152.676.448.603	154.977.161.643	(2.300.713.040)	-1,5%
Beban Pemeliharaan	15.429.431.251	2.534.434.934	12.894.996.317	508,8%
Beban Daya dan Jasa	9.924.048.234	13.319.313.613	(3.395.265.379)	100,0%
Beban Diklat	2.816.136.381	1.854.875.858	961.260.523	100,0%
Beban Penelitian dan Pengembangan	-	-		
Beban Penyusutan	50.504.664.488	24.647.443.540	25.857.220.948	100,0%
Beban Amortisasi	-	-		
Beban Promosi	-	-		
Beban Subsidi Pasien	-	-	-	#DIV/0!
Beban Perjalanan Dinas	165.285.800	185.838.680	(20.552.880)	100,0%
Beban Lain-lain	8.273.584.704	910.722.749	7.362.861.955	808,5%
Jumlah Beban Layanan	365.533.592.391	314.726.264.726	50.807.327.665	16,1%
Beban Umum dan Administrasi				
Beban Pegawai	54.835.054.028	49.497.032.824	5.338.021.204	10,8%
Beban Pemakaian bahan	10.798.343.608	5.865.866.857	4.932.476.751	84,1%
Beban Pemeliharaan	2.092.951.887	7.020.859.878	(4.927.907.991)	-70,2%
Beban Daya dan Jasa	16.488.338.287	10.098.326.425	6.390.011.862	63,3%
Beban Diklat	11.901.000	133.259.100	(121.358.100)	100,0%
Beban Penelitian dan Pengembangan	-	-		
Beban Penyusutan	2.875.065.471	30.599.856.779	(27.724.791.308)	100,0%
Beban Amortisasi	-	-		
Beban Promosi	-	-		
Beban Perjalanan Dinas	2.325.044.295	1.567.473.531	757.570.764	100,0%
Beban Penyisihan Kerugian Piutang	1.919.060.544	542.866.322	1.376.194.222	100,0%
Beban Umum dan Administrasi Lainnya	1.855.196.698	2.057.060.323	(201.863.625)	-9,8%
Jumlah Beban Umum dan Administrasi	93.200.955.818	107.382.602.039	(14.181.646.221)	-13,2%

URAIAN	TAHUN 2016	TAHUN 2015	KENAIKAN / (PENURUNAN)	%
			JUMLAH	
Beban Lainnya				
Beban Bunga	-			
Beban Administrasi bank	455.060	-	455.060	
Jumlah Beban Lainnya	455.060	-	455.060	
Jumlah Beban	458.735.003.269	422.108.866.765	36.626.136.504	8,7%
SURPLUS/DEFISIT SEBELUM POS KEUNTUNGAN / (KERUGIAN) LAIN-LAIN				
Keuntungan (Kerugian) Lain-lain		-		
keuntungan (Kerugian) penj./Pelepasan Aset Non lancar	-		-	
Keuntungan (Kerugian) Perubahan Nilai Aset	-	-	-	
(Kerugian) Perubahan Metode Pengukuran				
Keuntungan (Kerugian) Lainnya	-	(2.647.868.029)	2.647.868.029	
SURPLUS/(DEFISIT) TAHUN BERJALAN	169.886.120.012	22.768.048.333	147.118.071.679	646,2%
SURPLUS/(DEFISIT) TAHUN BERJALAN DILUAR PENDAPATAN APBN	(161.083.688.898)	(177.987.905.954)	16.904.217.056	-9,5%

Padang, 16 Januari 2017
Direktur Utama
BLU RS. DR. M. Djamil Padang

DR. dr. Yusirwan, Sp.B, Sp.BA,(k),MARS
NIP. 196211221989031001