



RSUP DR.M.DJAMIL PADANG

LAPORAN

TAHUN 2017

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 2017 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 RSUP Dr. 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 2017 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 dan 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 2018

Direksi

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

LAPORAN TAHUN 2017

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 DAN PENDIDIKAN



Dr. drg. Viviyanti Azwar, MARS
NIP. 196606041993032006

DIREKTUR KEUANGAN



Rudy Kristianto, SE, M.Kes
NIP. 195906071982031003

LEMBARAN PERSETUJUAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG

LAPORAN TAHUN 2017

DEWAN PENGAWAS
KETUA

dr. Andi Saguni, M.A
ANGGOTA



Heri Radison, SKM, MKM
ANGGOTA

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

ANGGOTA



Drs. Wayan Rai Suarhana, M. M.

ANGGOTA



Harry Sunaryo, 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 dan Tujuan Laporan	2
3. Ruang Lingkup Laporan	3
BAB II : ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	
1. Hambatan Tahun Lalu	5
2. Kelembagaan	6
3. Sumber Daya	13
a. Sumber Daya Manusia	13
b. Sarana dan Prasarana	16
c. Sumber Dana	17
BAB III : TUJUAN DAN SASARAN KERJA	
1. Dasar Hukum	20
2. Tujuan, Sasaran dan Indikator	21
BAB IV : STRATEGI PELAKSANAAN	
1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	42
2. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi	43
3. Upaya Tindak Lanjut	44
BAB V : HASIL KERJA	
1. Pencapaian Target Kinerja	47
2. Realisasi Anggaran	69
3. Upaya untuk Meraih WTP dan Zona Integritas	73
BAB VI : PENUTUP	77
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pegawai RSUP Dr.M.Djamil Padang Berdasarkan Pendidikan	13
Tabel 2 Pegawai RSUP Dr.M.Djamil Padang Berdasarkan Golongan	14
Tabel 3 Pegawai RSUP Dr.M.Djamil Padang Berdsrkan Kelompok Jabatan	15
Tabel 4 Perkembangan Barang Milik Negara Tahun 2017	17
Tabel 5 Indikator dan Bobot Aspek Keuangan	24
Tabel 6 Indikator dan Bobot Aspek Pelayanan	25
Tabel 7 Indikator Kinerja Individu(IKI).....	27
Tabel 8 Key Performance Indicator (KPI)	28
Tabel 9 Standar Pelayanan Minimal (SPM).....	30
Tabel 10 Realisasi Anggaran Diklit Tahun 2017	47
Tabel 11 Realisasi Pendapatan Diklit Tahun 2017	48
Tabel 12 Indikator dan Skor Aspek Keuangan Tahun 2017	49
Tabel 13 Indikator dan Skor Aspek Layanan Tahun 2017.....	50
Tabel 14 Hasil Perhitungan Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Tahun 2017	52
Tabel 15 Realisasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2017.....	53
Tabel 16 Realisasi Key Performance Indicator (KPI) Tahun 2017	62
Tabel 17 Realisasi Belanja Operasional dan Belanja Modal (APBN-RM)	70
Tabel 18 Realisasi Belanja Operasional dan Belanja BLU-PNBP	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pegawai RSUP Dr.M.Djamil Padang Berdasarkan Pendidikan	13
Gambar 2 Pegawai RSUP Dr.M.Djamil Padang Berdasarkan Golongan	14
Gambar 3 Pegawai RSUP Dr.M.Djamil Padang Berdasarkan Kelompok Jabatan	15
Gambar 4 Foto Penyuluhan di Poliklinik Rawat Jalan.....	65
Gambar 5 Foto Acara Info Kesehatan di RRI Padang.....	65
Gambar 6 Foto Acara Ruang Kesehatan di TVRI Sumatera Barat.....	66
Gambar 7 Foto Kegiatan IVA TEST Bulan Oktober 2017.....	66
Gambar 8 Foto Liputan Media di Kegiatan IVA Test Bulan Oktober 2017	67
Gambar 9 Foto Kegiatan Luar Rumah Sakit	67
Gambar 10 Foto Tindakan di Ruang Cathlab	68
Gambar 11 Foto Ruang Jaringan Tissue Bank dan Hasil Amniotic Membrane	69



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 Pernyataan Perjanjian Kinerja RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017
- Lampiran 4 Rencana Kerja Tahunan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017
- Lampiran 5 Rincian Indikator Kinerja Individu (IKI) per Triwulan Tahun 2017
- Lampiran 6 Rincian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) per Triwulan Tahun 2017
- Lampiran 7 Neraca BLU RSUP Dr. M. Djamil Padang per 31 Desember 2017 dan 31 Desember 2016
- Lampiran 8 Rancangan Peta Strategi *Balanced Score Card* (BSC)
- Lampiran 9 Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2017
- Lampiran 10 Laporan Operasional BLU RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2016 dan Tahun 2017

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 2.543 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 Terpadu dan Pembuluh Darah.

Berdasarkan hasil realisasi kegiatan rumah sakit tahun 2017, secara umum menunjukkan bahwa hampir semua kegiatan yang direncanakan di rumah sakit telah mencapai target yang ditentukan. Target pendapatan rumah sakit tahun 2017 adalah Rp. 350.000.000.000,- dan realisasi pendapatan sebesar Rp. 384.192.345.871,- sehingga pada Tahun 2017 dengan capaian 109,77%. Sementara pendapatan operasional pada tahun 2016 adalah Rp. 212.667.501.569,-

Total realisasi belanja operasional dan belanja modal (APBN-RM) RSUP Dr. M. Djamil Padang T.A. 2017 adalah sebesar **Rp 175.117.966.096,-** atau sebesar **94,13%** dari alokasi DIPA Rutin sebesar Rp 186.038.226.000,-

Total realisasi belanja operasional dan belanja modal BLU RSUP Dr. M. Djamil Padang T.A. 2017 adalah sebesar **Rp 373.435.433.603,-** atau sebesar **96,91%** dari alokasi DIPA BLU sebesar Rp 385.362.126.000,- .

Dari hasil Perhitungan Penilaian Indikator Kinerja BLU berdasarkan Perdirjen Nomor : PER-36/PB/2016 RSUP Dr. M. Djamil Padang dikelompokkan pada kriteria yang **BAIK (AA)** dengan total skor **83,04**.





BAB. I



Pendahuluan

BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang adalah Rumah Sakit (RS) kelas 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 2543 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 Dr. M. Djamil 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 No. 542 Tahun 1994 RSUP Dr. M. Djamil Padang mengembangkan diri menjadi unit swadana dan instansi pengguna Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP).

Dengan Peraturan Pemerintah (PP) 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 PP 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 Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).

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.

2. MAKSUD DAN TUJUAN LAPORAN

a. Maksud

Merupakan bentuk pertanggungjawaban secara tertulis yang memuat keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan kegiatan Tahun Anggaran 2017 yang harus dipertanggung jawabkan oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

b. Tujuan

- Untuk memenuhi kewajiban terhadap kebijakan pemerintah dalam mengevaluasi seluruh kegiatan yang dilaksanakan di RSUP Dr. M. Djamil Padang termasuk permasalahan dan tindak lanjutnya serta mengetahui kondisi rumah sakit dan perencanaannya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.
- Dalam rangka memenuhi dan melaksanakan amanah Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/12 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja (Laporan Semester I dan Laporan Tahunan) Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

3. RUANG LINGKUP LAPORAN

Ruang lingkup laporan yang dibuat adalah sbb:

Kata Pengantar

Daftar Isi

Summary Executive

BAB I. Pendahuluan

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

BAB II. Analisis Situasi Awal Tahun

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

BAB III. Tujuan dan Sasaran Kerja

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

BAB IV. Strategi Pelaksanaan

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

BAB V. Hasil Kerja

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

BAB VI. Penutup

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

Saran menggambarkan masukan untuk perbaikan yang akan datang.

Lampiran



BAB. II



Analisis Situasi Awal Tahun

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

1. HAMBATAN TAHUN LALU

Berdasarkan keadaan yang ada permasalahan tahun lalu sebagai berikut :

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

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 Padang 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/Kasie 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 dan Pendidikan

Direktur Umum, Sumber Daya Manusia dan 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. Andi Saguni, M.A
- b. Anggota : 1. Heri Radison, SKM, MKM
2. Drg. H. Naydial Roesdal, M. Sc. P. H., FICD
3. Drs. Wayan Rai Suarthana, MM.
4. Herry Sunarjo, SH., MM.

Sekretaris : Mardi Kusuma, S.Sos

Pengangkatan Dewan Pengawas tersebut didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/256/2017 tanggal 29 Mei 2017. Dalam rangka membantu pelaksanaan kegiatan Dewan Pengawas secara administratif ditunjuk Mardi Kusuma, S.Sos sebagai Sekretaris Dewan Pengawas melalui Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang No. Kp.01.04/I/271/2017 28 September tahun 2017.

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 : **Rudy Kristianto, SE,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.03.03/Menkes/316/2017 tanggal 5 Juli 2017.

C. KEGIATAN PELAYANAN

Kegiatan pelayanan yang tersedia di RSUP Dr. M. Djamil Padang 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 2017 terdiri dari:

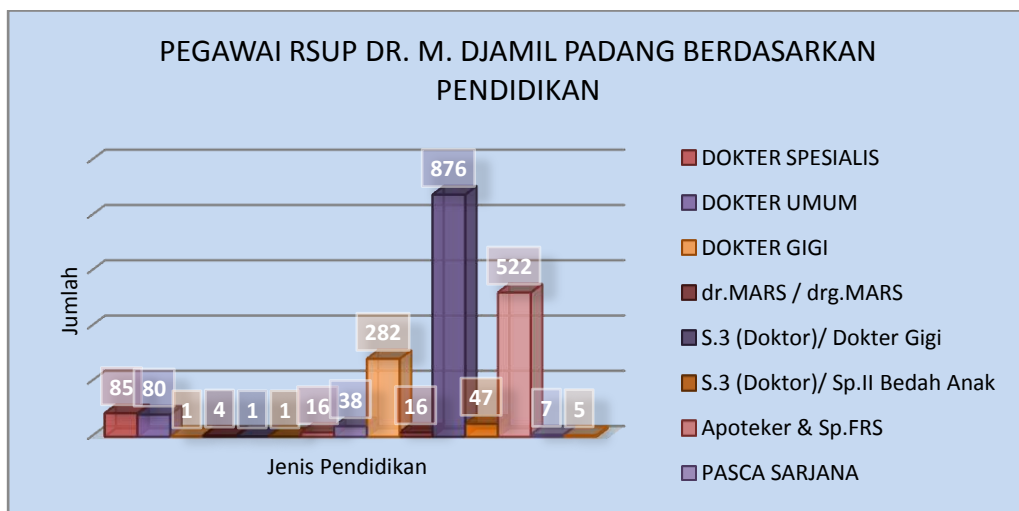
Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 1.981 orang per 31 Desember 2017 dengan perincian sebagai berikut:

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	85
2	DOKTER UMUM	80
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	38
9	S1 SEDERAJAT	282
10	D.IV	16
11	D.III	876
12	D.I	47
13	SMA SEDERAJAT	522
14	SMTP	7
15	SD	5
JUMLAH		1.981

(Sumber : Data dari Bagian SDM RSUP Dr.M.Djamil Padang Per Desember 2017)

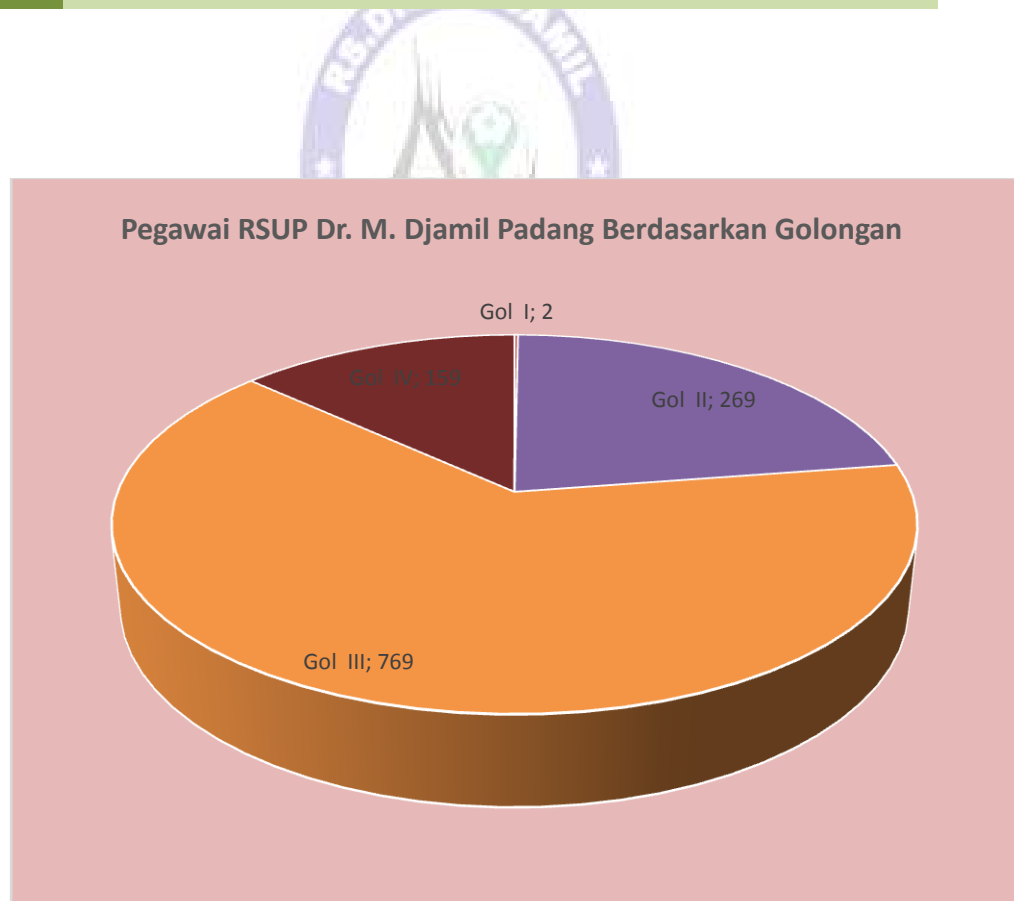


Gambar 1. Pegawai RSUP DR. M. Djamil Padang Berdasarkan Pendidikan

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	2
2	Gol II	269
3	Gol III	769
4	Gol IV	159
	Total	1.199

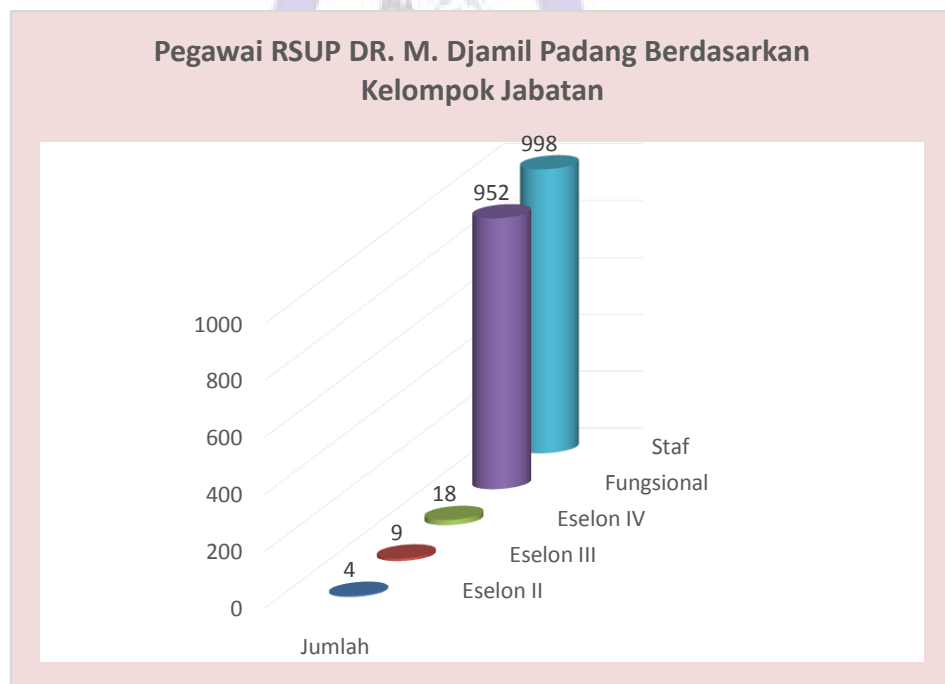


Gambar 2. Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang Berdasarkan Golongan

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	9
3	Eselon IV	18
4	Fungsional	952
5	Staf	998
	Total	1.981



Gambar 3. Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang Berdasarkan Kelompok Jabatan

- a. Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) Kementerian Kesehatan pada tahun 2017 sebanyak 17 orang terdiri dari tenaga medis sebanyak 4 orang, keperawatan sebanyak 5 orang, gizi

sebanyak 1 orang, keterampilan fisik sebanyak 2 orang dan keteknisian medis sebanyak 5 orang.

b. Non-PNS RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017 sebanyak 782 orang.

c. Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang yang pensiun selama tahun 2017 sebanyak 55 orang.

1. Sarana dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara per 31 Desember 2017 adalah sebagai berikut:

a. Barang Milik Negara (BMN) INTRAKOMPTABLE

Saldo Awal (setelah koreksi)	: Rp	953.165.543.544
Koreksi Tambah	: Rp	344.158.277.883
Koreksi Kurang	: Rp	<u>105.189.593.632</u>
Nilai BMN	: Rp	1.192.134.227.795
Akumulasi Penyusutan	: Rp	<u>431.430.958.092</u>
Nilai Buku per 31 Desember 2017	: Rp	<u><u>760.703.269.703</u></u>

b. Barang Milik Negara (BMN) EKSTRAKOMPTABLE

Saldo Awal (setelah koreksi)	: Rp	576.233.173
Koreksi Tambah	: Rp	6.583.235
Koreksi Kurang	: Rp	<u>7.467.700</u>
Nilai BMN	: Rp	575.348.708
Akumulasi Penyusutan	: Rp	<u>517.975.608</u>
Nilai Buku per 31 Desember 2017	: Rp	<u><u>57.373.100</u></u>

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

Koreksi Tambah	: Rp	344.164.861.118
Koreksi Kurang	: Rp	<u>105.197.061.332</u>
Nilai BMN	: Rp	1.192.709.576.503
Akumulasi Penyusutan	: Rp	<u>431.948.933.700</u>
Nilai Buku per 31 Desember 2017	: Rp	<u><u>760.760.642.803</u></u>

Total Keseluruhan Barang Milik Negara Nilai Buku **31 Desember 2017** sebanyak **Rp 760.760.642.803**

Tabel 4. Perkembangan Barang Milik Negara Tahun 2017

NO	AKUN NERACA	Nilai BMN Periode Tahunan TA. 2017					
		Saldo awal (setelah koreksi)	Koreksi		Nilai BMN	Akumulasi Penyusutan	Nilai Buku 31-Des-17
			Tambah	Kurang			
1	2	3	4	5	6=3+4-5	7	8=6-7
A	ASET TETAP	947.002.819.100	341.017.557.229	103.358.612.848	1.184.661.763.481	424.346.953.688	760.314.809.793
	A.1 Tanah	108.030.000.000	113.319.279.000	-	221.349.279.000	-	221.349.279.000
	A.2 Peralatan dan Mesin	523.766.187.428	28.200.537.834	4.434.195.614	547.532.529.648	413.492.962.436	134.039.567.212
	A.3 Gedung dan Bangunan	236.808.870.359	196.606.970.395	38.979.963.234	394.435.877.520	6.759.414.463	387.676.463.057
	A.4 Jalan, Irigasi Dan Jaringan	20.896.763.813	2.339.575.000	7.756.059.000	15.480.279.813	4.094.576.789	11.385.703.024
	A.5 Aset tetap lainnya	17.007.500			17.007.500	-	17.007.500
	A.6 Konstruksi Dalam Pengerjaan	57.483.990.000	551.195.000	52.188.395.000	5.846.790.000	-	5.846.790.000
B	ASET LAINNYA	6.162.724.444	3.140.720.654	1.830.980.784	7.472.464.314	7.084.004.404	388.459.910
	B.1 Aset Lain-lain	5.782.024.444	3.140.720.654	1.830.980.784	7.091.764.314	6.836.764.404	254.999.910
	B.2 Aset Tidak Berwujud	380.700.000			380.700.000	247.240.000	133.460.000
	B.3 Kerjasama Pihak ketiga						
C	Total Intrakomptabel (A+B)	953.165.543.544	344.158.277.883	105.189.593.632	1.192.134.227.795	431.430.958.092	760.703.269.703
D	Total Ekstrakomptabel	576.233.173	6.583.235	7.467.700	575.348.708	517.975.608	57.373.100
E	Gab. Intra dan Ekstrakomptabel	953.741.776.717	344.164.861.118	105.197.061.332	1.192.709.576.503	431.948.933.700	760.760.642.803

C. Sumber Dana

Dalam rangka membiayai kegiatan RSUP Dr. M. Djamil Padang T.A 2017 berdasarkan DIPA Revisi ke 07 Tanggal 28 Desember 2017 RSUP Dr. M. Djamil Padang Nomor : SP DIPA-024.04.2.415618/2017 memperoleh dana dari berbagai unsur:

a. Dana Subsidi/APBN – Rupiah Murni **Rp. 186.038.226.000**

Terdiri dari:

- Gaji Honorarium & Tunjangan **Rp. 90.254.000.000**
- Penyelenggaraan Operasional Pemeliharaan Perkantoran **Rp. 17.623.240.000**
- Pengadaan Bahan Makanan Pasien **Rp. 8.820.498.000**
- Poliklinik/ Obat-Obatan **Rp. 55.562.092.000**
- Penambahan nilai gedung dan bangunan **Rp. 8.500.000.000**
- Alat Kedokteran, Kesehatan dan KB **Rp. 13.778.396.000**

b. Dana Sendiri (PNBP) **Rp. 385.362.126.000,-**

Terdiri dari :

- Belanja Gaji & Tunjangan	Rp. 145.600.000.000
- Belanja Barang	Rp. 29.201.080.000
- Belanja Jasa	Rp. 53.536.192.000
- Belanja Pemeliharaan	Rp. 7.970.945.000
- Belanja Perjalanan	Rp. 3.314.720.000
- Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	Rp. 5.055.540.000
- Pengadaan Alat Medik dan Keperawatan	Rp. 7.001.871.000
- Pengadaan Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai	Rp. 118.357.631.000
- Peningkatan SDM	Rp. 4.933.410.000
- Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi	Rp. 3.982.913.000
- Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	Rp. 2.567.734.000
- Kendaraan Bermotor Kendaraan roda2/roda 4	Rp. 753.510.000
- Pengembangan IT	Rp. 555.000.000
- Penambah Daya Tahan Tubuh	Rp. 2.531.580.000

Total alokasi sumber dana RSUP DR M. Djamil Padang T.A. 2017 adalah sebesar Rp. 571.400.352.000 sudah termasuk pengguna saldo awal kas 1 Januari 2017.





BAB.



Tujuan dan Sasaran Kerja

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN KERJA

1. DASAR HUKUM

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

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

- 1) Terlaksananya pengembangan fisik bangunan RS, dengan indikator sesuai Master Plan dan 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 Kelas A
 - 3) Terlengkapinya sistem informasi RS terintegrasi.
- 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 Kinerja BLU melalui Indikator. Sistem penilaian kinerja 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.

Dalam penyusunan indikator tersebut telah diperhatikan input, proses dan output yang ada di rumah sakit. Penilaian Kinerja BLU untuk rumah sakit berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor : PER-36/PB/2016 meliputi 2 (dua) aspek yaitu:

- a. Aspek Keuangan dengan skor paling tinggi 30, yang terdiri dari:
 - Subaspek Rasio Keuangan dengan skor paling tinggi 19, dan
 - Subaspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU dengan skor paling tinggi 11.
- b. Aspek Pelayanan dengan skor paling tinggi 70, yang terdiri dari:
 - Subaspek Layanan dengan skor paling tinggi 35; dan
 - Subaspek Mutu dan Manfaat kepada masyarakat dengan skor paling tinggi 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

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 Tangani 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

Tabel 6. Indikator dan Bobot Aspek Pelayanan

No	Sub Aspek / Indikator	BOBOT
1.	Layanan	35
	a. Pertumbuhan Produktivitas	18
	1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2
	2) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Ina	2
	4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2
	5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2
	6) Pertumbuhan Operasi	2
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2
	9) Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2
	b. Efektivitas Pelayanan	14
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2
	2) Pengembalian Rekam Medik	2
	3) Angka Pembatalan Operasi	2
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2
	5) Penulisan Resep sesuai Formularium	2
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2
	7) <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	2
	c. Pertumbuhan Pembelajaran	3
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1
	2) Persentase Dokter Pendidik Klinis yang Mendapat TOT	1
	3) Program Reward dan Punishment	1
2	Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	35
	a. Mutu Pelayanan	14
	1) <i>Emergency Response Time Rate</i>	2
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2
	3) <i>Length of Stay</i>	2
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2
	b. Mutu Klinik	12
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2
	2) Angka Kematian/Kebutaan \geq 48 jam	2
	3) <i>Post Operative Death Rate</i>	2
	4) Angka Infeksi Nosokomial	4
	a Dekubitus	
	b Phlebitis	
	c ISK	
	d ILO	
	5) Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2
	c. Kepedulian Kepada Masyarakat	4
	1) Pembinaan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain	1
	2) Penyuluhan Kesehatan	1
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2
	d. Kepuasan Pelanggan	2
	1) Penanganan Pengaduan/ Komplain	1
	2) Kepuasan Pelanggan	1
	e. Kepedulian Terhadap Lingkungan	3
	1) Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian Rumah Sakit	2
	2) Proper Lingkungan (KLH)	1
	JUMLAH SKOR ASPEK PELAYANAN (1+2)	70

Hasil penilaian kinerja BLU ditentukan berdasarkan total skor yang diperoleh BLU.
Hasil penilaian kinerja BLU dikelompokkan dalam kriteria:

BAIK, yang terdiri dari:

AAA apabila total skor (TS) > 95

AA apabila $80 < TS \leq 95$

A apabila $68 < TS \leq 80$

SEDANG, yang terdiri dari:

BBB apabila $56 < TS \leq 68$

BB apabila $45 < TS \leq 56$

B apabila $35 < TS \leq 45$

BURUK, yang terdiri dari:

CC apabila $15 \leq TS \leq 35$

C apabila TS pada hasil penilaian aspek keuangan yang dicapai BLU kurang dari 50%



b. Indikator Kinerja Individu (IKI)

Tabel 7. 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)

Tabel 8. Key Performance Indicator (KPI)

SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT	SATUAN	PIC	BASE LINE 2014	Target 2017
PERSPEKTIF FINANSIAL 1. Terwujudnya peningkatan pendapatan kendali biaya &	1. Persentase peningkatan pendapatan	4	Persentase	DK	20%	25%
	2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2. <i>Cost recovery rate</i>	4	Persentase	DK	65%
PERSPEKTIF STAKEHOLDER 3. Terwujudnya kepuasan stakeholder	3. Tingkat kepuasan pasien	4	Persentase	USP		78%
	4. Tingkat kepuasan peserta didik	4	Persentase	USP	#NA	80%
	5. Tingkat kepuasan staf	4	Persentase	USP		78%
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%	82%
	7. Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	4	Persentase	DMK	70%	85%
	8. Indeks budaya patient safety	4	Persentase	DMK	60%	100%
	9. Capaian akreditasi rumah sakit	4	Satuan	DMK	16 Pelayanan	-
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan unggulan	10. Jumlah pelayanan unggulan yang dikembangkan	4	Satuan	DMK	3	1 (geriatri terpadu)
	11. Persentase keberhasilan penanganan kasus sulit pada layanan unggulan	4	Persentase	DMK	#NA	80%
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	70%
8. Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	15. Jumlah rumah sakit jejaring yang dibina	3	Satuan	DMK	3	7
	16. Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	3	Satuan	USP	#NA	1
9. Terimplementasinya sistem manajemen mutu pada unit kerja	17. Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	4	Persentase	DMK	#NA	80%
	18. Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis	4	Persentase	DMK	#NA	90%
10. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	19. Persentase SOP lintas unit kerja yang terimplementasi	4	Persentase	USP	#NA	80%
	20. Persentase unit kerja yang berkinerja ekselen	4	Persentase	USP	#NA	70%
PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH						
11. Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	21. Indek budaya PEDULI	4	Persentase	USP	#NA	70%
12. Terpenuhinya kuantitas & kualitas SDM	22. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	4	Persentase	USP	73%	80%
	23. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	4	Persentase	USP	65%	80%
13. Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	24. Persentase jumlah modul yang terintegrasi	4	Persentase	DK	20%	80%
14. Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	25. Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	4	Persentase	DMK	#NA	80%
	26. Tingkat OEE (overall	4	Persentase	DMK	60%	80%

	equipment effectiveness)					
--	--------------------------	--	--	--	--	--

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 :

Tabel 9. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

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	j. 90%

		keguguran	
		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	e. ≤ 60 menit

		Laboratorium Gas Darah Dan Elektrolit	
		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 Papanicolaou ≤ 1 hari
	Patologi Anatomi		Frozen section /potong beku ≤ 1 jam
			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. $\geq 80\%$
		e. Penulisan Resep Sesuai Formularium	e. 100%
12	GIZI	a. Ketepatan 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. $\geq 75\%$
		d. Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien	d. MB $\leq 25\%$, Khusus $\leq 40\%$
		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. $\geq 80\%$
		d. Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	d. 100%
17	IPS Medik	a. Kecepatan Waktu Menanggapi Laporan Kerusakan Alat Medik	a. $\geq 80\%$
		b. Ketepatan Waktu Pemeliharaan Terencana Alat Medik	b. 100%

		c. Kecepatan Waktu Pemeliharaan Tidak Terencana/Perbaikan (Corective Maintenance) Alat Medik dengan Penggantian Suku Cadang yang tersedia di Logistik IPS Medik	c. $\geq 80\%$
		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. ≤ 1.5%
		g. Angka keterbatasan perawatan diri	g. ≤ 30%
		h. Angka Tatalaksana Pasien Nyeri	h. ≤ 30%
		i. Angka Kejadian Cemas	i. ≤ 30%
		j. Pengetahuan Tentang Perawatan Penyakitnya	j. ≤ 30%
		k. Perencanaan pasien pulang	k. ≤ 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 Ruangan 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	e. 100 %.

		Mahasiswa Keperawatan & Kebidanan	
		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	a. 100 %

	Pangkat Reguler	
	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	v. 100 %

		Dr.M.Djamil Padang	
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 dan penggunaan anggaran dilakukan secara konsekuen
 - d. Meningkatkan kualitas sistem pelaporan tepat waktu.
 - e. Tingkatkan kepatuhan terhadap UU, peraturan, SPO dan SPM di RSUP 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 2017 adalah sebagai berikut:

No	Masalah	Tindak Lanjut
1	Banyak pekerjaan yang terhambat dan terlambat karena : a. Minimnya sarana pengolah data b. Kurangnya koordinasi antar bagian	a. Penambahan alat pengolah data (komputer dan printer) 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 b. masih adanya kekosongan pejabat struktural definitif dimana hal ini terkendala dengan kriteria dan persyaratannya c. belum optimalnya pola remunerasi	sedang berproses penghitungan kebutuhan SDM telah ada PLH pejabat struktural 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 anggaran 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	Klaim RS yang belum dibayarkan BPJS	Melengkapi dokumen RM dan meminta pembayaran dokumen RM yang sudah diverifikasi BPJS
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 PNPB serta meningkatkan kualifikasi SDM melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan.

3. Meningkatkan sarana, prasarana dan peralatan melalui DIPA BELANJA MODAL (APBN & PNBPN) dengan utilisasi yang memadai serta pemeliharaan yang berkesinambungan.
4. Meningkatkan layanan program pendukung MDGs.
5. Mengembangkan pelayanan sesuai IPTEK dan kebutuhan masyarakat.
6. Menyempurnakan dan meningkatkan sistem SIM-RS di setiap bagian/ruangan.





BAB. V



Hasil Kerja

BAB V

HASIL KERJA

1. PENCAPAIAN TARGET KINERJA

a. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan

Secara umum target pencapaian kegiatan keuangan dari segi pendapatan berdasarkan accrual basis di pelayanan rawat jalan (bergabung dengan gawat darurat), rawat inap dan pendapatan lainnya sebesar Rp. 350.000.000.000,- sementara realisasi tahun 2017 sebesar Rp. 384.192.354.871,- atau sebesar 109,77%.

Kegiatan Program Pengembangan SDM

Program pengembangan SDM dialokasikan sebesar Rp. 4.933.410.000 terealisasi Rp. 3.164.533.428 atau 64,14. Hal ini disebabkan karena beberapa program pendidikan, pelatihan dan penelitian belum terlaksana.

Tabel 10. Realisasi Anggaran Diklit Tahun 2017

NO	JENIS PENDIDIKAN	TARGET RBA 2017	REALISASI Tahun 2017	
		Rp	Rp	%
1.	Pendidikan	485.500.000	195.000.000	40,16
2.	Pelatihan di dalam RS	1.723.598.000	813.207.197	47,18
3.	Pelatihan keluar RS	2.059.312.000	2.148.826.231	104,35
4.	Penelitian	115.000.000	7.500.000	6,52
	Jumlah	4.933.410.000	3.164.533.428	64,14

Tabel 11. Realisasi Pendapatan Diklit Tahun 2017

NO	KEGIATAN	JUMLAH PENDAPATAN (Rp)
1	Pelatihan internal RSUP Dr. M. Djamil diikuti peserta dari luar	96.460.000
2	Magang / Study banding	196.076.000
3	Praktek Klinik	2.361.875.000
4	Penelitian	216.300.000
5	Layanan Orientasi	66.450.000
6	Pembuatan Name Tag	35.222.000
	Total Pendapatan	2.972.383.000

b. Indikator Kinerja BLU Rumah Sakit

(Indikator Per Dirjen No. PER-36/PB/2016)

1. Indikator dan Skor Aspek Keuangan

Untuk melihat penilaian indikator kinerja pelayanan, rumah sakit mengacu pada pedoman penyusunan RBA dan penilaian kinerja, dimana hasil capaian tersebut diukur berdasarkan target yang sudah ditetapkan sesuai dengan format penilaian kinerja yang sudah ditetapkan. Hal ini untuk mengetahui pencapaian kinerja dari seluruh kegiatan yang sudah dilaksanakan antara target dan realisasi yang dicapai pada tahun berjalan, sehingga dengan demikian rumah sakit sudah dapat mengukur indikator kinerja.

Dalam penyusunan indikator tersebut telah diperhatikan input, proses dan output yang ada di rumah sakit. Penilaian Kinerja untuk rumah sakit berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor : PER-36/PB/2016 meliputi 2 (dua) aspek yaitu:

- c. Aspek Keuangan dengan skor paling tinggi 30, yang terdiri dari:
 - Subaspek Rasio Keuangan dengan skor paling tinggi 19, dan
 - Subaspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU dengan skor paling tinggi 11.
- d. Aspek Pelayanan dengan skor paling tinggi 70, yang terdiri dari:

- Subaspek Layanan dengan skor paling tinggi 35; dan
- Subaspek Mutu dan Manfaat kepada masyarakat dengan skor paling tinggi 35.

Tabel 12. Indikator dan Skor Aspek Keuangan Tahun 2017

No	Sub Aspek / Indikator	BOBOT	TA.2016		TA.2017	
			Hasil Perhitungan	Skor	Hasil Perhitungan	Skor
1.	Rasio Keuangan	19		10,7		11,25
	a. Rasio Kas (Cash Ratio)	2	7%	0,25	62%	0,5
	b. Rasio Lancar (Current Ratio)	2,5	137%	0,5	555%	2
	c. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2	94 hari	0,25	90 hari	0,25
	d. Perputaran Aset Tetap (Fixed asset Turnover)	2	26,73%	2	30,00%	2
	e. Imbalan atas aset tetap (Return on Fixed Asset)	2	5,53%	1,7	4,00%	1,1
	f. Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2	10,49%	2	5,30%	1,4
	g. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2	43	2	41 hari	1,5
	h. Rasio Pendapatan PNPB terhadap biaya Operasional	2,5	52%	2	75,00%	2,5
	i. Rasio Subsidi Biaya pasien	2	0,00%	0	0,00%	0
2.	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11		11		11
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	Tepat Waktu, Lengkap	2	Tepat Waktu, Lengkap	2
	1) Jadwal Penyusunan					
	2) Kelengkapan					
	- Ditanda Tangan oleh Pimpinan BLU		ya		ya	
	- Diketahui oleh Dewas		ya		ya	
	- Disetujui & Ditanda tangan oleh menteri		ya		ya	
	- Kesesuaian Format dengan PMK No 92/PMK.05/2011		ya		ya	
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Satandar Akuntansi Keuangan	2	Tepat Waktu	2	Tepat Waktu	2
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2	Tepat Waktu	2	Tepat Waktu	2
	d. Tarif Layanan	1	Tarif telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan	1	Tarif telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan	1
	e. Sistem Akuntansi	1	Ya	1	Ya	1
	f. Persetujuan Rekening	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	g. SOP Pengelolaan Kas	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	JUMLAH SKOR ASPEK KEUANGAN (1 + 2)	30		21,7		22,25

2. Indikator dan Bobot Aspek Pelayanan

Tabel 13. Indikator dan Skor Aspek Pelayanan Tahun 2017

No	Sub Aspek / Indikator	BOBOT	TA.2016		TA.2017	
			Hasil Perhitungan	Skor	Hasil Perhitungan	Skor
1.	Layanan	35		24		30
a.	Pertumbuhan Produktivitas	18		10,25		15
1)	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2	0,77	0	1,09	1,5
2)	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2	0,87	0,5	1,04	1,5
3)	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Ina	2	0,88	0,5	1,05	1,5
4)	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2	0,95	1,25	0,97	1,25
5)	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2	0,97	1,25	1,14	2
6)	Pertumbuhan Operasi	2	1,07	1,5	1,29	2
7)	Pertumbuhan Rehab Medik	2	0,96	1,25	1,12	2
8)	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	1,10	2	1,41	2
9)	Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2	1,10	2	0,95	1,25
b.	Efektivitas Pelayanan	14		10,75		12
1)	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2	94%	2	84,91%	2
2)	Pengembalian Rekam Medik	2	59%	1,25	93,33%	2
3)	Angka Pembatalan Operasi	2	14,31%	0,5	13,75%	0,5
4)	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	1,18%	1,5	1,0%	2
5)	Penulisan Resep sesuai Formularium	2	99,12%	2	99,02%	2
6)	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	0,00%	2	0,00%	2
7)	Bed Occupancy Rate (BOR)	2	60%	1,5	63,17%	1,5
c.	Pertumbuhan Pembelajaran	3		3		3
1)	Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	1,7	1	0,9	1
2)	Persentase Dokter Pendidik Klinis yang Mendapat TOT	1	1	1	75%	1
3)	Program Reward dan Punishment	1	Ada Program Dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1
2	Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	35		30,53		30,79
a.	Mutu Pelayanan	14		10,5		10
1)	Emergency Response Time Rate	2	ERT ≤ 8 MENIT	2	ERT ≤ 8 MENIT	2
2)	Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	97 menit	0,5	103,02	0,5
3)	Length of Stay	2	6,64 hari	2	6,63	2
4)	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	58 menit	0,5	47,26	0,5
5)	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	70 Jam	1,5	87,41=3,6 hr	1
6)	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	73 menit	2	0,94 jam	2
7)	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	1,82 Jam	2	2,25	2
b.	Mutu Klinik	12		11,25		12
1)	Angka Kematian di Gawat Darurat	2	0,77%	2	1,20%	2
2)	Angka Kematian/Kebutaan ≥ 48 jam	2	8,51%	2	7,83%	2
3)	Post Operative Death Rate	2	0,06%	2	187,67%	2
4)	Angka Infeksi Nosokomial	4		3,25		4
a	Dekubitus		0,15%	1	1,12%	1
b	Phlebitis		8,77%	0,5	1,35%	1
c	ISK		3,22%	0,75	1,01%	1
d	ILO		0,95%	1	1,01%	1
5)	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	0,18%	2	0,00%	2
c.	Kepedulian Kepada Masyarakat	4		4		4
1)	Pembinaan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain	1	Ada Program Dilaksanakan	1	Ada Program Dilaksanakan	1
2)	Penyuluhan Kesehatan	1	Ada Program Dilaksanakan	1	Ada Program Dilaksanakan	1
3)	Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	48,50%	2	68,68%	2
d.	Kepuasan Pelanggan	2		1,778		1,79
1)	Penanganan Pengaduan/ Komplain	1	79,30	1	98,80%	1
2)	Kepuasan Pelanggan	1	77,80%	0,778	79%	0,79
e.	Kepedulian Terhadap Lingkungan	3		3		3
1)	Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian Rumah Sakit	2	Nilai Total ≥ 7500	2	Nilai Total ≥ 7500	2
2)	Proper Lingkungan (KLH)	1	Tidak Ikut	1	Tidak Ikut	1
JUMLAH SKOR ASPEK PELAYANAN (1+2)		70		54,53		60,79

a. Aspek Keuangan	22,25
b. Aspek Pelayanan	
1. Layanan	30,00
2. Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	30,79
Total Skor	83,04

Berdasarkan perhitungan diatas, maka penilaian kinerja BLU RSUP Dr. M. Djamil dikelompokkan dalam kriteria BAIK (AA).



c. Indikator Kinerja Individu (IKI)

Tabel 14. Hasil Perhitungan Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Tahun 2017

PERIODE

: TRIWULAN I S/D IV Tahun 2017

NO	INDIKATOR	STANDART	BOBOT	JAN			FEB			MAR			APRIL			MEI			JUN			JUL			AGUST			SEPT			OKT			NOV			DES																	
				HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR																		
1	Kepatuhan terhadap clinical pathway	100%	0,05	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00															
2	Penerapan keselamatan operasi	100%	0,05	80,39%	50	2,50	82,09%	50	2,50	73,19%	25	1,25	92,00%	75	3,75	93,67%	75	3,75	94%	75	3,75	100,00%	100	5,00	99,00%	75	3,75	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00															
3	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	≥ 80%	0,05	99,47%	100	5,00	99,12%	100	5,00	98,04%	100	5,00	98,77%	100	5,00	99,18%	100	5,00	98,55%	100	5,00	98,80%	100	5,00	98,91%	100	5,00	99,24%	100	5,00	99,28%	100	5,00	99,53%	100	5,00	99,31%	100	5,00															
4	Prevalensi Kejadian pasien jatuh	≤ 3%	0,05	0,00110%	100	5,00	0,00096%	100	5,00	0,00083%	100	5,00	0%	100	5,00	0%	100	5,00	0%	100	5,00	0,00%	100	5,00	0,00%	100	5,00	0,00%	100	5,00	0,04%	100	5,00	0,015%	100	5,00	0,04%	100	5,00															
5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2%	0,075	0,48%	100	7,50	1,60%	100	7,50	0,88%	100	7,50	1,93%	100	7,50	1,40%	100	7,50	1,03%	100	7,50	0,92%	100	7,50	0,39%	100	7,50	1,48%	100	7,50	0,88%	100	7,50	0,74%	100	7,50	0,37%	100	7,50															
6	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8%	0,075	0%	100	7,50	0%	100	7,50	0%	100	7,50	0%	100	7,50	0%	100	7,50	0%	100	7,50	0%	100	7,50	0%	100	7,50	0%	100	7,50	0%	100	7,50	0%	100	7,50	0%	100	7,50															
7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00															
8	Waktu lapor Hasil Test kritis Laboratorium	100%	0,05	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00															
9	Kematian pasien di IGD	≤ 2,5%	0,05	1,26%	100	5,00	1,44%	100	5,00	1,16%	100	5,00	1,16%	100	5,00	1,33%	100	5,00	1,20%	100	5,00	1,66%	100	5,00	1,10%	100	5,00	1,27%	100	5,00	0,93%	100	5,00	0,82%	100	5,00	1,07%	100	5,00															
10	Kecapaian Respon Terhadap Komplain (KRK)	> 75%	0,08	100,00%	100	8,00	100,00%	100	8,00	100%	100	8,00	100%	100	8,00	100%	100	8,00	100%	100	8,00	100,00%	100	8,00	100%	100	8,00	100%	100	8,00	100,00%	100	8,00	100%	100	8,00	100%	100	8,00															
11	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤ 120 MENIT	0,02	79,71	100	2,00	96,78	100	2,00	134	75	1,50	124	75	1,50	211	75	1,50	108	100	2,00	125	75	1,50	50,8	100	2,00	80,5	100	2,00	59	100	2,00	66,98	100	2,00	44,68	100	2,00															
12	Waktu Tunggu Rawat jalan (WTR)	≤ 60 MENIT	0,05	133	0	0,00	131	0	0,00	103,2	25	1,25	79	75	3,75	77	75	3,75	74	75	3,75	79	75	3,75	97	50	2,50	91	50	2,50	122	0	0,00	123	0	0,00	127	0	0,00															
13	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤ 48 JAM	0,05	69	75	3,75	77	50	2,50	76,18	50	2,50	98	25	1,25	96	50	2,50	98	25	1,25	87	50	2,50	87	50	2,50	85	50	2,50	113,5	25	1,25	82,36	50	2,50	79,91	50	2,50															
14	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 JAM	0,05	2,4	100	5,00	2,3	100	5,00	2,21	100	5,00	1,87	100	5,00	2,03	100	5,00	2,37	100	5,00	2,2	100	5,00	2,88	100	5,00	2,25	100	5,00	1,77	100	5,00	1,93	100	5,00	2,8	100	5,00															
15	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat jadi (WTO)	≤ 30 MENIT	0,05	52,76	25	1,25	84,09	0	0,00	107,54	0	0,00	38	75	3,75	37	75	3,75	35	75	3,75	35	75	3,75	33,65	75	3,75	40	75	3,75	40	75	3,75	39	75	3,75	38	75	3,75															
16	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	> 80%	0,02	85,12%	100	2,00	87,76%	100	2,00	89,50%	100	2,00	85,81%	100	2,00	85,74%	100	2,00	85,39%	100	2,00	83,06%	100	2,00	82,07%	100	2,00	82,45%	100	2,00	82,27%	100	2,00	82,43%	100	2,00	87,30%	100	2,00															
17	Rasio Pendapatan PNPB terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1	96,59%	100	10,00	96,59%	100	10	96,59%	100	10	71%	100	10,00	71%	100	10,00	71%	100	10,00	74,21%	100	10,00	74,21%	100	10,00	74,21%	100	10,00	73,40%	100	10,00	73,40%	100	10,00	73,40%	100	10,00															
18	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	79,20%	79,2	6,34	85,86%	85,86	6,87	90,10%	90,1	7,21	100%	100	8,00	100%	100	8,00	100%	100	8,00	100,00%	100	8,00	100%	100	8,00	100,00%	100	8,00	100%	100	8,00	100,00%	100	8,00	100%	100	8,00															
JUMLAH TS							85,84				83,87				83,71				92,00				93,25				92,50				94,50				92,50				93,75				90,00				91,25				91,25			
NILAI IKI							1,750				1,625				1,625				1,875				1,875				1,875				1,875				1,875				1,875				1,875				1,875							

*) Ketercapaian Indikator berdasarkan perbandingan nilai Rata-rata HAPER Tahun 2017 dengan nilai standar

d. Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS

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

Tabel 15. Realisasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2017

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Realisasi Tahun 2017
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%
3	Rawat Inap	f. Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS	f. 100%	100%
		a. Jam Visite Dokter Spesialis di Kelas 1 dan VIP	a. 100 %	94,64%
		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%	84,6%
		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 Perinatologi	a. Pemberi Pelayanan Persalinan Normal	a. 100 %	100%
		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. $\leq 20 %$	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. ≤ 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 Imunologi-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. $\leq 10\%$	100%
9	Lab	a. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi	a. Biopsi aspirasi jarum halus/BAJAH ≤ 1 hari Sitologi cairan ≤ 2 hari Papanicoloau ≤ 1 hari	1 hr
	Patologi Anatomi		Frozen section /potong beku ≤ 1 jam	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. $\geq 80\%$	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 Kultur/Biakan Jamur	d. ≤ 10 hari	8 hr
11	FARMASI	a. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi	a. 30 menit	48,34 mnt
		b. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan	b. 60 menit	82 mnt
		c. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat	c. 100 %	99,99%
		d. Kepuasan Pelanggan	d. ≥ 80 %	99,02%
		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 %, ,	MB ≤ 20 %

			Khusus ≤ 40%	
		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. ≤ 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 ≤10'	terpenuhi
		e. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap	e. Rerata ≤15'	terpenuhi
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 %	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. $\geq 80\%$	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)	Ketersediaan Pelayanan Penunjang Peralatan Medik Steril Dan Bahan Steril Rumah Tangga	a. 80%	98%
20	Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nasokomial	a. Ada Anggota Tim PPI Yang Terlatih	a. 75%	100%
		b. Ketersediaan APD	b. 60%	50%
		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%	99%
		b. Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap	b. 100%	95%
		c. Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Tertukar	c. 95%	95%
22	Pelayanan Keperawatan	a. Pemberi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap	a. 90%	62,70%
		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 aspek 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. Key Performance Indicator (KPI)

Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017 dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Dalam rangka mencapai sasaran, perlu ditinjau indikator-indikator RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017 yang telah ditetapkan pada Rencana Strategis Bisnis 2015-2019.

Tabel 16. Realisasi Key Performance Indicator (KPI) Tahun 2017

SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT	SATUAN	PIC	BASE LINE 2014	Target 2017	Realisasi 2017
PERSPEKTIF FINANSIAL	1. Terwujudnya peningkatan pendapatan kendali biaya &	4	Persentase	DK	20%	25%	28%
	2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	4	Persentase	DK	65%	70%	75%
PERSPEKTIF STAKEHOLDER	3. Tingkat kepuasan pasien	4	Persentase	USP		78%	78,08%
	4. Tingkat kepuasan peserta didik	4	Persentase	USP	#NA	80%	76%
	5. Tingkat kepuasan staf	4	Persentase	USP		78%	54,5%
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL	6. Persentase kelulusan UKDI <i>first taker</i>	3	Persentase	USP	70%	82%	98,26%
	7. Kecepatan Respon Terhadap Komplain	4	Persentase	DMK	70%	85%	100%
4. Terwujudnya pelayanan excellent							

terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	8. Indeks budaya patient safety	4	Persentase	DMK	60%	100%	68,77%
	9. Capaian akreditasi rumah sakit	4	Satuan	DMK	16 Pelayanan	-	Persiapan Akreditasi JCI
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan unggulan	10. Jumlah pelayanan unggulan yang dikembangkan	4	Satuan	DMK	3	1 (geriatri terpadu)	Geriatri Terpadu
	11. Persentase keberhasilan penanganan kasus sulit pada layanan unggulan	4	Persentase	DMK	#NA	80%	Belum ada kasus
6. Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	12. Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	3	Satuan	USP	12/4	1/1	1/0
	13. Jumlah riset translasional	4	Satuan	USP	-	2	2
7. Optimalisasi sistem rujukan berjenjang	14. Persentase kasus rujukan yang tepat (atas-bawah)	4	Persentase	DMK	#NA	70%	50,83%
8. Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	15. Jumlah rumah sakit jejaring yang dibina	3	Satuan	DMK	3	7	5
	16. Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	3	Satuan	USP	#NA	1	4
9. Terimplementasinya sistem manajemen mutu pada unit kerja	17. Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	4	Persentase	DMK	#NA	80%	100%
	18. Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis-	4	Persentase	DMK	#NA	90%	88,15%
10. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	19. Persentase SOP lintas unit kerja yang terimplementasi	4	Persentase	USP	#NA	80%	100%
	20. Persentase unit kerja yang berkinerja ekselen	4	Persentase	USP	#NA	70%	99,5%
PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH							
11. Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	21. Indeks budaya PEDULI	4	Persentase	USP	#NA	70%	53,5%
12. Terpenuhinya kuantitas & kualitas SDM	22. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	4	Persentase	USP	73%	80%	69%
	23. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	4	Persentase	USP	65%	80%	92%
13. Terwujudnya	24. Persentase jumlah	4	Persentase	DK	20%	80%	75%

sistem informasi terintegrasi	modul yang terintegrasi						
14. Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	25. Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	4	Persentase	DMK	#NA	80%	80%
	26. Tingkat OEE (overall equipment effectiveness)	4	Persentase	DMK	60%	80%	91%

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 2017 bisa dilaksanakan sesuai perencanaan dan schedule awal tahun. Beberapa kegiatan yang dapat terlaksana adalah:

1. Pameran Kesehatan
2. Ceramah Agama bagi Petugas
3. Penyuluhan di Poliklinik Rawat Jalan



Gambar 4. Foto Penyuluhan di Poliklinik Rawat Jalan

4. Acara info Kesehatan di RRI Padang



Gambar 5. Foto Acara info Kesehatan di RRI Padang

5. Acara Ruang Kesehatan di TVRI Sumatera Barat



Gambar 6. Foto Acara Ruang Kesehatan di TVRI Sumatera Barat

6. Kegiatan IVA TEST Bulan Oktober 2017



Gambar 7. Foto Kegiatan IVA TEST Bulan Oktober 2017

7. Liputan Media di Kegiatan IVA TEST Bulan Oktober 2017



Gambar 8. Foto Liputan Media di Kegiatan IVA TEST Bulan Oktober 2017

8. Kegiatan Luar Rumah Sakit



Gambar 9. Foto Kegiatan Luar Rumah Sakit

g. Program Unggulan

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

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



Gambar 10 Foto di Ruang Tindakan 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 11. Foto di 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 2017. Dalam rangka membiayai kegiatan RSUP.Dr.M.Djamil Padang T.A 2017 berdasarkan DIPA revisi ketujuh RSUP Dr M Djamil Padang Nomor : SP DIPA-024.04.2.415618/2017 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 PNPB-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

Tabel 17. Realisasi Belanja Operasional dan Belanja Modal (APBN-RM) Tahun 2017

Prog/Keg Sub Keg / MAK	U R A I A N	ALOKASI	REALISASI	SISA ANGGARAN	%
1	2	3	4	5 (4-3)	6
A	DIPA RUTIN	186.038.226.000	175.117.966.096	10.920.259.904	94,13
2094.994	LAYANAN PERKANTORAN	107.877.240.000	97.181.508.101	10.695.731.899	90,09
001	Pembayaran Gaji dan Tunjangan	90.254.000.000	80.357.106.905	9.896.893.095	89,03
511111	Bel. Gaji Pokok PNS	61.833.978.000	55.840.237.900	5.993.740.100	90,31
511119	Bel.Pembulatan Gaji PNS	1.022.000	763.647	258.353	74,72
511121	Bel.Tunjangan Suami/Istri PNS	4.764.738.000	3.661.228.280	1.103.509.720	76,84
511122	Bel.Tunjangan Anak PNS	1.723.587.000	1.141.063.762	582.523.238	66,20
511123	Bel.Tunjangan Struktural PNS	422.250.000	403.100.000	19.150.000	95,46
511124	Bel.Tunjangan Fungsional PNS	6.054.965.000	5.937.584.200	117.380.800	98,06
511125	Bel.Tunjangan PPh PNS	514.123.000	182.159.316	331.963.684	35,43
511126	Bel.Tunjangan Beras PNS	3.675.846.000	2.873.520.900	802.325.100	78,17
511129	Bel.Uang Makan PNS	9.010.880.000	8.898.862.000	112.018.000	98,76
511147	Bel.Tunj lain termasuk uang duka DN/LN	63.228.000	-	63.228.000	-
511151	Bel.Tunjangan Umum PNS	1.288.183.000	665.130.000	623.053.000	51,63
512211	Bel.Lembur PNS	901.200.000	753.456.900	147.743.100	83,61

002	Peny.Operasional & Pemeliharaan	17.623.240.000	16.824.401.196	798.838.804	95,47
A	Bel.Langganan Daya dan Jasa	7.815.830.000	7.570.867.600	244.962.400	96,87
B	Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	773.210.000	771.405.600	1.804.400	99,77
C	Kebutuhan Sehari-hari Perkantoran	6.535.620.000	6.403.779.782	131.840.218	97,98
D	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	2.498.580.000	2.078.348.214	420.231.786	83,18
532111	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	13.778.396.000	13.777.229.375	1.166.625	99,99
2094.509	Makanan / Minuman				
A	Pengadaan Makanan / Minuman	8.820.498.000	8.817.696.275	2.801.725	99,97
2094.512	Obat-obatan				
A	Pengadaan Obat-obatan dan Bahan Alkes Habis Pakai	55.562.092.000	55.341.532.345	220.559.655	99,60

Dari Tabel 17. terlihat bahwa total realisasi belanja operasional dan belanja modal (APBN-RM) RSUP Dr. M. Djamil Padang T.A. 2017 adalah sebesar **Rp 175.117.966.096,-** atau sebesar **94,13%** dari alokasi DIPA Rutin sebesar Rp 186.038.226.000,- dengan rincian sebagai berikut:

- a. Pembayaran gaji dan tunjangan PNS sebesar Rp. 90.254.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp 80.357.106.905,- (89.03%).
- b. Pembayaran Operasional dan Pemeliharaan sebesar Rp 17.623.240.000,- dengan realisasi sebesar Rp 16.824.401.196,- (95,47%), terdiri dari:
 - Belanja langganan daya dan jasa dengan alokasi Rp 7.815.830.000,- dengan realisasi sebesar Rp 7.570.867.600,- (96,87%).
 - Pemeliharaan gedung dan bangunan dengan alokasi Rp 773.210.000,- dengan realisasi Rp 771.405.600,- (99,77%).
 - Kebutuhan sehari-hari perkantoran dengan alokasi sebesar Rp 6.535.620.000,- dengan realisasi sebesar Rp 6403.779.782,- (97,98%).
 - Pemeliharaan peralatan dan mesin dengan alokasi sebesar Rp 2.498.580.000,- dengan realisasi sebesar Rp 2.078.384.214,- (83,13%).
- c. Belanja Modal Peralatan dan Mesin dengan alokasi sebesar Rp 13.778.396.000,- dengan realisasi sebesar Rp 13.777.229.375,- (99,99%).
- d. Pengadaan Makanan/Minuman dengan alokasi sebesar Rp 8.820.498.000,- dengan realisasi sebesar Rp 8.817.696.275,- (99,97%).
- e. Pengadaan Obat-obatan dan Bahan/Alkes Habis Pakai sebesar Rp 55.562.092.000,- dengan realisasi sebesar Rp 55.341.532.345,- (99,60%).

Tabel 18. Realisasi Belanja Operasional dan Belanja Modal BLU Tahun 2017

Prog/Keg Sub Keg /MAK	U R A I A N	ALOKASI	REALISASI	SISA ANGGARAN	%
B	DIPA BLU	385.362.126.000	373.435.433.603	11.926.692.397	96,91
094.507	Sarana dan Prasarana				
051	Pengadaan Sarana dan Prasarana	7.859.157.000	6.623.474.357	1.235.682.643	84,28
A	Perangkat pengolah data dan komunikasi				
537112	Belanja modal peralatan dan mesin	3.982.913.000	3.555.771.577	427.141.423	89,28
B	Peralatan dan Fasilitas Perkantoran				
537112	Belanja modal peralatan dan mesin	2.567.734.000	1.777.442.780	790.291.220	69,22
C	Kendaraan bermotor roda 2 dan Roda 4				
537112	Belanja modal peralatan dan mesin	753.510.000	739.010.000	14.500.000	98,08
D	Program Pengembangan IT				
537115	Belanja Modal Fisik lainnya	555.000.000	551.250.000,00	3.750.000	99,32
2094.508	Alat Kesehatan				
537112	Belanja modal peralatan dan mesin	7.001.871.000	3.891.872.519,00	3.109.998.481	55,58
2094.509	Layanan Operasional RS (Base line)	252.143.467.000	244.979.636.518,84	7.163.830.481	97,16
051	Pembayaran Remunerasi	145.600.000.000	144.064.443.584,00	1.535.556.416	98,95
525111	Belanja Gaji dan Tunjangan	145.600.000.000	144.064.443.584,00	1.535.556.416	98,95
052	Operasional dan Pemeliharaan RS	106.543.467.000	100.915.192.935	5.628.274.065	94,72
A	BELANJA BARANG				
525112	Belanja Barang	29.201.080.000	28.574.628.984,84	626.451.015	97,86
B	BELANJA JASA				
525113	Belanja Jasa	53.536.192.000	51.659.551.464	1.876.640.536	96,49
C	BELANJA PEMELIHARAAN				
525114	Belanja Pemeliharaan	7.970.945.000	7.192.817.934	778.127.066	90,24
D	BELANJA PERJALANAN				
525115	Belanja Perjalanan	3.314.720.000	3.088.383.264	226.336.736	93,17
E	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JAS BLU LAINNYA				
525119	Belanja Penyediaan Barang dan Jas BLU lainnya	5.055.540.000	4.888.542.525	166.997.475	96,70
F	PENINGKATAN SDM				
525119	Belanja Penyediaan barang dan Jasa BLU lainnya	4.933.410.000	3.681.848.230	1.251.561.770	74,63
G	PENAMBAH DAYA TAHAN TUBUH				

525112	Belanja Barang	2.531.580.000	1.829.420.533	702.159.467	72,26
2094.512	Obat obatan dan Bahan medis habis pakai				
005	Pengadaan Obat obatan dan Bahan medis habis pakai	118.357.631.000	117.940.450.208	417.180.792	99,65

Dari Tabel 13. terlihat bahwa total realisasi belanja operasional dan belanja modal BLU RSUP Dr. M. Djamil Padang T.A. 2017 adalah sebesar **Rp 373.435.433.603,-** atau sebesar **96,91%** dari alokasi DIPA BLU sebesar Rp 385.362.126.000,- .

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

STRATEGI	LANGKAH
1. Membangun komitmen dan Integriatas Pimpinan , para pengelola dan para pelaksana kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penandatanganan Pakta Komitmen Raih WTP b. Membangun Budaya Organisasi (<i>WTP Minded</i>) dilingkungan rumah sakit c. Menciptakan Atmosphere of WTP d. Menyusun Aturan Perilaku bagi Pengelola Keuangan dan Pelaksana Kegiatan e. 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 Kas b. Meningkatkan ketepatan waktu pelaksanaan anggaran c. Pemeriksaan Kas Internal d. 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. Total realisasi belanja operasional dan belanja modal (APBN-RM) RSUP Dr. M. Djamil Padang T.A. 2017 adalah sebesar **Rp 175.117.966.096,-** atau sebesar **94,13%** dari alokasi DIPA Rutin sebesar Rp 186.038.226.000,-
3. Total realisasi belanja operasional dan belanja modal BLU RSUP Dr. M. Djamil Padang T.A. 2017 adalah sebesar **Rp 373.435.433.603,-** atau sebesar **96,91%** dari alokasi DIPA BLU sebesar Rp 385.362.126.000,- .
4. Pencapaian penilaian indikator kinerja BLU berdasarkan Perdirjen Nomor: PER-36/PB/2016 dikelompokkan pada kriteria **BAIK (AA)** dengan Total Skor **83,04**.

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 2017

Nomor : PR.03.02/I/0218/2017



Pada hari ini, Senin, tanggal enam, bulan Februari, tahun dua ribu tujuh 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. Yusinwan, 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 2017, 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 Laporan 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 PNBK Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1

PIHAK KEDUA bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja tersebut.

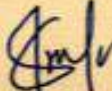
Reviu dan evaluasi atas capaian kinerja dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya dipergunakan sebagai dasar pertimbangan pemberian remunerasi.

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Direktur Jenderal,





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

Jakarta, 6 Februari 2017
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil
Direktur Utama,



Dr. dr. Yusinwan, 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
DENGAN
DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2017**

Nomor : PRJ- 35 /PB/2017

Pada hari ini, Rabu, tanggal Delapan, bulan Februari, tahun dua ribu tujuh belas, bertempat di Jakarta, kami yang bertandatangan di bawah ini:

- Nama : Dr. Marwanto Harjowiryono, 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. dr. Yusirwan, Sp.B, Sp.BA(K), MARS
Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat 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 2017, dengan ketentuan;


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

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target 2017			
			Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV
1.	Kelengkapan dan Ketepatan Rekam Medik Dalam Waktu 24	80%	80%	80%	80%	82%
2.	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	65%	65%	70%	70%
3.	Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis	80%	80%	80%	85%	85%
4.	Sistem Antrian Pasien Rawat Jalan (Online/SMS)	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Informasi Ketersediaan Tempat Tidur	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Modernisasi Pengelolaan BLU (penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System/BIOS)	100%	91%	100%	100%	100%

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.

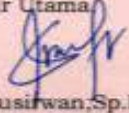
Direktorat Jenderal Perbendaharaan
Direktur Jenderal,



Dr. Marwanto Harjowiryono, M.A. *h*
NIP 195906061983121001

Jakarta, 8 Februari 2017

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang
Direktur Utama



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

Lampiran 3: Pernyataan Perjanjian Kinerja RSUP Dr.M.Djamil Padang



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017

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

Nama : DR.dr. Yusirwan Sp.B, Sp.B.A(K), MARS
Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

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

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

Jakarta, 6 Januari 2017

Pihak Pertama, *ds*



dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS
NIP 196108201988121001

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

14	Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	80%
		Tingkat OEE (overall equipment effectiveness)	80%

Kegiatan

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| 1. Badan Layanan Umum (BLU) | Rp. 350.000.000.000,- |
| 2. Rupiah Murni (APBN) | Rp. 175.412.767 .000,- |



Direktur Jenderal
 dr/ Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS
 NIP 196108201988121001

Jakarta, 6 Januari 2017

/Direktur Utama RSUP Dr.M. Djamil Padang ds

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

Lampiran 4: Rencana Kerja Tahunan RSUP DR.M.Djamil Padang Tahun 2017

No	SASARAN STRATEGIS	Indikator Kinerja Utama		Target
A	PERSPEKTIF FINANSIAL			
1	Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1	Persentase peningkatan pendapatan	25%
2	Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2	<i>Cost recovery rate</i>	71%
B	PERSPEKTIF STAKEHOLDER			
3	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3	Tingkat kepuasan pasien	78%
		4	Tingkat kepuasan peserta didik	80%
		5	Tingkat kepuasan staf	78%
C	PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL			
4	Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6	Persentase kelulusan UKDI <i>first taker</i>	82%
		7	Persentase complain yang ditindaklanjuti	85%
		8	Indeks budaya patient safety	80%
		9	Capaian akreditasi rumah sakit	Persiapan JCI
5	Terwujudnya efektifitas pusat layanan unggulan	10	Jumlah pelayanan unggulan yang dikembangkan	1 (Geriatric Terpadu)
		11	Persentase keberhasilan penanganan kasus sulit pada layanan unggulan	80%
6	Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	12	Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	1/1
		13	Jumlah riset translasional	2
7	Optimalisasi sistem rujukan berjenjang	14	Persentase kasus rujukan yang tepat (atas-bawah)	70%
8	Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	15	Jumlah rumah sakit jejaring yang dibina	7
		16	Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	1
9	Terimplementasinya sistem manajemen mutu pada unit kerja	17	Persentase unit kerja yang menjalankan rencana tindak lanjut hasil audit mutu	80%
		18	Persentase DPJP ekselen	90%
No	SASARAN STRATEGIS	Indikator Kinerja Utama		
10	Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	19	Persentase SOP lintas unit kerja yang terimplementasi	80%

		20	Persentase unit kerja yang berkinerja ekselen	70%
D	PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH			
11	Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	21	Indek budaya PEDULI	70%
12	Terpenuhinya kuantitas & kualitas SDM	22	Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	80%
		23	Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	80%
13	Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	24	Persentase jumlah modul yang terintegrasi	80%
14	Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	25	Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	80%
		26	Tingkat OEE (overall equipment effectiveness)	80%



Lampiran 5: Rincian Indikator Kinerja Individu (IKI) per Triwulan

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2017

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
 Periode : Triwulan 1 Tahun 2017

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 = (9x10)	12	13	14 = (12x13)
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	99,47%	100	5,00	99,12%	100	5,00	98,04%	100	5,00
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0,00110%	100	5,00	0,00096%	100	5,00	0,00083%	100	5,00
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05	80,39%	50	2,50	82,09%	50	2,50	73,19%	25	1,25
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	0,48%	100	7,50	1,60%	100	7,50	0,88%	100	7,50
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8%	0,075	0 %	100	7,50	0 %	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 Laporan Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	1,26%	100	5,00	1,44%	100	5,00	1,16%	100	5,00
Kepuasan Pelanggan	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	79,20%	79,2	6,34	85,86%	85,86	6,87	90,10%	90,1	7,21
	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08	100,00%	100	8,00	100,00%	100	8,00	100%	100	8,00
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02	79,71 menit	100	2,00	96,78 menit	100	2,00	134 menit	75	1,50
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	133 menit	0	0,00	131 menit	0	0,00	103,2 menit	25	1,25
	14	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	69 jam	75	3,75	77 jam	50	2,50	76,18 jam	50	2,50
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	2,4 jam	100	5,00	2,3 jam	100	5,00	2,21 jam	100	5,00
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	52,76 menit	25	1,25	84,09 menit	0	0,00	107,54 menit	0	0,00
	17	Pengembelian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	85,12%	100	2,00	87,76%	100	2,00	89,50%	100	2,00
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1							96,59%	100	10
						JUMLAH TS	75,84	JUMLAH TS	73,87	JUMLAH TS	83,71		
						NILAI IKI	1,500	NILAI IKI	1,375	NILAI IKI	1,625		

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Menyetujui,
 Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
 NIP. 196108201968121001



Direktur Utama

DR. dr. Yusriwan, Sp.B, Sp.B, A(K), MARS
 NIP. 196211221988031001

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2017

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
 Periode : Trwulan II Tahun 2017

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 = (9x10)	12	13	14 = (9x13)
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	98,77%	100	5,00	99,18%	100	5,00	98,55%	100	5,00
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0,00000%	100	5,00	0,00000%	100	5,00	0,00000%	100	5,00
Pengendalian Infeksi di RS	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05	92,00%	75	3,75	93,67%	75	3,75	94,00%	75	3,75
	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	1,93%	100	7,50	1,40%	100	7,50	1,03%	100	7,50
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8%	0,075	0 %	100	7,50	0 %	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 Laporan Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	1,16%	100	5,00	1,33%	100	5,00	1,20%	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	100,00%	100	8,00	100,00%	100	8,00	100%	100	8,00
	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02	124 menit	75	1,50	211 menit	75	1,50	108 menit	100	2,00
Ketepatan Waktu Pelayanan	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	79 menit	75	3,75	77 menit	75	3,75	74 menit	75	3,75
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	98 jam	25	1,25	96 jam	50	2,50	98 jam	25	1,25
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	1,87 jam	100	5,00	2,03 jam	100	5,00	2,37 jam	100	5,00
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	38 menit	75	3,75	37 menit	75	3,75	35 menit	75	3,75
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	85,81%	100	2,00	85,74%	100	2,00	85,39%	100	2,00
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1	71,00%	100	10	71,00%	100	10	71,00%	100	10
					JUMLAH TS						JUMLAH TS		
					NILAI IKI						NILAI IKI		

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Menyetujui,
 Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
 NIP. 196106201988121001



HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2017

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
 Periode : Triwulan III Tahun 2017

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	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05	98,80%	100	5,00	98,91%	100	5,00	99,24%	100	5,00
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0,00%	100	5,00	0,00%	100	5,00	0,00%	100	5,00
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05	100,00%	100	5,00	99,00%	75	3,75	100,00%	100	5,00
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	0,92%	100	7,50	0,39%	100	7,50	1,48%	100	7,50
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8%	0,075	0 %	100	7,50	0 %	100	7,50	0 %	100	7,50
	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Laporan Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00
Akreditasi	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	1,66%	100	5,00	1,10%	100	5,00	1,27%	100	5,00
	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	100,00%	100	8,00	100,00%	100	8,00	100%	100	8,00
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02	125 menit	75	1,50	50,8 menit	100	2,00	80,5 menit	100	2,00
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	79 menit	75	3,75	97 menit	50	2,50	91 menit	50	2,50
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	87 jam	50	2,50	87 jam	50	2,50	85 jam	50	2,50
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	2,2 jam	100	5,00	2,88 jam	100	5,00	2,25 jam	100	5,00
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	35 menit	75	3,75	33,65 menit	75	3,75	40 menit	75	3,75
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	83,06%	100	2,00	82,07%	100	2,00	82,45%	100	2,00
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1	74,21%	100	10,00	74,21%	100	10,00	74,21%	100	10,00
					JUMLAH TS			JUMLAH TS			JUMLAH TS		
					NILAI IKI			NILAI IKI			NILAI IKI		

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Menyetujui,
 Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

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


 DIREKTUR UTAMA
 RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
 DR. dr. Yusirwan, Sp.B, Sp.B.A(K), MARS
 NIP. 196211221989031001

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2017

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
 Periode : Triwulan IV Tahun 2017

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=(6x7)	9	10	11=(9x10)	12	13	14=(12x13)
PELAYANAN MEDIS													
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	0,05	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05	99,28%	100	5,00	99,53%	100	5,00	99,31%	100	5,00
	3	Presentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0,04%	100	5,00	0,015%	100	5,00	0,04%	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
Fengendalian infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	0,88%	100	7,50	0,74%	100	7,50	0,57%	100	7,50
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8%	0,075	0%	100	7,50	0%	100	7,50	0%	100	7,50
	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Laporan Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05	100%	100	5,00	100%	100	5,00	100%	100	5,00
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	0,93%	100	5,00	0,82%	100	5,00	1,07%	100	5,00
Akreditasi	10	Kelepatan 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	100,00%	100	8,00	100,00%	100	8,00	100%	100	8,00
Kecepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02	59	100	2,00	66,98	100	2,00	44,68	100	2,00
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	122	0	0,00	123	0	0,00	127	0	0,00
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	113,5	25	1,25	82,36	50	2,50	79,91	50	2,50
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	1,77	100	5,00	1,93	100	5,00	2,8	100	5,00
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	40	75	3,75	39	75	3,75	38	75	3,75
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	82,27%	100	2,00	82,43%	100	2,00	87,30%	100	2,00
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNPB Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1	73,40%	100	10,00	73,40%	100	10,00	73,40%	100	10,00
					JUMLAH TS			JUMLAH TS			JUMLAH TS		
					90,00			91,25			91,25		
					NILAI IKI			NILAI IKI			NILAI IKI		
					1,875			1,875			1,875		

Ketua Tim Penilai Kinerja,



Menyetujui,
 Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
 NIP. 196106201988121001

Lampiran 6 : Rincian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) per Triwulan

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA TERPILIH (IKT) TAHUN 2017

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
 Periode : Triwulan 1 Tahun 2017

NO	INDIKATOR	STANDAR	TARGET TW I	HAPER TW I	Cn	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6	7
1	Kelengkapan dan Ketepatan Rekam Medik Dalam Waktu 24 Jam	80%	80%	87,46%	105,60%	
2	Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	65%	96,59%	129,16%	
3	Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis	80%	80%	90%	107,50%	
4	Sistem Antrian Pasien Rawat Jalan (Online/SMS)	100%	100%	100%	100,00%	
5	Informasi Ketersediaan Tempat Tidur	100%	100%	100%	100,00%	
6	Modernisasi Pengelolaan BLU (penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System/BIOS)	100%	91%	107%	106,95%	

Keterangan :

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Direktur Utama,

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

Menyetujui,
 Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

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

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA TERPILIH (IKT) TAHUN 2017

Nama Satker BLU
Periode

: RSUP Dr. M. Djamil Padang
: Triwulan II Tahun 2017

NO	INDIKATOR	STANDAR (S)	TARGET (T) TW II	REALISASI (R) TW II	Cn	CIn
1	2	3	4	5	6	7
1	Kelengkapan dan Ketepatan Rekam Medik Dalam Waktu 24 Jam	80%	80%	85,65%	104,24%	17,37%
2	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	65%	71,00%	105,54%	17,59%
3	Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis	80%	80%	83,6%	102,70%	17,12%
4	Sistem Antrian Pasien Rawat Jalan (Online/SMS)	100%	100%	100%	100,00%	16,67%
5	Informasi Ketersediaan Tempat Tidur	100%	100%	100%	100,00%	16,67%
6	Modernisasi Pengelolaan BLU (penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System/BIOS)	100%	100%	107%	104,20%	17,37%
C						102,78%

Keterangan :

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 2017

Nama Satker BLU

: RSUP Dr. M. Djamil Padang

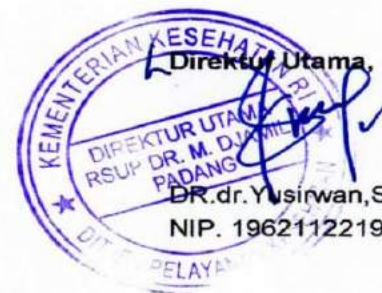
Periode

: Triwulan III Tahun 2017

NO	INDIKATOR	STANDAR (S)	TARGET (T) TW III	REALISASI (R) TW III	Cn
1	2	3	4	5	6
1	Kelengkapan dan Ketepatan Rekam Medik Dalam Waktu 24 Jam	80%	80%	82,54%	101,90%
2	Rasio PNPB Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	70%	74,21%	106,69%
3	Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis	80%	85%	88,68%	105,10%
4	Sistem Antrian Pasien Rawat Jalan (Online/SMS)	100%	100%	100%	100,00%
5	Informasi Ketersediaan Tempat Tidur	100%	100%	100%	100,00%
6	Modernisasi Pengelolaan BLU (penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System/BIOS)	100%	100%	105%	103,00%

Keterangan :

Ketua Tim Penilai Kinerja,



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 2017

Nama Satker BLU
Periode

: RSUP Dr. M. Djamil Padang
: Triwulan IV Tahun 2017

NO	INDIKATOR	STANDAR (S)	TARGET (T) TW IV	REALISASI (R) TW IV	Cn
1	2	3	4	5	6
1	Kelengkapan dan Ketepatan Rekam Medik Dalam Waktu 24 Jam	80%	82%	84,00%	102,46%
2	Rasio PNBK Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	70%	73,40%	105,99%
3	Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis	80%	85%	90,31%	106,25%
4	Sistem Antrian Pasien Rawat Jalan (Online/SMS)	100%	100%	100%	100,00%
5	Informasi Ketersediaan Tempat Tidur	100%	100%	100%	100,00%
6	Modernisasi Pengelolaan BLU (penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System/BIOS)	100%	100%	100%	100,00%
C					

Keterangan :

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 7 : Neraca BLU RSUP Dr.M.Djamil Padang per 31 Desember 2017 dan 30 Desember 2016

NAMA PERKIRAAN	Jumlah		Kemungkinan (Penurunan)	
	2017	2016	Jumlah	%
1	2	3	4	5
ASET LANCAR				
di Bendahara Pengeluaran	751,236,600	0	751,236,600	0,00
Pada Badan Layanan Umum	17,131,211,444	6,362,289,965	10,768,921,479	169,26
Peng Bukan Pajak	0	518,107,920	(518,107,920)	(100,00)
Pisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang Bukan Pajak	0	(2,590,540)	2,590,540	(100,00)
Peng Bukan Pajak (Netto)	0	515,517,380	(515,517,380)	(100,00)
Peng dari Kegiatan Operasional Badan Layanan Umum	88,183,213,278	120,617,807,617	(32,434,594,339)	(28,89)
Pisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Badan Operasional BLU	(11,910,904,597)	(10,953,203,054)	(957,701,543)	8,74
Peng dari Kegiatan Operasional BLU (Netto)	76,272,308,681	109,664,604,563	(33,392,295,882)	(30,44)
Persediaan	59,383,343,392	0	59,383,343,392	0,00
Persediaan Badan Layanan Umum	0	67,149,348,783	(67,149,348,783)	(100,00)
JUMLAH ASET LANCAR	153,538,100,117	183,691,760,691	(30,153,660,574)	(16,41)
ASET TETAP				
ah	221,349,279,000	0	221,349,279,000	0,00
ah Badan Layanan Umum	0	108,030,000,000	(108,030,000,000)	(100,00)
alatan dan Mesin	547,532,529,648	0	547,532,529,648	0,00
alatan dan Mesin Badan Layanan Umum	0	523,766,187,428	(523,766,187,428)	(100,00)
ang dan Bangunan	394,435,877,520	0	394,435,877,520	0,00
ang dan Bangunan Badan Layanan Umum	0	236,808,870,359	(236,808,870,359)	(100,00)
ang, Irigasi dan Jaringan	15,480,279,813	0	15,480,279,813	0,00
ang, Irigasi, dan Jaringan Badan Layanan Umum	0	20,896,763,813	(20,896,763,813)	(100,00)
ang, Irigasi dan Jaringan	17,007,500	0	17,007,500	0,00
ang, Irigasi dan Jaringan Badan Layanan Umum	0	17,007,500	(17,007,500)	(100,00)
ang, Irigasi dan Jaringan	5,846,790,000	0	5,846,790,000	0,00
ang, Irigasi dan Jaringan Badan Layanan Umum	0	57,483,990,000	(57,483,990,000)	(100,00)
ang, Irigasi dan Jaringan	424,346,953,689	(404,961,773,117)	(19,385,180,571)	4,78
ang, Irigasi dan Jaringan Badan Layanan Umum	760,314,809,793	642,041,045,983	218,273,763,810	40,26
ASET LAINNYA				
ang, Irigasi dan Jaringan	380,700,000	0	380,700,000	0,00
ang, Irigasi dan Jaringan Badan Layanan Umum	0	380,700,000	(380,700,000)	(100,00)
Lain-lain	7,091,764,314	0	7,091,764,314	0,00

NERACA
TINGKAT SATUAN KERJA
PER 31 DESEMBER 2017 DAN 2016
(DALAM RUPIAH)

ORGANISASI : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
 AHP/PROFINSI : 04 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
 KEMERJA : 0800 SUMATERA BARAT
 RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG
 KEMENANGAN : 416818
 : KD KANTOR DAERAH

Kode Laporan : NGAJETT
 Tanggal : 19/01/18
 Halaman : 1

NERACA
TINGKAT SATUAN KERJA
PER 31 DESEMBER 2017 DAN 2016
(DALAM RUPIAH)

Kode Laporan : NSA/EIT
 Tanggal : 19/01/18
 Halaman : 2

ENTERAN NEGARA/LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
 ORGANISASI : 04 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
 YAH/PRO/PINSI : 0800 SUMATERA BARAT
 AN KERJA : 415618 RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG
 KEMENANGAN : KD KANTOR DAERAH

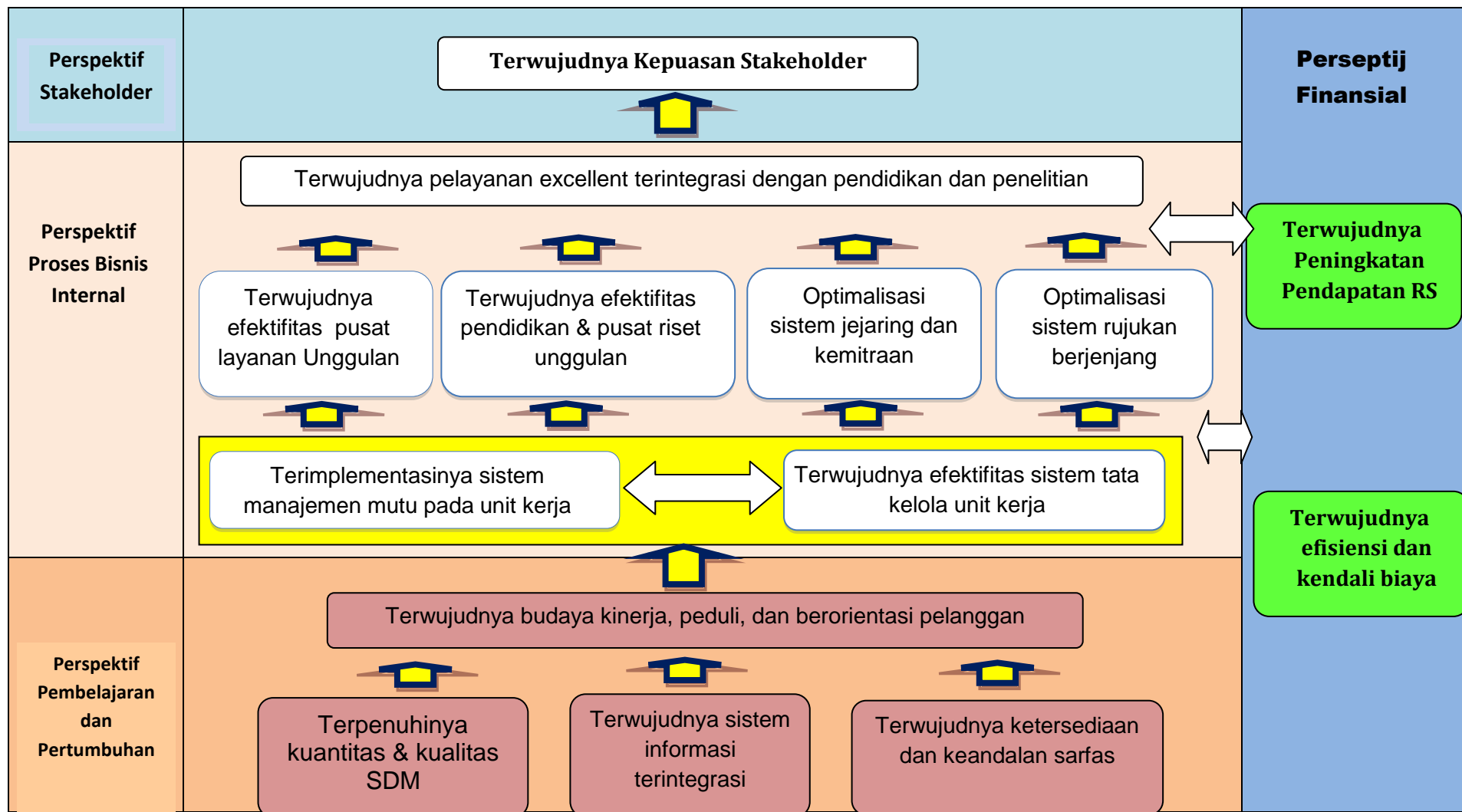
NAMA PERKIRAAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2017	2016	Jumlah	%
1	2	3	4	5
Lain-lain-Badan Layanan Umum	0	5,782,024,444	(5,782,024,444)	(100.00)
Amortisasi Penyusutan/Amortisasi Aset Lainnya	(7,084,004,404)	(5,895,544,444)	(1,188,459,960)	20.15
JUMLAH ASET LAINNYA	388,459,910	267,180,000	121,279,910	45.39
JUMLAH ASET	914,241,369,820	725,999,986,674	188,241,383,146	25.92
KEMAJIBAN JANGKA PENDEK				
ng kepada Pihak Ketiga	27,346,625,988	92,514,555,474	(65,167,929,486)	(70.44)
dapatan Diterima Dimuka	179,500,000	108,083,333	71,416,667	66.07
ng Muka dari KPPN	751,236,600	0	751,236,600	0.00
JUMLAH KEMAJIBAN JANGKA PENDEK	28,277,362,588	92,622,638,807	(64,345,276,219)	(69.47)
JUMLAH KEMAJIBAN	28,277,362,588	92,622,638,807	(64,345,276,219)	(69.47)
AS				
EKUITAS				
Das	885,964,007,232	633,377,347,867	252,586,659,365	39.87
JUMLAH EKUITAS	885,964,007,232	633,377,347,867	252,586,659,365	39.87
JUMLAH KEMAJIBAN DAN EKUITAS	914,241,369,820	725,999,986,674	188,241,383,146	25.92

Padang, 31 Desember 2017



DR. dr. Yustinus S.B. SpBA(K) MARS
 NIP. 196211224989031001

Lampiran 8 : Rancangan Peta Strategi Balanced Scorecard (BSC)



Lampiran 9 : Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2017

RSUP Dr M DJAMIL PADANG
LAPORAN REALISASI ANGGARAN
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2017 DAN 2016

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	31 Desember 2017		% thd Angg	31 Desember 2016
		ANGGARAN	REALISASI		REALISASI
PENDAPATAN					
Penerimaan Negara Bukan Pajak	B.1	350.000.000.000	384.949.099.300	109,99	212.667.501.569
JUMLAH PENDAPATAN		350.000.000.000	384.949.099.300	109,99	212.667.501.569
BELANJA	B.2				
Belanja Operasi					
Belanja Pegawai	B.3	90.254.000.000	80.356.917.969	89,03	82.965.717.722
Belanja Barang	B.4	452.506.928.000	444.064.196.790	98,13	348.595.838.605
Belanja Bantuan Sosial	B.5				
Jumlah Belanja Operasi		542.760.928.000	524.421.114.759	96,62	431.561.556.327
Belanja Modal					
Belanja Tanah	B.6	-	-	0,00	-
Belanja Peralatan dan Mesin	B.7	28.639.424.000	24.292.576.251	84,82	114.043.238.219
Belanja Gedung dan Bangunan	B.8	-	-	0,00	8.475.803.344
Belanja Jalan, Irigasi, Jaringan	B.9	-	-	0,00	5.583.823.200
Belanja Modal lainnya	B.10	-	-	0,00	64.100.000
Jumlah Belanja Operasi		28.639.424.000	24.292.576.251	84,82	128.166.964.763
JUMLAH BELANJA		571.400.352.000	548.713.691.010	96,03	559.728.521.090

**LAPORAN REALISASI ANGGARAN SATUAN KERJA
UNTUK SEMESTER YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2017
(DALAM RUPIAH)**

Kode Lap. : LRASS
Tanggal : 19-01-18
Halaman : 1
Prog.Id : lu_pastk

KEMENTERIAN NEGERI/LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
DAERAH I : 04 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
DAERAH/PROVINSI : 0800 SUMATERA BARAT
SATUAN KERJA : 415618 RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG
SAS KEMENTERIAN KESEHATAN : KD KANTOR DAERAH

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	% REALISASI ANGGARAN
2	3	4	5	6
PENDAPATAN NEGARA DAN HIBAH				
1. PENERIMAAN DALAM NEGERI	350,000,000,000	384,949,099,300	34,949,099,300	109.99
a. Penerimaan Perpajakan	0	0	0	0.00
b. Penerimaan Negara Bukan Pajak	350,000,000,000	384,949,099,300	34,949,099,300	109.99
2. HIBAH	0	0	0	0.00
JUMLAH PENDAPATAN DAN HIBAH	350,000,000,000	384,949,099,300	34,949,099,300	109.99
BELANJA				
Belanja Pegawai	90,254,000,000	80,356,917,969	(9,897,082,031)	89.03
Belanja Barang	452,506,928,000	444,064,196,790	(8,442,731,210)	98.13
Belanja Modal	28,639,424,000	24,292,576,251	(4,346,847,749)	84.82
Pembayaran Bunga Utang	0	0	0	0.00
Subsidi	0	0	0	0.00
Hibah	0	0	0	0.00
Bantuan Sosial	0	0	0	0.00
Belanja Lain-lain	0	0	0	0.00
JUMLAH BELANJA	571,400,352,000	548,713,691,010	(22,686,660,990)	96.03
PEMBIAYAAN				
1. PEMBIAYAAN DALAM NEGERI (NETO)	0	0	0	0.00
a. Perbankan Dalam Negeri	0	0	0	0.00
b. Non Perbankan Dalam Negeri (Neto)	0	0	0	0.00
2. PEMBIAYAAN LUAR NEGERI (NETO)	0	0	0	0.00
a. Penarikan Pinjaman Luar Negeri	0	0	0	0.00
b. Pembayaran Cicilan Pokok Utang Luar Negeri	0	0	0	0.00
JUMLAH PEMBIAYAAN	0	0	0	0.00

Padang, 31 Desember 2017
Direktur Utama

RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DR. dr. Yusirwan, SpB, SpBA(K), MARS
NIP. 196211221989031001

Lampiran 10 : Laporan Operasional BLU RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2017 dan Tahun 2016

RSUP Dr M DJAMIL PADANG
LAPORAN OPERASIONAL
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2017 DAN
31 DESEMBER 2016

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	Tahun 2017	Tahun 2016
KEGIATAN OPERASIONAL			
PENDAPATAN			
Penerimaan Negara Bukan Pajak	D.1	352.300.903.285	298.637.290.162
JUMLAH PENDAPATAN		352.300.903.285	298.637.290.162
BEBAN			
Beban Pegawai	D.2	219.423.574.820	176.901.983.430
Beban Persediaan	D.3	145.289.164.150	-
Beban Barang dan Jasa	D.4	81.194.210.746	65.755.712.502
Beban Pemeliharaan	D.5	17.123.805.335	28.295.428.402
Beban Perjalanan Dinas	D.6	3.099.856.264	2.429.073.724
Beban Barang untuk Diserahkan kepada Masy	D.7	-	-
Beban Bantuan Sosial	D.8	-	-
Beban Penyusutan dan Amortisasi	D.9	61.682.600.704	54.927.500.486
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	D.10	955.111.003	1.890.314.514
Beban Lain-lain	D.11	-	-
JUMLAH BEBAN		528.768.323.022	330.200.013.058
SURPLUS (DEFISIT) DARI KEGIATAN OPERASIONAL		(176.467.419.737)	(31.562.722.896)
KEGIATAN NON OPERASIONAL			
Pendapatan Pelepasan Aset Non Lancar	D.12	101.030.000	80.451.600
Beban Pelepasan Aset Non Lancar		16.975.000	253.566.720
Defisit Penjualan Aset Non Lancar		84.055.000	(173.115.120)
Pendapatan dari Kegiatan Non Operasional Lainnya		6.161.411.210	3.585.933.677
Beban dari Kegiatan Non Operasional Lainnya		6.168.980.987	1.393.947.304
Pendapatan dari Kegiatan Non Operasional Lainnya		(7.569.777)	2.191.986.373
SURPLUS /DEFISIT DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL		76.485.223	2.018.871.253
SURPLUS/DEFISIT SEBELUM POS LUAR BIASA		(176.390.934.514)	(29.543.851.643)

Tanggal : 19/01/18
Kode Laporan : lu_josatker
Halaman : 1

**LAPORAN OPERASIONAL
TINGKAT SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 Desember 2017 DAN 2016
(DALAM RUPIAH)**

KEMENTERIAN NEGERA/LEMBAGA : 024
ORGANISASI : 04
KANTOR/WILAYAH/KABUPATEN/KOTA : 0800
SATUAN KERJA : 415618
KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
SUMATERA BARAT
RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG
KAWILAYAH/KANTOR : KD
KANTOR DAERAH

URAIAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2017	2016	Jumlah	%
1	2	3	4	5
PENDAPATAN OPERASIONAL				
PENDAPATAN PERPAJAKAN				
Pendapatan Pajak Penghasilan				
Pendapatan Pajak Pertambahan Nilai dan Penjualan Barang Mewah	0	0	0	0.00
Pendapatan Pajak Bumi dan Bangunan				
Pendapatan Bea Perolehan Hak atas Tanah dan Bangunan	0	0	0	0.00
Pendapatan Cukai				
Pendapatan Pajak Lainnya	0	0	0	0.00
Pendapatan Bea Masuk	0	0	0	0.00
Pendapatan Bea Keluar	0	0	0	0.00
Jumlah Pendapatan Perpajakan	0	0	0	0.00
PENDAPATAN NEGARA BUKAN PAJAK				
Pendapatan Sumber Daya Alam	0	0	0	0.00
Pendapatan Bagian Pemerintah atas Laba	0	0	0	0.00
Pendapatan Negara Bukan Pajak Lainnya	352,300,903,285	298,637,290,162	53,663,613,123	(17.96)
Jumlah Pendapatan Negara Bukan Pajak	352,300,903,285	298,637,290,162	53,663,613,123	17.96
PENDAPATAN HIBAH				
Pendapatan Hibah	0	0	0	0.00
Jumlah Pendapatan Hibah	0	0	0	0.00
JUMLAH PENDAPATAN OPERASIONAL	352,300,903,285	298,637,290,162	53,663,613,123	(17.96)
BEBAN OPERASIONAL				
Beban Pegawai	219,423,574,820	176,901,983,430	42,521,591,390	24.03
Beban Persediaan	145,289,164,150	0	145,289,164,150	0.00
Beban Barang dan Jasa	81,194,210,746	65,755,712,502	15,438,498,244	23.47
Beban Pemeliharaan	17,123,805,335	28,295,428,402	(11,171,623,067)	(39.48)
Beban Perjalanan Dinas	3,099,856,264	2,429,073,724	670,782,540	27.61
Beban Barang Untuk Diserahkan Kepada Masyarakat	0	0	0	0.00
Beban Bunga	0	0	0	0.00
Beban Subsidi	0	0	0	0.00
Beban Hibah	0	0	0	0.00
Beban Bantuan Sosial	0	0	0	0.00
Beban Penyusutan dan Amortisasi	61,682,600,704	54,927,500,486	6,755,100,218	12.29
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	955,111,003	1,890,314,514	(935,203,511)	(49.47)
Beban Transfer	0	0	0	0.00
Beban Lain-Lain	0	0	0	0.00
JUMLAH BEBAN OPERASIONAL	528,768,323,022	330,200,013,058	198,568,309,964	(1.52)

**LAPORAN OPERASIONAL
TINGKAT SATUAN KERJA**
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 Desember 2017 DAN 2016
(DALAM RUPIAH)

Tanggal : 19/01/18
Kode Laporan : lu_losatker
Halaman : 2

ORGANISASI : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
SASARAN : 04
PROVINSI : 0800
SATUAN KERJA : 415618
KANTOR DAERAH : KD

URAIAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2017	2016	Jumlah	%
1	2	3	4	5
SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN OPERASIONAL	(176,467,419,737)	(31,562,722,896)	(144,904,696,841)	(16.44)
NON OPERASIONAL				
SURPLUS/(DEFISIT) PELEPASAN ASET NON LANCAR				
Pendapatan Pelepasan Aset Non Lancar	101,030,000	80,451,600	20,578,400	(25.57)
Keuntungan Pelepasan Aset Non Lancar	16,975,000	253,566,720	(236,591,720)	(93.30)
Jumlah Surplus/(defisit) Pelepasan Aset Non Lancar	84,055,000	(173,115,120)	257,170,120	(148.55)
SURPLUS/(DEFISIT) PENYELESAIAN KEWAJIBAN JANGKA PANJANG				
Pendapatan Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang	0	0	0	0.00
Keuntungan Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang	0	0	0	0.00
Jumlah Surplus/(defisit) Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang	0	0	0	0.00
SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL LAINNYA				
Pendapatan dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	6,161,411,210	3,585,933,677	2,575,477,533	(71.82)
Keuntungan dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	6,168,980,987	1,393,947,304	4,775,033,683	342.55
Jumlah Surplus/(defisit) Dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	(7,569,777)	2,191,986,373	(2,199,556,150)	(100.34)
SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL	76,485,223	2,018,871,253	(1,942,386,030)	(346.64)
LUAR BIASA				
Keuntungan Luar Biasa	0	0	0	0.00
SURPLUS/(DEFISIT) DARI POS LUAR BIASA	0	0	0	0.00
SURPLUS / (DEFISIT) - LO	(176,390,934,514)	(29,543,851,643)	(146,847,082,871)	(363.09)

Padang, 31 Desember 2017
Direktur Utama

RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DR dr. Yusinwar, SpB, SpBA(K), MARS
NIP. 196711221989031001