



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LAKIP)
RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2020**



LEMBARAN PENGESAHAN
L A K I P TAHUN 2020

DIREKSI

DIREKTUR UTAMA



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

DIREKTUR PELAYANAN MEDIK, KEPERAWATAN DAN PENUNJANG



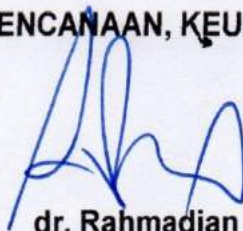
dr. Rose Dinda Martini, Sp.PD., K-Ger, FINASIM
NIP.196703031996032001

DIREKTUR SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM



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

DIREKTUR PERENCANAAN, KEUANGAN DAN BMN



dr. Rahmadian
NIP. 196712061999031001

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

LAKIP TAHUN 2020

DEWAN PENGAWAS

KETUA

dr. Slamet, MHP

ANGGOTA

Sugianto, SKM, M.Sc.PH

ANGGOTA

Dr. Firman Abdullah, Sp.OG

ANGGOTA

Heru Pudyo Nugroho, SE., M.B.A

ANGGOTA

Fahma Sari Fatma, SE., Ak., MSE, CA

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kami ucapkan kehadiran Allah Yang Maha Kuasa, dengan Rahmat dan Karunia-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah(LAKIP) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020 sebagai implementasi Rencana Strategis Bisnis(RSB) Tahun 2020-2024 dan Rencana Bisnis Anggaran(RBA) Tahun 2020.

Penyusunan LAKIP mengacu pada Peraturan Presiden No.29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang dibangun dan dikembangkan atas pelaksanaan tugas sesuai visi dan misi dalam rangka perwujudan pertanggungjawaban pelaksana tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya pelaksanaan kebijakan dan program/kegiatan yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah.

LAKIP disusun sebagai sarana pengendalian dan penilaian kinerja dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan yang baik dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pada tahun berikutnya.

Laporan ini juga diharapkan sebagai salah satu cara evaluasi yang objektif tentang perkembangan rumah sakit yang pada akhirnya dapat membantu RSUP Dr. M. Djamil Padang menjadi Rumah Sakit Terkemuka dalam Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian di Asia Tenggara tahun 2024.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa LAKIP RSUP Dr. M. Djamil Padang ini masih banyak kekurangan dan kelemahan. Untuk itu kami membutuhkan sumbangan saran dan perbaikan guna penyempurnaan dimasa yang akan datang.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh unit kerja yang telah membantu dalam mengumpulkan data dan menyiapkan laporan, sehingga tersusun LAKIP RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020, dan semoga LAKIP ini dapat memenuhi harapan sebagai pertanggungjawaban kami kepada masyarakat atas mandat yang diemban dan kinerja yang telah ditetapkan serta sebagai pendorong peningkatan kinerja organisasi RSUP Dr. M. Djamil Padang di masa mendatang.

Direktur Utama,



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



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	3
DAFTAR TABEL	5
RINGKASAN EKSEKUTIF	8
BAB I PENDAHULUAN.....	14
I.1. Latar Belakang.....	15
I.2. Maksud dan Tujuan	15
I.3. Kedudukan, Tugas, dan Fungsi RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG.....	16
I.4. Peran Strategis	17
I.5. Struktur Organisasi RSUP DR. M. DJAMIL PADANG	17
I.6. Permasalahan Utama (<i>Strategic Issued</i>).....	18
I.7. Sistematika Pelaporan	20
BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	23
II.1. Rencana Strategis Bisnis	24
II.2. Pelayanan Prioritas dan Pelayanan Unggulan	28
II.3. Rencana Kerja Tahunan (RKT).....	28
II.4. Perjanjian Kinerja.....	29
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	35
III.1. Capaian Kinerja Organisasi.....	36
1. Membandingkan antara Target dan Realisasi Tahun Ini.....	37
2. Membandingkan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun Ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir.....	39
3. Membandingkan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun Ini dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi.....	42
4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Standar Nasional dan Rumah Sakit Setara	45
5. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja serta Alternative Solusi yang Telah Dilakukan	47
6. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	91
1) Efisiensi Sumber Daya Manusia	91



2) Efisiensi Sarana dan Prasarana	94
3) Efisiensi Sumber Daya Energi.....	96
7. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan	
Pencapaian Pernyataan Kinerja.....	98
III.2. Realisasi Anggaran.....	100
III.3.Evaluasi	105
BAB IV PENUTUP	106
LAMPIRAN	109



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan Target IKU Tahun 2019 dan 2020	31
Tabel 3.1 Perbandingan antara Target dan Realisasi Tahun 2020.....	37
Tabel 3.2 Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun Ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir	39
Tabel 3.3 Perbandingan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun Ini dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi	42
Tabel 3.4 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2020 dengan Standar Nasional dan Rumah Sakit Setara.....	45
Tabel 3.5 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 1.....	47
Tabel 3.6 Perbandingan Capaian IKU 1 2018 s.d. 2020	49
Tabel 3.7 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 1 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah.....	49
Tabel 3.8 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 2.....	49
Tabel 3.9 Perbandingan Realisasi IKU 2 tahun 2018 s.d. 2020	52
Tabel 3.10 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 2 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	52
Tabel 3.11 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 3, 4, 5.....	53
Tabel 3.12 Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan	54
Tabel 3.13 Perbandingan Realisasi IKU 3 tahun 2018 s.d. 2020	55
Tabel 3.14 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 3 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	55
Tabel 3.15 Perbandingan Realisasi IKU 4 Tahun 2018 s.d. 2020	57
Tabel 3.16 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 4 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	57
Tabel 3.17 Perbandingan Realisasi IKU 5 Tahun 2018 s.d. 2020	59
Tabel 3.18 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 5 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	59
Tabel 3.19 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 6, 7, 8.....	60
Tabel 3.20 Perbandingan Realisasi IKU 6 Tahun 2018 s.d. 2020	61
Tabel 3.21 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 6 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	61
Tabel 3.22 Perbandingan Realisasi IKU 7 Tahun 2018 s.d. 2020	62
Tabel 3.23 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 7 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah.....	63
Tabel 3.24 Perbandingan Realisasi IKU 8 Tahun 2018 s.d. 2020	64
Tabel 3.25 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 8 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	64
Tabel 3.26 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 9 dan IKU 10	64
Tabel 3.27 Perbandingan Realisasi IKU 9 Tahun 2018 s.d. 2020	65
Tabel 3.28 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 9 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	66
Tabel 3.29 Perbandingan Realisasi IKU 10 Tahun 2018 s.d. 2020	67



Tabel 3.30 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 10 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	67
Tabel 3.31 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 11 dan IKU 12	68
Tabel 3.32 Perbandingan Realisasi IKU 11 Tahun 2018 s.d. 2020	68
Tabel 3.33 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 11 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	69
Tabel 3.34 Perbandingan Realisasi IKU 12 Tahun 2018 s.d. 2020	70
Tabel 3.35 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 12 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	71
Tabel 3.36 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 13 dan IKU 14	72
Tabel 3.37 Perbandingan Realisasi IKU 13 Tahun 2018 s.d. 2020	72
Tabel 3.38 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 13 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	72
Tabel 3.39 Perbandingan Realisasi IKU 14 Tahun 2018 s.d. 2020	74
Tabel 3.40 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 14 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	74
Tabel 3.41 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 15.....	75
Tabel 3.42 Perbandingan Realisasi IKU 15 Tahun 2018 s.d. 2020	75
Tabel 3.43 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 15 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	76
Tabel 3.44 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 16.....	76
Tabel 3.45 Perbandingan Realisasi IKU 16 Tahun 2018 s.d. 2020	79
Tabel 3.46 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 16 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	80
Tabel 3.47 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 17.....	811
Tabel 3.48 Perbandingan Realisasi IKU 17 Tahun 2018 s.d. 2020	81
Tabel 3.49 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 17 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	81
Tabel 3.50 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 18 serta IKU 19	82
Tabel 3.51 Perbandingan Realisasi IKU 18 Tahun 2018 s.d. 2020	83
Tabel 3.52 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 18 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	83
Tabel 3.53 Perbandingan Realisasi IKU 19 Tahun 2018 s.d. 2020	84
Tabel 3.54 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 19 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	85
Tabel 3.55 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 20.....	85
Tabel 3.56 Perbandingan Realisasi IKU 20 Tahun 2018 s.d. 2020	87
Tabel 3.57 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 20 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	87
Tabel 3.58 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 21 serta IKU 22	87
Tabel 3.59 Perbandingan Realisasi IKU 21 Tahun 2018 s.d. 2020	88
Tabel 3.60 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 21 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	89



Tabel 3.61 Perbandingan Realisasi IKU 22 Tahun 2018 s.d. 2020	90
Tabel 3.62 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 22 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah	90
Tabel 3.63 Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang Berdasarkan Pendidikan	91
Tabel 3.64 Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang Berdasarkan Golongan.....	92
Tabel 3.65 Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang Berdasarkan Kelompok Jabatan.....	93
Tabel 3.66 Data Pegawai CPNS Tahun 2020	94
Tabel 3.67 Perkembangan Barang Milik Negara Tahun 2020	96
Tabel 3.68 Rekapitulasi Realisasi Belanja RM RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun Anggaran 2020	100
Tabel 3.69 Laporan Realisasi Belanja RSUP Dr M Djamil Padang Tahun Anggaran 2020	104
Tabel 3.70 Evaluasi atas Penyelenggaraan SAKIP RSUP Dr. M. Djamil Padang	105



RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Akuntabilitas Instansi Pemerintah(LAKIP) merupakan alat penilai kinerja secara kuantitatif dan sebagai wujud akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi menuju terwujudnya *good governance*, yang didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kebijakan yang transparan. LAKIP RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020 memiliki tujuan utama sebagai pertanggungjawaban atas pencapaian Rencana Strategis Bisnis(RSB) RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2020-2024 maupun Perjanjian Kinerja Tahun 2020.

RSUP DR. M. Djamil Padang merupakan salah satu instansi pemerintah yang mempunyai peran penting dalam bidang kesehatan serta merupakan Rumah Sakit UPT Vertikal di Kementerian Kesehatan. RSUP Dr. M.Djamil Padang dalam menyusun RSB berdasarkan 4 perspektif yaitu : 1) *Financial*, 2)*Stakeholder*, 3)Proses Bisnis Internal, serta 4) *Learning & Growth*, dan pihak manajemen RSUP. Dr. M. Djamil Padang juga telah menentukan langkah-langkah strategis dalam mempertimbangkan kepentingan segenap *stakeholder*, inisiatif-inisiatif program dan kegiatan yang disusun melalui suatu pendekatan yang sistematis serta terintegrasi dimasing-masing unit kerja sehingga dalam penyusunan LAKIP ini didasarkan atas hasil pengukuran kinerja sebagai berikut:

1. Rencana Kinerja Tahunan (RKT) disusun melalui mekanisme *top-down*(rincian program berdasarkan kebijakan manajemen) dan *bottom-up*(rincian program berdasarkan kebutuhan dan pengembangan pelayanan, pendidikan dan penelitian dari unit kerja mengacu pada *Key Performance Indicator* (KPI) atau Indikator Kinerja Koorporat dengan sasaran strategis yang menggunakan *Balance Score Card*(BSC).
2. Pengukuran pencapaian sasaran dilakukan terhadap sasaran strategis di RSB terkait dengan KPI melalui mekanisme rapat koordinasi dan rapat pimpinan Rumah Sakit.
3. Pengukuran kinerja sesuai KPI yang diterapkan di masing-masing unit kerja yang merupakan bagian yang penting dalam mengubah budaya layanan Rumah Sakit, dimana sudah dilakukan kontrak kinerja untuk penilaian Indikator Kinerja Unit. Dimasing-masing unit kerja untuk pemberian sistem remunerasi.

Seiring dengan berjalannya reformasi birokrasi, RSUP Dr. M. Djamil Padang menerapkan BSC sebagai alat manajemen kinerja. Pengukuran kinerja dalam BSC merupakan hasil suatu penilaian yang didasarkan pada Indikator Kinerja Utama(IKU) yang telah diidentifikasi untuk tercapainya sasaran strategis dan tujuan



organisasi ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja. Penjabaran Sasaran Strategis RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020 yang terbagi menjadi empat perspektif terlihat pada tabel berikut dibawah ini.

SASARAN STRATEGIS	IKU
PERSPEKTIF FINANSIAL	
1. Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1. Persentase peningkatan pendapatan
2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2. <i>Cost recovery rate</i>
PERSPEKTIF STAKEHOLDER	
3. Terwujudnya kepuasan stakeholder	3. Tingkat kepuasan pasien 4. Tingkat kepuasan peserta didik 5. Tingkat kepuasan staf
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL	
4. Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6. Persentase kelulusan peserta didik 7. Indeks budaya keselamatan 8. Capaian akreditasi rumah sakit
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas	9. Jumlah pelayanan prioritas yang dikembangkan 10. Persentase capaian penanganan pelayanan prioritas
6. Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	11. Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2) 12. Jumlah riset translasional
7. Terwujudnya optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	13. Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan) 14. Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital
8. Terwujudnya implementasi sistem manajemen mutu	15. Ketepatan jam <i>visitedokter</i> spesialis
9. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	16. Kecepatan Respon Terhadap Komplain
PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH	
10. Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	17. Indek budaya PEDULI
11. Terwujudnya kuantitas & kualitas SDM	18. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM 19. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan
12. Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	20. Persentase jumlah modul Sistem Informasi Manajemen RS Terintegrasi
13. Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	21. Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar 22. Tingkat OEE (<i>overall equipment effectiveness</i>)



Selama tahun 2020 RSUP Dr. M. Djamil Padang telah melaksanakan berbagai program dan kegiatan sebagaimana tertuang dalam Peta Strategi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020 yang diterjemahkan dalam Perjanjian Kinerja RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020 yang terdiri dari 22 IKU. LAKIP RSUP Dr. M. Djamil Padang akan menjabarkan perbandingan antara realisasi pencapaian IKU tahun 2020 dengan Perjanjian Kinerja tahun 2020, serta beberapa kinerja lainnya yang telah dicapai oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Keberhasilan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020 juga ditunjukkan dari beberapa *achievement* dan penghargaan, diantaranya adalah “Peran Serta Perusahaan Dalam Tertib Kepesertaan (ITB, Aktif SIPP, Pengguna BPJSTKU, Validasi NIK, Pelaporan TK dan Upah) Tahun 2020, Rumah Sakit Paling Berkomitmen Dalam Memberikan Pelayanan Terbaik Bagi Peserta JKN-KIS Kategori Kelas A Tingkat Kantor Cabang Padang, Rumah Sakit Paling Berkomitmen Dalam Memberikan Pelayanan Terbaik Bagi Peserta JKN-KIS Kategori RS Kelas A Tingkat Kedeputian Wilayah Sumbagteng Jambi”. Capaian-capaian tersebut diharapkan mampu memberi tambahan semangat untuk terus berprestasi dan memberi nilai positif bagi institusi, bangsa, dan negara.

Target IKU RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020 sebagaimana tertuang dalam dokumen Perjanjian Kinerja RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020 sebagian besar tercapai dengan baik. Dari 13 Sasaran Strategis dan 22 IKU RSUP Dr. M. Djamil Padang, sebanyak 20 IKU tercapai dan 2 IKU tidak tercapai, yaitu Indeks Budaya Peduli dan Prosentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan.

Secara rinci data target dan realisasi IKU RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020 dapat disajikan sebagaimana tabel berikut dibawah ini.

SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT	SATUAN	PIC	BASELINE 2019	TARGET 2020	REALISASI 2020	
PERSPEKTIF FINANSIAL	1. Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1. Persentase peningkatan pendapatan	4	%	PKB	10%	10%	10,92%
	2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2. <i>Cost rate recovery</i>	4	%	PKB	65%	67%	75,71%
PERSPEKTIF STAKEHOLDER	3. Tingkat kepuasan pasien	4	%	SPU	80.62%	81%	83,51%	
	3. Terwujudnya	4. Tingkat kepuasan peserta didik	4	%	SPU	79.54%	80%	88,01%



SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT	SATUAN	PIC	BASELINE 2019	TARGET 2020	REALISASI 2020	
kepuasan stakeholder	5. Tingkat kepuasan staf	4	%	SPU	67.7%	70%	84,53%	
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL	6. Persentase kelulusan peserta didik	3	%	SPU	70%	74%	93,53%	
	4. Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	7. Indeks budaya keselamatan	4	%	PKP	80%	82%	85,00%
		8. Capaian akreditasi rumah sakit	4	Satuan	PKP	KARS Internasional	KARS Internasional	KARS Internasional
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas	9. Jumlah pelayanan prioritas yang dikembangkan	4	Satuan	PKP	Pelayanan Defisiensi (immuni)	Pelayanan PONEK	1	
	10. Persentase capaian penanganan pelayanan prioritas	4	%	PKP	50%	80%	87,08%	
6. Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	11. Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	3	Satuan	SPU	1/0	1/1	1/0	
	12. Jumlah riset translasional	4	Satuan	SPU	1	1	2	
7. Terwujudnya optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	13. Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	3	Satuan	SPU	7	7	7	
	14. Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	3	Satuan	SPU	1	1	1	
8. Terwujudnya implementasi sistem manajemen mutu	15. Ketepatan jam <i>visitedokter</i> spesialis	4	%	PKP	80 %	85	79,88%	
9. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	16. Kecepatan Respon Terhadap Komplain	4	%	SPU	95%	96%	100%	
PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH								
10. Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi	17. Indek budaya PEDULI	4	%	SPU	66.1%	67.5%	67,05%	



SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT	SATUAN	PIC	BASELINE 2019	TARGET 2020	REALISASI 2020
pelanggan							
11. Terwujudnya kuantitas & kualitas SDM	18. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	4	%	SPU	65.43%	67.5%	67,57%
	19. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	4	%	SPU	72,7%	75%	72,06%
12. Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	20. Persentase jumlah modul Sistem Informasi Manajemen RS Terintegrasi	4	%	PKB	70%	75%	100%
13. Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	21. Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	4	%	PKP	90%	90	99,30%
	22. Tingkat OEE (<i>overall equipment effectiveness</i>)	4	%	PKP	90%	90	98,02%

Berdasarkan penilaian kinerja BLU Perdirjen Nomor: PER-24/PB/2018 kriteria penilaian kinerja BLU RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2019 digolongkan **BAIK (AA)** dengan total skor **80,09**.

Pada tahun 2020 Pencapaian Penerimaan Pendapatan sebesar **Rp. 571.465.873.923,-** atau **107,86%** dari target PNPB tahun 2020 sebesar **Rp. 529.804.476.000,-** dimana terjadi penurunan dari target awal yaitu sebesar **Rp. 550.000.000.000,-**. Capaian tersebut sudah melampaui target, namun RSUP Dr. M. Djamil Padang beserta seluruh jajaran berkomitmen akan selalu meningkatkan kinerja untuk memenuhi capaian target yang diamanatkan.

Total realisasi belanja operasional dan belanja modal (APBN-RM) RSUP Dr. M. Djamil Padang TA. 2020 adalah sebesar **Rp. 263.476.880.237,- (97,63%)** dari alokasi DIPA RM sebesar **Rp. 269.868.421.000,-**.

Total realisasi belanja operasional dan belanja modal BLU RSUP Dr. M. Djamil Padang TA. 2020 adalah sebesar **Rp. 527.638.994.583,- (96,67%)** dari alokasi DIPA BLU sebesar **Rp. 545.817.031.000,-**.

RSUP Dr. M. Djamil Padang selalu mendorong inovasi dan terobosan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan baik di internal maupun eksternal. Keberhasilan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020 juga ditunjukkan dari beberapa



achievement dan penghargaan, diantaranya adalah “Peran Serta Perusahaan Dalam Tertib Kepesertaan (ITB, Aktif SIPP, Pengguna BPJSTKU, Validasi NIK, Pelaporan TK dan Upah) Tahun 2020”, Rumah Sakit Paling Berkomitmen Dalam Memberikan Pelayanan Terbaik Bagi Peserta JKN-KIS Kategori Kelas A Tingkat Kantor Cabang Padang, Rumah Sakit Paling Berkomitmen Dalam Memberikan Pelayanan Terbaik Bagi Peserta JKN-KIS Kategori RS Kelas A Tingkat Kedeputusan Wilayah Sumbagteng Jambi .

Hasil evaluasi berupa rekomendasi dari Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi atas implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah(SAKIP) menjadi dasar pertimbangan untuk perbaikan kebijakan, proses bisnis dan manajemen sistem terkait pengelolaan kinerja.



BAB I PENDAHULUAN

- I.1. Latar Belakang
- I.2. Maksud dan Tujuan
- I.3. Kedudukan, Tugas, dan Fungsi RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
- I.4. Peran Strategis
- I.5. Struktur Organisasi RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
- I.6. Sistematika Pelaporan



BAB I PENDAHULUAN

I.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 subspesialis kepada pelanggan. Sebagai instansi pemerintah RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang melaksanakan tugas di bidang pelayanan kesehatan perorangan.

Dalam rangka pertanggungjawaban pencapaian kinerja dan pelaksanaan anggaran suatu instansi pemerintah, serta untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) di lingkungan Kementerian Kesehatan, maka setiap instansi di lingkungan Kementerian Kesehatan diwajibkan untuk membuat pelaporan kinerja sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 239/PMK.09/2016 tentang Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Laporan ini merupakan laporan berkala yang disusun RSUP DR. M. Djamil Padang sebagai wujud pertanggungjawaban dan akuntabilitas kepada seluruh *stakeholder*. Penyusunan Laporan Kinerja (LAKIP) RSUP Dr. M. Djamil Padang mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 466/KMK.01/2015, serta Rencana Strategis RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2024.

I.2 Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan penyusunan LAKIP RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah:

1. Sebagai instrumen pengukuran (indikator) dan evaluasi kinerja pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran strategi yang telah ditetapkan serta mengacu pada RSB RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2024.
2. Sebagai alat informasi pencapaian kinerja yang sudah disusun dan disampaikan secara sistematis untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kinerja secara terus menerus dan berkesinambungan selama setahun (*sustainable and*



continuous improvement).

3. Sebagai pemicu perbaikan kinerja atau dengan kata lain peningkatan kinerja unit kerja di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Sebagai tolok ukur keberhasilan/kegagalan dari proses kinerja yang sudah dilaksanakan, sehingga dapat dilakukan analisis untuk mengidentifikasi faktor penghambat atau pendukung tercapainya kinerja serta tindakan perbaikan di masa yang akan datang.

I.3. Kedudukan, Tugas, dan Fungsi RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah sebagai berikut.

1. Kedudukan

RSUP Dr. M. Djamil Padang dipimpin oleh Direktur Utama yang merupakan UPT yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. RSUP Dr. M. Djamil Padang secara administratif dikoordinasikan dan dibina oleh sekretaris direktorat jenderal dan secara teknis fungsional dibina oleh direktur di lingkungan Direktorat Jenderal sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Tugas Pokok

RSUP Dr. M. Djamil Padang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

3. Fungsi

Dalam melaksanakan tugas tersebut, RSUP DR. M. Djamil Padang menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
- c. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- d. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- e. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- f. Pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa;
- g. Pengelolaan sumber daya manusia;
- h. Pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat;
- i. Pelaksanaan kerja sama;
- k. Pengelolaan sistem informasi;
- l. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan



m. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

I.4. Peran Strategis

Untuk menunjukkan prioritas dalam jalan perubahan menuju Indonesia yang berdaulat secara politik, mandiri dalam bidang ekonomi, dan berkepribadian dalam kebudayaan, dirumuskan 5 Poin Visi Pembangunan Presiden dalam pemerintahan ke depan. Dari 5 Poin Visi Pembangunan Presiden dalam pemerintahan yang terkait dengan tugas dan fungsi RSUP DR. M. Djamil Padang adalah khususnya tema serta arah kebijakan dan strategi nasional pada Poin II, yaitu “Pembangunan SDM : Kita akan memberikan prioritas pembangunan kita pada pembangunan sumber daya manusia. Pembangunan SDM menjadi kunci pembangunan Indonesia ke depan. Titik dimulainya pembangunan SDM adalah dengan menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak usia sekolah”.

I.5. Struktur Organisasi RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang, Struktur Organisasi RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada Gambar 1. Bagan Struktur Organisasi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Susunan Dewan Direksi dan Dewan Pengawas RSUP Dr. M. Djamil Padang

Dewan Direksi :

Direktur Utama : Dr. dr. Yusirwan, Sp.B., Sp.BA.(K), MARS
Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang : dr. Rose Dinda Martini, Sp.PD, K-Ger, FINASIM
DirekturSDM,Pendidikan danUmum : Dr. dr. Dovy Djanas Sp.OG(K)
Direktur Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara : dr. Rahmadian

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 Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang : Nomor KP.03.01/Menkes/665/201 tanggal 27Desember 2016.



- c. Direktur SDM, Pendidikan dan Umum: Nomor KP.03.03/Menkes/614/2020 tanggal 7 Oktober 2020.
- d. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara : Nomor KP.03.03/MENKES/7101/2020 tanggal 20 November 2020

Dewan Pengawas:

- Ketua : dr.Slamet, MHP
- Anggota :1. Sugianto, SKM, M.Sc.PH
2. dr. Firman abdullah, Sp.OG
3. Heru Pudyo Nugroho, SE., M.B.A
4. Fahma Sari Fatma,SE., Ak., MSE, CA

Pengangkatan Dewan Pengawas tersebut didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.01.07/MENKES/1126/2020 tanggal 16 September 2020. 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//271/2018 28 September 2018.

I.6. Permasalahan Utama (*Strategic Issued*)

Dengan keberhasilannya sebagai Rumah Sakit Pendidikan Kelas A, status PPK BLU dan Rumah Sakit RujukanTingkat Nasional untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah serta sudah terakreditasi Paripurna KARS, maka rumah sakit ini terus berupaya meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dalam memberikan layanan. Namun demikian rumah sakit ini masih dihadapkan dengan beberapa permasalahan utama (*strategic issued*) pada tahun 2020 diantaranya adalah :

Permasalahan Utama (*Strategic Issued*) yang ditemui di RSUP Dr. M. Djamil Padang saat ini adalah :

1. Pandemi Covid-19 yang berpengaruh pada kinerja keuangan dan kinerja layanan
2. Klaim RS yang belum dibayarkan BPJS
3. Pengembangan SDM yang harus ditingkatkan kompetensinya
4. Untuk kelancaran perputaran persediaan dibutuhkan pengembangan IT sehingga diperoleh data yang akurat dan tepat waktu.
5. Pengembangan pelayanan baru difokuskan kepada kegiatan yang dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit.



6. Masih cukup lama waktu tunggu untuk mendapatkan kamar rawat inap; serta ketersediaan lahan parkir yang sangat terbatas.
7. Prosedur layanan, keramahan petugas, dan informasi yang diberikan pihak RS kurang maksimal. Masih ada kecenderungan kurang koordinasi antara satu unit kerja dengan unit kerja lainnya, termasuk koordinasi antara dokter dan perawat dengan pasien/keluarga pasien. Beberapa hal yang menyebabkan ketidakpuasan pelanggan terdapat pada pelayanan publik, standar pelayanan, maupun pemberian informasi dan edukasi baik pada pasien dan atau keluarga pasien di pelayanan rawat jalan, rawat darurat, rawat inap, rawat intensif, dan pelayanan penunjang.
8. Belum semua pegawai memahami serta berorientasi pada upaya-upaya peningkatan mutu layanan dan keselamatan pasien.
9. Penggunaan air cenderung masih boros. Belum semua keran air diganti dengan keran yang bersifat otomatis. Sistem tata udara/AC masih ada yang belum menggunakan teknologi inverter dan ramah lingkungan.
10. Masih ada sarana prasarana seperti gedung, jaringan/listrik termasuk peralatan baik medis maupun non medis yang sudah melebihi usia ekonomis namun masih digunakan untuk operasional/pelayanan.
11. Masih banyak gedung/bangunan yang membutuhkan pemeliharaan dan/atau perawatan, utamanya ruangan pelayanan namun karena keterbatasan anggaran sehingga kesulitan melakukan pemeliharaan dan perawatan secara terencana. Bahkan sebagian bangunan/gedung layanan belum memenuhi standar (misalnya *fire alarm*, *sprinkle*, dll) utamanya berkaitan dengan keselamatan pasien (standar KARS dan JCI).
12. Masih terbatasnya ruangan untuk pasien *air born disease* baik untuk rawat jalan maupun rawat inap, khususnya ruangan untuk pasien MDRTB (*Multi drugs Resistance TB*), yang sudah ada baru bangunan untuk poliklinik. Kondisi sekarang ruangan perawatan dirasakan masih kurang serta alurnya masih belum memenuhi syarat (karena masih melewati jalur umum).
13. Pendapatan Rumah Sakit melalui PNBPN masih dapat dioptimalkan, dengan memanfaatkan berbagai sumberdaya yang tersedia, khususnya tenaga dokter spesialis, subspecialis, keperawatan, dan fasilitas pelayanan lainnya serta efisiensi dari segala aspek. Upaya terobosan yang telah dilakukan adalah melalui pelayanan kamar operasi 24jam.
14. Masih perlu dilakukan peningkatan kepatuhan dalam kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian rekam medic untuk mempercepat proses penagihan/klaim ke BPJS.



15. Masih perlu terus dilakukan peningkatan terhadap kegiatan monitoring kepatuhan standar dalam memberikan layanan sesuai standar akreditasi nasional dan internasional. Seyogianya monitoring kepatuhan standar dilakukan oleh Komite Medik, Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, dan Direktorat Medik dan Keperawatan.
16. Budaya *patient safety* masih perlu ditingkatkan dikalangan *civitas hospitalia*, khususnya pelaporan insiden, bila terjadi insiden keselamatan pasien.
17. Perlu peningkatan koordinasi antara RSUP Dr.M. Djamil Padang dengan Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kab./Kota serta rumah sakit di wilayah Sumatera Barat untuk implementasi Sistem Informasi Rawat Inap (SIRANAP) dan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE).
18. Belum terintegrasinya system informasi *front office* dan *back office* sehingga keselarasan antara kebutuhan dengan manajemen menjadi timpang
19. *Layout* ruang pelayanan, perawatan, penunjang dan administrasi belum semuanya mempertimbangkan kebutuhan dan perubahan kebutuhan di masa yang akan datang. Sehingga terkesan bongkar bangun yang berpotensi inefisiensi.

I.7 Sistematika Pelaporan

Sistematika penyajian LAKIP RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Ringkasan Eksekutif, yang menguraikan secara singkat tentang tujuan dan sasaran yang akan dicapai beserta hasil capaiannya.

Bab I. Pendahuluan

Pada Bab ini diuraikan secara singkat tentang latar belakang penyusunan LAKIP, kedudukan, tugas, dan fungsi RSUP Dr. M. Djamil Padang, peran strategis, struktur organisasi RSUP Dr. M. Djamil Padang, serta sistematika pelaporan.

Bab II. Perencanaan Kinerja

Pada Bab ini diuraikan penjelasan rinci mengenai rencana strategis, prioritas nasional serta perencanaan kinerja dan penetapan kinerja. Selain itu, juga diuraikan pelaksanaan Perjanjian Kinerja tahun 2020 dan pengukuran kinerja organisasi.



Bab III. Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pada Sub Bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi.

B. Realisasi Anggaran

Pada Sub Bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

C. Kinerja Lain-Lain

Pada Sub Bab ini diuraikan penghargaan yang didapatkan oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang .

D. Evaluasi

Pada Sub Bab ini diuraikan evaluasi internal atas pelaksanaan rencana strategis, program, kegiatan, dan anggaran. Selain itu diuraikan juga pelaksanaan revaluasi pengelolaan kinerja dan evaluasi implementasi SAKIP di lingkungan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Bab IV. Penutup

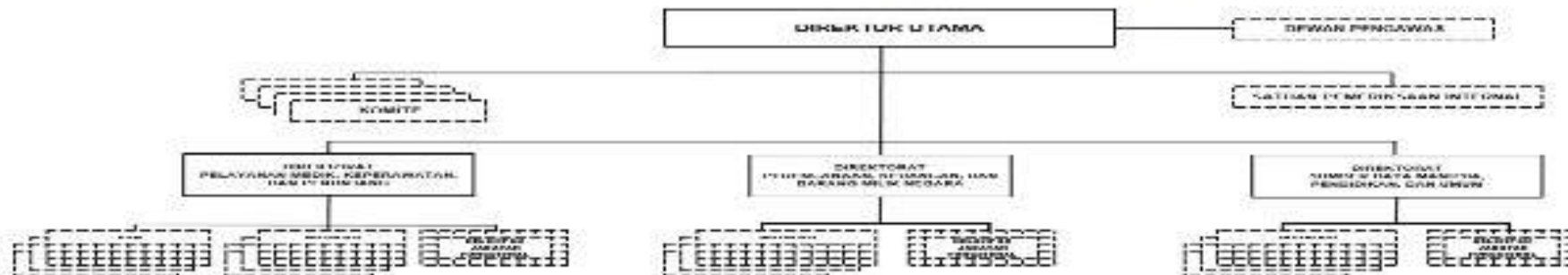
Pada Bab ini diuraikan tentang keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran yang ditetapkan, permasalahan dan kendala, serta strategi pemecahan langkah-langkah perbaikan untuk tahun mendatang.

Lampiran

Galeri foto Kegiatan Pengelolaan Kinerja

LAMPIRAN
 PERATURAN MENTERI KESEHATAN
 REPUBLIK INDONESIA
 NOMOR TAHUN 2020
 TENTANG
 ORGANISASI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr.
 M. DJAMIL PADANG

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. M. DJAMIL PADANG



MENTERI KESEHATAN
 REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Salinan sesuai dengan aslinya
 Kepala Biro Hukum dan Organisasi
 Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



[Handwritten Signature]
 Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
 NIP 196504081988031002



B A B II PERENCANAAN KINERJA

- II.1. Rencana Strategis
- II.2. Pelayanan Prioritas dan Pelayanan Unggulan
- II.3. Perjanjian Kinerja



BAB II PERENCANAAN KINERJA

II.1. Rencana Strategis Bisnis

Rencana Strategis Bisnis (RSB) merupakan dokumen perencanaan unit organisasi sebagai bentuk penjabaran tugas pokok dan fungsi dari organisasi. RSB RSUP Dr. M. Djamil Padang disusun untuk jangka menengah (periode lima tahun). RSB RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2024 memuat visi, misi, tujuan, sasaran strategis, arah kebijakan dan strategi, kerangka regulasi, kerangka kelembagaan, serta target kinerja dan kerangka pendanaan RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk tahun 2020-2024.

Penyusunan RSB RSUP Dr. M. Djamil Padang mengacu pada dokumen-dokumen perencanaan di Kementerian Kesehatan, meliputi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Rencana Strategis RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2024. Sesuai dengan tugas dan fungsi RSUP Dr. M. Djamil Padang yang mendukung pencapaian 5 Poin Visi Pembangunan Presiden khususnya tema serta arah kebijakan dan strategi nasional pada Poin II, yaitu “Pembangunan SDM : Kita akan memberikan prioritas pembangunan kita pada pembangunan sumber daya manusia. Pembangunan SDM menjadi kunci pembangunan Indonesia ke depan. Titik dimulainya pembangunan SDM adalah dengan menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak usia sekolah”.

Sesuai Rencana Strategis RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2024 RSUP Dr. M. Djamil Padang mencanangkan visi yang baru yaitu “Menjadi Rumah Sakit Terkemuka dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian di Asia Tenggara Tahun 2024”.

Misi merupakan jalan yang ditentukan untuk mencapai visi, adapun misi RSUP dr. M. Djamil Padang, yaitu:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berstandar internasional
- b. Menyelenggarakan pendidikan yang profesional
- c. Melaksanakan penelitian yang inovatif, berbasis bukti dan terpublikasi internasional
- d. Mewujudkan SDM yang profesional, mandiri dan bermartabat.
- e. Menyelenggarakan sistem manajemen rumah sakit yang profesional
- f. Mewujudkan lingkungan rumah sakit yang aman, nyaman dan menyenangkan



Untuk mencapai visi dan misi RSUP Dr. M. Djamil Padang mempunyai nilai-nilai utama (*core values*) atau budaya sebagai pedoman bagi seluruh jajaran rumah sakit dalam memberikan pelayanan, pendidikan dan penelitian. Nilai tersebut adalah **PEDULI RSMD**. Nilai **PEDULI RSMD** merupakan akronim dari kata-kata; **P**rofesional, **E**mpaty, **D**aya saing, **U**tama, **L**oyal, **I**khlash, **R**amah, **S**ahabat, **M**artabat, dan **D**edikasi.

P = Profesional

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

E = Empaty

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

D= Daya Saing

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

U = Utama

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

L = Loyal

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

I = Ikhlas

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

R = Ramah

Seluruh jajaranRSUP Dr. M. Djamil Padangdituntut untukselalubekerjadengan ramahdalam memberikan pelayanan pada pelanggan.

S = Sahabat

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



M = Martabat

Seluruh jajaran RSUP Dr. M. Djamil Padang dituntut untuk selalu bekerjasama bermartabat dalam memberikan pelayanan pada pelanggan.

D = Dedikasi

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

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

Untuk mencapai visi dan melaksanakan misi tersebut di atas, ditetapkanlah tujuan, sasaran strategi, dan program strategis.

Tujuan yang ingin dicapai oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagaimana juga diamanatkan dalam RSB Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

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

Sasaran strategis yang dimaksud yaitu:

1. Direktorat Keuangan
 - a) Terwujudnya peningkatan pendapatan dan kendali biaya.
 - b) Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya.
 - c) Terwujudnya sistem informasi terintegrasi.
2. Direktorat Umum, SDM dan Pendidikan
 - a) Terwujudnya kepuasan stakeholder.
 - b) Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian.
 - c) Terwujudnya efektifitas pendidikan dan pusat riset unggulan.
 - d) Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan.
 - e) Optimalisasi sistem tata kelola unit kerja.
 - f) Terwujudnya budaya kinerja, peduli dan berorientasi pelanggan.
 - g) Terpenuhinya kuantitas dan kualitas SDM.



3. Direktorat Medik dan Keperawatan

- a) Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian.
- b) Terwujudnya efektifitas pusat layanan unggulan.
- c) Optimalisasi sistem rujukan berjenjang.
- d) Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan.
- e) Terimplementasinya sistem manajemen mutu pada unit kerja.
- f) Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas.

Program kerja didefinisikan sebagai kumpulan kegiatan nyata, sistematis, dan terpadu yang dilaksanakan dalam rangka kerja sama dengan masyarakat untuk mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Program kerja yang dilaksanakan oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah :

I. Direktorat Keuangan

- 1) Promosi dan pemasaran
- 2) Evaluasi penyediaan dan pemanfaatan bahan & fasilitas
- 3) Program Integrasi IT

II. Direktorat Umum, SDM dan Pendidikan

- 1) Survey kepuasan pasien dan implementasi RTL
- 2) Survey kepuasan peserta didik dan implementasi RTL
- 3) Survey kepuasan staf dan implementasi RTL
- 4) Pembekalan dan try out uji kompetensi
- 5) Pengembangan satu program studi spesialis baru dan satu sub spesialis
- 6) Perancangan pohon penelitian pelaksanaan riset dan implementasi
- 7) Penyusunan SOP lintas unit kerja, penyempurnaan akses informasi berbasis IT terhadap SOP dan implementasi SOP baru
- 8) Implementasi sistem manajemen kinerja (*reward dan punishment*)
- 9) Workshop, survey, analisis dan implementasi hasil survey, penyempurnaan reward dan konsekuensi
- 10) Man power Planning Recruitment
- 11) Program peningkatan kompetensi

III. Direktorat Medik dan Keperawatan

- 1) Implementasi complain yang ditindaklanjuti dan monitoring implementasi RTL
- 2) Workshop patient safety, audit, membangun mekanisme reward dan konsekuensi



- 3) Peningkatan mutu dan budaya kerja
- 4) Pengembangan layanan geriatri terpadu
- 5) Pengembangan model tim terpadu, pelatihan dan *fellowship*
- 6) Sosialisasi dan pembinaan PPK II
- 7) Pembinaan RS jejaring
- 8) Program kemitraan dengan sister hospital
- 9) Pelatihan mutu, survey mutu, monitoring implementasi RTL
- 10) Implementasi dan monitoring DPJP, implementasi reward dan konsekuensi
- 11) Inventarisasi dan pengembangan sarfas
- 12) Penyempurnaan sistem maintenance dan kalibrasi, penyempurnaan sistem monitoring OEE, audit dan implementasi RTL
- 13) Pengembangan Poliklinik Exstended
- 14) Pengembangan OK Exstended

II.2. Pelayanan Prioritas dan Pelayanan Unggulan

II.2.1 Pelayanan Prioritas

Pelayanan Prioritas RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2020 adalah Pelayanan PONEK

II.2.2 Pelayanan Unggulan

Pada tahun 2020 terdapat Pelayanan Unggulan yang diampu oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang terkait dengan tugas dan fungsi RSUP DR. M. Djamil Padang sebagai berikut:

1. Pelayanan Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah
2. Tissue Bank dan Sel Punca
3. Perinatologi
4. Pelayanan Kanker Terpadu
5. Pelayanan Transplantasi Ginjal
6. Geriatri

II.3. Rencana Kerja Tahunan (RKT)

Rencana Kerja Tahunan (RKT) merupakan perencanaan kinerja yang berisiprogram, kegiatan, anggaran untuk tahun berikutnya. Dalam menyusun Rencana Kerja Tahunan 2020, RSUP Dr. M. Djamil Padang mempedoman mekanisme dan jadwal perencanaan dan penganggaran yang berlaku di tingkat nasional dan Kementerian Kesehatan, baik berupa Rencana Kerja Pemerintah (RKP) maupun Renja K/L (Kementerian Kesehatan) serta Pagu Indikatif.



Faktor lain yang dipergunakan oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam menyusun RKT adalah melihat kaidah indikator kinerja terpilih (IKT), indikator kinerja individu (IKI) Direktur Utama, dan indikator Perjanjian Kinerja; khususnya pencapaian indikator kinerja yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja tahun 2020. Capaian indikator kinerja yang merupakan Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tahun 2020 sebagaimana tercantum dalam Lampiran 2.2.

II.4. Perjanjian Kinerja

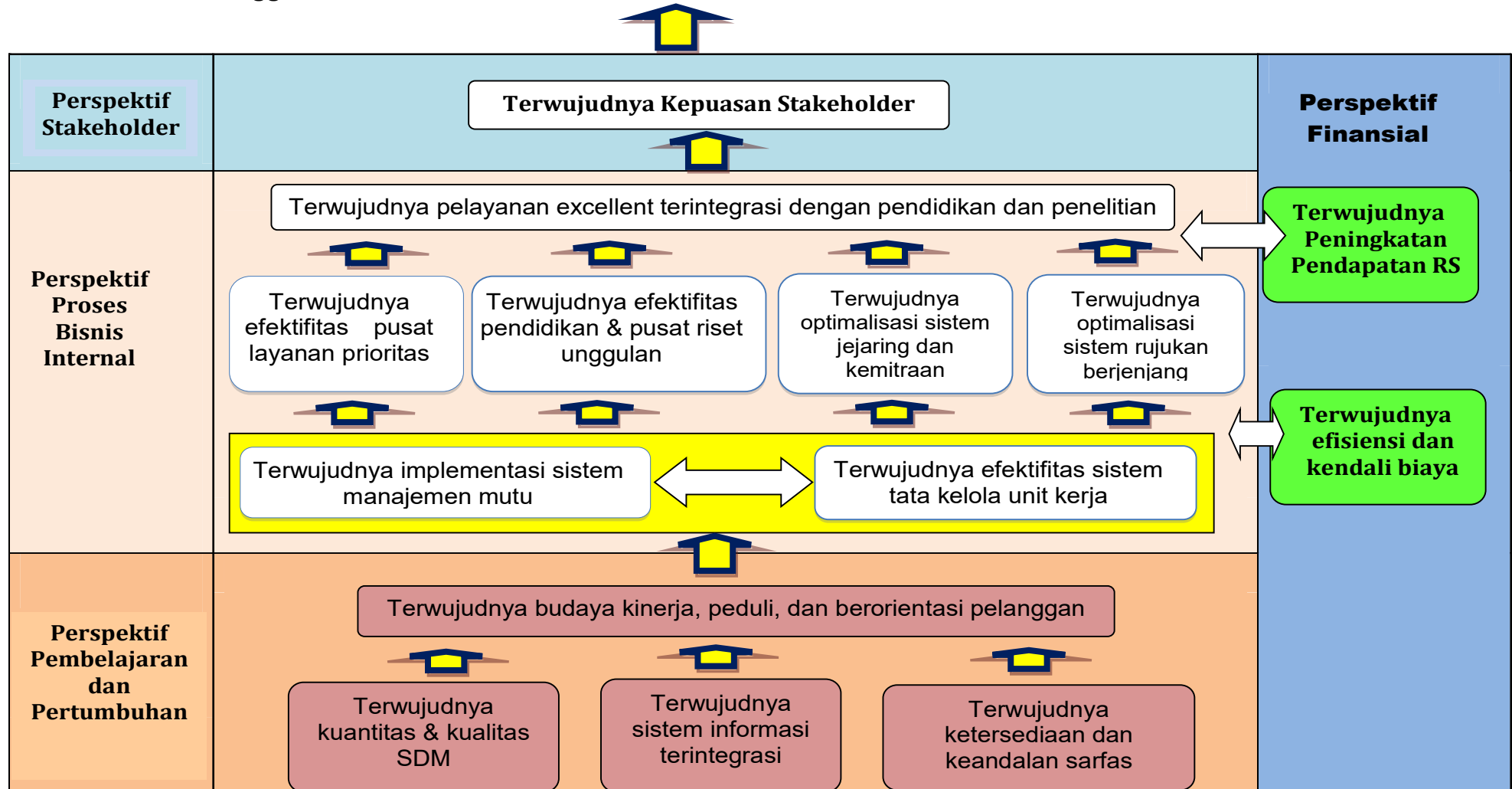
Perjanjian Kinerja adalah dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah, untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Perjanjian Kinerja RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan suatu janji kinerja yang akan diwujudkan selaku penerima amanah dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Perjanjian Kinerja tahun 2020 RSUP Dr. M. Djamil Padang berpedoman pada visi dan misi Kementerian Kesehatan, RSB, dan peraturan terkait pengelolaan kinerja. Peta Strategi *Balanced Scorecard* RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2024 dapat dilihat pada lampiran 1



Rancangan Peta Strategi *Balanced Scorecard* (BSC)

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





Dari peta tersebut tergambar bahwa jumlah Sasaran Strategis(SS) ada sebanyak 13(tiga belas) SS dan diidentifikasi menjadi Indikator Kinerja Utama(IKU) sebanyak 22 (dua puluh dua) IKU. Sasaran Strategis tersebut saling berkaitan satu sama lain sehingga diharapkan dapat menopang pencapaian Visi RSUP Dr.M. Djamil Padang.

Dari hasil *refinement* telah dihasilkan IKU Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja tahun 2020 dan ditandatangani antara Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang bersama Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Pada Perjanjian Kinerja tahun 2020 terdapat beberapa IKU baru dan penyesuaian berupa kenaikan target dengan tujuan peningkatan kinerja organisasi. Pada tahun 2020 terdapat beberapa penajaman IKU melalui reformulasi IKU dan penetapan target yang lebih menantang dibanding tahun sebelumnya. Selain itu, terdapat beberapa IKU baru yang dirumuskan untuk lebih mendukung pencapaian Sasaran Strategis. Perubahan ini mempunyai dampak terhadap capaian kinerja organisasi RSUP Dr. M. Djamil Padang. dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2. 1 Perbandingan Target IKU Tahun 2019 dan 2020

SASARAN STRATEGIS	IKU	BO BOT	SATUAN	PIC	TARGET 2019	TARGET 2020	Ket	
PERSPEKTIF FINANSIAL	1. Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1. Persentase peningkatan pendapatan	4	%	PKB	30%	10%	
	2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2. <i>Cost recovery rate</i>	4	%	PKB	72%	67%	
PERSPEKTIF STAKEHOLDER	3. Terwujudnya kepuasan stakeholder	3. Tingkat kepuasan pasien	4	%	SPU	85%	81%	
		4. Tingkat kepuasan peserta didik	4	%	SPU	90%	80%	
		5. Tingkat kepuasan staf	4	%	SPU	85%	70%	
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL	4. Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6. Persentase kelulusan UKDI <i>first taker</i>	3	%	SPU	90%	74%	Tahun 2020 Diganti menjadi Persentase Kelulusan Peserta Didik
		7. Persentase complain yang ditindaklanjuti				95%	96%	Tahun 2020 diganti menjadi Kecepatan Respon terhadap Komplain (KRK)



SASARAN STRATEGIS	IKU	BO BOT	SATUAN	PIC	TARGET 2019	TARGET 2020	Ket
							pd IKU no. 16
	8. Indeks budaya patient safety	4	%	PKP	100%	82%	Tahun 2020 diganti menjadi Indeks Budaya Keselamatan
	9. Capaian akreditasi rumah sakit	4	Satuan	PKP	JCI	KARS Internasional	
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas	10. Jumlah pelayanan unggulan yang dikembangkan	4	Satuan	PKP	1 (defisiensi immune)	Pelayanan PONEK	Tahun 2020 diganti menjadi Jumlah Pelayanan Prioritas yang dikembangkan
	11. Persentase keberhasilan penanganan kasus sulit pada layanan unggulan	4	%	PKP	90%	80%	Tahun 2020 diganti menjadi Persentase Capaian Penanganan Pelayanan Prioritas
6. Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	12. Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	3	Satuan	SPU	1/1	1/1	
	13. Jumlah riset translasional	4	Satuan	SPU	2	1	
7. Optimalisasi sistem rujukan berjenjang	14. Persentase kasus rujukan yang tepat (atas-bawah)	4	%	PKP	80%		Tahun 2020 dihapus
8. Terwujudnya optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	15. Jumlah rumah sakit jejaring yang dibina	3	Satuan	SPU	9	7	Tahun 2020 diubah menjadi Jumlah Rumah Sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)
	16. Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	3	Satuan	SPU	1	1	
9. Terwujudnya implementasi sistem manajemen mutu	17. Persentase unit kerja yang menjalankan rencana tindak lanjut hasil audit mutu	4	%	PKP	100%	-	Tahun 2020 dihapus



SASARAN STRATEGIS	IKU	BO BOT	SATUAN	PIC	TARGET 2019	TARGET 2020	Ket
	18. Persentase DPJP ekselen	4	%	PKP	100%	85	Tahun 2020 diganti menjadi Ketepatan jam <i>visitedokter</i> spesialis
10. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	19. Persentase SOP lintas unit kerja yang terimplementasi	4	%	SPU	100%	-	Tahun 2020 dihapus
	20. Persentase unit kerja yang berkinerja ekselen	4	%	SPU	80%	-	Tahun 2020 dihapus
PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH							
11. Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	21. Indek budaya PEDULI	4	%	SPU	80%	67.5%	
12. Terwujudnya kuantitas & kualitas SDM	22. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	4	%	SPU	85%	67.5%	
	23. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	4	%	SPU	90%	75%	
13. Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	24. Persentase jumlah modul yang terintegrasi	4	%	PKB	98%	75%	Tahun 2020 diganti menjadi Persentase jumlah modul Sistem Informasi Manajemen RS Terintegrasi
14. Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	25. Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	4	%	PKP	90%	90%	
	26. Tingkat OEE (<i>overall equipment effectiveness</i>)	4	%	PKP	90%	90%	



Pada tahun 2020 terdapat 8 IKU yang diganti nama IKU nya dan ada 4 IKU yang dihapus sehingga total IKU Tahun 2020 terdapat 22 IKU.



BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

III.1. Capaian Kinerja Organisasi

III.2. Realisasi Anggaran



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

III.1. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran kinerja adalah membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020 dalam kurun waktu mulai 1 Januari 2020 sampai dengan 31 Desember 2020.

Adapun pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap Indikator Kinerja Utama (IKU) pada masing-masing perspektif di dalam RSB RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2024, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi menyangkut masing-masing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Selain untuk mendapatkan informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui kinerja RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020 khususnya dibandingkan dengan target yang ingin dicapai dan sudah ditetapkan di awal tahun. Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Penetapan Kinerja tahun 2020.

Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020 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 2020 yang telah ditetapkan, capaian kinerja yang diukur adalah membandingkan realisasi dan target dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Pada tahun 2020 terdapat beberapa penajaman IKU melalui reformulasi IKU dan penetapan target yang lebih menantang dibanding tahun sebelumnya. Selain itu, terdapat beberapa IKU baru yang dirumuskan untuk lebih mendukung pencapaian Sasaran Strategis. Perubahan ini mempunyai dampak terhadap capaian kinerja organisasi RSUP Dr. M. Djamil Padang.



1. Membandingkan antara Target dan Realisasi Tahun Ini

Perbandingan antara target dan realisasi tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3. 1 Perbandingan antara Target dan Realisasi Tahun 2020

SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT	SATUAN	PIC	BASELINE 2019	TARGET 2020	REALISASI 2020	%	
PERSPEKTIF FINANSIAL	1. Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1. Persentase peningkatan pendapatan	4	%	PKB	10%	10%	12,80%	128,00%
	2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2. <i>Cost recovery rate</i>	4	%	PKB	65%	67%	75,35%	112,46%
PERSPEKTIF STAKEHOLDER	3. Terwujudnya kepuasan stakeholder	3. Tingkat kepuasan pasien	4	%	SPU	80.62%	81%	83,51%	103,10%
		4. Tingkat kepuasan peserta didik	4	%	SPU	79.54%	80%	88,01%	110,01%
		5. Tingkat kepuasan staf	4	%	SPU	67.7%	70%	84,53%	120,76%
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL	4. Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6. Persentase kelulusan peserta didik	3	%	SPU	70%	74%	93,53%	126,39%
		7. Indeks budaya keselamatan	4	%	PKP	80%	82%	85,00%	103,66%
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas		8. Capaian akreditasi rumah sakit	4	Satuan	PKP	KARS Internasional	KARS Internasional	KARS Internasional	100%
		9. Jumlah pelayanan prioritas yang dikembangkan	4	Satuan	PKP	Pelayanan Defisiensi imun)	Pelayanan PONEK	1	100%
6. Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan		10. Persentase capaian penanganan pelayanan prioritas	4	%	PKP	50%	80%	95,00%	118,75%
		11. Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	3	Satuan	SPU	1/0	1/1	1/0	100%
7. Terwujudnya optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan		12. Jumlah riset translasional	4	Satuan	SPU	1	1	2	200%
		13. Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	3	Satuan	SPU	7	7	7	100%



SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT	SATUAN	PIC	BASELINE 2019	TARGET 2020	REALISASI 2020	%
	14. Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	3	Satuan	SPU	1	1	1	100%
8. Terwujudnya implementasi sistem manajemen mutu	15. Ketepatan jam <i>visitedokter</i> spesialis	4	%	PKP	80 %	85	84,85%	100,13%
9. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	16. Kecepatan Respon Terhadap Komplain	4	%	SPU	95%	96%	100%	104,17%
PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH								
10. Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	17. Indek budaya PEDULI	4	%	SPU	66.1%	67.5%	67,05%	99,33%
11. Terwujudnya kuantitas & kualitas SDM	18. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	4	%	SPU	65.43%	67.5%	67,57%	100,10%
	19. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	4	%	SPU	72,7%	75%	72,06%	96,08%
12. Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	20. Persentase jumlah modul Sistem Informasi Manajemen RS Terintegrasi	4	%	PKB	70%	75%	100%	133,33%
13. Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	21. Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	4	%	PKP	90%	90	99,30%	110,33%
	22. Tingkat OEE (<i>overall equipment effectiveness</i>)	4	%	PKP	90%	90	98,02%	108,91%



2. Membandingkan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun Ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir

Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir dapat dilihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3. 2 Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun Ini dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir

SASARAN STRATEGIS	IKU	BO BOT	SATUAN	PIC	Realisasi 2016	Realisasi 2017	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Realisasi 2020
PERSPEKTIF FINANSIAL	1. Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	4	Persentase	DK	20,62%	28%	15,23%	15,59%	10,92%
	2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	4	Persentase	DK	65%	75%	82%	87,01%	75,71%
PERSPEKTIF STAKEHOLDER	3. Terwujudnya kepuasan stakeholder	4	Persentase	USP	70%	78,08%	80,35%	80,62%	83,51%
	4. Tingkat kepuasan peserta didik	4	Persentase	USP	70%	76%	75%	79,54%	88,01%
	5. Tingkat kepuasan staf	4	Persentase	USP	52,2%	54,5%	72,90%	67,7%	84,53%
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL	4. Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	3	Persentase	USP	74%	98,26%	94,50%	91,37%	93,53%
	7. Kecepatan Respon Terhadap Komplain	4	Persentase	DMK	100%	100%	100%	100%	100%
	8. Indeks budaya patient safety	4	Persentase	DMK	63,6%	68,77%	92,18%	92,4%	85%
	9. Capaian akreditasi rumah sakit	4	Satuan	DMK	Paripurna	Persiapan Akreditasi JCI	Kars	Kars Internasional	Kars Internasional
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan unggulan	10. Jumlah pelayanan unggulan yang dikembangkan	4	Satuan	DMK	Layanan Kanker Terpadu	Geriatri Terpadu	Dalam proses persiapan sarana	Defisiensi Imun (dlm proses persiapan sarana & prasarana)	Pelayanan PONEK
	11. Persentase keberhasilan	4	Persentase	DMK	90%	Belum ada	Belum ada	Tidak ada	87,08%



SASARAN STRATEGIS	IKU	BO BOT	SATUAN	PIC	Realisasi 2016	Realisasi 2017	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Realisasi 2020
	penanganan kasus sulit pada layanan unggulan					kasus	kasus	kasus	
6. Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	12. Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	3	Satuan	USP	1/1	1/0	1/3	1/0	1/0
	13. Jumlah riset translasional	4	Satuan	USP	1	2	1	2	2
7. Optimalisasi sistem rujukan berjenjang	14. Persentase kasus rujukan yang tepat (atas-bawah)	4	Persentase	DMK	40%	50,83%	80.4%	86,17%	-
8. Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	15. Jumlah rumah sakit jejaring yang dibina	3	Satuan	DMK	2	5	6	10	7
	16. Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	3	Satuan	USP	-	4	4	4	1
9. Terimplementasinya sistem manajemen mutu pada unit kerja	17. Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	4	Persentase	DMK	60%	100%	100%	100%	-
	18. Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis-	4	Persentase	DMK	60%	88,15%	89.17%	91,83%	79,88%
10. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	19. Persentase SOP lintas unit kerja yang terimplementasi	4	Persentase	USP	100%	100%	100%	100%	-
	20. Persentase unit kerja yang berkinerja ekselen	4	Persentase	USP	99,27%	99,5%	97.30%	99%	-
PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH									
11. Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	21. Indek budaya PEDULI	4	Persentase	USP	52,1%	53,5%	52.20%	66,1%	67,05%
12. Terpenuhinya kuantitas & kualitas SDM	22. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	4	Persentase	USP	68,3%	69%	58%	65,43%	67,57%
	23. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	4	Persentase	USP	91,3%	92%	74.40%	72,7%	72,06%
13. Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	24. Persentase jumlah modul yang terintegrasi	4	Persentase	DK	56%	75%	75%	92%	100%
14. Terwujudnya	25. Persentase	4	Persen-	DMK	80%	80%	86.06%	99,3%	99,30%



SASARAN STRATEGIS	IKU	BO BOT	SATUAN	PIC	Realisasi 2016	Realisasi 2017	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Realisasi 2020
ketersediaan dan keandalan sarfas	ketersediaan peralatan sesuai standar		tase						
	26. Tingkat OEE (overall equipment effectiveness)	4	Persen-tase	DMK	94,84%	91%	91.21%	94,45%	98,02%



3. Membandingkan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun Ini dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi

Tabel 3. 3 Perbandingan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun Ini dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi

SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT	SATUAN	PIC	Realisasi 2020	TARGET					
						2020	2021	2022	2023	2024	
PERSPEKTIF FINANSIAL											
1. Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1. Persentase peningkatan pendapatan	4	%	PKB	10,92%	10%	10%	10%	10%	10%	
2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2. <i>Cost recovery rate</i>	4	%	PKB	75,71%	67%	69%	70%	71%	72%	
PERSPEKTIF STAKEHOLDER											
3. Terwujudnya kepuasan stakeholder	3. Tingkat kepuasan pasien	4	%	SPU	83,51%	81%	82%	83%	84%	85%	
	4. Tingkat kepuasan peserta didik	4	%	SPU	88,01%	80%	81%	82%	83%	85%	
	5. Tingkat kepuasan staf	4	%	SPU	84,53%	70%	72,5%	75%	77,5%	80%	
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL											
4. Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6. Persentase kelulusan peserta didik	3	%	SPU	93,53%	74%	78%	82%	86%	90%	
	7. Indeks budaya keselamatan	4	%	PKP	85,00%	82%	84%	86%	90%	95%	
	8. Capaian akreditasi rumah sakit	4	Satuan	PKP	KARS Internasional	KARS Internasional	-	-	KARS Internasional	-	
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas	9. Jumlah pelayanan prioritas yang dikembangkan	4	Satuan	PKP	1	Pelayanan PONEK	Pelayanan paliatif, kanker dan nyeri terpadu	Pelayanan Spine dan Sendi	Pelayanan Terpadu Rehab Medik	Pelayanan kosmetik dan plastik	
	10. Persentase capaian penanganan	4	%	PKP	87,08%	80%	80%	80%	80%	80%	



	pelayanan prioritas									
6. Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	11. Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	3	Satuan	SPU	1/0	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
	12. Jumlah riset translasional	4	Satuan	SPU	2	1	1	2	2	3
7. Terwujudnya optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	13. Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	3	Satuan	SPU	7	7	7	8	8	9
	14. Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	3	Satuan	SPU	1	1	1	1	1	1
8. Terwujudnya implementasi sistem manajemen mutu	15. Ketepatan jam <i>visitedokter</i> spesialis	4	%	PKP	79,88%	85	85	90	90	95
9. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	16. Kecepatan Respon Terhadap Komplain	4	%	SPU	100%	96%	97%	98%	99%	100%
PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH	17. Indek budaya PEDULI	4	%	SPU	67,05%	67.5%	70%	72.5%	75%	77.5%
10. Terwujudnya budaya										



kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan										
11. Terwujudnya kuantitas & kualitas SDM	18. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	4	%	SPU	67,57%	67.5%	70%	72.5%	75%	77.5%
	19. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	4	%	SPU	72,06%	75%	77.5%	80%	82.5%	85%
12. Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	20. Persentase jumlah modul Sistem Informasi Manajemen RS Terintegrasi	4	%	PKB	100%	75%	80%	85%	90%	100%
13. Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	21. Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	4	%	PKP	99,30%	90	92	94	96	98
	22. Tingkat OEE (<i>overall equipment effectiveness</i>)	4	%	PKP	98,02%	90	92	94	96	98



4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Standar Nasional dan Rumah Sakit Setara

Perbandingan Target dan Realisasi IKU dengan Rumah Sakit Setara dan Nasional dapat dilihat pada Tabel 3.4.

Tabel 3. 4 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2020 dengan Standar Nasional dan Rumah Sakit Setara

SASARAN STRATEGIS	IKU	TARGET	REALISASI	Rumah Sakit Setara		Nasional	
				RSUP Dr. M. Hoesin Palembang	RSUP H. Adam Malik	RSCM	RSUP Dr. Kariadi Semarang
PERSPEKTIF FINANSIAL 1. Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1. Persentase peningkatan pendapatan	10%	10,92%		12,83%		
	2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2. <i>Cost recovery rate</i>	67%	75,71%	93,33%	83,8%	86,49%
PERSPEKTIF STAKEHOLDER 3. Terwujudnya kepuasan stakeholder	3. Tingkat kepuasan pasien	81%	83,51%	77,08%	91,4%	84,96%	81,51%
	4. Tingkat kepuasan peserta didik	80%	88,01%	95%			80,26%
	5. Tingkat kepuasan staf	70%	84,53%		78,4%	42,84%	96,99%
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL 4. Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6. Persentase kelulusan peserta didik	74%	93,53%				
	7. Indeks budaya keselamatan	82%	85,00%				
	8. Capaian akreditasi rumah sakit	KARS Internasional	KARS Internasional	JCI	JCI		Re-Akreditasi KARS
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas	9. Jumlah pelayanan prioritas yang dikembangkan	Pelayanan PONEK	1				
	10. Persentase capaian penanganan pelayanan prioritas	80%	87,08%				
6. Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	11. Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	1/1	1/0				
	12. Jumlah riset translasional	1	2				
7. Terwujudnya optimalisasi	13. Jumlah rumah sakit jejaring	7	7				



SASARAN STRATEGIS	IKU	TARGET	REALISASI	Rumah Sakit Setara		Nasional	
				RSUP Dr. M. Hoesin Palembang	RSUP H. Adam Malik	RSCM	RSUP Dr. Kariadi Semarang
sistem jejaring dan kemitraan	yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)						
	14. Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	1	1		1		
8. Terwujudnya implementasi sistem manajemen mutu	15. Ketepatan jam <i>visitedokter</i> spesialis	85%	79,88%		76%		
9. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	16. Kecepatan Respon Terhadap Komplain	96%	100%	100%			
PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH		67.5%	67,05%				
10. Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	17. Indeks budaya PEDULI						
11. Terwujudnya kuantitas & kualitas SDM	18. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	67.5%	67,57%				
	19. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	75%	72,06%				95,53%
12. Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	20. Persentase jumlah modul Sistem Informasi Manajemen RS Terintegrasi	75%	100%				
13. Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	21. Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	90	99,30%	84,8%			
	22. Tingkat OEE (<i>overall equipment effectiveness</i>)	90	98,02%		72,77%		96,83%

Realisasi kinerja RSUP Dr. M. Djamil Padang di tahun 2020 dibandingkan dengan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit setara sudah memperlihatkan hasil yang semakin baik



terutama peningkatan pendapatan, tingkat kepuasan pasien, tingkat kepuasan peserta didik, ketepatan jam *visite* DPJP, kecepatan respon terhadap complain, dan ketersediaan sarana dan prasarana.

5. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja serta Alternative Solusi yang Telah Dilakukan

Capaian IKU untuk setiap Sasaran Strategis adalah sebagai berikut:

Perspective Finansial

Sasaran Strategis 1: Terwujudnya Peningkatan Pendapatan dan Kendali Biaya

1) Persentase Peningkatan Pendapatan

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 1

Tabel 3. 5 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 1

No IKU	Nama IKU	Target	Realisasi	Kinerja
1	Persentase Peningkatan Pendapatan	10%	12,80%	128,00%

- Deskripsi Sasaran Strategis

Optimalisasi peningkatan pendapatan sesuai target PNBPN atau BLU.

- Definisi IKU

Peningkatan pendapatan adalah kemampuan rumah sakit dalam memperoleh peningkatan pendapatan pada tahun berjalan dibandingkan dengan pendapatan yang diperoleh di tahun sebelumnya.

Sumber pendapatan diperoleh dari semua transaksi keuangan akibat adanya layanan operasional (core bisnis rumah sakit) dan layanan non operasional (layanan non bisnis rumah sakit)

- Formula IKU

$$\text{Persentase Peningkatan Pendapatan} = \frac{\text{total peningkatan pendapatan pada tahun berjalan}}{\text{total pendapatan tahun lalu}}$$

- Realisasi IKU sebesar 10,92%

- Permasalahan

1. Adanya Pandemi Covid sehingga berkurangnya kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap tahun 2020
2. Terdapat berkas klaim pasien dengan jaminan BPJS yang under coding/berkas klaim harus sesuai dengan severity level yang seharusnya
3. Pengisian berkas rekam medis belum terisi lengkap dan benar sebelum pasien pulang



4. Banyaknya layanan cangguh di RS yang tidak tertagih karena masuk dalam 1 episode layanan
- Solusi
 1. Perbaiki kualitas kelengkapan dan ketepatan pengisian dokumen rekam medis
 2. Pengisian berkas rekam medis harus terisi lengkap oleh DPJP dan PPA
 3. Mempercepat hasil pelayanan penunjang/canggih
 4. Tindakan cangguh di Rawat Jalan tidak masuk dalam 1 episode layanan rawat inap
 - Rencana Tindak Lanjut
 1. Adanya reward dan punishment untuk petugas yang mengisi berkas rekam medislengkap/tidak lengkap
 2. Peningkatan kemampuan SDM terkait pengisian berkas rekam medis
 3. Melakukan sosialisasi terkait episode layanan pemeriksaan cangguh oleh unit terkait
 - Analisis terkait Capaian IKU
Peningkatan pendapatan tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya disebabkan adanya kondisi pandemi covid-19 sehingga banyak terjadi penurunan volume pelayanan
 - Anggaran : Rp 627.771.419.000,-
 - Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Kinerja
Kegiatan-kegiatan yang menunjang pencapaian IKU Persentase Peningkatan Pendapatan tahun 2020 adalah:
 1. Pengisian berkas rekam medik tepat dan lengkap pada saat pasien pulang.
 2. Percepatan proses penagihan dengan membentuk tim Casemix, petugas rekam medis dan Mobilisasi Dana (percepatan klaim covid-19)
 - Analisis atas Pelaksanaan Rencana Aksi atau Mitigasi Risiko yang Telah Disusun Dalam Pencapaian Kinerja
Dalam upaya pencapaian antara target IKU Persentase peningkatan pendapatan tahun 2020, telah disusun beberapa Rencana Aksi atau Mitigasi Risiko, antara lain:
 1. Meningkatkan Promosi & pemasaran
 2. Pengadaan fasilitas
 3. Penyempurnaan rencana anggaran
 4. Penggunaan anggaran sesuai kebutuhan

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 1 Tahun 2018 s.d. 2020

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 1 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja dua tahunsebelumnya terlihat dalam Tabel 3.6 berikut ini:

**Tabel 3. 6 Perbandingan Capaian IKU 1 2018 s.d. 2020**

Tahun	2018	2019	2020
Target	25%	30%	10%
Realisasi	15,23%	15,59%	12,80%
Capaian	60,92%	51,97%	128,00%

Dari target pendapatan tahun 2020 sebesar Rp. 529.804.478.000,-, penerimaan BLU sampai dengan Desember 2020 mencapai Rp. 571.465.873.923,- yaitu sebesar 107,86% dari target. Persentase capaian penerimaan pendapatan tahun 2020 ini meningkat dibandingkan dengan capaian periode yang sama di tahun 2019 yaitu sebesar Rp 508.767.406.664,- atau 10,92%.

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 1 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 1 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam Table 3.7 berikut ini:

Tabel 3. 7 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 1 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama (IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Persentase Peningkatan Pendapatan	10%	10%	12,80%

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan

Walaupun terjadi pandemi covid-19 RSUP Mr. M. Djamil Padang tetap bisa mencapai target peningkatan pendapatan yaitu sebesar 10,92% dimana dengan dilakukannya optimalisasi dalam pengajuan klaim tagihan BPJS dan piutang serta adanya pelunasan terhadap piutang-piutang tahun sebelumnya.

Sasaran Strategis 2: Terwujudnya Efisiensi dan Kendali Biaya

2) Cost Recovery Rate

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 2

Tabel 3.8 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 2

No IKU	Nama IKU	Target	Realisasi	Kinerja
2	<i>Cost Recovery Rate</i>	67%	75,35%	112,46%





- Deskripsi Sasaran Strategis

Cost Recovry Rate/POBO adalah rasio yang digunakan untuk menunjukkan berapa besarnya kemampuan pendapatan usaha rumah sakit dalam menutupi biaya operasionalnya. Pendapatan PNBPN merupakan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN. Biaya operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang terdiri dari belanja pegawai dan belanja barang, dan sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran APBN/RM dan pendapatan PNBPN BLU, tidak termasuk biaya penyusutan.

Target rasio POBO tahun 2020 adalah sebesar 67% sedangkan realisasi rasio POBO tahun 2020 adalah sebesar 75,71%. Rasio POBO sebesar 75,71% disebabkan oleh adanya peningkatan pendapatan dibandingkan pada tahun sebelumnya. Rasio POBO RSUP Dr. M.Djamil Padang setiap tahun selalu di atas target 65 persen dalam empat tahun terakhir. Target sebesar 65 persen tersebut merupakan skor standar tertinggi dalam penilaian kinerja BLU Kesehatan sesuai Perdirjen Perbendaharaan No. 24 Tahun 2018 tentang tata cara perhitungan kinerja BLU bidang layanan kesehatan pada rumah sakit. Capaian kinerja rasio POBO yang di bawah 100 persen berdampak terhadap timbulnya kewajiban RSUP Dr. M.Djamil Padang di akhir tahun yang belum dapat dibayarkan. Hal ini ditambah lagi dengan saldo kewajiban jangka pendek RSUP Dr. M.Djamil Padang yang sangat tinggi, maka sudah semestinya RSUP Dr. M.Djamil Padang menargetkan rasio POBO di atas 100 persen agar keuangan surplus dan dapat digunakan untuk membayar utang usaha.

Jika melihat trend rasio POBO maka beberapa hal yang bisa dianalisis yaitu berkaitan dengan pendapatan dan belanja masing-masing setiap tahunnya. Kenaikan rasio POBO disebabkan oleh beberapa hal, pertama kenaikan pendapatan jasa layanan rumah sakit, terdapat pendapatan hibah yang sangat signifikan. Penurunan rasio POBO disebabkan oleh beberapa hal, seperti kenaikan belanja barang dan jasa serta pemeliharaan yang cukup signifikan.

Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan antara lain dengan membuka layanan kamar operasi 24 jam. OK Ekstend, melakukan perbaikan kualitas dokumen rekam medis, dan efisiensi dalam belanja barang/jasa sertamelakukan reuiu atas kebijakan remunerasi medis yang melayani pasien BPJS.

- Definisi IKU



Cost recovery rate / POBO adalah tingkat kemampuan rumah sakit memperoleh pendapatan guna menutupi seluruh biaya operasionalnya selama setahun yang diukur dalam bentuk persentase

- Formula IKU

$$\text{Cost recovery rate} = \frac{\text{total pendapatan PNPB BLU dalam setahun}}{\text{total biaya operasional baik sumber dana RM maupun BLU selain biaya penyusutan dalam setahun}}$$

- Realisasi IKU

Capaian *Cost Recovery Rate*/POBO sebesar 75,71% .

- Permasalahan

1. Belum optimalnya pengendalian dan efisiensi proses pengadaan barang dan jasa
2. Belum effisiennya penggunaan obat, bmhp, pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan cangguh, pemakaian darah

- Solusi

1. Pengendalian dan efisiensi proses pengadaan barang dan jasa
2. Efisiensi penggunaan obat, BMHP, pemeriksaan cangguh/pemeriksaan penunjang, pemakaian darah

- Rencana Tindak Lanjut

1. Kendali mutu dan kendali biaya disetiap unit kerja
2. Efisiensi penggunaan obat, BMHP, Pemeriksaan cangguh/pemeriksaan penunjang, pemakaian darah

- Analisis terkait Capaian IKU

Capaian *Cost Recovery Rate*/POBO mengalami penurunan disebabkan adanya kondisi pandemi covid-19.

- Analisis terkait Penggunaan Sumber Daya

RSUP Dr. M. Djamil Padang sudah melakukan efisiensi biaya diantaranya :

1. Efisiensi pemakaian air, listrik dan telepon di unit kerja
2. Melakukan perawatan secara berkala terhadap asset yang ada
3. Permintaan darah ke PMI sesuai dengan kebutuhan untuk efisiensi biaya pemakaian darah
4. Analisis beban kerja di tiap unit untuk mengetahui kebutuhan pegawai per unit. Apabila ada kelebihan pegawai dapat didistribusikan ke unit lain yang membutuhkan.

- Anggaran : Rp 2.316.493.000,-



- Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Kinerja:
RSUP Dr. M. Djamil Padang sudah melakukan efisiensi biaya diantaranya :
 1. Efisiensi pemakaian air, listrik dan telepon di unit kerja
 2. Melakukan perawatan secara berkala terhadap asset yang ada
 3. Permintaan darah ke PMI sesuai dengan kebutuhan untuk efisiensi biaya pemakaian darah
 4. Analisis beban kerja di tiap unit untuk mengetahui kebutuhan pegawai per unit. Apabila ada kelebihan pegawai dapat didistribusikan ke unit lain yang membutuhkan.

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 2 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 2 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja dua tahun sebelumnya terlihat dalam Tabel 3.9 berikut ini :

Tabel 3. 9 Perbandingan Realisasi IKU 2 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
<i>Cost Recovery Rate</i>	82%	87,01%	75,35%

Realisasi kinerja pada tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 dan 2019. Jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2019, realisasi *cost recovery rate* mengalami penurunan sebesar 13,40% dari tahun 2019.

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Melakukan inovasi-inovasi pelayanan dengan melakukan optimalisasi sarana prasarana yang ada sehingga mempunyai daya ungkit peningkatan pendapatan.

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 2 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 2 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam Tabel 3.10 berikut ini:

Tabel 3. 10 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 2 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama (IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
<i>Cost Recovery Rate</i>	67%	67%	75,35%



- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan
Dibandingkan tahun sebelumnya realisasi kinerja *Cost Recovery Rate* mengalami penurunan karena disebabkan pengaruh rendahnya pertumbuhan pendapatan dan semakin tingginya biaya yang harus dikeluarkan dibandingkan saat sebelum pandemic covid-19.

Perspective Stakeholder

Sasaran Strategis 3: Terwujudnya Kepuasan Stakeholder

Tabel 3. 11 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 3, 4, dan 5

No IKU	Nama IKU	Target	Realisasi	Kinerja
3	Tingkat Kepuasan Pasien	81%	83,51%	103,10%
4	Tingkat Kepuasan Peserta Didik	80%	88,01%	110,01%
5	Tingkat Kepuasan Staf	70%	84,53%	120,76%

3) Tingkat Kepuasan Pasien

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 3, 4, dan 5

- Definisi IKU

Kepuasan Pasien adalah perasaan senang atau penerimaan dengan baik dari pasien terhadap semua layanan Rumah Sakit, baik dilakukan sesuai standar maupun substandar.

- Formula IKU

Parameter ukuran kepuasan ditetapkan dengan tingkat kepuasan yang diharapkan, yaitu jumlah Kumulatif Nilai Sangat Baik + Baik / sesuai dengan IKM. Nilai IKM dihitung dengan menggunakan “nilai rata-rata tertimbang” masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan indeks kepuasan masyarakat terhadap 14 unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{14} = 0,071$$

Untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi per Unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai penimbang}$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 - 100 maka hasil penilaian tersebut di atas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM Unit Pelayanan} \times 25$$



Mengingat unit pelayanan mempunyai karakteristik yang berbeda-beda, maka setiap unit pelayanan dimungkinkan untuk:

- Menambah unsur yang dianggap relevan.
- Memberikan bobot yang berbeda terhadap 14 (empatbelas) unsur yang dominan dalam unit pelayanan, dengan catatan jumlah bobot seluruh unsur tetap 1.

Tabel 3.12 Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Kerja
1	1,00 - 1,75	25 – 43,75	D	Tidak Baik
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat Baik

- Realisasi IKU adalah 83,51%
- Analisis terkait capaian IKU

Survei Kepuasan Masyarakat dengan metode sebagai berikut:

1. Kuisiонер disebarkan secara sampling di rawat jalanan rawat inap dan diisi langsung oleh responden/masyarakat yang datang ke rumah sakit yang telah mendapat pelayanan secara keseluruhan.
2. Pengolahan data secara manual hasil pelaksanaan survei yang diinput setiap bulan dengan terlebih dahulu melakukan verifikasi dan kelengkapan data kuisiонер yang telah diisi oleh pelanggan.

Survey kepuasan pasien di tahun 2020 menunjukkan hasil kepuasan pasien sebesar 83,51% dari target yang ditentukan 81%, sehingga pencapaiannya 103,10%.

Hasil *survey* kepuasan pelanggan eksternal pada tahun 2020 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 80,62%.

- Analisis terkait penggunaan sumber daya

Adapun kendala yang dihadapi adalah penyebaran kuisiонер masih dilakukan secara manual dan jumlah sumber daya manusia yang terbatas, baik pada saat melakukan survei maupun pengolahannya. Pelaksanaan survei mengacu kepada Permenpan No.17 Tahun 2017

- Anggaran : Rp 859.173.000,-

- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja
Program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja antara lain :



- Mengusulkan pembuatan sistem survei secara elektronik (*e-survei*)
- Melakukan monitoring dan evaluasi dalam upaya peningkatan nilai hasil survei berikutnya bekerjasama dengan unit kerja terkait
- Menyampaikan progres laporan hasil survei kepuasan pelanggan kepada unit kerja pelayanan yang dilakukan survei supaya melakukan upaya perbaikan dan peningkatan nilai survei di tahun berikutnya.

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 3 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 3 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja dua tahun sebelumnya terlihat dalam Tabel 3.13 berikut ini :

Tabel 3.13 Perbandingan Realisasi IKU 3 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Tingkat Kepuasan Pasien	80,35%	80,62%	83,51%

- Upaya menunjang pencapaian kinerja

Berdasarkan survey yang dilakukan langsung diberikan feedback ke unit terkait sehingga dapat dicarikan akar masalah dan rencana tindak lanjutnya serta dilakukan monev secara berkala

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 3 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 3 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat pada Tabel 3.14 berikut ini:

Tabel 3. 14 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 3 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama (IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Tingkat Kepuasan Pasien	81%	81%	83,51%

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan

Dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya realisasi di tahun 2020 menunjukkan peningkatan yaitu menjadi 83,51% disebabkan karena semakin meningkatnya kinerja pelayanan dari segi SDM serta sarana dan prasarana.



4) Tingkat Kepuasan Peserta Didik

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 4

- Deskripsi Sasaran Strategis
Terwujudnya peningkatan kepuasan stakeholder
- Definisi IKU
Tingkat kepuasan peserta didik adalah rasa kepuasan peserta didik terhadap hasil didikan yang diterima atau dirasakan yang dibandingkan dengan harapannya.
- Formula IKU
Tingkat kepuasan peserta didik dinilai dari aspek: dosen, peralatan, penguasaan materi, kemampuan komunikasi, kemampuan mengelola waktu pengajaran, keobjektifan dalam menilai.
Skala penilaian instrumen menggunakan angka:
1 = Tidak puas
2 = Kurang puas
3 = Puas
4 = Sangat puas
Tingkat kepuasan peserta didik adalah rerata penilaian dari peserta didik berdasarkan survey.
- Realisasi IKU sebesar 88,01%
- Analisis terkait Capaian IKU
Untuk meningkatkan tingkat kepuasan peserta didik nantinya dilakukan peningkatan fasilitas pendidikan. Kegiatan yang dilakukan adalah survei tingkat kepuasan peserta didik.
- Analisis terkait Penggunaan Sumber Daya
Survey dapat dilakukan walaupun dengan keterbatasan sumber daya
- Anggaran : Rp 72.781.000,-
- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:
Untuk menunjang keberhasilan pencapaian kinerja dilakukan monev proses kegiatan belajar mengajar.

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 4 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja dua tahun sebelumnya terlihat dalam Tabel 3.15 berikut ini :



Tabel 3. 15 Perbandingan Realisasi IKU 4 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Tingkat Kepuasan Peserta	75%	79,54%	88,01%

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Membuat metode-metode pembelajaran yang efektif dan mudah dipahami serta melakukan monitoring dan evaluasi

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 4 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 4 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat pada Tabel 3.16 berikut ini:

Tabel 3.16 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 4 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Tingkat Kepuasan Peserta Didik	80%	80%	88,01%

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan
Terjadi peningkatan tingkat kepuasan peserta didik dengan adanya perbaikan-perbaikan dalam proses kegiatan belajar mengajar.

5) Tingkat Kepuasan Staf

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU

- Deskripsi Sasaran Strategis
Terwujudnya peningkatan kepuasan stakeholder
- Definisi IKU
Tingkat kepuasan staf adalah rasa kepuasan staf terhadap layanan yang diterima atau dirasakan yang dibandingkan dengan harapannya. Tingkat kepuasan staf dinilai dari aspek: kenyamanan tempat kerja, ketegasan pelaksanaan *reward and punishment*, hubungan harmonis dengan lingkungan kerja.

Skala penilaian instrumen menggunakan angka:

- 1 = Tidak puas
- 2 = Kurang puas



3 = Puas

4 = Sangat puas

Tingkat kepuasan staf adalah rerata penilaian dari staf berdasarkan survey

- Formula IKU

$$\text{Tingkat kepuasan peserta didik} = \frac{\text{jumlah staf yang mempersepsikan puas}}{\text{jumlah staf yang disurvei}}$$

- Realisasi IKU sebesar 84,53%
- Analisis terkait capaian IKU

Untuk mendukung kualitas pelayanan rumah sakit, dukungan dari seluruh pegawai sangat dibutuhkan. Pegawai RS merupakan *stakeholder* yang merupakan asset RS dan harus dipuaskan guna mendukung pelayanan secara keseluruhan. Kepuasan pegawai sebagai salah satu faktor yang turut menentukan hasil kerja yang terwujud dalam pelayanan di rumah sakit.

Untuk menggambarkan tingkat kepuasan kerja pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang perlu dilakukan *survey* kepuasan pada pegawai. Pada tahun 2020 tingkat kepuasan pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang sebesar 84,53% dari target yang ditentukan 70%, sehingga pencapaiannya 120,76%.

- Analisis terkait penggunaan sumber daya

Untuk mendukung kualitas pelayanan rumah sakit, dukungan dari seluruh pegawai sangat dibutuhkan. Pegawai RS merupakan *stakeholder* yang merupakan asset RS dan harus dipuaskan guna mendukung pelayanan secara keseluruhan. Kepuasan pegawai sebagai salah satu factor yang turut menentukan hasil kerja yang terwujud dalam pelayanan di rumah sakit.

Untuk menggambarkan tingkat kepuasan kerja pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang perlu dilakukan *survey* kepuasan staf. Pada tahun 2020 tingkat kepuasan staf RSUP Dr. M. Djamil Padang sebesar 84,53% dari target yang ditentukan 70%, sehingga pencapaiannya. Adapun kendala yang dihadapi adalah :

- Tidak semua responden mengembalikan kuesioner
- Masih ada responden yang menyatakan kurang puas pada penerimaan gaji, sarana prasarana dan pemberian penghargaan.

- Anggaran : Rp 145.563.000,-
- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:



Upaya tindak lanjut yang dilakukan adalah Melakukan koordinasi dengan unit kerja untuk memastikan kelengkapan kuesioner sosialisasi kepada seluruh pegawai tentang peraturan kepegawaian.

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 5 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 5 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.17 berikut ini:

Tabel 3. 17 Perbandingan Realisasi IKU 5 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Tingkat kepuasan staf	72,90%	67,7%	84,53%

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Melakukan monitoring dan evaluasi serta metode yang efektif dalam system pendidikan

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 5 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 5 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam table Tabel 3.18 berikut ini:

Tabel 3. 18 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 5 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok. Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Tingkat kepuasan staf	70%	70%	84,53%

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan
Terjadinya peningkatan kepuasan oleh staf atau pelanggan internal terhadap kebijakan-kebijakan yang ada di rumah sakit

Perspective Proses Bisnis Internal

Sasaran Strategis 4: Terwujudnya Pelayanan Excellent Terintegrasi dengan Pendidikan dan Penelitian





Tabel 3. 19 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 6, 7, 8

No IKU	Nama IKU	Target	Realisasi	Kinerja
6	Persentase kelulusan peserta didik	74%	93,53%	126,39%
7	Indeks budaya keselamatan	80%	85,00%	103,66%
8	Capaian akreditasi rumah sakit	KARS Internasional	KARS Internasional	100%

6) Persentase Kelulusan Peserta Didik

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 6

- Deskripsi Sasaran Strategis

Terwujudnya Peningkatan sistem pelayanan, pendidikan & penelitian yang bermutu berbasis bukti

- Definisi IKU

Persentase kelulusan peserta didik adalah Persentase Dokter yang lulus Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) pada kali pertama ujian

- Formula IKU

$$\text{Tingkat Kelulusan Peserta Didik} = \frac{\text{Jumlah peserta didik yang telah lulus uji kompetensi pada kali pertama ujian}}{\text{total peserta yang mengikuti uji kompetensi kali pertama ujian pada periode itu}}$$

- Realisasi IKU

Peserta ujian 252 orang lulus firsttaker 232 orang sehingga capaiannya 93,53%

- Analisis terkait capaian IKU

Capaian IKU ini diperoleh dari hasil perhitungan jumlah peserta ujian 252 orang sementara yang lulus firsttaker sebanyak 232 orang. Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan evaluasi pendidikan

- Analisis terkait penggunaan sumber daya

Langkah yg dilakukan adalah dengan meningkatkan fasilitas dan SDM pendidik klinis

- Anggaran : Rp 1.406.486.000,-

- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:

Rencana tindak lanjut yang dilakukan adalah melakukan monev proses pendidikan walaupun target sudah tercapai



b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 6 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya:

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 6 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.20 berikut ini:

Tabel 3. 20 Perbandingan Realisasi IKU 6 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Persentase Kelulusan Peserta Didik	-	-	93,53%

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Menggunakan metode-metode pengajaran yang efektif dalam system pendidikan

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 6 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 6 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam table 3.21 berikut:

Tabel 3. 21 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 6 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Persentase Kelulusan Peserta Didik	74%	74%	93,53%

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan
Merupakan indikator baru yang diterapkan pada tahun 2020

7) Indeks Budaya Keselamatan

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 7

- Deskripsi Sasaran Strategis
Terwujudnya Budaya Keselamatan
- Definisi IKU

Budaya keselamatan adalah sebuah lingkungan yang kolaboratif karena staf klinis memperlakukan satu sama lain secara hormat dengan melibatkan serta memberdayakan pasien dan keluarga, pimpinan mendorong staf klinis pemberi asuhan bekerja sama tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi interprofesional dalam



asuhan yang berfokus pada pasien dan mendukung proses kolaborasi interprofesional dalam asuhan yang berfokus pada pasien

- Formula IKU

$$\text{Indeks Budaya Keselamatan} = \frac{\text{Jumlah nilai respon positif pada item dimensi yang diukur}}{\text{jumlah total nilai item (positif, netral, negatif) pada seluruh aspek}}$$

- Realisasi IKU sebesar 85,00%
- Analisis terkait capaian IKU
Capaian pada tahun 2020 sudah melebihi target yang ditetapkan karena setiap pelayanan yang dilakukan mengacu kepada mutu dan keselamatan pasien
- Analisis terkait penggunaan sumber daya
Peningkatan sumber daya baik dengan peningkatan kompetensi perawat-perawat, staf medis dan penunjang lainnya
- Anggaran : Rp 1.630.353.000,-
- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:
Melakukan pelatihan-pelatihan serta memperkuat budaya keselamatan sesuai standar yang telah ditentukan

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 7 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 7 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.22 berikut ini :

Tabel 3. 22 Perbandingan Realisasi IKU 7 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Indeks Budaya Keselamatan	-	-	85,00%

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Selalu melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan-pelayanan terkait budaya keselamatan pasien

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 7 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 7 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam table 3.23 berikut ini :



Tabel 3. 23 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 7 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Indeks Budaya Keselamatan	82%	82%	85,00%

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan

Merupakan indikator baru pada tahun 2020

8) Capaian Akreditasi Rumah Sakit

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 8

- Deskripsi Sasaran Strategis

Terwujudnya Akreditasi Rumah Sakit

- Definisi IKU

Capaian akreditasi RS adalah pengakuan yang diberikan oleh KARS atau JCI pada manajemen RS karena telah memenuhi standar yang ditetapkan.

Tingkatan akreditasi KARS meliputi:

- Pratama
- Madya
- Utama
- Paripurna
- KARS Internasional

- Realisasi IKU

KARS Internasional

- Analisis terkait capaian IKU

Rumah Sakit dalam upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan, dimana setiap 3 tahun sekali melaksanakan akreditasi. Pada tanggal 09 April 2019 RSUP Dr. M. Djamil Padang memperoleh akreditasi KARS Internasional yang berlaku sampai dengan 02 Desember 2021. Diharapkan dengan mendapatkan sertifikat akreditasi KARS Internasional dapat meningkatkan mutu layanan dan kepercayaan masyarakat.

- Analisis terkait Penggunaan Sumber Daya

Karena kondisi pandemi covid-19, penggunaan sumber daya pada tahun ini masih sangat sedikit

- Anggaran : Rp 5.124.980.000,-

- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:



Masih dalam tahap persiapan untuk penilaian akreditasi kembali yang batal dilakukan pada tahun 2020. Perencanaan Re-Akreditasi di Tahun 2021

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 8 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 8 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.24 berikut ini :

Tabel 3. 24 Perbandingan Realisasi IKU 8 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2020
Capaian Akreditasi Rumah Sakit	KARS	KARS Internasional	KARS Internasional

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Melakukan persiapan-persiapan untuk penilaian akreditasi kembali di tahun 2021

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 8 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 8 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam table 3.25 berikut ini:

Tabel 3. 25 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 8 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Capaian Akreditasi Rumah Sakit	KARS Internasional	KARS Internasional	KARS Internasional

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan
Tidak terlaksananya penilaian akreditasi kembali karena adanya pandemic covid-19.

Sasaran Strategis 5: Terwujudnya Efektifitas Pusat Layanan Prioritas

Tabel 3. 26 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 9 dan IKU 10

No IKU	Nama IKU	Target	Realisasi	Kinerja
9	Jumlah Pelayanan Prioritas yang Dikembangkan	Pelayanan PONEK	1	100%
10	Persentase Capaian Penanganan Pelayanan Prioritas	80%	95,00%	118,75%



9) Jumlah pelayanan prioritas yang dikembangkan

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 9

- Deskripsi Sasaran Strategis
Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas
- Definisi IKU
Layanan prioritas ditetapkan berdasarkan SK Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan memperhatikan kompetensi SDM secara kualitas dan kuantitas, kecanggihan sarana dan prasarana pendukung, dan kebutuhan masyarakat.
Jumlah layanan prioritas yang dikembangkan pada tahun berjalan.
- Realisasi IKU
Realisasi IKU adalah 1
- Analisis terkait capaian IKU
Kegiatan yang dilakukan adalah :
 1. In house training tentang PONEK,
 2. Telah dilaksanakan pendampingan lokus AKI dan AKB ke Rumah Sakit Jejaring
- Analisis terkait penggunaan sumber daya
Pengoptimalan sumber daya yang ada terutama SDM dari berbagai unit terkait sehingga dapat tercapai pelayanan Ponek yang optimal
- Anggaran : Rp 7.278.679.000,-
- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:
 1. Pengawasan dan pengendalian kasus PONEK dari seluruh jajaran manajemen sampai tingkat unit
 2. Melaksanakan audit medik/ audit maternal

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 9 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 9 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.27 berikut ini :

Tabel 3. 27 Perbandingan Realisasi IKU 9 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Jumlah Pelayanan Prioritas yang Dikembangkan	-	-	1

- Upaya menunjang pencapaian kinerja



Sosialisasi ke beberapa rumah sakit jejaring sehingga program PONEK dapat diketahui oleh semua pihak.

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian 9 IKU Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 9 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam tabel 3.28 berikut ini:

Tabel 3. 28 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 9 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Jumlah Pelayanan Prioritas yang Dikembangkan	Pelayanan PONEK	Pelayanan PONEK	1

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan Merupakan indikator baru pada tahun 2020

10) Persentase capaian penanganan pelayanan prioritas

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 10

- Deskripsi Sasaran Strategis
Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas
- Definisi IKU
Layanan prioritas ditetapkan berdasarkan SK Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan memperhatikan kompetensi SDM secara kualitas dan kuantitas, kecanggihan sarana dan prasarana pendukung, dan kebutuhan masyarakat.
Jumlah layanan prioritas yang dikembangkan pada tahun berjalan.

- Formula IKU

$$\text{Persentase Capaian Penanganan Pelayanan Prioritas} = \frac{\text{Jumlah keberhasilan penanganan layanan prioritas yang tercapai pada tahun berjalan dari aspek kompetensi SDM, sarana dan prasarana, dan kebutuhan}}{\text{Jumlah seluruh penanganan layanan prioritas pada tahun berjalan}}$$

- Realisasi IKU
Realiasi IKU adalah 1
- Analisis terkait capaian IKU
Capaian indikator persentase kematian neonatus yang di rawat > 2 jam, pada bulan April dan Mei belum mencapai standar
- Analisis terkait penggunaan sumber daya



Melakukan pelatihan ke beberapa rumah sakit jejaring sehingga dapat meningkatkan pelayanan PONEK

- Anggaran : Rp 5.275.452.000,-
- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:
Solusi yang dilakukan adalah :
 1. Sosialisasi pada rapat KSM
 2. Rapat Evaluasi capaian indikator dengan Tim Ponek dan unit terkait

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 10 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 10 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.29 berikut ini :

Tabel 3. 29 Perbandingan Realisasi IKU 10 tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Persentase Capaian Penanganan Pelayanan Prioritas	-	-	95,00%

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Melakukan monitoring dan evaluasi terkait Ponek dengan beberapa unit yang terlibat sehingga dapat diketahui masalah dan rencana tindak lanjut

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 10 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 10 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam tabel 3.30 berikut ini :

Tabel 3. 30 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 10 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Persentase Capaian Penanganan Pelayanan Prioritas	80%	80%	95,00%

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan
Merupakan indikator baru pada tahun 2020

Sasaran Strategis 6: Terwujudnya Efektifitas Pendidikan dan Pusat Riset Unggulan



Tabel 3. 31 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 11 dan IKU 12

No IKU	Nama IKU	Target	Realisasi	Kinerja
11	Jumlah Program Studi Spesialis (Sp1 /Sp2)	1/1	1/0	100%
12	Jumlah Riset Translasional	1	2	200%

11) Jumlah Program Studi Spesialis (Sp1 / Sp2)

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 11

- Deskripsi Sasaran Strategis
Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan
- Definisi IKU
Jumlah program studi spesialis (Sp1 dan Sp2) yang dikembangkan bekerja sama dengan FK-UA.
- Realisasi IKU
Realiasi IKU adalah 1/0
- Analisis terkait capaian IKU
Kegiatan yang dilakukan adalah pengembangan program studi pendidikan Sp1/Sp2 dan permasalahan yang dihadapi adalah belum ada pengembangan program studi Sp1/Sp2
- Analisis terkait penggunaan sumber daya
Dengan melakukan pemanfaatan sumber daya terutama SDM dokter-dokter sub spesialis
- Anggaran : Rp 3.906.199.000,-
- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:
Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah melakukan koordinasi dengan FK Unand untuk pengembangan Sp1/Sp2

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 11 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.32 berikut ini :

Tabel 3. 32 Perbandingan Realisasi IKU 11 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Jumlah Program Studi Spesialis (Sp1 /Sp2)	1/3	1/0	1/0



- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Optimalisasi pendidikan dokter spesialis dan subspecialis

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 11 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam tabel 3.33 berikut ini :

Tabel 3. 33 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 11 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Jumlah Program Studi Spesialis (Sp1 /Sp2)	1/1	1/1	1/0

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan
Realisasi sama dengan tahun sebelumnya karena belum optimalnya kegiatan-kegiatan dalam pemanfaatan sumber daya yang ada

12) Jumlah Riset Translasi

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 12

- Deskripsi Sasaran Strategis
Terwujudnya efektifitas pendidikan dan pusat riset unggulan
- Definisi IKU
RSUP Dr .M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pendidikan yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Keterlibatan para staf medis dalam mendukung rumah sakit sebagai rumah sakit pendidikan salah satunya dengan aktif mengadakan penelitian yang dipublikasikan baik di jurnal nasional maupun internasional.
Riset translasi adalah riset dibidang kedokteran yang ditujukan untuk peningkatan mutu dalam bentuk publikasi.
- Realisasi IKU
Realisasi IKU adalah 2
- Analisis terkait capaian IKU



Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan penelitian translasional. Permasalahan yang dihadapi adalah belum terealisasinya bantuan biaya penelitian.

Realisasi indikator prosentase penelitian yang dipublikasikan tercapai 200% dari target sebesar 1, sehingga pencapaiannya 2.

- Analisis terkait penggunaan sumber daya
 1. Belum semua penelitian yang dipublikasikan mendapatkan ijin dari Direktur melalui Bagian Diklit.
 2. Persyaratan dalam mempublikasikan di jurnal nasional dan internasional cukup berat sehingga tidak semua penelitian yang dilaksanakan dapat masuk dipublikasikan.
 3. Belum ada *reward* yang diberikan oleh rumah sakit kepada SDM yang melakukan penelitian
- Anggaran : Rp 1.885.235.000,-
- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:

Untuk menunjang keberhasilan pencapaian kinerja adalah melakukan proses realisasi rincian pembayaran berdasarkan SK yang telah ditetapkan.

 1. Membuat surat pemberitahuan kepada Ketua Kelompok Staf Medik (KSM) untuk menginformasikan penelitian yang telah dipublikasikan.
 2. Setiap ada permintaan data ke rekam medis yang digunakan untuk penelitian, dari pihak Diklat membuat surat balasan ke pemohon dengan tembusan Ketua KSM supaya melengkapi syarat-syarat pengajuan ijin publikasi.
 3. Mengusulkan untuk yang melakukan penelitian mendapatkan *reward* yang lebih.

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 12 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 12 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.34 berikut ini :

Tabel 3. 34 Perbandingan Realisasi IKU 12 tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Jumlah Riset Translasional	1	2	2

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Upaya yang dilakukan adalah dengan membuat realisasi rincian pembayaran bantuan biaya penelitian translasional



c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 12 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 12 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam tabel 3.35 berikut ini :

Tabel 3. 35 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 12 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Jumlah Riset Tranlasional	1	1	2

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan Realisasi tahun 2020 sama dengan tahun sebelumnya dengan adanya komitmen dari pihak terkait untuk melakukan penelitian

Sasaran Strategis 7: Terwujudnya Optimalisasi Sistem Jejaring dan Kemitraan

Tabel 3. 36 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 13 dan IKU 14

No IKU	Nama IKU	Target	Realisasi	Kinerja
13	Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	8	7	100%
14	Jumlah Kegiatan Kemitraan dengan Sister Hospital	1	1	100%

13) Jumlah Rumah Sakit Jejaring yang Dilakukan Pembinaan (Manajerial, SDM, dan Pendidikan)

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 13

- Deskripsi Sasaran Strategis
Terwujudnya sistem rujukan yang efektif
- Definisi IKU
RS jejaring adalah rumah sakit PPK2 yang memiliki kerjasama dengan RSUP Dr. M. Djamil Padang dan FK-UA dalam aspek pelayanan, pendidikan dan manajemen
- Formula IKU
Jumlah RS jejaring dengan klasifikasi RS Pendidikan
- Realisasi IKU sebesar 7
- Analisis terkait capaian IKU
Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pembinaan Manajerial, Diklat pengembangan SDM.
- Analisis terkait penggunaan sumber daya



Pembinaan dan sosialisasi ke rumah sakit jejaring dalam bentuk pelatihan-pelatihan dan pendampingan

- Anggaran : Rp 54.485.000,-

- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:

Solusi yang dilakukan adalah membuat IKS dengan rumah sakit jejaring dan membuat program pembinaan serta pendidikan terkait pelayanan rumah sakit jejaring. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah dengan berkoordinasi dengan bidang pelayanan medik dan keperawatan serta bagian orum untuk menyusun IKS dengan rumah sakit jejaring. Disamping itu juga membuat program manajerial, kediklatan, pengembangan SDM

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 13 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya:

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 13 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.37 berikut ini :

Tabel 3. 37 Perbandingan Realisasi IKU 13 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	6	10	7

- Upaya menunjang pencapaian kinerja

Berkoordinasi dengan bidang pelayanan medik dan keperawatan serta bagian orum untuk menyusun IKS dengan rumah sakit jejaring

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 13 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 13 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam tabel 3.38 berikut ini :

Tabel 3. 38 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 13 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	7	7	7





- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan Kondisi pandemi covid-19 dan keharusan dalam penerapan protocol kesehatan sehingga sulit untuk melakukan koordinasi dengan rumah sakit jejaring

14) Jumlah Kegiatan Kemitraan dengan Sister Hospital

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 14

- Deskripsi Sasaran Strategis
Terwujudnya optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan
- Definisi IKU
Sister hospital adalah RS nasional atau internasional yang menjalin kemitraan dengan RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam rangka sharing baik dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian.
Jumlah kegiatan kemitraan yang dimaksud dapat berupa kerjasama pelayanan, pendidikan dan penelitian
- Realisasi IKU sebesar 1
- Analisis terkait capaian IKU
Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan kerjasama manajerial/kedokteran/pengembangan SDM.
- Analisis terkait penggunaan sumber daya
Bekerjasama dengan SDM sister hospital untuk melakukan pelayanan transplantasi ginjal (RSCM)
- Anggaran : Rp 290.159.000,-
- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:
Solusi yang akan dilakukan adalah dengan membuat IKS dengan rumah sakit terkait dan membuat program pengembangan kerjasama dalam suatu kemitraan. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah :
 1. Berkoordinasi dengan bidang pelayanan medik dan keperawatan serta bagian orum untuk menyusun IKS dengan rumah sister hospital
 2. Membuat program manajerial, kedokteran, pengembangan SDM
 3. Menyusun program dan anggaran sister hospital

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 14 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 14 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.39 berikut ini :



Tabel 3. 39 Perbandingan Realisasi IKU 14 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Jumlah Kegiatan Kemitraan dengan Sister Hospital	4	4	1

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Berkoordinasi serta melakukan ikatan kerja sama dalam pelayanan transplantasi ginjal RSCM

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 14 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Menengah Perbandingan Realisasi Capaian IKU 14 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam tabel 3.40 berikut ini :

Tabel 3. 40 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 14 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Jumlah Kegiatan Kemitraan dengan Sister Hospital	1	1	1

Sasaran Strategis 8: Terwujudnya Implementasi Sistem Manajemen Mutu

Tabel 3. 41 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 15

No IKU	Nama IKU	Target	Realisasi	Kinerja
15	Ketepatan Jam <i>visite</i> Dokter Spesialis	85%	84,85%	100,13%

15) Ketepatan jam *visite* dokter spesialis

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 15

- Deskripsi Sasaran Strategis
 - Terwujudnya implementasi sistem manajemen mutu pada unit kerja
 - Terwujudnya Kepuasan Pelanggan

- Definisi IKU

Visite dokter spesialis adalah kunjungan dokter spesialis setiap hari sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya, yang dilakukan di bawah jam 10.00

- Realisasi IKU sebesar 72,33%
- Permasalahan
 - Adanya wabah pandemi COVID-19



2. Masih ada keterlambatan DPJP melakukan *visite* ke ruang rawat inap

- Analisis terkait capaian IKU

Kegiatan yang dilakukan adalah Peningkatan pelayanan ketepatan DPJP dalam melakukan *visite* sesuai dengan ketentuan, edaran dan kebijakan rumah sakit. Solusi yang dilakukan adalah :

1. SPO dan Kebijakan yang mengatur pelaksanaan jam *visite* dokter ke unit rawat inap, telah dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan.
2. Sosialisasikan pada rapat KSM setiap bulan pada minggu ke tiga
3. Diberlakukan sistem pemberian reward dan konsekuensi terhadap masing – masing DPJP dalam bentuk IKT yang dievaluasi setiap bulan dan dilaporkan ke direktur

- Analisis terkait penggunaan sumber daya

Melakukan monitoring dan evaluasi baik secara tersistem maupun manual sehingga dapat memberikan umpan balik

- Anggaran : Rp 525.538.000,-

- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:

1. Dibangun komitmen dari DPJP terhadap aturan *visite* yang telah dibuat, melaksanakan *visite* seperti biasa seperti masa sebelum pandemik.
2. Monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap kepatuhan *visite* DPJP pada unit rawat inap

Disamping itu juga bisa melakukan monev berkala mulai dari unsur tingkat manajemen RS sampai kepala unit/ bagian terkait dan tim PONEK

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 15 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 15 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.42 berikut ini :

Tabel 3. 42 Perbandingan Realisasi IKU 15 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Ketepatan Jam <i>Visite</i> Dokter Spesialis	89,17%	91,83%	84,85%

- Upaya menunjang pencapaian kinerja

Komitmen dengan melakukan reward dan punishment terhadap capaian indikator ini



c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 15 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 15 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam tabel 3.43 berikut ini :

Tabel 3. 42 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 15 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Ketepatan Jam <i>visite</i> Dokter Spesialis	85%	85%	84,85%

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan
Terjadi penurunan realisasi disbanding tahun sebelumnya karena kondisi pandemi covid-19 yang tidak memungkinkan melakukan *visite* tepat waktu

Sasaran Strategis 9: Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja

16) Kecepatan Respon Terhadap Komplain

Tabel 3. 434 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 16

No IKU	Nama IKU	Target	Realisasi	Kinerja
16	Kecepatan Respon Terhadap Komplain	96%	100%	104,17%

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 16

- Deskripsi Sasaran Strategis
 - Terwujudnya pelayanan ekselen terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian
 - Terwujudnya Kepuasan Pelanggan

• Definisi IKU

Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui massmedia yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risikodengan penetapan grading/ dampak risiko berupa ekstrim (merah),Tinggi (kuning), Rendah (hijau), dan dibuktikan dengan data, dan tindaklanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengankategorisasi/grading/dampak risiko.

1. Warna Merah (KKM): cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/ kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dll.
2. Warna Kuning (KKK): cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian material, dll.



3. Warna Hijau (KKH): tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial.

Kriteria penilaian kecepatan respon terhadap complain sebagai berikut:

- a) Melihat data rekapitulasi complain yang dikategorikan merah, kuning, hijau
- b) Melihat data tindak lanjut complain setiap kategori yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar
- c) Membuat persentase jumlah complain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh complain disetiap kategori adalah:
 - (1) Komplain kategori merah (KKM) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam
 - (2) Komplain kategori kuning (KKK) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari
 - (3) Komplain kategori hijau (KKH) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari

- Formula IKU

$$\text{Kecepatan Respon Terhadap Komplain} = \frac{\text{Jumlah complain yang ditindaklanjuti (KKM(\%) + KKK(\%) + KKH(\%))}{3}$$

- Realisasi IKU sebesar 100%
- Analisis terkait capaian IKU

Berdasarkan data Instalasi Humas, jumlah complain tahun 2020 sebanyak 80 complain yang terdiri atas 79 warna hijau (tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial) dan 1 warna merah (cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dll). Jumlah complain yang sudah ditindaklanjuti oleh satuan kerja sebanyak 80 complain yang terdiri atas 79 warna hijau dan 1 warna merah.

- Analisis terkait penggunaan sumber daya

Membuat fasilitas berupa hotline dan sarana lainnya dalam menampung keluhan pelanggan

- Anggaran : Rp 651.775.000,-

- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:

Upaya untuk meningkatkan kecepatan respon terhadap complain dengan makin komunikasi yang baik antara petugas rumah sakit baik medis maupun non medis. Disamping itu berbagai upaya atau solusi terhadap masalah kecepatan respon terhadap *complain* adalah:

- 1) Komunikasi efektif manajemen rumah sakit kepada pasien terhadap mekanisme pelayanan rumah sakit



- 2) Komunikasi antara dokter dan pasien maupun keluarga pasien lebih ditingkatkan lagi untuk meminimalisir adanya *miss* komunikasi yang berpotensi menimbulkan pengaduan.
- 3) Terkait dengan system pendaftaran *online* RSUP Dr. M. Djamil Padang pasien bias melakukan reservasi H-30 hingga H-1 pemeriksaan sehingga petugas akan menyiapkan berkas rekam medis pasien di poliklinik yang dituju.
- 4) Perlu dilakukan evaluasi terhadap percepatan layanan pengantaran status rekam medis sehingga pasien yang mendapatkan rujukan intern ke poli yang lain pada hari yang sama tidak menunggu terlalu lama.
- 5) Telah dikomunikasikan terkait dengan penggunaan obat yang tidak dijamin oleh BPJS apakah pasien harus membeli di apotek luar apabila stock obat di rumah sakit atau adakah penggantian uang obat dari pihak rumah sakit. Terkait hal ini, akan dilakukan koordinasi lebih lanjut untuk pembuatan kebijakan pembiayaan obat-obat bagi pasien-pasien tertentu.
- 6) Komunikasi via telepon ditempatkan dimasing-masing ruang untuk mempermudah komunikasi yang mendukung pelayanan pasien sehingga permasalahan dari telepon di *nurse station* yang mengganggu kenyamanan pasien yang beristirahat dibangsal dapat didiskusikan lebih lanjut kepada Instalasi Pemeliharaan Sarana Non Medik.
- 7) Terkait dengan mekanisme parker mobil bagi pasien maupun keluarga pasien, telah dikoordinasikan kepada Bagian Organisasi dan Umum agar dapat difasilitasi sebaik mungkin. Adapun apabila ditemukan dan terbukti bahwa ada praktek calo parkir, maka akan segera ditindaklanjuti secara tegas.
- 8) RSUP Dr.M. Djamil Padang tidak memberikan larangan masuk bagi transportasi *online* ke lingkungan RSUP Dr M. Djamil Padang selama hal tersebut tidak mengganggu pelayanan di rumah sakit. Terkait dengan larangan yang dibuat oleh ojek/taxi pangkalan, hal tersebut sudah berada diluar wewenang RSUP Dr. M. Djamil Padang. Selanjutnya, RSUP Dr. M. Djamil Padang memfasilitasi ojek *online* untuk mengantarkan makanan maupun barang-barang yang sekiranya dibutuhkan oleh pasien dengan menyediakan beberapa titik kumpul untuk pengambilan makanan maupun barang-barang tersebut agar petugas ojek tidak secara leluasa masuk ke bangsal perawatan pasien.
- 9) Telah dikomunikasikan lebih lanjut dengan Bagian Organisasi dan Umum terkait dengan kebersihan lingkungan dan juga IPS Non Medis RS untuk memperbaiki sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan di rumah sakit dengan segera.



- 10) Perlu dilakukan evaluasi terhadap pengadaan obat agar dapat dipercepat karena kekosongan obat tersebut berdampak pada penghentian pemberian obat terhadap pasien.
- 11) Mengkomunikasikan pengadaan kebutuhan AMHP maupun BMHP rumah sakit kepada satuan kerja terkait sesuai dengan mekanisme jalur pengadaan yang ada di lingkungan rumah sakit. Apabila diperlukan, bagi kebutuhan rumah sakit yang sifatnya mendesak agar dapat dilakukan telaah khusus untuk percepatannya.
- 12) Perlu adanya sosialisasi kepada masyarakat terkait dengan penggunaan surat rujukan, dimana terkait dengan peraturan baru BPJS, bagi setiap pasien yang menggunakan jaminan BPJS, surat rujukan dari PPK kedua berlaku selama 90 hari. Pada saat pemeriksaan pertama, petugas verifikasi akan meminta Surat Rujukan milik pasien yang asli sebagai lampiran klaim BPJS sehingga pasien diminta untuk mencopy surat rujukan tersebut sebagai bukti yang dapat ditunjukkan oleh pasien sewaktu-waktu (dalam jangka waktu 90 hari) apabila ingin kembali melakukan pemeriksaan kesehatan.

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 16 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya:

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 16 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.45 berikut ini :

Tabel 3. 445 Perbandingan Realisasi IKU 16 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Kecepatan Respon Terhadap Komplain	100%	100%	100%

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Mekanisme penyampaian keluhan dengan berbagai media dan sosialisasi seperti telepon, SMS, *whatsapp dan website*

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 16 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 16 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam Tabel 3.46 berikut ini :



Tabel 3. 46 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 16 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Kecepatan Respon Terhadap Komplain	96%	96%	100%

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan
Tetap mempertahankan dan terus melakukan inovasi-inovasi sehingga komplain dapat ditindaklanjuti secara tepat

Perspective Learning and Growth

Sasaran Strategis 10: Terwujudnya Budaya Kinerja, Peduli, dan Berorientasi Pelanggan

17) Indeks Budaya PEDULI

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 17

Tabel 3. 47 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 17

No IKU	Nama IKU	Target	Realisasi	Kinerja
17	Indek Budaya PEDULI	67,50%	67,05%	99,33%

- Deskripsi Sasaran Strategis
Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan
- Definisi IKU
Budaya “Peduli” menggambarkan etos kerja, sikap, prilaku, dan tindakan karyawan saat menjalankan misi pelayanan, pendidikan, dan penelitian pada stakeholders kunci RS Dr M Djamil, yang diukur melalui perwujudan nilai-nilai sebagai berikut: Profesional, Empati, Daya Saing, Utama, Loyal, Ikhlas.
- Formula IKU
Setiap nilai tersebut dijabarkan melalui sejumlah indikator/kriteria penilaian prilaku. Budaya PEDULI diukur melalui instrumen kuesioner dengan menggunakan Skala penilaian angka sebagai berikut:
1 = Tidak pernah
2 = Jarang
3 = Sering
4 = Sangat sering
Skala hasil penilaian masing-masing responden dijumlah untuk mendapatkan skala penilaian budaya Peduli. Untuk tingkat pencapaian ditetapkan dengan membandingkan masing hasil penilaian dengan jumlah responden yang dinilai untuk mendapat persentase pencapaian. Pencapaian dikatakan baik jika skala nilai menyatakan 3 & 4.



- Realisasi IKU sebesar 67,05%
- Analisis terkait capaian IKU
Kegiatan yang dilakukan adalah dengan melakukan survey indeks budaya peduli
- Analisis terkait penggunaan sumber daya
Meningkatkan kompetensi sumber daya serta melakukan sosialisasi budaya kinerja dan PEDULI
- Anggaran : Rp 2.597.581.000,-
- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:
Membangun komitmen dari semua lapisan mulai dari unit terkecil sehingga semua terpapar dengan budaya kinerja dan PEDULI

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 17 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 17 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.48 berikut ini :

Tabel 3. 458 Perbandingan Realisasi IKU 17 tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Indek Budaya PEDULI	52,20%	66,1%	67,05%

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala kepada setiap unsur hospitalia rumah sakit

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 17 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam tabel 3.49 berikut ini :

Tabel 3. 49 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 17 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Indek budaya PEDULI	67,50%	67,50%	67,05%

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan





Semakin tingginya kesadaran civitas hospitalia terhadap pelayanan yang berstandarkan mutu dan berorientasi kepada pelanggan

Sasaran Strategis 11: Terwujudnya Kuantitas dan Kualitas SDM

Tabel 3. 50 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 18 serta IKU 19

No IKU	Nama IKU	Target	Realisasi	Kinerja
18	Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	67,5%	67,57%	100,10%
19	Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	75%	72,06%	96,08%

18) Persentase pemenuhan Kebutuhan SDM

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 18

- Deskripsi Sasaran Strategis

Terwujudnya kuantitas dan kualitas SDM

- Definisi IKU

Tingkat kepuasan pasien adalah tingkat kemampuan rumah sakit memperoleh pendapatan guna menutupi seluruh biaya operasionalnya selama setahun yang diukur dalam bentuk Pemenuhan kebutuhan SDM secara kuantitas adalah upaya mengisi jabatan berdasarkan pertimbangan beban kerja jabatan dan kebutuhan pengembangan di masa yang akan datang. persentase

- Formula IKU

Jumlah SDM yang sudah ada dibandingkan dengan jumlah kebutuhan SDM berdasarkan

$$\text{Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan} = \frac{\text{Jumlah SDM yang memiliki sertifikasi profesi atau kualifikasi}}{\text{total jumlah SDM pada suatu unit kerja}}$$

itungan analisis beban kerja (ABK) dan kebutuhan pengembangan di masa yang akan datang.

- Realisasi IKU

67,57%

- Analisis terkait capaian IKU

Kegiatan yang dilakukan adalah rekrutmen sesuai perencanaan kebutuhan tenaga unit kerja terkait

- Analisis terkait penggunaan sumber daya

Meningkatkan anggaran untuk program diklat baik pendidikan formal/informal dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi teknis sehingga rasio SDM yang memiliki



sertifikasi profesi atau kualifikasi meningkat. Rencana tindak lanjut yang dilakukan adalah membuat surat ke kabag Diklat untuk peningkatan anggaran melalui RBA

- Anggaran : Rp 12.869.583.000,-
- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:
Melakukan analisis beban kerja (ABK) sehingga SDM yang melakukan pelayanan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 18 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 18 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.51 berikut ini :

Tabel 3. 51 Perbandingan Realisasi IKU 18 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	58%	65,43%	67,57%

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap kinerja masing-masing pegawai di lingkungan rumah sakit

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 18 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 18 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam tabel 3.52 berikut ini :

Tabel 3. 52 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 18 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	67,50%	67,50%	67,57%

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan
Kegiatan-kegiatan dalam melakukan analisa beban kerja untuk pemenuhan SDM

19) Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 19

- Deskripsi Sasaran Strategis
Terwujudnya kuantitas dan kualitas SDM



- Definisi IKU
SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan adalah SDM yang sesuai dengan persyaratan jabatan. SDM yang dimaksud adalah SDM Medik dan non medik
- Formula IKU
Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan Jumlah SDM yang memiliki sertifikasi profesi atau kualifikasi total jumlah SDM pada suatu unit kerja
- Realisasi IKU sebesar 72,06%
- Analisis terkait capaian IKU
Kegiatan yang dilakukan adalah pendidikan formal dan informal. Capaian indikator ini belum mencapai target disebabkan oleh persentase pegawai dengan pendidikan SLTA masih tinggi (20%)
- Analisis terkait penggunaan sumber daya
Solusi yang dilakukan untuk meningkatkan capaian indikator ini adalah meningkatkan anggaran untuk program diklat baik pendidikan formal/informal dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi teknis sehingga rasio SDM yang memiliki sertifikasi profesi atau kualifikasi meningkat.
- Anggaran : Rp 1.049.848.000,-
- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:
Analisis program yang dilakukan adalah membuat surat ke bagian diklat untuk peningkatan anggaran melalui RBA

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 19 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya:

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 19 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.53 berikut ini :

Tabel 3. 53 Perbandingan Realisasi IKU 19 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	74,40%	72,7%	72,06%

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Melakukan penilaian terkait kompetensi pegawai yang menduduki jabatan



c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 19 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 19 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat pada Tabel 3.54 berikut ini :

Tabel 3. 54 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 19 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	75%	75%	72,06%

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan
Adanya perubahan dalam peta jabatan

Sasaran Strategis 12: Terwujudnya Sistem Informasi Terintegrasi

20) Persentase Jumlah Modul System Informasi Manajemen RS Terintegrasi

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU

Tabel 3. 55 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 20

No IKU	Nama IKU	Target	Realisasi	Kinerja
20	Persentase Jumlah Modul System	75%	100%	133,33%

- Deskripsi Sasaran Strategis
Terwujudnya Sistem Informasi Manajemen RSTerintegrasi
- Definisi IKU
Jenis modul aplikasi yang digunakan dalam sistem informasi sesuai dengan kebutuhan pelayanan, pendidikan dan penelitian yang terintegrasi.
Modul aplikasi meliputi; 1. Modul front office, 2. Modul Pelayanan Perawatan, 3. Modul Pelayanan Penunjang, 4. Modul Rekam Medik, 5. Modul Manajemen Keperawatan, 6. Modul Logistik dan Farmasi, 7. Modul Pelayanan Umum, 8. Modul Akuntansi dan Keuangan, 9. Modul Kepegawaian, 10. Modul System Support dan Utility, 11. Modul Portal Terintegrasi Rumah Sakit, 12. Modul Informasi Eksekutif.
Jumlah modul aplikasi yang telah diimplementasikan didalam sistem informasi terintegrasi dalam periode waktu tertentu yang dihitung dalam persentase
- Realisasi IKU sebesar 100%
- Analisis terkait capaian IKU
Kendala yang dihadapi adalah :



- a) Permintaan pembuatan aplikasi yang tidak didukung standar prosedur operasional yang belum jelas atau bahkan tidak ada sama sekali atau minimal terdapat alur bisnis kerja yang jelas. Hal ini mengakibatkan perubahan aplikasi yang berulang-ulang ketika sudah dilakukan implementasi, sehingga memberikan kesan aplikasi dibangun sangat lama/lambat.
 - b) Dalam waktu pengembangan aplikasi, masih sering terdapat permintaan pembuatan aplikasi yang sifatnya segera, sehingga saat ini 1 programmer bias mengerjakan 2-3 aplikasi, ini berpotensi keterlambatan penyelesaian pembuatan aplikasi.
 - c) Dalam waktu pengembangan eksternal seperti bridging dengan aplikasi institusi lain, masih sering terkendala kurangnya komunikasi, standarisasi dan sosialisasi teknis pengembangan aplikasi, mengakibatkan pengembangan yang lambat.
 - d) Kurangnya dukungan satuan kerja dalam menggunakan aplikasi setelah implementasi khususnya dalam hal kebijakan.
- Analisis terkait penggunaan sumber daya
 - 1) Beban pekerjaan programmer yang masih relative tinggi, sehingga sulit memenuhi target pembuatan aplikasi tepat waktu.
 - 2) Belum terlatihnya programmer PHP/Web dalam pembuatan spesifikasi format laporan.
 - 3) Kurangnya programmer untuk memenuhi percepatan pembuatan dan peralihan aplikasi, baik dari dekstop menjadi web ataupun web menjadi mobile apps.
 - Anggaran : Rp 14.406.346.000,-
 - Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:
 - 1) Pembuatan alur bisnis kerja/standar operasional prosedur yang sudah ditetapkan bersama, untuk dijadikan *user requirement* pengembangan aplikasi
 - 2) Penambahan programmer, bila memungkinkan perekrutan baru network admin
 - 3) Kebijakan rumah sakit dalam mendukung penggunaan aplikasi RS melalui komitmen bersama.

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 20 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 20 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.56 berikut ini :



Tabel 3. 56 Perbandingan Realisasi IKU 20 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Persentase jumlah modul Sistem Informasi Manajemen RS Terintegrasi	75%	92%	100%

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Adanya keharusan dari kemenkes dan kemenkeu agar semua tersistem secara elektronik

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 20 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 20 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam tabel 3.57 berikut ini :

Tabel 3. 57 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 20 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Persentase jumlah modul Sistem Informasi Manajemen RS Terintegrasi	75%	75%	100%

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan
Komitmen pimpinan dan unit terkait dalam pelayanan yang berbasis elektronik

Sasaran Strategis 13: Terwujudnya Ketersediaan dan Keandalan Sarfas

Tabel 3. 58 Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 21 serta IKU 22

No IKU	Nama IKU	Target	Realisasi	Kinerja
21	Persentase Ketersediaan Peralatan Sesuai Standar	90%	99,30%	110,33%
22	Tingkat OEE (<i>Overall Equipment Effectiveness</i>)	90%	98,02%	108,91%

21) Persentase Ketersediaan Peralatan Sesuai Standar

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 21

- Deskripsi Sasaran Strategis
Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas
- Definisi IKU

Pada indikator ini dilakukan pemantauan penggunaan alat medik untuk mengetahui tingkat kehandalan sarana prasarana sesuai *Overall Equipment Effectiveness*(OEE)





sehingga dapat diketahui tingkat produktifitas, kualitas, dan *availabilitas* alat medik tersebut.

Sarfas yang tersedia sesuai standar sarfas pelayanan mengacu kepada Permenkes no.56 tahun 2014

- Formula IKU

Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar =	Jumlah sarfas yang tersedia
	Jumlah total standar sarfas yang seharusnya

- Realisasi IKU sebesar 99,30%
- Analisis terkait capaian IKU
Kegiatan yang dilakukan adalah penyediaan peralatan medik dan keperawatan sesuai standar dan kebutuhan RS. Berdasarkan nilai ASPAK yaitu persentase kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan. Apabila ada alat yang rusak dan sudah habis masa garansinya dari penyedia mengakibatkan untuk pemenuhan *spare alatnya* membutuhkan waktu lama (± 3 bulan) sehingga utilisasi alat menjadi turun dan alat tersebut tidak dapat difungsikan selama kurang lebih 2-3 bulan.
- Analisis terkait penggunaan sumber daya
Adanya subsidi pemerintah berupa tambahan anggaran terkait pelayanan-pelayanan terutama penyakit covid-19
- Anggaran : Rp 76.476.017.000,-
- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:
Tambahan dana dalam bentuk subsidi pemerintah sehingga sarana prasarana dapat terpenuhi dalam pelayanan.

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 21 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja DuaTahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 21 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.59 berikut ini :

Tabel 3.59 Perbandingan Realisasi IKU 21 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	86,06%	99,3%	99,30%

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Melakukan inventarisir terhadap sarana prasarana yang ada sehingga dapat diketahui mana yang masih memiliki nilai tambah



c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 21 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 21 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam tabel 3.60 berikut ini :

Tabel 3. 60 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 21 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama(IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	90%	90%	99,30%

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan Capaian sama dengan tahun sebelumnya karena semua kebutuhan sarana prasarana dapat dipenuhi dengan adanya subsidi pemerintah

22) Tingkat OEE (*Overall Equipment Effectiveness*)

a. Perbandingan antara Target dengan Realisasi dan Capaian IKU 22

- Deskripsi Sasaran Strategis

Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas

- Definisi IKU

Tingkat kehandalan sarana dan prasarana atau Overall Equipment Effectiveness (OEE) adalah hasil pengukuran kehandalan sarana dan prasarana tertentu yang dilihat dari 3 aspek yaitu : ketersediaan, kinerja dan kualitas.

- a. Ketersediaan (availability) : Ke, adalah perbandingan jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari alat tsb direncanakan beroperasi
- b. Kinerja (performance) : Ki, adalah kemampuan alat yang ada dibagi kemampuan ideal alat
- c. Kualitas (quality) : Ku, adalah keluaran yang baik yang dihasilkan oleh suatu alat dibagi dengan total keluaran dari alat tersebut

Peralatan yang akan dilakukan penilaian minimal peralatan sterilisasi, laundry dan peralatan sanitasi. Rumah sakit dapat menetapkan peralatan non-medis lainnya yang akan dilakukan penilaian kehandalannya

- Realisasi IKU sebesar 98,02%

- Analisis terkait capaian IKU

Berdasarkan laporan IPS Medik yaitu jumlah laporan yang diselesaikan / jumlah laporan kerusakan

- Analisis terkait penggunaan sumber daya



Pengadaan sarana dan prasarana karena adanya dukungan anggaran tambahan dari pemerintah

- Anggaran : Rp 33.078.752.000,-
- Analisis program yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja:

Mengusulkan adanya kontrak service untuk alat-alat yang sudah habis masa garansinya perlu adatenagateknisialatrumahsakit yang siap 24jam apabila adakerusakan alat.

b. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU 22 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua Tahun Sebelumnya

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 22 Tahun 2020 dengan Realisasi Kinerja Dua tahun sebelumnya terlihat pada Tabel 3.61 berikut ini :

Tabel 3. 61 Perbandingan Realisasi IKU 22 Tahun 2018 s.d. 2020

Nama IKU	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
Tingkat OEE (<i>Overall Equipment Effectiveness</i>)	91,21%	94,45%	98,02%

- Upaya menunjang pencapaian kinerja
Optimalisasi dalam pengadaan atau pembelian sarana prasarana

c. Perbandingan antara Realisasi Capaian IKU Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan Realisasi Capaian IKU 22 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah terlihat dalam tabel 3.62 berikut ini :

Tabel 3. 62 Perbandingan Realisasi Capaian IKU 22 Tahun 2020 dengan Target Jangka Menengah

Nama Indikator Kinerja Utama (IKU)	Dok.Perencanaan 2020	Kinerja 2020	
	Target RSB	Target Perjanjian Kinerja	Realisasi
Tingkat OEE (<i>Overall Equipment Effectiveness</i>)	90%	90%	98,02%

- Analisis dan Penjelasan Kenaikan/Penurunan Pertumbuhan
Proses pengadaan ataupun pembelian sarana prasarana dengan memperhatikan tingkat efektifitas dan efisiensi.



6. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

1) Efisiensi Sumber Daya Manusia

RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional memiliki sumber daya yang memadai sehingga mampu menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan spesialis dan subspecialistik yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien. Dalam menghadapi tantangan masa depan dengan perubahan yang dinamis dan persaingan global, RSUP Dr. M. Djamil Padang harus mampu mengatasi permasalahan-permasalahan melalui optimalisasi sumber daya. Dalam melakukan optimalisasi sumber daya maka diperlukan suatu manajemen sumber daya manusia, yaitu bagaimana mengatur hubungan dan peran sumber daya (tenaga kerja) yang dimiliki oleh individu secara efisien dan efektif serta dapat digunakan secara maksimal sehingga tujuan bersama rumah sakit, pegawai dan masyarakat menjadi maksimal.

Data ketenagaan di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020 terdiri dari: Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 2.498 orang per tanggal Desember 2020 dengan perincian sebagai berikut:

1. Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan Pendidikan

Tabel 3. 63 Pegawai RSUP DR. M. Djamil Padang Berdasarkan Pendidikan

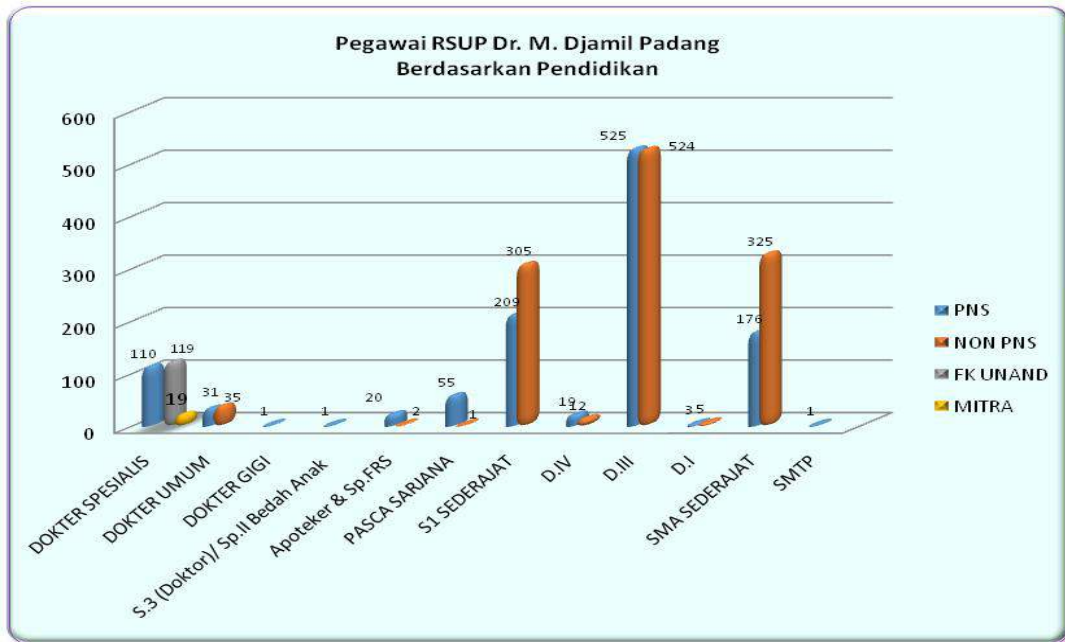
NO	JENIS PENDIDIKAN	PNS	NON PNS	FK UNAND	MITRA	JUMLAH
1	DOKTER SPESIALIS	110		119	19	248
2	DOKTER UMUM	31	35			66
3	DOKTER GIGI	1				1
4	S.3 (Doktor)/ Dokter Gigi					0
5	S.3 (Doktor)/ Sp.II Bedah Anak	1				1
6	Apoteker & Sp.FRS	20	2			22
7	PASCA SARJANA	55	1			56
8	S1 SEDERAJAT	209	305			514
9	D.IV	19	12			31
10	D.III	525	524			1049
11	D.I	3	5			8
12	SMA SEDERAJAT	176	325			501
13	SMTK	1				1
JUMLAH		1151	1209	119	19	2498

(Sumber : Data dari Bagian SDM RSUP Dr.M.Djamil Padang Per Desember 2020)

Dalam melakukan efisiensi sumber daya manusia di RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu dengan menempatkan SDM sesuai dengan kompetensi spesifikasi pada setiap unit kerja sehingga akan terwujud struktur yang miskin akan tetapi kaya akan fungsi yang dapat mengoptimalkan SDM yang ada. Mengingat masih terdapatnya SDM yang tidak



sesuai dengan spesifikasi kompetensi yang dibutuhkan pada suatu unit, hal tersebut akan berdampak pada pelayanan yang diberikan menjadi tidak optimal. Untuk mengatasi hal tersebut maka perlu disusunnya perencanaan dengan spesifikasi kompetensi SDM yang sesuai dengan kebutuhan unit kerja. Perencanaan yang baik dalam menentukan jumlah SDM yang akan dilakukan rekrutmen berdasarkan posisi, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan. Selain itu perencanaan SDM yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan kepada beban kerja yang ada pada setiap unit.

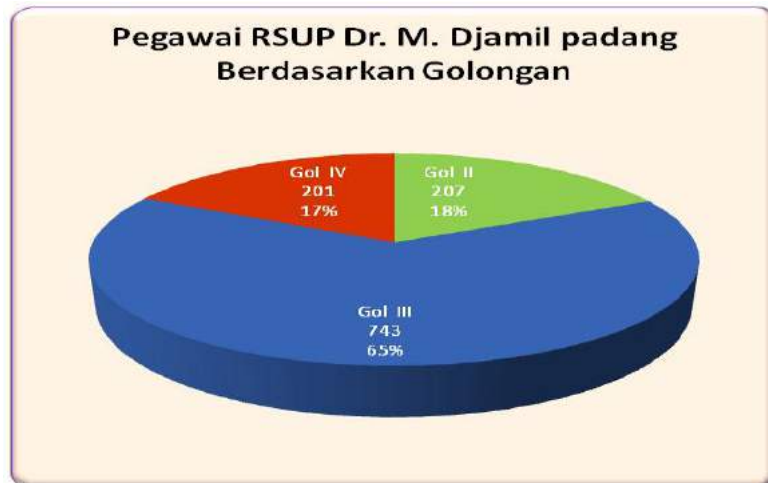


Gambar 1 Pegawai RSUP DR. M. Djamil Padang Berdasarkan Pendidikan

2. Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan Golongan:

Tabel 3. 64 Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang Berdasarkan Golongan

No	Golongan	Jumlah
1	Gol I	
2	Gol II	207
3	Gol III	743
4	Gol IV	201
	Total	1151

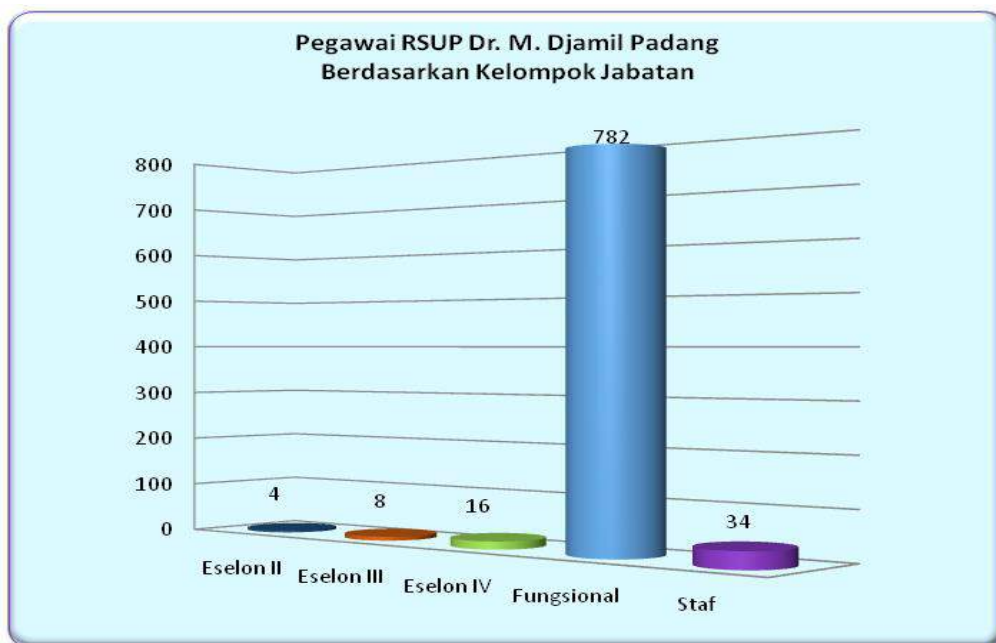


Gambar 2 Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang Berdasarkan Golongan

3. Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan Kelompok Jabatan:

Tabel 3. 65 Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang Berdasarkan Kelompok Jabatan

No.	Kelompok Jabatan	Jumlah
1	Eselon II	4
2	Eselon III	8
3	Eselon IV	16
4	Fungsional	782
5	Staf	34
	Total	1.152



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

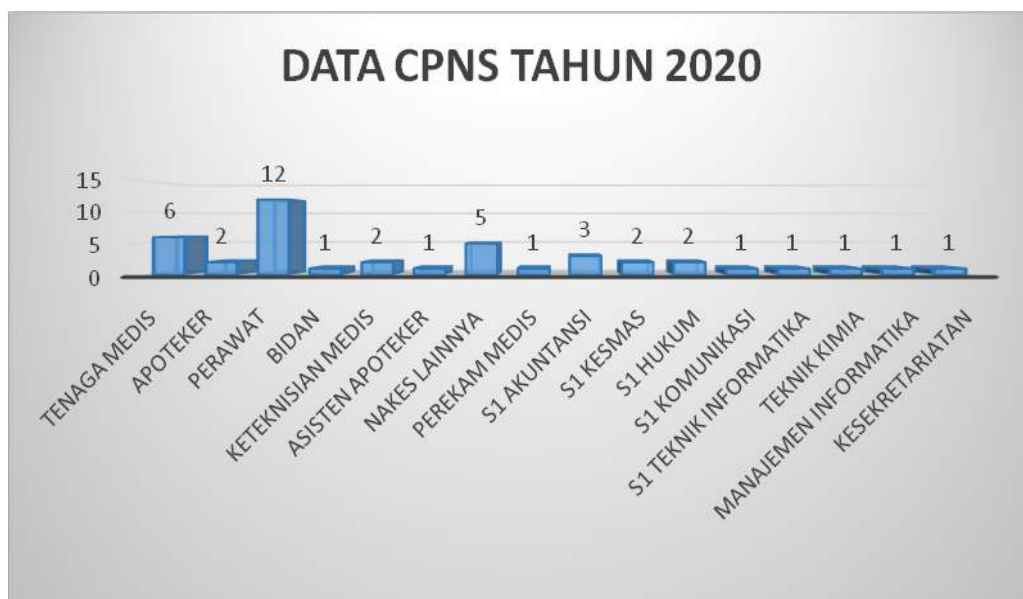


4. Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang CPNS, Non – PNS, dan pensiunan:

a. Pegawai CPNS RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2020 sebanyak 42 orang

Tabel 3. 66 Data Pegawai CPNS Tahun 2020

No	Tenaga	Jumlah
1	Tenaga Medis	6
2	Apoteker	2
3	Perawat	12
4	Bidan	1
5	Keteknisian Medis	2
6	Asisten Apoteker	1
7	Nakes Lainnya	5
8	Perekam Medis	1
9	S1 Akuntansi	3
10	S1 Kesmas	2
11	S1 Hukum	2
12	S1 Komunikasi	1
13	S1 Teknik Informatika	1
14	Teknik Kimia	1
15	Manajemen Informatika	1
16	Kesekretariatan	1
	Jumlah	42



Gambar 4 Pegawai CPNS Tahun 2020

b. Non-PNS RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2020 sebanyak 1.177 orang.

c. Pegawai RSUP Dr. M. Djamil Padang yang pensiun selama tahun 2020 sebanyak 42 orang.

2) Efisiensi Sarana dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara per 31 Desember 2020 adalah sebagai berikut:



a. Barang Milik Negara (BMN) INTRAKOMPTABLE

A. Barang Milik Negara (BMN) INTRAKOMPTABLE

Saldo Awal (setelah koreksi)	: Rp	1,352,334,302,097
Koreksi Tambah	: Rp	14,197,478,828
Koreksi Kurang	: Rp	<u>823,983,255</u>
Nilai BMN	: Rp	1,365,707,797,670
Akumulasi Penyusutan	: Rp	<u>599,945,485,862</u>
Nilai Buku per 31 Desember 2020	: Rp	<u><u>765,762,311,808</u></u>

B. Barang Milik Negara (BMN) EKSTRAKOMPTABLE

Saldo Awal (setelah koreksi)	: Rp	1,247,724,805
Koreksi Tambah	: Rp	21,448,154
Koreksi Kurang	: Rp	<u>3,222,000</u>
Nilai BMN	: Rp	1,265,950,959
Akumulasi Penyusutan	: Rp	<u>825,513,947</u>
Nilai Buku per 31 Desember 2020	: Rp	<u><u>440,437,012</u></u>

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

Saldo Awal (setelah koreksi)	: Rp	1,353,582,026,902
Koreksi Tambah	: Rp	14,218,926,982
Koreksi Kurang	: Rp	<u>827,205,255</u>
Nilai BMN	: Rp	1,366,973,748,629
Akumulasi Penyusutan	: Rp	<u>600,770,999,809</u>
Nilai Buku per 31 Desember 2020	: Rp	<u><u>766,202,748,820</u></u>

Total Keseluruhan Barang Milik Negara Nilai Buku 31 Desember 2020 sebanyak Rp.766.202.748.820,-

**Tabel 3. 67 Perkembangan Barang Milik Negara Tahun 2020**

No.	AKUN NERACA	Saldo awal (setelah koreksi)	Koreksi		Nilai BMN	Akumulasi	Nilai Buku
			Tambah	Kurang			
1	2	3	4	5	6=3+4-5	7	8=6-7
A	ASET TETAP	1,343,669,089,005	12,887,096,198	536,001,590	1,356,020,183,613	591,144,743,784	764,875,439,829
	A1. Tanah	221,349,279,000	-	-	221,349,279,000	-	221,349,279,000
	A2. Peralatan dan Mesin	686,853,913,141	12,887,096,198	536,001,590	699,205,007,749	545,545,290,826	153,659,716,923
	A3. Gedung dan Bangunan	410,442,373,114	-	-	410,442,373,114	38,672,339,991	371,770,033,123
	A4. Jalan, Irigasi dan Jaringan	15,521,466,013	-	-	15,521,466,013	6,927,112,967	8,594,353,046
	A5. Aset Tetap lainnya	74,195,500	-	-	74,195,500	-	74,195,500
	A6. Kontruksi Dalam Pengerjaan	9,427,862,237	-	-	9,427,862,237	-	9,427,862,237
B	ASET LAINNYA	8,665,213,092	1,310,382,630	287,981,665	9,687,614,057	8,800,742,078	886,871,979
	B1. Aset Lain-lain	8,262,147,425	390,043,500	287,981,665	8,364,209,260	8,364,209,260	-
	B2. Aset Tidak Berwujud	403,065,667	920,339,130	-	1,323,404,797	436,532,818	886,871,979
	B3. Kerjasama Pihak Ketiga						
C	Total Intrakompatable (A+B)	1,352,334,302,097	14,197,478,828	823,983,255	1,365,707,797,670	599,945,485,862	765,762,311,808
D	Total Ekstrakompatble	1,247,724,805	21,448,154	3,222,000	1,265,950,959	825,513,947	440,437,012
E	Gabungan Intra dan Ekstrakompatable	1,353,582,026,902	14,218,926,982	827,205,255	1,366,973,748,629	600,770,999,809	766,202,748,820

3) Efisiensi Sumber Daya Energi

RumahSakit melaksanakan manajemen energy dengan menerapkan program efisiensi /penghematan energi (listrik, bahan bakar, dll) dengan menerapkan perhitungan kinerja energi, menggunakan jenis energi yang ramah lingkungan serta memilih jenis peralatan yang hemat energi. Efisiensi energi adalah kemampuan menggunakan energi lebih kecil untuk menjalankan fungsi dan kinerja yang sama.

RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam menerapkan efisiensi energy menggunakan beberapa prinsip yaitu :

- Mengurangi penggunaan materi dan biaya bahan
- Mengurangi konsumsi energi & biaya operasional
- Mengurangi pencemaran & penularan penyakit
- Menciptakan RS yang bersih, sehat, ramah lingkungan& nyaman
- Mengoptimalkan penggunaan sumber daya terbarukan & minimalisasi dampak
- Meningkatkan kemampuan daur ulang material & minimalkan biaya
- Meningkatkan pelayanan di RS



Program efisiensi energy dalam jangka menengah sebagai berikut:

- Penggantian jenis lampu hemat energy lampu LED dilakukan secara bertahap
- Pemasangan kontrol otomatis sensor atau timer
- Pemasangan kapasitor bank perbaikan factor daya
- Pemanfaatan sisa air RO

Program efisiensi energy dalam jangka panjang sebagai berikut :

- Penggantian bahan bakar minyak (solar) dengangas(CNG)
- Penggantian gas pendingin AC dankulkasdarifreon menjadiHydrocarbon
- Pembuatan system *recycle* air limbah

Program efisiensi air diRSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai berikut :

- Memasang spanduk, stiker tentang efisiensi air
- Pengelolaan limbah RO untuk menyiram tanaman
- Pengelolaan limbah cair untuk*flushing*
- Sosialisasi ke unitkerjatentangprogramefisiensi air
- Sosialisasi efisiensi melalui TVmedia
- Melakukan pemeliharaan instalasi daur ulang air dan system perpipaan secara rutin

Contoh Penerapan Efisiensi Energi Di Unit Kerja RSUP Dr. M. Djamil Padang:





7. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

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

1) Perspektif Finansial

- a. Kebijakan proses klaim BPJS Kesehatan
- b. Kebijakan tariff pelayanan yang lebih mengacu pada tariff penjamin khususnya BPJS sehingga akan berpengaruh pada utilisasi sumber daya rumah sakit
- c. Tingkat kemandirian RS sebagai Badan Layanan Umum

2) Perspektif Stakeholder

- a. Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang beragam dan bermutu
- b. Penataan lingkungan RS yang berorientasi pada kebutuhan pasien
- c. Keterbatasan lahan parkir
- d. Konektivitas layanan kurang mendukung

3) Perspektif Proses Bisnis Internal

- a. Belum optimalnya pemenuhan sarana prasarana sesuai perkembangan ilmu dan teknologi
- b. Belum optimal monitoring dan evaluasi penggunaan alat medis dan non medis
- c. Sistem IT belum berjalan optimal
- d. Belum optimalnya kemampuan tata kelola organisasi secara professional dengan lingkup pelayanan yang semakin luas
- e. Perencanaan belum terintegrasi dengan baik
- f. Pengaturan alur pasien yang masih belum berjalan secara optimal

4) Perspektif Learning & Growth

- a. Belum terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan dengan kompetensi khusus
- b. Hasil penelitian dan publikasi masih kurang
- c. Belum optimalnya budaya kerja



Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja dalam rangka pencapaian target dikelompokkan kedalam 4(empat) perspektif yaitu:

1) Perspektif Finansial

- a. Pengembangan aplikasi sistem informasi manajemen keuangan BLU yang terintegrasikan dan selaras dengan peraturan
- b. Peningkatan kapasitas dan kompetensi SDM bidang keuangan
- c. Peningkatan kualitas laporan keuangan BLU untuk mendukung opini WTP
- d. Dibukanya pelayanan Bedah 24 jam

2) Perspektif Stakeholder

- a. Pengelolaan penanganan komplain secara menyeluruh
- b. Kecukupan lahan dan lokasi parkir

3) Perspektif Proses Bisnis Internal

- a. Meningkatkan pembinaan terhadap rumah sakit jejaring
- b. Meningkatkan pelayanan spesialis dan sub spesialis untuk pelayanan prioritas
- c. Optimalisasi pelayanan pasien oleh DPJP diruang rawat inap dan rawat jalan
- d. Pengembangan pelayanan bedah jantung, kanker terpadu, bedah minimal invasif dan transplantasi ginjal
- e. Pengembangan sistem IT yang terintegrasikan secara keseluruhan baik dibidang pelayanan maupun keuangan secara mandiri dengan didukung sumber daya yang ada
- f. Pemenuhan dan pengembangan alat kesehatan pendukung pelayanan jantung, onkologi dan bedah
- g. Peningkatan pemeliharaan fasilitas kesehatan
- h. Monitoring dan evaluasi tentang penggunaan alat medis dan non medis lebih ditingkatkan
- i. Menjaga standarisasi pelayanan rumah sakit dengan akreditasi internasional dan nasional



4) Perspektif Learning & Growth

- a. Pendidikan dan pelatihan dengan kompetensi khusus serta pengembangan kompetensi SDM di semua lini sesuai kebutuhan serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- b. Pelaksanaan peningkatan budaya kerja serta pembangunan pola pikir dan budaya kerja
- c. Implementasi, monitoring serta evaluasi penerapan remunerasi pegawai dengan penilaian berbasis kinerja
- d. Pemenuhan sarana prasarana pendukung pelaksanaan pendidikan yaitu sertifikasi kompetensi pendidik klinis, akreditasi Diklat serta Penelitian berbasis pelayanan rumah sakit
- e. Mengadakan pelatihan-pelatihan terkait dengan penelitian untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas penelitian, meningkatkan alokasi dana untuk penelitian dan publikasi ilmiah baik nasional maupun internasional.

III.2. REALISASI ANGGARAN

Realisasi penyerapan terhadap pagu dalam periode 2020 sebagaimana terlihat dalam tabel 3.68 dibawah ini.

Laporan Realisasi Anggaran menggambarkan perbandingan antara PAGU dalam DIPA TA 2020 dengan realisasinya yang mencakup unsur-unsur Pendapatan Negara dan Hibah dan realisasi Belanja Negara selama satu tahun 2020 (1 Januari s.d 31 Desember 2020).

Realisasi Pendapatan Tahun Anggaran (TA) 2020 sebesar Rp. 571.465.873.923,- atau 107,86% dari estimasi pendapatan sebesar Rp. 529.804.476.000,-. Realisasi belanja TA 2020 sebesar Rp. 263.476.880.237,- dari anggaran dalam DIPA sebesar Rp. 269.868.421.000,- atau 97,63%.

Adanya peningkatan pendapatan tahun 2019-2020 sebesar 10,92%.



Tabel 3. 68 Rekapitulasi Realisasi Belanja RM RSUP Dr M Djamil Padang Tahun Anggaran 2020

**REKAPITULASI REALISASI BELANJA RM
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG
TAHUN ANGGARAN 2020**

AKUN	JENIS PENGELUARAN	PAGU	JUMLAH	SISA	%
024.04.0	Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	269.868.421.000	263.476.880.237	6.391.540.763	97,63
2094	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	269.868.421.000	263.476.880.237	6.391.540.763	97,63
2094,5	Gedung Layanan	5.129.139.000	5.127.856.000	1.283.000	99,97
008	Pembangunan Gedung dan Bangunan	5.129.139.000	5.127.856.000	1.283.000	99,97
A	Realokasi PEN BA BUN dari Klaim Penggantian biaya Perawatan Pasien Covid-19 Dit PKR	5.129.139.000	5.127.856.000	1.283.000	99,97
533119	Belanja Modal Gedung dan Bangunan-Penanganan Pandemi Covid-19	5.129.139.000	5.127.856.000	1.283.000	99,97
2094,5	Alat Kesehatan [Base Line]	7.159.620.000	7.127.414.797	32.205.203	99,55
A	Pengadaan Alat Medik dan Keperawatan (RM)	7.159.620.000	7.127.414.797	32.205.203	99,55
53211	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	7.159.620.000	7.127.414.797	32.205.203	99,55
B	Realokasi PEN BA BUN dari Klaim Penggantian biaya Perawatan Pasien Covid-19 Dit PKR	117.249.726.000	112.309.017.746	4.940.708.254	95,79
532119	Belanja Modal Peralatan dan Mesin-Penanganan Pandemi	117.249.726.000	112.309.017.746	4.940.708.254	95,79
2094,5	Layanan Operasional UPT BLU (Base Line)	1.211.040.000	1.207.873.550	3.166.450	99,74
A	Penambahan Alokasi Anggaran BA BUN (Bahan Makanan dan Minuman Pasien (RM))	378.000.000	377.998.550	1.450	100,00
521113	Belanja Penambah Daya Tahan Tubuh	378.000.000	377.998.550	1.450	100,00
B	Penambahan Alokasi Anggaran BA BUN (Penambahan Daya Tahan Tubuh Petugas Covid (RM))	833.040.000	829.875.000	3.165.000	99,62
521113	Belanja Penambah Daya Tahan Tubuh	833.040.000	829.875.000	3.165.000	99,62
2094,5	Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai [Base Line]	14.547.383.000	14.540.150.828	7.232.172	99,95
005	Pengadaan Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	9.547.383.000	9.543.707.611	3.675.389	99,96
A	Penambahan Alokasi Anggaran BA BUN (Obat-obatan dan Bahan/Alkes Habis Pakai (RM) - Covid-19)	9.547.383.000	9.543.707.611	3.675.389	99,96
521111	Belanja Keperluan Perkantoran	6.262.566.000	6.259.739.003	2.826.997	99,95
521119	Belanja Barang Operasional Lainnya	3.284.817.000	3.283.968.608	848.392	99,97
2094,5	Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai [Base Line]	5.000.000.000	4.996.443.217	3.556.783	99,93
005	Pengadaan Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	5.000.000.000	4.996.443.217	3.556.783	99,93
B	Obat-obatan dan Bahan/Alkes Habis Pakai (RM)	5.000.000.000	4.996.443.217	3.556.783	99,93
521811	<i>Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi</i>	<i>5.000.000.000</i>	<i>4.996.443.217</i>	<i>3.556.783</i>	<i>99,93</i>
C	Realokasi PEN BA BUN dari Klaim Penggantian biaya Perawatan Pasien Covid-19 Dit PKR	40.000.000.000	39.813.580.940	186.419.060	99,53
521131	Belanja Barang Operasional - Penanganan Pandemi COVID-19	40.000.000.000	39.813.580.940	186.419.060	99,53
2095	Layanan Perkantoran [Base Line]	84.571.513.000	83.350.986.376	1.220.526.624	98,56
001	Gaji dan Tunjangan	84.571.513.000	83.350.986.376	1.220.526.624	98,56
A	Pembayaran Gaji dan Tunjangan	84.571.513.000	83.350.986.376	1.220.526.624	98,56
51111	Belanja Gaji Pokok PNS	57.127.709.000	56.408.318.600	719.390.400	98,74
511119	Belanja Pembulatan Gaji PNS	817.000	814.000	3.000	99,63
51112	Belanja Tunj. Suami/Istri PNS	3.867.942.000	4.051.127.990	(183.185.990)	104,74
511122	Belanja Tunj. Anak PNS	1.187.487.000	1.257.343.592	(69.856.592)	105,88
511123	Belanja Tunj. Struktural PNS	417.830.000	423.245.000	(5.415.000)	101,30
511124	Belanja Tunj. Fungsional PNS	5.884.204.000	6.661.993.400	(777.789.400)	113,22
511125	Belanja Tunj. PPh PNS	689.428.000	186.678.674	502.749.326	27,08
511126	Belanja Tunj. Beras PNS	2.811.186.000	2.785.362.120	25.823.880	99,08
511129	Belanja Uang Makan PNS	10.583.760.000	9.583.707.000	1.000.053.000	90,55
511151	Belanja Tunjangan Umum PNS	801.150.000	650.920.000	150.230.000	81,25
51221	Belanja Uang Lembur	1.200.000.000	1.341.476.000	(141.476.000)	111,79

Adapun hambatan-hambatan yang terjadi antara lain:

1. Penyusunan anggaran tidak memperhitungkan utang usaha atau pihak ketiga tahun sebelumnya sesuai Laporan Keuangan Tahun Anggaran 2019
2. Alokasi anggaran tahun berjalan digunakan untuk pembayaran kegiatan tahun sebelumnya



3. Persetujuan anggaran sudah disetujui namun sampai menjelang akhir tahun kegiatan baru atau belum terlaksana.
4. Pengelola anggaran mengusulkan persetujuan anggaran setelah kegiatan sudah dilaksanakan
5. Usulan kegiatan tidak masuk dalam RUP Belanja Modal
6. Alokasi anggaran tahun berjalan digunakan untuk pembayaran kegiatan tahun sebelumnya
7. Fungsi pengelola anggaran belum berjalan secara efektif
8. Belum ada alokasi anggaran untuk kegiatan diluar perencanaan (*emergency*) sehingga ada beberapa program dan layanan unggulan tidak dapat terealisasi terkait dengan ketersediaan dana tersebut.

Permasalahan dalam pelaksanaan operasional Rumah Sakit :

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

Hal-hal yang perlu mendapat perhatian sebagai berikut :

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

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

1. Melakukan penertiban terhadap rekening menjadi terpusat;
2. Melakukan perbaikan dan pembenahan terhadap Proses Bisnis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) antara lain penertiban pola pencatatan keuangan yang dapat mengidentifikasi tambahan utang tahun sebelumnya;



2. Melakukan upaya efisiensi belanja yang dapat menimbulkan utang sehingga PNBPTahun 2020 difokuskan untuk membayar utang;
3. Melakukan *update* tarif rumah sakit sebagai upaya meningkatkan daya saing RSUP Dr. M. Djamil Padang;
4. Renegosiasi dan menata kembali perhitungan bagi hasil Kerja Sama Operasional (KSO);
5. Menata kembali kebijakan yang terkait belanja pegawai.

Sedangkan realisasi anggaran pada RSUP Dr. M. Djamil Padang yang diklasifikasikan berdasarkan program dan kegiatan di tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 3.69 dibawah ini.



Tabel 3. 69 Laporan Realisasi Belanja RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun Anggaran 2020

LAPORAN REALISASI BELANJA
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG
TAHUN ANGGARAN 2020

AKUN	JENIS PENGELUARAN	PAGU	JUMLAH	SISA	%
	A. Jumlah Pendapatan PNPB				
	Saldo Awal 2020	16.012.555.060			
	1. Jumlah Penerimaan (4251)		571.124.336.822	59.497.897.299	
	MA.424111 (Pen.Penyedia Brg dan Jasa)		567.697.215.119		
	MA.424312 (Pen. Hasil kerja sama)		840.442.552		
	MA.424919 (Pen.lain lain BLU)		1.304.311.520		
	MA.424911 (Pen.lainnya dan jasa giro)		1.282.367.631		
	2. Terima kembali tahun 2018				
024.04.07	Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	545.817.031.000	527.638.994.583	18.178.036.417	97%
	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya				
2094	pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	545.817.031.000	527.638.994.583	18.178.036.417	97%
2094,508	Alat Kesehatan [Base Line]	14.717.995.000	12.958.578.278	1.759.416.722	88%
051	Pengadaan Alat Kesehatan	14.717.995.000	12.958.578.278	1.759.416.722	88%
A	Pengadaan Alat Medik dan Keperawatan (BLU)	14.717.995.000	12.958.578.278	1.759.416.722	88%
537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	14.717.995.000	12.958.578.278	1.488.470.946	88%
2094,509	Layanan operasional UPT BLU [Base Line]	389.829.122.000	374.604.479.164	15.224.642.836	96%
005	Dukungan Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Unit	6.659.280.000	5.849.629.875	809.650.125	88%
A	Pengadaan Makanan/Minuman Pasien (BLU)	6.659.280.000	5.849.629.875	809.650.125	88%
525121	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU	6.659.280.000	5.849.629.875	809.650.125	88%
051	Pembayaran Remunerasi	212.760.483.000	203.753.317.900	9.007.165.100	96%
525111	Belanja Gaji dan Tunjangan	212.760.483.000	203.753.317.900	9.007.165.100	96%
052	Operasional dan Pemeliharaan RS	170.409.359.000	165.001.531.389	5.407.827.611	97%
A	BELANJA BARANG	25.542.977.000	25.160.936.610	382.040.390	99%
525112	Belanja Barang	16.225.472.000	16.194.637.740	30.834.260	100%
525121	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU	9.317.505.000	8.966.298.870	351.206.130	96%
B	BELANJA JASA	118.185.648.000	115.601.424.875	2.584.223.125	98%
525113	Belanja Jasa	113.920.648.000	111.342.274.398	2.578.373.602	98%
525121	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU	4.265.000.000	4.259.150.477	5.849.523	100%
C	BELANJA PEMELIHARAAN	14.535.009.000	12.646.925.979	1.888.083.021	87%
525114	Belanja Pemeliharaan	10.803.226.000	10.007.704.547	795.521.453	93%
525123	Belanja Barang Persediaan Pemeliharaan - BLU	3.731.783.000	2.639.221.432	1.092.561.568	71%
D	BELANJA PERJALANAN	1.086.720.000	1.008.018.910	78.701.090	93%
525115	Belanja Perjalanan	1.086.720.000	1.008.018.910	78.701.090	93%
E	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA	7.421.032.000	7.684.572.382	(263.540.382)	104%
525119	Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	7.381.150.000	7.663.060.722	(281.910.722)	104%
525121	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU	39.882.000	21.511.660	18.370.340	54%
F	PENINGKATAN SDM	2.319.169.000	1.594.025.173	725.143.827	69%
525119	Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	2.319.169.000	1.594.025.173	725.143.827	69%
G	PENAMBAH DAYA TAHAN TUBUH	1.318.804.000	1.305.627.460	13.176.540	99%
525112	Belanja Barang	1.318.804.000	1.305.627.460	13.176.540	99%
2094,512	Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai [Base Line]	129.477.233.000	129.459.514.646	17.718.354	100%
005	Pengadaan Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	129.477.233.000	129.459.514.646	17.718.354	100%
B	Obat-obatan dan Bahan/Alkes Habis Pakai (BLU)	129.477.233.000	129.459.514.646	17.718.354	100%
525121	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU	129.477.233.000	129.459.514.646	17.718.354	100%
2094,951	Layanan Sarana dan Prasarana Internal [Base Line]	11.792.681.000	10.616.422.495	1.176.258.505	90%
052	Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi	4.508.705.000	3.538.918.533	969.786.467	78%
A	Perangkat Pengolah Data Dan Komunikasi	4.508.705.000	3.538.918.533	969.786.467	78%
537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	4.508.705.000	3.538.918.533	969.786.467	78%
053	Pengadaan Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	4.981.598.000	4.846.513.512	135.084.488	97%
B	Pengadaan Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	4.981.598.000	4.846.513.512	135.084.488	97%
537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	4.981.598.000	4.846.513.512	135.084.488	97%
054	Pembangunan dan Renovasi Gedung dan Bangunan	1.383.600.000	1.312.425.000	71.175.000	95%
C	Pembangunan dan Renovasi Gedung dan Bangunan	1.383.600.000	1.312.425.000	71.175.000	95%
537113	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	1.383.600.000	1.312.425.000	71.175.000	95%
058	Dukungan Internal Lainnya	918.778.000	918.565.450	212.550	100%
D	Pengembangan IT RS	918.778.000	918.565.450	212.550	100%



III.3. Evaluasi

Hasil Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) pada RSUP Dr. M. Djamil Padang. Berpedoman pada Peraturan Menteri PAN/RB Nomor 12 tahun 2015 tentang Juknis Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di Lingkungan Kementerian Kesehatan dan Keputusan Menteri Keuangan Nomor 14/KMK.09/2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, evaluasi SAKIP dipandang perlu untuk memberikan rekomendasi perbaikan dan peningkatan kualitas pengelolaan dan akuntabilitas kinerja yang lebih baik.

Evaluasi atas implementasi SAKIP pada RSUP DR. M. DJAMIL PADANG Tahun 2019 telah dilakukan oleh Inspektorat Jenderal (Itjen) Kementerian Kesehatan sesuai dengan Surat Tugas Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan RI Nomor PS.03.01/I.4/2193/2020 tanggal 6 April 2020 perihal Evaluasi SAKIP Tahun Anggaran 2019 di Lingkungan kemeterian Kesehatan.

Evaluasi atas penyelenggaraan SAKIP RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019 telah dilaksanakan pada tahun 2020 terhadap 5 komponen, yaitu perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi kinerja dan pencapaian kinerja. Nilai hasil evaluasi atas implemenasi SAKIP RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019 adalah sebesar 93,57 dengan predikat AA atau sangat memuaskan, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. 70 Evaluasi atas Penyelenggaraan SAKIP RSUP Dr. M. Djamil Padang

No.	KomponenEvaluasi	NilaiMaksimal	NilaiPerolehan
1	PerencanaanKinerja	30,00	30,00
2	PengukuranKinerja	25,00	25,00
3	PelaporanKinerja	15,00	12,82
4	Evaluasi Kinerja	10,00	10,00
5	PencapaianKinerja	20,00	15,75
	Jumlah	100,00	93,57

Hasil evaluasi tahun 2019 mengalami penurunan dibandingkan dengan nilai Tahun 2018 sebelumnya yaitu 94,19.



BAB IV PENUTUP



BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah(LAKIP) RSUP Dr. M. Djamil Padang ini merupakan laporan pertanggungjawaban atas pencapaian pelaksanaan visi dan misi RSUP Dr. M. Djamil Padang menuju *good governance* dengan mengacu pada Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2024. Penyusunan Laporan Kinerja RSUP Dr. M. Djamil Padang berpedoman pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020 merupakan hasil evaluasi kinerja RSUP Dr. M. Djamil Padang selama satu tahun anggaran yang berisikan tentang kegiatan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan yang tertuang dalam indikator kinerja utama RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil evaluasi tersebut diharapkan sebagai alat penilai kinerja kuantitatif yang menggambarkan RSUP Dr. M. Djamil Padang secara transparan serta dapat menggambarkan pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi. Penyusunan LAKIP sejalan dengan program Anggaran Berbasis Kinerja dan *Balanced Scorecard* atau Indikator Kinerja Utama dari program dan kegiatan RSUP DR. M. Djamil Padang.

Pencapaian kinerja organisasi merupakan perwujudan atas perencanaan dan pemenuhan tanggung jawab dalam melaksanakan tugas. Akan tetapi akan selalu ada faktor-faktor penghambat yang dihadapi dalam kaitan pelaksanaan pekerjaan. Sebagian indikator kinerja dapat dipenuhi dengan baik tetapi sebagian juga ada yang masih berada di bawah target. Hasil dari laporan kinerja organisasi dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk mengambil kebijakan bagi pemangku kepentingan untuk peningkatan kinerja RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun yang akan datang.

Target Indikator Kinerja Utama(IKU) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020 sebagaimana tertuang dalam dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2020 sebagian besar tercapai dengan baik. Dari 22 IKU RSUP DR. M. Djamil Padang, sebanyak 20 IKU tercapai dan 2 IKU tidak tercapai, yaitu Indek Budaya Peduli dan Prosentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan. Di tengah kondisi pandemik covid-19 RSUP Dr. M. Djamil Padang diminta untuk memberikan pelayanan kepada pasien covid-19.



Menghadapi tantangan Tahun 2021, RSUP Dr. M. Djamil Padang akan selalu berupaya untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Kebijakan teknis peningkatan pelayananpun telah disusun dan di diseminasikan kepada seluruh entitas RSUP Dr. M. Djamil Padang agar semua unit memiliki visi misi yang sama dalam memenuhi target.

Laporan Kinerja ini diharapkan dapat memberikan informasi secara transparan kepada pimpinan dan seluruh pihak yang terkait dengan tugas dan fungsi RSUP Dr. M. Djamil Padang. Laporan ini juga menjadi bahan evaluasi untuk peningkatan pengelolaan kinerja RSUP Dr. M. Djamil Padang, serta dapat digunakan sebagai bahan untuk merumuskan kebijakan ke depan.



LAMPIRAN



Lampiran 1. Perjanjian Kinerja

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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 RSUP Dr. M. Djamil Padang

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Prof. dr. Abdul Kadir, PhD, Sp. THT-KL(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 dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, Oktober 2020

Pihak Kedua, 



Prof. dr. Abdul Kadir, PhD, Sp. THT-KL(K), MARS
NIP 196205231989031001

Pihak Pertama



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



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

No.	Sasaran Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)		(3)	(4)
A	PERSPEKTIF FINANSIAL			
1	Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1	Persentase peningkatan pendapatan	10%
2	Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2	<i>Cost recovery rate</i>	67%
B	PERSPEKTIF STAKEHOLDER			
3	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3	Tingkat kepuasan pasien	81%
		4	Tingkat kepuasan peserta didik	80%
		5	Tingkat kepuasan staf	70%
C	PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL			
4	Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6	Persentase kelulusan peserta didik	74%
		7	Indeks budaya keselamatan	82%
		8	Capaian akreditasi rumah sakit	KARS Internasional
5	Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas	9	Jumlah pelayanan prioritas yang dikembangkan	Pelayanan PONEK
		10	Persentase capaian penanganan pelayanan prioritas	80%
6	Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	11	Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	1/1
		12	Jumlah riset translasional	1
7	Terwujudnya Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	13	Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	7
		14	Jumlah kegiatan kemitraan dengan <i>sister hospital</i>	1
8	Terwujudnya implementasi sistem manajemen mutu	15	Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis	85%
9	Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	16	Kecepatan respon terhadap complain	96%



No.	Sasaran Program /Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
D	PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH		
10	Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	17 Indek budaya PEDULI	67.5%
11	Terwujudnya kuantitas & kualitas SDM	18 Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	67.5%
		19 Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	75%
12	Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	20 Persentase jumlah modul Sistem Informasi Manajemen RS Terintegrasi	75%
13	Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	21 Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	90%
		22 Tingkat OEE (<i>overall equipment effectiveness</i>)	90%

Program

1. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan :

- Badan Layanan Umum (BLU)
- Rupiah Murni (APBN)

Anggaran

Rp 799.672.897.000,-

Rp 529.804.476.000,-
Rp 269.868.421.000,-

Jakarta, Oktober 2020

✓ Pihak Kedua,

Prof. dr. Abdul Kadir, PhD, Sp. THT-KL(K), MARS
NIP 196205231989031001

Pihak Pertama,



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



Lampiran 2.

Sasaran Strategis, IKU/Indikator, dan Target
Rencana Strategis Bisnis
RSUP Dr. M. Djamil Padang
Tahun 2020 - 2024

SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT	SATUAN	PIC	BASELINE 2019	TARGET				
						2020	2021	2022	2023	2024
PERSPEKTIF FINANSIAL										
1. Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1. Persentase peningkatan pendapatan	4	%	PKB	10%	10%	10%	10%	10%	10%
2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2. <i>Cost recovery rate</i>	4	%	PKB	65%	67%	69%	70%	71%	72%
PERSPEKTIF STAKEHOLDER										
3. Terwujudnya kepuasan stakeholder	3. Tingkat kepuasan pasien	4	%	SPU	80.62%	81%	82%	83%	84%	85%
	4. Tingkat kepuasan peserta didik	4	%	SPU	79.54%	80%	81%	82%	83%	85%
	5. Tingkat kepuasan staf	4	%	SPU	67.7%	70%	72,5%	75%	77.5%	80%
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL										
4. Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6. Persentase kelulusan peserta didik	3	%	SPU	70%	74%	78%	82%	86%	90%
	7. Indeks budaya keselamatan	4	%	PKP	80%	82%	84%	86%	90%	95%
	8. Capaian akreditasi rumah sakit	4	Satuan	PKP	KARS Internasional	KARS Internasional	-	-	KARS Internasional	-



SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT	SATUAN	PIC	BASELINE 2019	TARGET				
						2020	2021	2022	2023	2024
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas	9. Jumlah pelayanan prioritas yang dikembangkan	4	Satuan	PKP	Pelayanan Defisiensi immun)	Pelayanan PONEK	Pelayanan paliatif, kanker dan nyeri terpadu	Pelayanan Spine dan Sendi	Pelayanan Terpadu Rehab Medik	Pelayanan kosmetik dan plastik
	10. Persentase capaian penanganan pelayanan prioritas	4	%	PKP	50%	80%	80%	80%	80%	80%
6. Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	11. Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	3	Satuan	SPU	1/0	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
	12. Jumlah riset translasional	4	Satuan	SPU	1	1	1	2	2	3
7. Terwujudnya optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	13. Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	3	Satuan	SPU	7	7	7	8	8	9
	14. Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	3	Satuan	SPU	1	1	1	1	1	1
8. Terwujudnya implementasi sistem manajemen mutu	15. Ketepatan jam <i>visitedokter</i> spesialis	4	%	PKP	80 %	85	85	90	90	95



SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT	SATUAN	PIC	BASELINE 2019	TARGET				
						2020	2021	2022	2023	2024
9. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	16. Kecepatan Respon Terhadap Komplain	4	%	SPU	95%	96%	97%	98%	99%	100%
PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH										
10. Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	17. Indeks budaya PEDULI	4	%	SPU	66.1%	67.5%	70%	72.5%	75%	77.5%
11. Terwujudnya kuantitas & kualitas SDM	18. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	4	%	SPU	65.43%	67.5%	70%	72.5%	75%	77.5%
	19. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	4	%	SPU	72,7%	75%	77.5%	80%	82.5%	85%
12. Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	20. Persentase jumlah modul Sistem Informasi Manajemen RS Terintegrasi	4	%	PKB	70%	75%	80%	85%	90%	100%
13. Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	21. Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	4	%	PKP	90%	90	92	94	96	98
	22. Tingkat OEE (<i>overall equipment effectiveness</i>)	4	%	PKP	90%	90	92	94	96	98



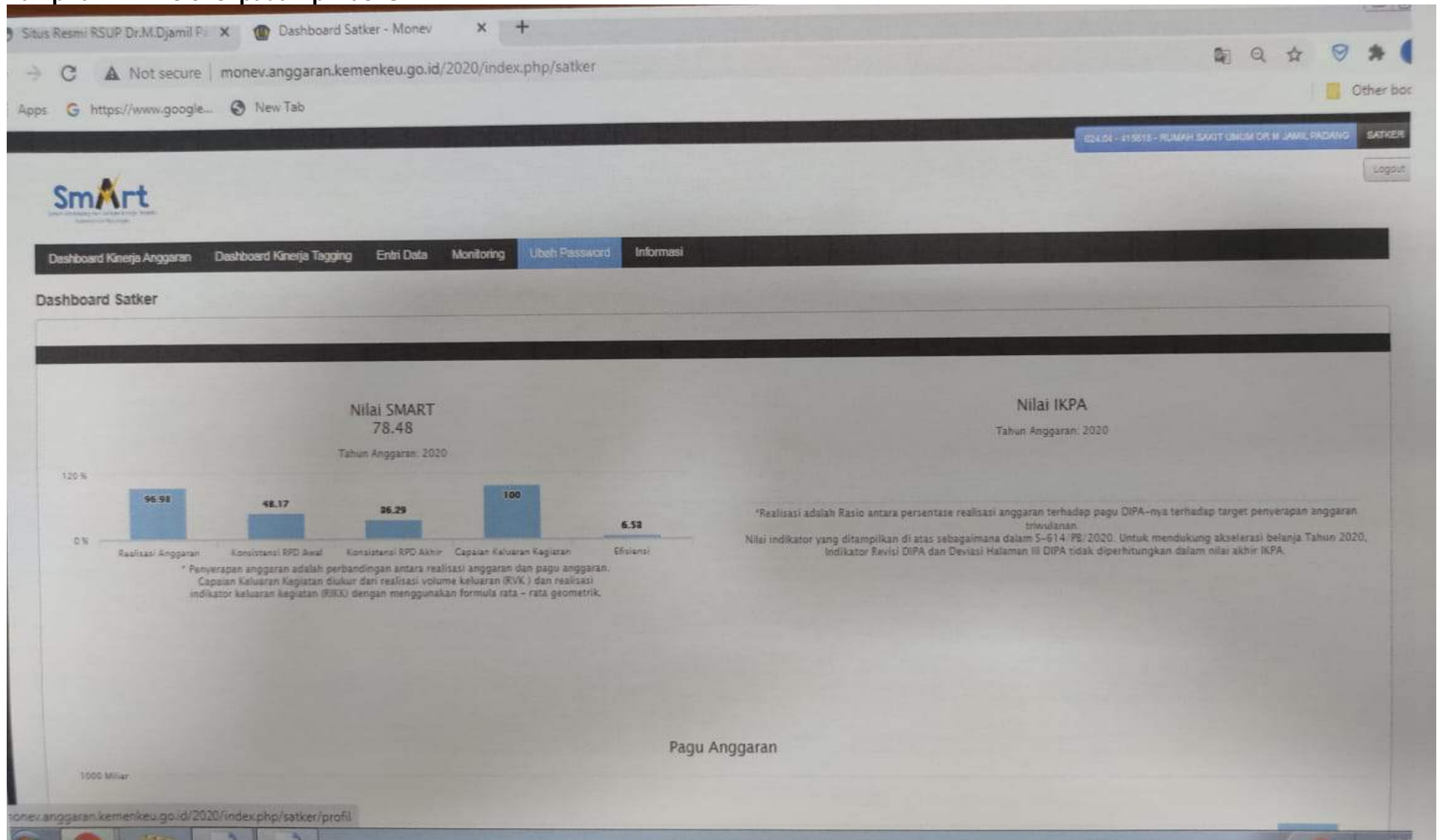
Lampiran 3.

Piagam Penghargaan yang Diperoleh





Lampiran 4. Efisiensi pada Aplikasi SMART





Lampiran 5.

MATRIK KESESUAIAN ANTARA RBA DAN RSB

SASARAN STRATEGIS	KEY PERFORMANCE INDICATORS(kpi)	PROGRAM STRATEGIS	JUMLAH (Rp)
PERSPEKTIF FINANSIAL			
1. Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1. Persentase peningkatan pendapatan	Program peningkatan pendapatan dan optimalisasi kendali mutu dan biaya	627.771.419.000
2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2. <i>Cost recovery rate</i>	Program peningkatan efisiensi dan pemberdayaan Sarpras	2.316.493.000
PERSPEKTIF STAKEHOLDER			
3. Terwujudnya kepuasan stakeholder	3. Tingkat kepuasan pasien	Survey kepuasan pasien dan implementasi RTL	859.173.000
	4. Tingkat kepuasan peserta didik	Survey kepuasan peserta didik dan implementasi RTL	72.781.000
	5. Tingkat kepuasan staf	Survey kepuasan staf dan implementasi RTL	145.563.000
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL			
4. Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6. Persentase kelulusan peserta didik	Pembekalan dan try out uji kompetensi	1.406.486.000
	7. Indeks budaya keselamatan	Workshop budaya keselamatan, audit, membangun mekanisme reward dan konsekuensi	1.630.353.000
	8. Capaian akreditasi rumah sakit	Peningkatan mutu dan budaya kerja	5.124.980.000
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas	9. Jumlah pelayanan prioritas yang dikembangkan	Pengembangan pelayanan paliatif, kanker dan nyeri terpadu	7.278.679.000
	10. Persentase capaian penanganan pelayanan prioritas	Pengembangan model tim terpadu, pelatihan dan fellowship	5.275.452.000
6. Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	11. Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	Pengembangan satu program studi spesialis baru dn satu sub spesialis	3.906.199.000
	12. Jumlah riset translasional	Perancangan pohon penelitian, pelaksanaan riset dan implementasi	1.885.235.000
7. Terwujudnya optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	13. Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	Pembinaan RS jejaring	54.485.000
	14. Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	Program kemitraan dengan sister hospital	290.159.000



Lampiran 5.

MATRIK KESESUAIAN ANTARA RBA DAN RSB

SASARAN STRATEGIS	KEY PERFORMANCE INDICATORS(kpi)	PROGRAM STRATEGIS	JUMLAH (Rp)
PERSPEKTIF FINANSIAL			
1. Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1. Persentase peningkatan pendapatan	Program peningkatan pendapatan dan optimalisasi kendali mutu dan biaya	627.771.419.000
2. Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2. <i>Cost recovery rate</i>	Program peningkatan efisiensi dan pemberdayaan Sarpras	2.316.493.000
PERSPEKTIF STAKEHOLDER			
3. Terwujudnya kepuasan stakeholder	3. Tingkat kepuasan pasien	Survey kepuasan pasien dan implementasi RTL	859.173.000
	4. Tingkat kepuasan peserta didik	Survey kepuasan peserta didik dan implementasi RTL	72.781.000
	5. Tingkat kepuasan staf	Survey kepuasan staf dan implementasi RTL	145.563.000
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL			
4. Terwujudnya pelayanan excellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6. Persentase kelulusan peserta didik	Pembekalan dan try out uji kompetensi	1.406.486.000
	7. Indeks budaya keselamatan	Workshop budaya keselamatan, audit, membangun mekanisme reward dan konsekuensi	1.630.353.000
	8. Capaian akreditasi rumah sakit	Peningkatan mutu dan budaya kerja	5.124.980.000
5. Terwujudnya efektifitas pusat layanan prioritas	9. Jumlah pelayanan prioritas yang dikembangkan	Pengembangan pelayanan paliatif, kanker dan nyeri terpadu	7.278.679.000
	10. Persentase capaian penanganan pelayanan prioritas	Pengembangan model tim terpadu, pelatihan dan fellowship	5.275.452.000
6. Terwujudnya efektifitas pendidikan & pusat riset unggulan	11. Jumlah program studi spesialis (Sp1 /Sp2)	Pengembangan satu program studi spesialis baru dn satu sub spesialis	3.906.199.000
	12. Jumlah riset translasional	Perancangan pohon penelitian, pelaksanaan riset dan implementasi	1.885.235.000
7. Terwujudnya optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	13. Jumlah rumah sakit jejaring yang dilakukan pembinaan (manajerial, SDM, dan pendidikan)	Pembinaan RS jejaring	54.485.000
	14. Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	Program kemitraan dengan sister hospital	290.159.000



SASARAN STRATEGIS	KEY PERFORMANCE INDICATORS(kpi)	PROGRAM STRATEGIS	JUMLAH (Rp)
8. Terwujudnya implementasi sistem manajemen mutu	15. Ketepatan jam <i>visitedokter</i> spesialis	Implementasi dan monitoring DPJP, implementasi reward dan konsekuensi	525.538.000
9. Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	16. Kecepatan Respon Terhadap Komplain	Implementasi dan monitoring implementasi RTL	651.775.000
PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH			
10. Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	17. Indek budaya PEDULI	Workshop, survei, analisis dan implementasi hasil survei. Penyempurnaan reward dan konsekuensi	2.597.581.000
11. Terwujudnya kuantitas & kualitas SDM	18. Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	Man power planning, dan rekrutmen	12.869.583.000
	19. Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	Program peningkatan kompetensi	1.049.848.000
12. Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	20. Persentase jumlah modul Sistem Informasi Manajemen RS Terintegrasi	Program integrasi IT	14.406.346.000
13. Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	21. Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	Pengembangan ketersediaan sarfas	76.476.017.000
	22. Tingkat OEE (<i>overall equipment effectiveness</i>)	Penyempurnaan sistem maintenance dan kalibrasi, penyempurnaan sistem monitoring OEE, audit dan implementasi RTL	33.078.752.000
TOTAL			799.672.897.000



Lampiran 6.

RENCANA KERJA TAHUNAN

Unit Pelaksana Teknis : RSUP DR. M. Djamil Padang
Tahun : 2020

No. (1)	Sasaran Strategis (2)	Indikator Kinerja Utama (IKU) (3)	Target (4)
A	PERSPEKTIF FINANSIAL		
1	Terwujudnya peningkatan pendapatan & kendali biaya	1 Persentase peningkatan pendapatan	30%
2	Terwujudnya efisiensi dan kendali biaya	2 <i>Cost recovery rate</i>	72%
B	PERSPEKTIF STAKEHOLDER		
3	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3 Tingkat kepuasan pasien	85%
		4 Tingkat kepuasan peserta didik	90%
		5 Tingkat kepuasan staf	85%
C	PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL		
4	Terwujudnya pelayanan exellent terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian	6 Persentase kelulusan UKDI <i>first taker</i>	90%
		7 Kecepatan Respon Terhadap Komplain	95%
		8 Indeks budaya patient safety	100%
		9 Capaian akreditasi rumah sakit	JCI
5	Terwujudnya efektifitas pusat layanan unggulan	10 Jumlah pelayanan unggulan yang dikembangkan	1 (defisiensi imun)
		11 Persentase keberhasilan penanganan kasus sulit pada layanan unggulan	90%
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)	80%
8	Optimalisasi sistem jejaring dan kemitraan	15 Jumlah rumah sakit jejaring yang dibina	9
		16 Jumlah kegiatan kemitraan dengan sister hospital	1
9	Terimplementasinya sistem manajemen mutu pada unit kerja	17 Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%
		18 Ketepatan Jam Visite	100%



			Dokter Spesialis	
10	Terwujudnya sistem tata kelola unit kerja	19	Persentase SOP lintas unit kerja yang terimplementasi	100%
		20	Persentase unit kerja yang berkinerja ekselen	80%
D	PERSPEKTIF LEARNING & GROWTH			
11	Terwujudnya budaya kinerja, peduli, dan berorientasi pelanggan	21	Indek budaya PEDULI	80%
12	Terpenuhinya kuantitas & kualitas SDM	22	Persentase pemenuhan kebutuhan SDM	85%
		23	Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan jabatan	90%
13	Terwujudnya sistem informasi terintegrasi	24	Persentase jumlah modul yang terintegrasi	96%
14	Terwujudnya ketersediaan dan keandalan sarfas	25	Persentase ketersediaan peralatan sesuai standar	90%
		26	Tingkat OEE (overall equipment effectiveness)	90%

Padang, 18 Desember 2019

Direktur Utama, *M*



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



Lampiran 7 : Rincian Indikator Kinerja Individu (IKI) per Triwulan

HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2020

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
Periode : Triwulan I Tahun 2020

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 - (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	99.13%	100	5.00	99.61%	100	5.00	98.91	100	5.00	
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0.05	0.070%	100	5.00	0.080%	100	5.00	0.000%	100	5.00	
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0.05	100.00%	100	5.00	100.00%	100	5.00	100.000%	100	5.00	
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0.075	0.00%	100	7.50	0.00%	100	7.50	0.00%	100	7.50	
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5.8%	0.075	0.00%	100	7.50	0.00%	100	7.50	0.00%	100	7.50	
	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0.05	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	95.68%	75	3.75	97.06%	75	3.75	97.56%	75	3.75	
	9	Kemallian Pasien di IGD	≤2.5%	0.05	1.14%	100	5.00	0.81%	100	5.00	0.80%	100	5.00	
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0.08	99.88%	99.88	7.99	99.85%	99.85	7.99	99.77%	99.77	7.98	
Kepuasan Pelanggan	11	Kecapatan 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	94.63	100	2.00	69.33	100	2.00	60.71	100	2.00	
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0.05	44.54	100	5.00	46.97	100	5.00	49.61	100	5.00	
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤48 Jam	0.05	46.9	100	5.00	22.8	100	5.00	22.2	100	5.00	
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0.05	3.01	100	5.00	2.07	100	5.00	2.4	100	5.00	
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0.05	26	100	5.00	28	100	5.00	27	100	5.00	
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0.02	87.03%	100	2.00	87.03%	100	2.00	87.06%	100	2.00	
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0.1	116.78%	100	10.00	106.42%	100	10.00	91.98%	100	10.00	
						JUMLAH TS		98.74	JUMLAH TS		98.74	JUMLAH TS		98.73
						NILAI IKI		2.000	NILAI IKI		2.000	NILAI IKI		2.000

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Menyetujui,
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

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



Direktur Utama
Dr. dr. Yuswan, Sp.B, Sp.B, A(K), MARS
NIP. 196111221988031001



HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2020

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
Periode : Triwulan II Tahun 2020

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 = (3x7)	9	10	11 = (3x10)	12	13	14 = (3x13)
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	98.89%	100	5.00	99.11%	100	5.00	99.06%	100	5.00
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0.05	0.00%	100	5.00	0.21%	100	5.00	0.00%	100	5.00
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0.05	100.00%	100	5.00	100.00%	100	5.00	100.00%	100	5.00
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0.075	0.00%	100	7.50	0.00%	100	7.50	0.00%	100	7.50
	6	Venilator 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%	100	5.00	100%	100	5.00	100%	100	5.00
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Laporan Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0.05	97.76%	75	3.75	96.50%	75	3.75	97.92%	75	3.75
Akreditasi	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0.05	0.10%	100	5.00	2.30%	100	5.00	1.70%	100	5.00
Kepuasan Pelanggan	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0.08	99.85%	99.85	7.99	99.75%	99.75	7.98	99.95%	99.95	8.00
Ketepatan Waktu Pelayanan	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	73.07	100	2.00	129.33	75	1.50	72.99	100	2.00
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0.05	44.5	100	5.00	48.07	100	5.00	44.61	100	5.00
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤48 Jam	0.05	22.4	100	5.00	49.10	75	3.75	38.8	100	5.00
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0.05	1.58	100	5.00	1.23	100	5.00	1.73	100	5.00
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0.05	24	100	5.00	27	100	5.00	25.28	100	5.00
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0.02	87.06%	100	2.00	87.09%	100	2.00	87.03%	100	2.00
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBK Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0.1	98.85%	100	10	85.16%	100	10	75.65%	100.00	10.00
					JUMLAH TS			JUMLAH TS			JUMLAH TS		
					98.74			96.98			98.75		
					NILAI IKI			NILAI IKI			NILAI IKI		
					2.000			2.000			2.000		

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Menyetujui,
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

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



Direktur Utama,

DR. d. Yasinwan, Sp.B, Sp. B. A(K), MARS
NIP. 196211221989031001



HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2020

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
Periode : Triwulan III Tahun 2020

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	98.94%	100	5.00	99.01%	100	5.00	99.01%	100	5.00
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0.05	0.11%	100	5.00	0.06%	100	5.00	0.06%	100	5.00
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0.05	100.00%	100	5.00	100.00%	100	5.00	100.00%	100	5.00
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0.075	0.00%	100	7.50	0.00%	100	7.50	0.00%	100	7.50
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8%	0.075	0	100	7.50	0	100	7.50	1.98	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 Medis Akreditasi	8	Waktu Laporan Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0.05	95.49%	75	3.75	96.86%	75	3.75	94.69%	75	3.75
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0.05	1.30%	100	5.00	1.50%	100	5.00	1.37%	100	5.00
Kepuasan Pelanggan	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0.08	100.00%	100	8.00	99.82%	99.82	7.99	99.61%	99.61	7.97
	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRR)	>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	52.55	100	2.00	67.07	100	2.00	64.38	100	2.00
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0.05	42.54	100	5.00	43.75	100	5.00	45.86	100	5.00
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤48 jam	0.05	19.82	100	5.00	20.3	100	5.00	20.6	100	5.00
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0.05	1.46	100	5.00	1.66	100	5.00	2.41	100	5.00
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0.05	24	100	5.00	25.74	100	5.00	23	100	5.00
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PSM)	>80%	0.02	87.08%	100	2.00	87.04%	100	2.00	87.09%	100	2.00
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBK Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0.1	75.91%	100	10.00	75.51%	100	10.00	81.70%	100	10.00
						JUMLAH TS			JUMLAH TS			JUMLAH TS	
					NILAI IKI			NILAI IKI			NILAI IKI		

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Direktur Utama,

Dr. dr. Yusawan Sp. B, Sp. B. A(K), MARS
NIP. 19621121988031001

Menyetujui,
PIR, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

Prof. dr. Abdul Kadir, PhD, Sp. THT-KL(K), MARS
NIP. 196206231988031001



HASIL PENILAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2020

Nama Satker BLU : RSUP Dr. M. Djamil Padang
 Periode : Triwulan IV Tahun 2020

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 = (b*7)	9	10	11 = (b*10)	12	13	14 = (b*13)
PELAYANAN MEDIS													
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	0,05	100%	100	5,00	100,00%	100	5,00	100%	100	5,00
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05	98,79%	100	5,00	99,17%	100	5,00	98,87%	100	5,00
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0,00%	100	5,00	0,00%	100	5,00	0,07%	100	5,00
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	0,00%	100	7,50	0,00%	100	7,50	0,00%	100	7,50
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8%	0,075	0,00%	100	7,50	0,00%	100	7,50	0,00%	100	7,50
	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00	100,00%	100	5,00
Capaian Indikator Medis	8	Waktu Laporan Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05	94,39%	75	3,75	95,33%	75	3,75	97,73%	75	3,75
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	0,01%	100	5,00	1,00%	100	5,00	1,20%	100	5,00
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	99,75%	99,75	7,98	99,92%	99,92	7,99	98,75%	98,75	7,90
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	64,93	100	2,00	49,83	100	2,00	52,5	100	2,00
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	42,41	100	5,00	49,69	100	5,00	51,49	100	5,00
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	16,60	100	5,00	38,00	100	5,00	34,90	100	5,00
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	2,72	100	5,00	2,69	100	5,00	2,11	100	5,00
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	21,99	100	5,00	22,73	100	5,00	24,93	100	5,00
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	87,09%	100	2,00	87,16%	100	2,00	87,14%	100	2,00
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1	75,69%	100	10,00	82,74%	100	10,00	80,45%	100	10,00
					JUMLAH TS			JUMLAH TS			JUMLAH TS		
					98,73			98,74			98,65		
					NILAI IKI			NILAI IKI			NILAI IKI		
					2,000			2,000			2,000		

Ketua Tim Penilai Kinerja,

Direktur Utama
 Dr. dr. Yuswan, Sp.B, Sp.B.A(K), MARS
 NIP. 196311221989031001

Menyetujui,
 Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

Prof. dr. Abdul Kadir, PhD, Sp. THT-KL(K), MARS
 NIP. 196205231989031001



Lampiran 8. Rincian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) per triwulan

Hasil Perhitungan Capaian Indikator Kinerja Terpilih Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan TW I s.d TW IV TA 2020

Lampiran II
Surat Dirjen Perbendaharaan
Nomor : S - 450 /PB/2020
Tanggal : 20 Mei 2020

Hasil Perhitungan Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT)
Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan
RSUP Dr. M. Djamil Padang
Tahun 2020

No	Indikator	Triwulan I					
		Standar	Target	Realisasi	Nilai Cn		
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME) (Triwulan I)	max	indeks	25.00	25.00	25.00	100.00
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	max	persen	80.00	80.00	83.81	102.86
3	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit (Triwulan I)	min	persen	12.50	12.50	N/A	N/A
4	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional	max	persen	75.00	75.00	91.98	113.58
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (penerapan Aplikasi BIOS)	max	persen	100.00	100.00	106.00	103.60

Total Capaian Kinerja (C) 105.01
Nilai [%] 70.00
IKT Disetujui 1.60

a.n. Direktur Jenderal,
Direktur Pembinaan PK BLU,

Ari Wahyuni



No	Indikator			Triwulan II			
				Standar	Target	Realisasi	Nilai Cn
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik	Max	Indeks	50,00	50,00	75,00	120,00
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	Max	persen	80,00	80,00	83,33	102,30
3	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	Min	persen	25,00	25,00	N/A	N/A
4	Rasio PNPB Terhadap Beban Operasional	Max	persen	75,00	75,00	87,00	109,60
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BIOS)	Max	persen	100,00	100,00	109,00	105,40
NILAI (C)							109,37
Nilai %							50%
IKT Utama							2,00

No	Suplemen IKT	Triwulan II		
		Target	Realisasi	Nilai Penambah
1	Kesiapsiagaan dalam Penanggulangan Pandemi Covid-19	50,00	50,00	0,10
IKT Disetujui (+Suplemen)				2,10





No	Indikator			Triwulan III			
				Standar	Target	Realisasi	Nilai Cn
1	Peryelenggaraan Rekam Medis Elektronik	Max	indeks	75,00	75,00	100,00	120,00
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	Max	persen	80,00	80,00	86,30	104,73
3	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	Min	persen	37,50	37,50	N/A	N/A
4	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional	Max	persen	75,00	75,00	82,73	106,18
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BIOS)	Max	persen	100,00	100,00	110,00	106,00
NILAI (C)							109,23
Nilai %							50%
IKT Utama							2,00

No	Suplemen IKT	Triwulan III		
		Target	Realisasi	Nilai Penambah
1	Kesiapsiagaan dalam Penanggulangan Pandemi Covid-19	100,00	100,00	0,10
IKT Disetujui (+Suplemen)				2,10





Lampiran
Surat Dirjen Perbendaharaan
Nomor : S - 29 /PB/2021
Tanggal : 02 Februari 2021

Hasil Perhitungan Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT)
Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan
RSUP Dr. M. Djamil Padang
Tahun 2020

No	Indikator			Triwulan IV			
				Standar	Target	Realisasi	Nilai Cn
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik	Max	indeks	100,00	100,00	100,00	120,00
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	Max	persen	80,00	80,00	87,02	105,27
3	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	Min	persen	50,00	50,00	N/A	N/A
4	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional	Max	persen	75,00	75,00	80,46	104,37
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BIOS)	Max	persen	100,00	100,00	100,00	100,00
NILAI (C)							107,41
Nilai %							60%
IKT Disetujui							1,80

No	IKT Inovasi	Nilai Penambah
1	Inovasi Layanan OK 24 Jam	0,10
IKT Disetujui (+ Inovasi)		1,90

a.n. Direktur Jenderal,
Direktur Pembinaan PK BLU,



Ari Wahyuni



Lampiran 9. Indikator Kinerja BLU Rumah Sakit (Indikator Per Dirjen No. PER-24/PB/2018)

1. Indikator dan Skor Aspek Keuangan Tahun 2020

No	Sub Aspek / Indikator	BO BOT	TA.2019		TA.2020	
			Hasil Perhitungan	Skor	Hasil Perhitungan	Skor
1.	Rasio Keuangan	19		11.50		16
	a. Rasio Kas (Cash Ratio)	2.25	38.24%	0.50	177.32%	1.25
	b. Rasio Lancar (Current Ratio)	2.75	176.71%	0.75	329.22%	1.25
	c. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2.25	102 hari	0	19 hari	2.25
	d. Perputaran Aset Tetap (Fixed asset Turnover)	2.25	40.63%	2.25	30.57%	2.25
	e. Imbalan atas aset tetap (Return on Fixed Asset)	2.25	6.90%	2.25	18.42%	2.25
	f. Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2.25	10.74%	2.25	38.03%	2.25
	g. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2.25	13 hari	0.75	36 hari	1.75
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya Operasional	2.75	87.01%	2.75	80.46%%	2.75
2.	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11		11		11
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	2	2	2	2
	1) Jadwal Penyusunan					
	2) Kelengkapan					
	- Ditanda Tangani oleh Pimpinan BLU				ya	
	- Diketahui oleh Dewas				Ya	
	- Disetujui & Ditanda tangani oleh menteri				Ya	
	- Kesesuaian Format dengan PMK No 92/PMK.05/2011				Ya	
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Satandar Akuntansi Keuangan	2	2	2	Tepat Waktu	2
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2	2	2	Tepat Waktu	2
	d. Tarif Layanan	1	1	1	Tarif telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan	1
	e. Sistem Akuntansi	1	1	1	1	1
	f. Persetujuan Rekening	0.5	0.5	0.5	Ya	0.5
	g. SOP Pengelolaan Kas	0.5	0.5	0.5	Ya	0.5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0.5	0.5	0.5	Ya	0.5



No	Sub Aspek / Indikator	BO BOT	TA.2019		TA.2020	
			Hasil Perhitungan	Skor	Hasil Perhitungan	Skor
	i. SOP Pengelolaan Utang	0.5	0.5	0.5	Ya	0.5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0.5	0.5	0.5	Ya	0.5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0.5	0.5	0.5	Ya	0.5
JUMLAH SKOR ASPEK KEUANGAN (1 + 2)		30	25.25		27	

2. Indikator dan Bobot Aspek Pelayanan

No	Sub Aspek / Indikator	BO BOT	TA 2019		TA 2020	
			Hasil Perhitungan	Skor	Hasil Perhitungan	Skor
1.	Layanan	35	31.50		19.75	
	a. Pertumbuhan Produktivitas	18		15.25		5.75
	1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2	1.17	2	0.76	0
	2) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2	0.93	1	0.64	0
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2	0.98	1.25	0.76	0
	4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2	1.28	2	0.95	1.25
	5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2	1.15	2	1.15	2
	6) Pertumbuhan Operasi	2	1.28	2	1.28	2
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2	1.48	2	1.48	2
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	1.35	2	1.10	2
	9) Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2	0.96	1.25	1.10	2
	b. Efektivitas Pelayanan	14		13.5		11
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2	88.28%	2	87.07%	2
	2) Pengembalian Rekam Medik	2	99.01%	2	98.98%	2
	3) Angka Pembatalan Operasi	2	0.06	2	9.56	0.5
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	0.41%	2	0.63%	2
	5) Penulisan Resep sesuai Formularium	2	99.53%	2	99.04%	2
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	0.00%	2	0.00%	2
	7) Bed Occupancy Rate (BOR)	2	66.81%	1.5	46.12%	0.5
	c. Pertumbuhan Pembelajaran	3		2.5		3
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	JPK \geq 0.80	1	2.09	1



	2) Persentase Dokter Pendidik Klinis yang Mendapat TOT	1	100.00%	1	100%	1
	3) Program Reward dan Punishment	1	Ada program sebagian dilaksanakan	0.5	Ada program dilaksanakan	1
2	Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	35		32.32		33.34
	a. Mutu Pelayanan	14		12.5		12.5
	1) Emergency Response Time Rate	2	ERT ≤ 8	2	< 8 menit	2
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	57.32	1.5	46.17	1.5
	3) Length of Stay	2	6.31	2	6.32	2
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	25	1	24.97	1
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	42.57	1.5	29.36 jam	2
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	WTL ≤ 3	2	0.98	2
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	2.77	2	2.09	2
	b. Mutu Klinik	12		11		12
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2	1.13%	2	1.24%	2
	2) Angka Kematian/Kebutaan ≥ 48 jam	2	8.223%	2	7.61%	2
	3) Post Operative Death Rate	2	0.17%	2	0.07%	2
	4) Angka Infeksi Nosokomial	4		4		4
	A Dekubitus		0.07%	1	0.00%	1
	B Phlebitis		0.00%	1	0.00%	1
	C ISK		0.03%	1	0.00%	1
	D ILO		0.18%	1	0.00%	1
	5) Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	2.77%	2	AKI < 1	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	72.33%	2	52.39%	2
	d. Kepuasan Pelanggan	2		1.82		1.8351
	1) Penanganan Pengaduan/ Komplain	1	96.03%	1	100.00%	1



2) Kepuasan Pelanggan	1	82.41%	0.82	83.51%	0.8351
e. Kepedulian Terhadap Lingkungan	3		3		3
1) Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian Rumah Sakit Berseri)	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		63.82		53.09

Penilaian kinerja BLU RSUP Dr. M. Djamil Padang digambarkan dari hasil penjumlahan total skor dari masing-masing indikator dari 2 aspek tersebut diatas dapat dilihat pada Tabel 20.

Tabel 1 Perbandingan Penilaian Kinerja BLU RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019 dengan Tahun 2020 berdasarkan Perdirjen Nomor: PER-24/PB/2018

No.	Subaspek/Indikator	Skor	
		Tahun 2019	Tahun 2020
1.	Aspek Keuangan	22,50	27,00
	• Subaspek Rasio Keuangan	11,50	16,00
	• Subaspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11,00	11,00
2.	Aspek Pelayanan	63,82	53,09
	• Subaspek Layanan	31,50	19,75
	• Subaspek Mutu dan Manfaat kepada masyarakat	32,32	33,34
	Total Skor	86,32	80,09
	Kriteria	Baik (AA)	Baik (AA)

Berdasarkan perhitungan diatas maka kriteria penilaian kinerja BLU RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun