

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF. DR.  
I G.N.G. NGOERAH DENPASAR**



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024**

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

Nama : dr. I Wayan Sudana, M.Kes.

Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I G.N.G. Ngoerah Denpasar, Kementerian Kesehatan RI

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,  
Kementerian Kesehatan RI

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, Februari 2024

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS  
NIP.197106262000031002

dr. I Wayan Sudana, M.Kes  
NIP. 196504091995091001

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF. DR.**  
**I G.N.G. NGOERAH DENPASAR**

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Tersedianya sumberdaya pelayanan kesehatan yang optimal	1	Peningkatan persentase kompetensi SDM pemberi pelayanan	≥90%
		2	Pegawai yang mendapatkan pengembangan kompetensi di lingkungan unit kerja	≥80%
		3	Implementasi mutasi pegawai antar unit kerja sesuai ketentuan	≥10%
		4	Implementasi pemberian reward dan punishment pegawai di lingkungan unit kerja sesuai ketentuan	1 Laporan
		5	Setiap pegawai ASN wajib memiliki indikator kinerja berupa terlaksananya pengembangan kompetensi pegawai dengan target 20 (dua puluh) jam pelajaran	100%
2	Tersedianya pelayanan unggulan	6	Persentase kematian neonatus	≤10%
		7	Peningkatan jumlah kunjungan pasien jantung	≥15%
		8	Peningkatan jumlah layanan kemoterapi day care	≥7%
		9	Peningkatan jumlah pasien operasi	≥4%
		10	Peningkatan kunjungan pasien rawat jalan (pasien non-BPJS)	≥9%
3	Tersedianya sumber daya pendidikan dan penelitian yang optimal	11	Peningkatan Kompetensi SDM Pendidik dan Pelatih	≥90%
		12	Jumlah pelatihan yang terakreditasi	≥15 pelatihan
4	Terwujudnya peningkatan akses, mutu dan keselamatan pasien	13	Persentase Kematian Ibu	≤4%
		14	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang	100%

		15	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System/ BIOS)	100%
		16	Peningkatan Jumlah RS yang dilakukan pendampingan pelayanan	≥6 RS
		17	Persentase Pelaksanaan Sisrute	≥80%
5	Terwujudnya kepuasan stakeholder	18	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	≥85%
		19	Peningkatan Kepuasan Pegawai	≥80%
6	Terwujudnya kinerja keuangan yang sehat	20	Persentase Peningkatan Pendapatan PNBPN	≥10%
		21	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (POBO)	≥92%
		22	Current Rasio	≥560%
7	Terwujudnya tata kelola rumah sakit yang baik	23	Persentase terlaksananya manajemen resiko RS	≥90%
		24	Persentase terlaksananya tata kelola BMN di RS	≥90%
		25	Persentase terlaksananya kegiatan pemusnahan arsip di RS (2 Kali)	100%
		26	Persentase terlaksananya tata kelola mutu RS	≥90%
8	Indikator Kinerja Terpilih Aspek Layanan + Direktif Aspek Klinis	27	Pasien Stroke Hiperakut (<4.5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit	≥80%
		28	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Inap 3 Hari	≥80%
		29	“Door To Balloon” Time ≤ 90 Menit Pada Kasus STEMI	≥80%
		30	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	≥80%
		31	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena pre-eklampsia/ eklampsia	≤10%
9	Transformasi Waktu Pelayanan Rumah Sakit Vertikal	32	Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang	≥82%

10	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	33	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	<2.5%
		34	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	2 Laporan
11	Persentase pasien WNI yang berobat ke luar negeri	35	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	≥10%
12	Persentase RS Vertikal BLU yang masuk strata 4	36	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	1 Rumah Sakit
13	Persentase RS Vertikal BLU yang masuk strata 5	37	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	4 Rumah Sakit
14	RPJMN Direktif Ditjen Yankes	38	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	≥80%
15	Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	39	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan	≥10%
16	Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi	40	Jumlah layanan berbasis genomik di Hubs RS Ditetapkan Oleh SK Direktur Utama	3 Layanan
		41	Terlaksananya rekrutmen sample untuk pelaksanaan pemeriksaan HWGS	250 Sampel
17	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	42	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 Layanan
		43	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	≥80%
		44	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan - Persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam	100%
		45	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis - Tercapainya output klinis yaitu Capaian Indikator Klinis Terpilih >80%	≥80%
		46	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%
18	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	47	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	≥90%
		48	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	≥90%

19	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	49	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%
		50	Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan	≥75%
20	Pemenuhan Akuntabilitas BLU	51	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	≥95%
		52	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	≥90%
		53	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	≥96%
		54	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	≥90%
		55	Persentase nilai EBITDA Margin	≥15%
21	Pencapaian Indikator Kinerja Terpilih Aspek Keuangan	56	Persentase Pencapaian Target PNBK BLU	100%
		57	Akurasi Proyeksi Pendapatan BLU	3,5
		58	Ketepatan Penyelesaian Klaim JKN	≥93,75%
		59	Persentase SDM Pemberi Layanan yang Tersertifikasi Pelayanan Prima	≥80%
22	Manajemen Kinerja Keuangan dan Operasional RSV	60	Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (EBITDA)	Positif
		61	Cash Flow	Positif
		62	Pendapatan	Linear
		63	Beban	Linear
		64	Rasio Beban Pegawai Terhadap Pendapatan	≤50%
		65	Rasio Beban Persediaan Terhadap Pendapatan	≤25%
		66	Rasio Beban Farmasi Terhadap Pendapatan	≤20%
		67	Rasio Beban Administrasi Terhadap Pendapatan	≤15%

	68	Days Receivable Turnover	≤40 hari
	69	Days Inventory Turnover	≤60 hari
	70	Days Payable Turnover	≤60 hari

### Anggaran Kegiatan

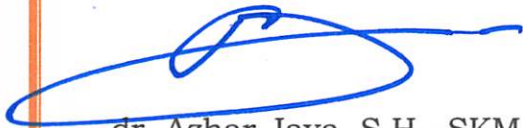
No	Sasaran Program	Anggaran (dalam rupiah)
1	Tersedianya sumberdaya pelayanan kesehatan yang optimal	144.208.531.772
2	Tersedianya pelayanan unggulan	75.248.160.438
3	Tersedianya sumberdaya diklit yang optimal	102.116.927.561
4	Terwujudnya peningkatan akses, mutu dan keselamatan pasien	33.791.827.227
5	Terwujudnya kepuasan stakeholder	62.904.638.663
6	Terwujudnya kinerja keuangan yang sehat	36.350.953.202
7	Terwujudnya tata kelola rumah sakit yang baik	39.235.475.369
8	Indikator Kinerja Terpilih Aspek Layanan + Direktif Aspek Klinis	41.422.996.144
9	Transformasi Waktu Pelayanan Rumah Sakit Vertikal	33.888.542.102
10	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	53.378.995.327
11	Persentase pasien WNI yang berobat ke luar negeri	52.478.827.227
12	Persentase RS Vertikal BLU yang masuk strata 4	56.561.160.438
13	Persentase RS Vertikal BLU yang masuk strata 5	56.561.160.438
14	RPJMN Direktif Ditjen Yankes	35.009.610.727
15	Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	59.444.146.605
16	Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi	33.888.542.102
17	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	145.476.752.855
18	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	59.023.571.538
19	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	62.806.387.788

20	Pemenuhan Akuntabilitas BLU	36.771.528.269
21	Pencapaian Indikator Kinerja Terpilih Aspek Keuangan	33.253.271.102
22	Manajemen Kinerja Keuangan dan Operasional RSV	33.253.271.102
<b>TOTAL</b>		<b>1.287.075.278.000</b>

**Sumber Anggaran**

BLU	976.342.780.000
PHLN	182.325.465.000
RM	128.407.033.000

Pihak Kedua,



dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS  
NIP.197106262000031002

Jakarta , Februari 2024  
Pihak Pertama,



dr. I Wayan Sudana, M.Kes  
NIP. 196504091995091001