



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



# Laporan Akuntabilitas Kinerja 2019 RSUP Sanglah

Telephone : (0361) 227911 - 15, 225482, 223869 Faximile : (0361) 224206  
Email : [info@sanglahhospitalbali.com](mailto:info@sanglahhospitalbali.com)  
Website : [www.sanglahhospitalbali.com](http://www.sanglahhospitalbali.com)



KOMISI NASIONAL  
PENDIDIKAN TINGGI  
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

# Keputusan Akunabilitas Kinerja 2018 Kantor Pusat



Keputusan Nomor 100/KP/2019 tentang Keputusan Akunabilitas Kinerja Kantor Pusat Tahun 2018  
Berdasarkan Keputusan Nomor 100/KP/2019 tentang Keputusan Akunabilitas Kinerja Kantor Pusat Tahun 2018  
Keputusan Nomor 100/KP/2019 tentang Keputusan Akunabilitas Kinerja Kantor Pusat Tahun 2018

## KATA PENGANTAR

Om Swastyastu,

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa/Ida Sang Hyang Widhi Wasa karena atas Asung Kertha Wara Nugraha Nya sampai saat ini kita diberikan kesehatan dan kekuatan sehingga dapat melaksanakan tugas dengan baik.

Adalah suatu kewajiban bagi rumah sakit untuk melakukan evaluasi terhadap hasil-hasil pelaksanaan kegiatan yang sudah berjalan. Evaluasi atas pelaksanaan kegiatan rumah sakit akan disajikan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai pedoman dalam penyusunan program – program berikutnya.

Secara keseluruhan program kerja tahun 2019 telah dilaksanakan, meskipun demikian kami menyadari masih terdapat banyak kekurangan yang perlu dibenahi dan ditingkatkan dimasa yang akan datang, sehingga RSUP Sanglah dapat mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai melalui program dan kegiatan yang dilakukan.

Pada kesempatan ini tidak lupa kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh jajaran Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, baik struktural, fungsional maupun administrasi dan karyawan lainnya karena atas kerja keras dan usaha – usaha yang tiada henti – hentinya sehingga kegiatan tahun 2019 dapat berjalan dengan baik. Semoga Tuhan Yang Maha Esa akan selalu memberikan bimbingan Nya kepada kita semua sehingga dimasa yang akan datang kita dapat melaksanakan tugas dengan lebih baik

Om, Santhi Santhi Shanti, Om

Denpasar, Januari 2020

Dr. I Wayan Sudana, M.Kes



dr. I Wayan Sudana, M.Kes

NIP. 196304091995091001

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GRAFIK</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Gambaran Umum Organisasi .....	1
B. Aspek Strategis Organisasi .....	6
C. Permasalahan Utama (Issue Strategis).....	7
<b>BAB II RENCANA KINERJA TAHUNAN</b>	
A. Pernyataan Kontrak Kinerja .....	9
B. Rencana Kinerja Tahunan .....	10
C. Perencanaan Keuangan (Penganggaran) Tahun 2019 .....	11
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</b>	
A. Capaian Kinerja Organisasi .....	14
B. Capaian Indikator Kinerja Tahun 2019 .....	15
C. Capaian Realisasi Perencanaan Keuangan (Anggaran) Tahun 2019.....	17
D. Uraian Kinerja Masing Masing Sasaran Dan Indikatornya .....	20
E. Sumber Daya .....	33
<b>BAB IV PENUTUP</b>	
Kesimpulan .....	36
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I.1 Instalasi Dibawah Direktorat Medik Dan Keperawatan .....	2
Tabel I.2 Kelompok Staf Medis di RSUP Sanglah .....	4
Tabel II.1 Rencana Kerja Tahunan 2019 .....	10
Tabel II.2 Rencana Anggaran tahun 2019 .....	12
Tabel III.1 Capaian Indikator Kinerja Tahun 2019 .....	15
Tabel III.2 Rincian Estimasi dan Realisasi Pendapatan TA 2019 .....	17
Tabel III.3 Perbandingan Realisasi Pendapatan TA 2019 dan TA 2018 .....	18
Tabel III.4 Rincian Estimasi dan Realisasi Belanja TA 2019 .....	18
Tabel III.5 Perbandingan Realisasi Belanja TA 2019 dan TA 2018 .....	19
Tabel III.6 Pagu DIPA dan Realisasi APBN/RM TA 2019 .....	19
Tabel III.7 Pagu DIPA dan Realisasi PNPB/BLU TA 2019 .....	20
Tabel III.8 Rekapitulasi Keadaan Ketenagaan RSUP Sanglah Denpasar Bulan Desember 2019 .....	34

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar I.1 Struktur Organisasi RSUP Sanglah Tahun 2019 .....	5
Gambar II.1 Perjanjian Kinerja .....	9

## DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik II.1 Perbandingan DIPA 2018 dan 2019 .....	13
Grafik III. 1 Komposisi Anggaran dan Realisasi Belanja Tahun 2019 .....	19



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Gambaran Umum Organisasi**

RSUP Sanglah mulai dibangun tahun 1956 dan diresmikan pada 30 Desember tahun 1959 dengan kapasitas 150 tempat tidur dalam perkembangannya mengalami beberapa kali perubahan status, yaitu pada tahun 1993 menjadi rumah sakit swadana (SK Menkes No. 1133/Menkes/SK/VI/1994). Kemudian pada tahun 1997 menjadi rumah sakit PNB (Pendapatan Negara Bukan Pajak). Pada tahun 2000 berubah status menjadi perusahaan jawatan (Perjan) sesuai peraturan Pemerintah tahun 2000. Terakhir pada tahun 2005 berubah menjadi PPK-BLU (Kemenkes RI N0.1243 tahun 2005 tanggal 11 Agustus 2005) dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan Tipe A sesuai Permenkes 1636 tahun 2005 tertanggal 12 Desember 2005.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja kementerian Kesehatan dan Keputusan Dewan Pengawas RSUP Sanglah Denpasar NO : HK.03.03/SK.A.1/10892/2015 Tentang Struktur Organisasi RSUP Sanglah Denpasar, maka RSUP Sanglah Denpasar adalah Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dan dipimpin oleh seorang kepala yang disebut Direktur Utama.

Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar sebagai salah satu UPT kementerian Kesehatan mempunyai tugas untuk menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan melalui peningkatan kesehatan dan pencegahan serta upaya rujukan. Untuk menjalankan tugas pokok tersebut, RSUP Sanglah Denpasar mempunyai fungsi untuk menyelenggarakan :

1. Pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, termasuk pelayanan dan asuhan keperawatan.
2. Pelayanan rujukan untuk wilayah Bali, NTB dan NTT.
3. Pendidikan dokter, dokter spesialis dan sub spesialis bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
4. Penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran kesehatan dan keperawatan.
5. Pelatihan di bidang kedokteran, kesehatan dan keperawatan.
6. Kegiatan administrasi umum, SDM, keuangan, dan perlengkapan rumah sakit.



Adapun Struktur organisasi RSUP Sanglah Denpasar adalah sebagai berikut:

Struktur Organisasi RSUP Sanglah adalah :

1. Direktorat Medik dan Keperawatan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama yang terdiri dari :
  - a. Bidang Pelayanan Medik :
    - a) Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan
    - b) Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap
    - c) Seksi Pelayanan Medik Rawat Khusus
  - b. Bidang Pelayanan Keperawatan
    - a) Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan
    - b) Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap
    - c) Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Khusus
  - c. Bidang Pelayanan Penunjang
    - a) Seksi Pelayanan Penunjang Medik
    - b) Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik
  - d. Unit – unit Non Struktural

Tabel 1.1 Instalasi dibawah Direktorat Medik Dan Keperawatan

No	Instalasi	No	Instalasi
1	Rawat Jalan	12	Mikrobiologi Klinik
2	Rawat Darurat	13	Radiologi
3	Rawat Inap A	14	Farmasi
4	Rawat Inap B	15	Wing Amertha
5	Rawat Inap C	16	Geriatri
6	Rawat Inap D	17	Pelayanan Jantung Terpadu
7	Rawat Inap Intensif	18	Gizi
8	Bedah Sentral	19	Patologi Anatomi
9	Rehabilitasi Medik	20	Hemodialisa
10	Patologi Klinik	21	Instalasi Sterilisasi Sentral
11	Kanker Terpadu	22	Radioterapi

2. Direktur Sumber Daya Manusia dan Pendidikan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama terdiri dari :
  - a. Bagian Sumber Daya Manusia
    - a) Sub Bagian Administrasi Kepegawaian
    - b) Sub Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia
  - b. Bagian Pendidikan dan Penelitian
    - a) Sub Bagian Pendidikan dan Penelitian Medis
    - b) Sub Bagian Pendidikan dan Penelitian Keperawatan dan Non Medik

3. Direktorat Keuangan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama terdiri dari :
  - a. Bagian Penyusunan dan Evaluasi Anggaran
    - a) Sub Bagian Penyusunan Anggaran
    - b) Sub Bagian Evaluasi Anggaran
  - b. Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana
    - a) Sub Bagian Perbendaharaan
    - b) Sub Bagian Mobilisasi Dana
  - c. Bagian Akuntansi dan Verifikasi
    - a) Sub Bagian Akuntansi Keuangan
    - b) Sub Bagian Akuntansi Manajemen dan Verifikasi
  - d. Unit unit non Struktural
    - a) Instalasi Penjaminan Klaim
4. Direktorat Umum dan Operasional dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama terdiri dari :
  - a. Bagian Umum
    - a) Sub Bagian Tata Usaha
    - b) Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga
  - b. Bagian Perencanaan dan Evaluasi
    - a) Sub Bagian Perencanaan
    - b) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
  - c. Bagian Hukum dan Hubungan Masyarakat
    - a) Sub Bagian Hukum
    - b) Sub Bagian Hubungan Masyarakat
    - c) Sub Bagian Pemasaran dan Pelayanan Pelanggan
  - d. Unit-unit Non Struktural
    - a) Instalasi Kedokteran Forensik
    - b) Instalasi Rekam Medik
    - c) Instalasi Pengamanan dan Penertiban Lingkungan
    - d) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)
    - e) Instalasi Pemeliharaan Peralatan Medis (IPPM)
    - f) Instalasi Teknologi Informasi
    - g) Instalasi Admission
    - h) Instalasi Kebersihan dan kesehatan Lingkungan
    - i) Instalasi Binatu

5. Unit-unit Non Struktural terdiri dari
  - a. Dewan pengawas
  - b. Komite :
    1. Komite Medik
    2. Komite Etik dan Hukum
    3. Komite Keperawatan
    4. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
    5. Komite K3 RS
    6. Komite Penunjang
    7. Komite PPRA
    8. Komite PPI
  - c. Satuan Pemeriksa Intern
  - d. Unit Layanan Pengadaan
  - e. Kelompok Staf Medis

*Tabel. 1.2 Kelompok Staf Medis di RSUP Sanglah*

No	SMF	No	SMF
1	Bedah Umum	13	Kulit Kelamin
2	Orthopedi & Traumatologi	14	Gigi dan Mulut
3	Bedah saraf	15	Radiologi
4	Urologi	16	Rehabilitasi Medis
5	Obstetri & Gynecology	17	Patologi Klinik
6	Penyakit Dalam	18	Patologi Anatomi
7	Anak	19	Mikrobiologi
8	Kardivascular	20	Forensik
9	Mata	21	Dokter Umum
10	THT-KL	22	Gizi klinik
11	Anestesi	23	Paru
12	Neurologi	25	Bedah Plastik
13	Psikiatri		

Struktur Organisasi RSUP Sanglah Tahun 2019

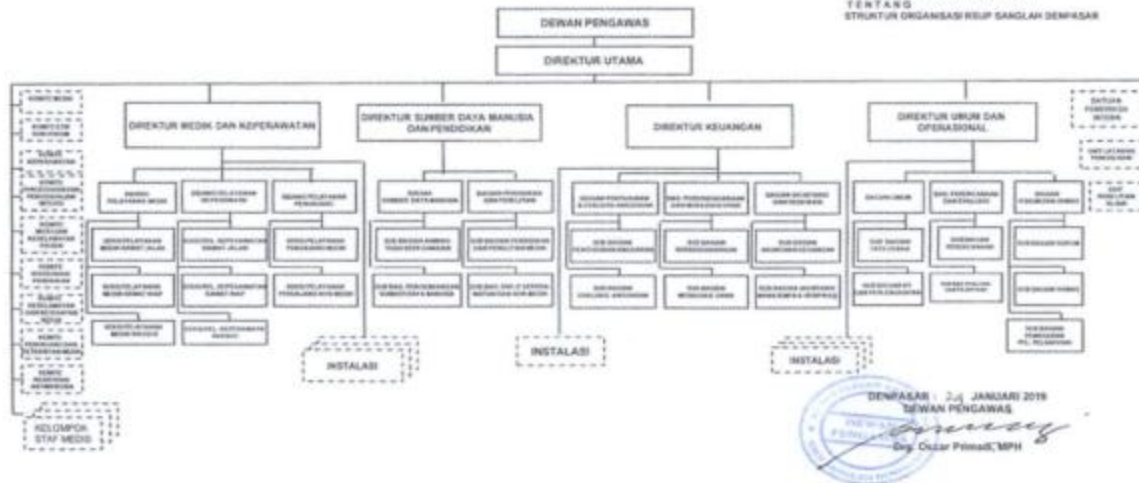


**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUHMA SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**



Jalan Diponegoro Denpasar Bali ( 80114 )  
 Telepon : (0361) 227911-15, 225482,225969, Faksimili : (0361) 224206  
 Email : info@rsup.sanglahbali.com, Website : www.sanglahbali.com

KEPUTUSAN DEWAN PENGARAS RSUP SANGLAH DENPASAR  
 NOMOR 1422/RSUP/SK/01/2019  
 TENTANG  
 STRUKTUR ORGANISASI RSUP SANGLAH DENPASAR



Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSUP Sanglah Tahun 2019

## **B. Aspek Strategis Organisasi**

Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar yang merupakan salah satu UPT Kementerian Kesehatan mempunyai tugas untuk menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan melalui peningkatan kesehatan dan pencegahan serta upaya rujukan. Dalam menyelenggarakan tugasnya, RSUP Sanglah memiliki aspek strategis antara lain lokasi RSUP Sanglah dengan status sebagai rumah sakit pendidikan tipe A yang berada di wilayah Indonesia tengah menjadikan RSUP Sanglah sebagai Rumah Sakit Rujukan untuk Wilayah Bali, NTB dan NTT.

Pelayanan rujukan di wilayah Bali NTB dan NTT yang didukung dengan peningkatan kesadaran masyarakat untuk berobat, serta program Jaminan Kesehatan Nasional turut memberi dampak terhadap tingginya kunjungan pasien di RSUP Sanglah. Disamping itu, RSUP Sanglah merupakan Rumah Sakit Pendidikan tipe A yang sudah terakreditasi Internasional sebagai pusat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian baik dalam dan luar negeri, yang membawa dampak terhadap kemajuan teknologi dan keilmuan dalam sumber daya dan sarana pelayanannya. SDM/staff yang memiliki kompetensi yang tinggi, didukung peralatan yang canggih turut mendukung pelayanan yang optimal bagi pasien sesuai tugas pokok organisasi.

Dalam upaya mencapai cita-cita menjadi rumah sakit rujukan nasional kelas dunia, RSUP Sanglah telah merumuskan visi baru dalam RSB 2015-2019. Adapun visi RSUP Sanglah sebagai berikut:

*“ Menjadi Rumah Sakit Rujukan Nasional, Kelas Dunia Tahun 2019”*

*“To be a World Class National Referral Hospital in 2019”*

Visi tersebut diupayakan untuk dicapai melalui Misi yang dijabarkan menjadi:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan interprofesi yang paripurna, bermutu untuk seluruh lapisan masyarakat.
2. Menyelenggarakan pendidikan tenaga kesehatan yang profesional dan berdaya saing serta menyelenggarakan penelitian dalam bidang kesehatan berbasis rumah sakit
3. Menyelenggarakan kemitraan dengan pemangku kesehatan terkait
4. Menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman

Misi ini menjadi pendorong semangat kerja seluruh pimpinan dan karyawan rumah sakit untuk menghadapi perkembangan era globalisasi yang diwarnai dengan persaingan yang semakin keras dalam meraih cita cita.

Dalam upaya mencapai cita – cita sebagai rumah sakit rujukan nasional kelas dunia RSUP Sanglah telah menetapkan tiga pelayanan unggulan yaitu:

1. Pelayanan Jantung (Heart care)
2. Pelayanan Intensif (Intensive care)
3. Pelayanan Kanker (Cancer care)

Dan untuk mendukung terwujudnya pelayanan unggulan di RSUP Sanglah sebagai rumah sakit rujukan nasional kelas dunia, diperlukan sumber daya manusia dan fasilitas yang memadai

### **C. Permasalahan Utama (Issue Strategis)**

Di tengah tuntutan regulasi yang ketat, munculnya kompetitor dan tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan, RSUP Sanglah mengidentifikasi beberapa permasalahan utama sbb:

1. Penerapan manajemen kinerja belum optimal
2. Pengelolaan aset belum optimal
3. Pengelolaan persediaan belum optimal
4. Efisiensi belum terimplementasi di seluruh unit kerja
5. Pemanfaatan sistem informasi belum menyeluruh
6. Pengelolaan sarana dan prasarana belum optimal
7. Pengadaan barang dan jasa sering terhambat
8. Tata kelola yang belum optimal
9. Pelayanan publik masih sering mendapat keluhan
10. Pengelolaan anggaran belum optimal

Upaya mencapai visi RSUP Sanglah di tengah berbagai permasalahan yang ada memerlukan sasaran strategis dan upaya yang jelas. Melalui sasaran strategis yang jelas diharapkan dapat memberikan arah yang jelas pula bagi segala upaya mewujudkan cita-cita RSUP Sanglah. Sasaran strategis utama dalam mewujudkan visi RSUP sanglah yaitu:

1. Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana sebesar 75%
2. Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM sebesar 90%
3. Terwujudnya sistem informasi yang terintegrasi sebesar 90%
4. Terwujudnya budaya kinerja sebesar 75%
5. Terwujudnya tata kelola yang baik disetiap unit kerja sebesar 85%

6. Terwujudnya pelayanan unggulan (jantung, intensif, kanker) dengan menambah pengembangan pelayanan yaitu transplantasi ginjal
7. Terwujudnya integrasi pelayanan, pendidikan dan penelitian yang bermutu sejumlah 4 proses bisnis.
8. Terwujudnya sistem jaringan rujukan yang efektif berjumlah 2 proses bisnis
9. Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang berkualitas dengan akreditasi JCI.
10. Terwujudnya kepuasan stakeholders sejumlah 3 proses bisnis
11. Terwujudnya efisiensi anggaran sebesar sejumlah 2 proses bisnis

Untuk mengukur keberhasilan upaya pencapaian sasaran dalam mewujudkan cita cita, dibutuhkan suatu alat ukur dari upaya konkrit yang telah dilakukan RSUP Sanglah dan dituangkan dalam Indikator Kinerja Utama yang dievaluasi setiap tahun sebagai bentuk pertanggungjawaban kinerja organisasi .



**BAB II**  
**RENCANA KINERJA TAHUNAN**

**A. Pernyataan Kontrak Kinerja**

*Gambar II.1 Perjanjian Kinerja*

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
UNIT KERJA**



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019**

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 Sanglah Denpasar  
Kementerian Kesehatan RI

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS  
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

setaku stasan 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, Desember 2018

Pihak Kedua,

  
dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS  
NIP. 19610820198121001

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

## B. Rencana Kinerja Tahunan

Tabel II.1 Rencana Kerja Tahunan 2019

Unit Eselon II : RSUP Sanglah

Tahun Anggaran : 2019

No	Perspektif/ Sasaran Strategis	Program Strategis	No IKU	Indikator Kinerja Utama	Target
1	Terwujudnya Keandalan Sarana dan Prasarana	Penentuan gap OEE, dan pemenuhan OEE	1	Tingkat keandalan sarana dan prasarana se-suai OEE ( <i>overall equipment effectiveness</i> )	75%
2	Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM	Pengukuran dan peningkatan kompetensi SDM	2	Persentase SDM yang mempunyai kompetensi sesuai persyaratan	90%
3	Terwujudnya Sistem Informasi yang terintegrasi	Pembentukan Tim IT Mandiri, Gap Analisis, Pembuatan Modul, Implementasi Tahap I	3	Persentase rata-rata implementasi modul SIRS	90%
4	Terwujudnya budaya kinerja	Pengembangan sistem penilaian budaya kinerja	4	Indeks budaya kinerja	75%
5	Terwujudnya tata kelola yang baik di setiap unit kerja	Penyusunan dan Evaluasi TAPJA	5	Persentase unit kerja yang mengumpulkan pro-gram kerja dan laporan kinerja tepat waktu	85%
6	Terwujudnya Pelayanan Unggulan	PJT (Cath Lab), Intensif (ICU, ICCU)	6	Jenis pelayanan unggulan	3
7	Terwujudnya Integrasi Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang bermutu	RS Waikabubak, Royal Darwin Hospital	7	Jumlah kerjasama pelayanan pendidikan dan penelitian dalam dan luar negeri	2
		Rekrutmen Residen	8	Jumlah proses bisnis terintegrasi yang dikelola RSUP Sanglah dan FK UNUD	4
		Sosialisasi, seleksi dan implementasi	9	Terlaksananya penelitian oleh pegawai RS	2
		Penyusunan Database Penelitian	10	Jumlah penelitian yang dipublikasikan di intra-net RS	95
8	Terwujudnya Sistem Jaringan Rujukan yang efektif	Koordinasi dengan Dinkes, Pembinaan ke RSUD	11	Persentase rujukan dari rumah sakit yang tidak sesuai <i>severity</i> level III	20%
		Koordinasi dengan Dinkes, Pembinaan ke RSUD	12	Jumlah rumah sakit binaan yang mampu menjadi RS rujukan balik	5

9	Terwujudnya Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang berkualitas	Implementasi Standar dan Peningkatan Mutu	13	Akreditasi KARS dan JCI	JCI
10	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	Survey kepuasan Pasien	14	Peserta kepuasan pasien	88%
		Survey kepuasan Pegawai	15	Persentase kepuasan pegawai	85%
		Survey kepuasan Peserta Didik	16	Persentase kepuasan peserta didik	92%
11	Terwujudnya Efisiensi Anggaran	Pengembangan penerapan cost containment	17	Persentase pendapatan terhadap biaya operasional	88%
12	Terwujudnya Pertumbuhan Pendapatan	Penyesuaian Tarif Pelayanan Pengembangan Sumber-sumber pendapatan baru	18	Persentase peningkatan pendapatan	18%

### C. Perencanaan Keuangan (Pengggaran) Tahun 2019

Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit Sanglah tahun 2019 disusun dengan menggunakan asumsi-asumsi sebagai berikut :

#### 1. Asumsi Makro

Asumsi Makro yang digunakan pada penyusunan RBA Tahun Anggaran 2019 ini adalah sebagai berikut :

- Tingkat inflasi sebesar 2.5% - 4,5% berdampak positif terhadap perekonomian karena harga beli barang kebutuhan operasional rumah sakit masih terjangkau sehingga mendorong untuk melakukan investasi.
- Tingkat Pertumbuhan Ekonomi sebesar 5,2 - 5,6 %, akan meningkatkan daya beli dari masyarakat.
- Nilai tukar rupiah yang tinggi menyebabkan harga beli barang *import* kebutuhan Rumah Sakit meningkat sehingga mengakibatkan meningkatnya biaya operasional
- Tingginya tingkat suku bunga bank (4.8% - 5.6%) yang mempengaruhi harga beli kebutuhan rumah sakit.

## 2. Asumsi Mikro

Asumsi mikro yang dipergunakan pada penyusunan RBA tahun 2019 terdiri dari :

- Adanya kajian unit cost semua unit kerja untuk penyesuaian tarif sehingga pendapatan RS dapat ditingkatkan 5%.
- Pengembangan layanan baru diharapkan dapat meningkatkan pendapatan 30%
- Optimalisasi asset RS yang idle diharapkan mampu meningkatkan pendapatan.

Selama periode berjalan, *Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar* telah mengadakan revisi Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) dari DIPA awal. Hal ini disebabkan oleh adanya pencantuman dan penggunaan saldo awal Tahun 2019 dan adanya perubahan kegiatan sesuai dengan kebutuhan dan situasi serta kondisi pada saat pelaksanaan. Perubahan tersebut berdasarkan sumber pendapatan dan jenis belanja adalah sebagai berikut:

Tabel II.2 Rencana Anggaran Tahun 2019

Uraian	TAHUN ANGGARAN 2019	
	ANGGARAN AWAL	ANGGARAN SETELAH REVISI
<b>Pendapatan</b>		
Pendapatan Jasa Layanan Kesehatan	591.290.709.000	591.290.709.000
Pendapatan Hibah BLU	-	-
<b>Jumlah Pendapatan</b>	<b>591.290.709.000</b>	<b>591.290.709.000</b>
<b>Belanja</b>		
Belanja Pegawai	119.985.647.000	129.104.527.000
Belanja Barang	544.581.101.000	717.030.131.000
Belanja Modal	105.822.321.000	125.131.995.000
<b>Jumlah Belanja</b>	<b>770.389.069.000</b>	<b>971.266.653.000</b>

\*Laporan Keuangan berdasarkan SAP unaudited 2019

Dibawah ini adalah perbandingan DIPA tahun 2018 dan 2019, dimana Pagu DIPA 2019 mengalami peningkatan sebesar 11,44% dibandingkan Pagu DIPA 2018.

Grafik II.1 Grafik perbandingan DIPA 2018 dan 2019



### **BAB III**

#### **AKUNTABILITAS KINERJA**

##### **A. Capaian Kinerja Organisasi**

Pengukuran kinerja dilakukan untuk 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/capaian kinerja yang berhasil dicapai oleh RSUP Sanglah dalam kurun waktu Januari – Desember 2019.

Tahun 2019 merupakan tahun kelima dari pelaksanaan RSB RSUP Sanglah periode 2015-2019. Adapun pengukuran kinerja yang dilakukan dengan membandingkan realisasi capaian dengan target setiap indikator sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator untuk dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program dimasa mendatang agar lebih berhasil dan berdaya guna.

Sasaran dalam RSB RSUP Sanglah diterjemahkan menjadi indikator kinerja sebagai acuan dan ukuran dalam pelaksanaan program tahun 2019, serta terdapat 18 indikator kinerja yang dipantau selama tahun 2019.

## B. Capaian Indikator Kinerja Tahun 2019

Tabel III.1. Capaian Indikator Kinerja Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator	Realisasi 2018	Target 2019	Realisasi 2019	PIC	Persentase Ketercapaian	Keterangan (2019)
1	Terwujudnya Keandalan Sarana dan Prasarana	Tingkat keandalan sarana dan prasarana sesuai OEE ( <i>overall equipment effectiveness</i> )	93.28%	75%	131.03 %	OPS	100%	Tercapai
2	Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM	Persentase SDM yang mempunyai kompetensi sesuai persyaratan	83.47%	90%	86 %	SDM	96%	Tidak tercapai
3	Terwujudnya Sistem Informasi yang terintegrasi	Persentase rata-rata implementasi modul SIRS	94.89%	90%	97%	OPS	100%	Tercapai
4	Terwujudnya Budaya Kinerja	Indeks budaya kinerja	71%	75%	71%	SDM	95%	Tidak tercapai
5	Terwujudnya tata kelola yang baik di setiap unit kerja	Persentase unit kerja yang mengumpulkan pro-gram kerja dan laporan kinerja tepat waktu	66%	85%	85%	OPS	100%	Tercapai
6	Terwujudnya pelayanan unggulan	Jenis pelayanan unggulan	3	3	3	MED	100%	Tercapai
7	Terwujudnya integrasi Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang bermutu	Jumlah kerjasama pelayanan pendidikan dan penelitian dalam dan luar negeri	2	2	4	MED & SDM	100%	Tercapai
		Jumlah proses bisnis terintegrasi yang dikelola RSUP Sanglah dan FK UNUD	4	4	4	SDM	100%	Tercapai
		Terlaksananya penelitian oleh pegawai RS	15	2	18	SDM	100%	Tercapai
		Jumlah penelitian yang dipublikasikan di intra-net RS	95	95	203	SDM	100%	Tercapai
8	Terwujudnya sistem jaringan rujukan yang efektif	Persentase rujukan dari rumah sakit yang sesuai <i>severity</i> level III	10.95%	20%	13.76%	MED	69%	Tidak tercapai
		Jumlah rumah sakit binaan yang mampu menjadi RS rujukan balik	5	5	5	MED	100%	Tercapai
9	Terwujudnya Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang berkualitas	Akreditasi KARS dan JCI	-	-	JCI	DIRUT	100%	Tercapai



10	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	Persentase kepuasan pasien	85.1%	88%	82%	OPS	93%	Tidak tercapai
		Persentase kepuasan pegawai	76%	85%	81%	SDM	95%	Tidak tercapai
11	Terwujudnya efisiensi anggaran	Persentase kepuasan peserta didik	53.53%	92	71.05	SDM	77%	Tidak tercapai
12	Terwujudnya pertumbuhan pendapatan	Persentase pendapatan terhadap biaya operasional	82.18%	88	85.88	KEU	98%	Tidak tercapai
	Total	Persentase peningkatan pendapatan	-14.17%	18	-0.2%	KEU	0%	Tidak tercapai
							90.16%	

**Dari 18 Indikator Kinerja Utama, terdapat 8 Indikator yang belum mencapai target dengan ketercapaian kinerja total sebesar 90.16%**

## C. Capaian Realisasi Perencanaan Keuangan (Anggaran) Tahun 2019

### C.1. Pendapatan

Realisasi Pendapatan RSUP Sanglah Denpasar untuk periode yang berakhir pada 31 Desember 2019 adalah sebesar Rp 612.064.021.421 atau mencapai 103,52% dari estimasi pendapatan yang ditetapkan sebesar Rp 591.290.709.000. Penerimaan Negara Bukan Pajak Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar terdiri dari Pendapatan BLU dan Pendapatan PNPB Lainnya. Rincian estimasi pendapatan dan realisasinya adalah sebagai berikut:

Tabel. III. 2 Rincian Estimasi dan Realisasi Pendapatan TA 2019

Uraian	TAHUN ANGGARAN 2019		
	Anggaran	Realisasi	% Real Angg.
Pendapatan dari Pemindahtanganan BMN Lainnya		208,161,664	-
Pendapatan Sewa Tanah, Gedung dan Bangunan		15,495,317	-
Pendapatan Denda Keterlambatan Penyelesaian Pekerjaan Pemerintah		100,886,006	-
Penerimaan Kembali Belanja Pegawai Tahun Anggaran Yang Laku		3,626,035	-
Penerimaan Kembali Belanja Modal Tahun Anggaran Yang Laku		1,391,048,353	-
Pendapatan dan Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam suatu K/L		76,790,000	-
Pendapatan Hasil Kerja Sama BLU	-	1,218,146,102	-
Pendapatan Jasa Layanan Perbaikan BLU	-	416,951,159	-
Pendapatan Lain - Lain BLU	-	1,946,572,483	-
Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	591,290,709,000	606,686,344,322	102.60
<b>Jumlah</b>	<b>591,290,709,000</b>	<b>612,064,021,421</b>	<b>103.51</b>

*\*Laporan Keuangan berdasarkan SAP annualized 2019*

Pada Tahun 2019, RSUP Sanglah Denpasar memperoleh pendapatan dari Kegiatan Badan Layanan Umum sebesar Rp610.268.014.046 atau mengalami peningkatan 0,08% dari realisasi pendapatan Kegiatan BLU Tahun 2018 sebesar Rp609.755.832.168.

RSUP Sanglah Denpasar memperoleh pendapatan dari Pengelolaan BMN sebesar Rp223.656.981, bersumber dari Lelang kendaraan operasional, Lelang Peralatan dan Mesin, hasil penjualan bongkaran gedung Radioterapi dan sewa rumah dinas, sedangkan Tahun 2018 sebesar Rp83.595.939 bersumber dari penjualan Lelang Kendaraan Operasional, hasil penjualan bongkaran awat gedung Wijaya Kusuma dan sewa rumah dinas. Di Tahun 2019 terjadi Peningkatan 167,55% karena penambahan dari Lelang kendaraan operasional dan Lelang Peralatan dan Mesin.

RSUP Sanglah Denpasar memperoleh pendapatan lain-lain sebesar Rp1.394.674.388 atau mengalami penurunan 23,50% dari realisasi pendapatan pada Tahun 2018 sebesar Rp1.823.030.366, Pendapatan lain-lain terdiri dari Penerimaan Kembali Belanja Pegawai TAYL sebesar Rp3.626.035 yaitu atas Tunjangan

Umum Pegawai, Penerimaan Kembali Belanja Modal TAYL sebesar Rp1.391.048.353 yaitu atas Pekerjaan Gedung Bagunan Linac.

Pada Tahun 2019 memperoleh pendapatan iuran dan denda sebesar Rp100.886.006 yang terdiri atas keterlambatan proses pengerjaan Gedung Bunker Linac dari PT.Hexindo Multi Utama sebesar Rp69.074.006, pada Bulan September 2019 denda keterlambatan atas pengadaan alat kesehatan Multimeter dari PT. Murti Indah Sentosa sebesar Rp8.712.000, dan pada bulan Desember terdapat denda pekerjaan pengadaan alat kesehatan incubator MIRI multi room dari PT. Ilham Akbar Bersama sebesar Rp23.100.000. Pada Tahun 2019 memperoleh pendapatan yang bersumber dari entitas pemerintah pusat dalam satu Kementerian/Lembaga sebesar Rp76.790.000 yang terdiri atas pendapatan dari Poltekkes Pekan Baru sebesar Rp4.578.000, Poltekkes Surakarta sebesar Rp10.632.000, Poltekkes Mataram sebesar Rp58.780.000, Poltekkes Surabaya sebesar Rp2.800.000.

Tabel III.3. Perbandingan Realisasi Pendapatan Tahun 2019 dan Tahun 2018

URAIAN	TA 2019	TA 2018	NAIK (TURUN) %
Pendapatan dari Pengelolaan BMN	223.856,981	83.595,939	167.55
Pendapatan iuran dan Denda	100.886,006	74.355,500	35.68
Pendapatan Lain-lain	1.394.674,388	1.823.030,366	(23.50)
Pendapatan dari Entitas Pemerintah Pusat satu K/L	76.790,000	-	-
Pendapatan Hibah BLU	-	100.000,000	-
Pendapatan Jasa Layanan Umum	610.266,014,046	609.756,832,168	0.08
Jumlah	612.064,021,421	611.838,813,973	0.04

Realisasi Belanja RSUP Sanglah Tahun 2019 adalah sebesar Rp863.930.009.391 atau 88,95% dari anggaran belanja sebesar Rp971.266.653.000. Rincian anggaran dan realisasi belanja Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

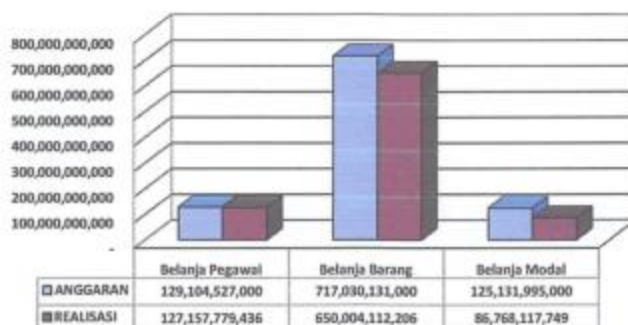
Tabel III.4 Rincian Estimasi dan Realisasi Belanja Tahun 2019

URAIAN	TA 2019		
	Anggaran	Realisasi	% Real Angg.
Belanja Pegawai	129.104.527,000	127.164.379,396	98.50
Belanja Barang	717.030.131,000	650.020.154,706	90.65
Belanja Modal	125.131.995,000	86.768.117,749	69.34
Total Belanja Kotor	971.266.653,000	863.952.651,851	88.95
Pengembalian Belanja		(22.642,460)	0.00
Jumlah	971.266.653,000	863.930.009,391	88.95

Total Realisasi Pengembalian Belanja sebesar (Rp22.642.460) terdiri dari :

- Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi Rp 16.042.500
- Belanja Pembulatan Gaji PNS Rp 129.960
- Belanja Tunjangan Fungsional PNS Rp 2.000.000
- Belanja Tunjangan Umum PNS Rp 4.470.000
- Total Rp 22.642.460

Grafik III.1 Komposisi Anggaran dan Realisasi Belanja Tahun 2019 dapat dilihat dalam grafik berikut ini:



Dibandingkan dengan Realisasi Belanja Tahun 2018 sebesar Rp848.412.095.004, Realisasi Belanja Tahun 2019 adalah sebesar Rp863.930.009.391 atau mengalami peningkatan sebesar 1,83%.

Tabel III.5 Perbandingan Realisasi Belanja Tahun 2019 dan Tahun 2018

URAIAN	TA 2019	TA 2018	NAIK (TURUN) %
Belanja Pegawai	127,157,779,436	123,519,298,780	2,95
Belanja Barang	650,004,112,206	677,706,922,775	(4,00)
Belanja Modal	86,768,117,749	47,185,873,449	83,89
Jumlah	863,930,009,391	848,412,095,004	1,83

Uraian terperinci atas realisasi belanja RSUP Sanglah TA 2019 dapat dilihat dalam dua tabel berikut ini.

Tabel III. 6 Pagu DIPA dan Realisasi APBN/RM TA 2019

URAIAN	PAGU DIPA APBN	REALISASI	PERSENTASE
GAJI, TUNJ, LEMBUR	129,104,527,000.00	127,164,379,396.00	98.50%
LISTRIK	10,908,672,000.00	9,081,332,006.00	83.25%
TELEPON	501,229,000.00	173,137,570.00	34.54%
AIR	522,130,000.00	478,964,190.00	91.73%
P DY T. TUBUH	-	-	-
PEMELIHARAAN	-	-	-
ATK	5,429,649,000.00	5,063,674,348.00	93.26%
PALEN	-	-	-
BAHAN MAKANAN	-	-	-
BAHAN FARMASI	62,378,518,000.00	61,566,880,739.00	98.70%
PEMB GEDUNG	-	-	-
B.ALAT MEDIS	41,751,033,000.00	67,906,787,509.00	162.65%
TOTAL	250,595,758,000.00	271,435,155,758.00	108.32%

\*Laporan Bagian PEA

Tabel III. 7 Pagu DIPA dan Realisasi PNPB/BLU TA 2019

URAIAN	PAGU DIPA BLU	REALISASI	PERSENTASE
B. PEGAWAI	267,120,106,000.00	264,647,164,355.00	99.07%
B. PERJALANAN	4,035,781,000.00	3,675,771,343.00	91.08%
B. ADM. RS	16,971,869,000.00	15,705,583,003.76	92.54%
B. MAKAN MINUM	9,349,213,000.00	9,015,548,300.00	96.43%
B. PEMEL	31,153,426,000.00	26,624,270,716.00	85.46%
B. DIKLAT	3,455,248,000.00	3,184,421,876.00	92.16%
B.SIRS	429,624,000.00	394,269,386.00	91.77%
B. BAHAN FARMASI	282,088,520,000.00	227,915,832,013.00	80.80%
B. JASA	22,685,095,000.00	22,350,525,862.00	98.53%
PAKAIAN DINAS	1,051,000.00	1,050,000.00	99.90%
PEMB. GEDUNG	6,976,100,000.00	1,413,639,550.00	20.26%
B. ALKES	44,014,330,000.00	14,316,527,180.00	32.53%
B. NON ALKES	4,769,050,000.00	3,272,892,510.00	68.63%
Total	693,049,413,000.00	592,517,496,094.76	85.49%

\*Laporan Bagian PEA

#### D. Uraian Kinerja Masing Masing Sasaran Dan Indikatornya

Uraian Kinerja Dari Masing Masing Sasaran Dan Indikatornya adalah sebagai berikut :

##### 1. Terwujudnya Keandalan Sarana dan Prasarana

Untuk mencapai sasaran ini ada satu indikator kinerja yang digunakan dan akan diuraikan kondisi capaian, permasalahan dan usulan pemecahan masalah sebagai berikut:

- **Tingkat Keandalan sarana dan prasarana sesuai OEE (Overall Equipment Effectiveness)**

##### - Kondisi yang dicapai :

Overall Equipment Effectiveness (OEE) adalah cara pengukuran terhadap performance yang berhubungan dengan availability dari proses produktivitas dan kualitas, seberapa baik rumah sakit menggunakan sumber daya yang dimiliki termasuk sarana, prasarana dan peralatan kesehatan, pekerja, kemampuan untuk memuaskan konsumen seperti user dan pasien dalam hal penggunaan fasilitas fisik yang sesuai dengan standard an spesifikasi kualitas sesuai tuntutan konsumen. Peningkatan produktivitas sangatlah penting bagi rumah sakit, untuk memperoleh keberhasilan/ peningkatan dalam pelayanan di Rumah Sakit. Tingkat keandalan sarana dan prasarana yang memenuhi syarat OEE mencakup 3 hal : ketersediaan (available), kinerja (performance) dan kualitas (quality). adalah Pada umumnya masalah pelayanan disebabkan oleh manusia, mesin dan lingkungan. Mutu pelayanan yang efektif dan efisien tidak terlepas dari penyediaan fasilitas yang siap pakai dan aman. Untuk menjamin ketersediaan fasilitas fisik yang

bermutu, dibutuhkan pengukuran terhadap performance dari fasilitas yang ada, terkait ketersediaan, kinerja dan kualitasnya. Metode pengukuran efektivitas penggunaan suatu peralatan yang digunakan adalah Overall Equipment Effectiveness (OEE) yang merupakan program Total Productive Maintenance. Untuk tahun 2019 RSUP Sanglah menitik beratkan pada pengukuran efektivitas sarana dan prasarana sesuai pelayanan unggulan, yaitu alat cathlab, cobalt 60, listrik dan air. Ketersediaan, Kinerja dan kualitas dari peralatan di RSUP Sanglah tahun 2019 berdasarkan perhitungan diperoleh alkes 81.03%, air 115.76%, listrik 196.29% rata-rata menjadi 131.02% telah memenuhi target yang ditentukan sebesar 75%

- **Kendala yang dihadapi:**

OEE Air : Kemampuan penyediaan air tergantung kemampuan daya tampung reservoir ground tank dan roof tank, saluran dan pompa yang harus rutin dipelihara. Selanjutnya kualitas air di penuhi dengan melakukan pemeriksaan lab terhadap air di rumah sakit.

OEE Listrik : Sumber daya Listrik untuk operasional rumah sakit di nilai dari sisi ketersediaan, kemampuan memenuhi kebutuhan dan kualitas telah memenuhi syarat ketentuan.

OEE Alkes : Ketersediaan alat kesehatan yang digunakan untuk pelayanan telah memenuhi syarat dalam pemberian pelayanan dan telah sesuai kualitasnya.

- **Rencana tindak Lanjut**

OEE Air : Melakukan pengecekan dan pemeliharaan terhadap reservoir, sumber bor/ sumber air yang memenuhi kebutuhan rumah sakit secara kuantitas dan kualitas.

OEE Listrik : Melakukan peningkatan daya listrik serta melakukan pemeliharaan sumber listrik.

OEE Alkes : Untuk menjamin kesiapan alkes untuk memberikan pelayanan dilakukan pemeliharaan dan kalibrasi yang dilakukan secara rutin.

## 2. Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM

Untuk mencapai sasaran ini ada satu indikator kinerja yang digunakan dan akan diuraikan kondisi capaian, permasalahan dan usulan pemecahan masalah sebagai berikut:

• **Persentase SDM yang mempunyai kompetensi sesuai persyaratan**

- **Kondisi yang dicapai**

Karyawan memiliki peran utama dalam setiap kegiatan dalam organisasi. Penempatan SDM sesuai kompetensi akan mendorong kinerja yang baik sehingga tujuan organisasi akan mudah diwujudkan.

Guna mewujudkan kompetensi SDM sesuai RENSTRA 2015-2019, RSUP Sanglah senantiasa melakukan pembenahan dalam penempatan SDM yang sesuai kompetensinya. Diakhir tahun 2019 telah dilakukan pendataan gap kompetensi untuk memperoleh persentase SDM yang telah sesuai dengan kompetensinya, sebanyak 86% SDM telah memenuhi kompetensinya dari target sebesar 90%.

- **Kendala yang dihadapi**

Sebagian pegawai yang di tempatkan di unit kerja belum sesuai kualifikasinya

- **Usul pemecahan masalah**

Dilakukan Evaluasi penempatan pegawai dan mutasi.

**3. Terwujudnya Sistem Informasi yang terintegrasi**

Untuk mencapai sasaran ini ada satu indikator kinerja yang digunakan dan akan diuraikan kondisi capaian, permasalahan dan usulan pemecahan masalah sebagai berikut:

• **Persentase Rata-rata Implementasi Modul SIRS**

- **Kondisi yang dicapai**

Dalam rangka mewujudkan sistem informasi yang terintegrasi, RSUP sanglah telah memiliki SIMRS mandiri sejak tahun 2016. Dalam rangka mewujudkan implementasi SIMRS yang terintegrasi dibutuhkan suatu upaya berkesinambungan terhadap penerapan SIMRS di rumah sakit.

Pemantauan sistem informasi yang terintegrasi dikaitkan dengan jumlah aplikasi/modul yang terimplementasi berdasarkan dari segi aplikasi : Ketersediaan modul, kemudahan dalam penggunaan, kecepatan, dan validasi data sedangkan dari sisi pengguna ditentukan dari sosialisasi dan pelatihan. Sampai akhir 2019 telah terimplementasi 28 modul SIMRS yang terintegrasi dari modul yang ditetapkan (tercapai) dengan persentase rata rata implementasi modul sebesar 97% dari target 90% (tercapai).

- **Kendala yang dihadapi**

Persentase pengembangan modul aplikasi mandiri memang sudah mencapai target yang ditentukan. Namun dalam pengerjaan dan implementasinya, terdapat beberapa kendala antara lain:

- a. Permintaan pembuatan modul aplikasi dari user seringkali melakukan penambahan fitur, sehingga menghambat dan menambah pekerjaan.
- b. Pengembangan aplikasi seringkali mengalami kendala dalam implementasi kepada user. Aplikasi yang sudah selesai dikerjakan seringkali tidak jadi digunakan oleh user dengan alasan kekurangan pegawai untuk mengelola aplikasi tersebut.



- c. Terbatasnya ketersediaan sparepart computer dan printer yang menunjang perbaikan computer dan printer mempengaruhi bias tidaknya perbaikan perangkat tersebut.
- **Usul pemecahan masalah**
  - a. Dalam merencanakan pembuatan aplikasi baru maupun pengembangan, user maupun analis harus merancang kebutuhan aplikasi dari fitur yang diperlukan sampai kebutuhan database secara rinci, agar saat pengerjaan aplikasi tidak terdapat banyak perubahan, walaupun ada tidak akan sampai mengganggu jadwal pengerjaan.
  - b. Aplikasi yang akan dikembangkan harus dipastikan akan benar – benar digunakan oleh user.
  - c. Merencanakan pengadaan sparepart computer dan printer untuk menunjang perbaikan computer dan printer

#### **4. Terwujudnya Budaya Kinerja**

Untuk mencapai sasaran ini ada satu indikator kinerja yang digunakan dan akan diuraikan kondisi capaian, permasalahan dan usulan pemecahan masalah sbb :

- **Indeks Budaya Kinerja**

- **Kondisi yang dicapai**

Indeks budaya kinerja pegawai Rumah Sakit Sanglah meliputi sikap professional, Tat Twam Asi yang ditunjukkan oleh anggota organisasi dalam bentuk kerjasama team. Indeks budaya kinerja diperoleh dengan melakukan survey budaya terhadap karyawan RSUP Sanglah.

Hasil yang diperoleh berdasarkan survey yang dilakukan adalah 71% karyawan sudah menerapkan tiga keyakinan dasar/budaya kerja dalam bekerja di RSUP Sanglah dari target yang ditentukan sebesar 75%.

- **Kendala yang dihadapi**

1. Masih ada kendala dalam koordinasi pelayanan antar unit kerja
2. Masih kurangnya system pertukaran informasi antar unit kerja
3. Sistem handover antar shift masih perlu ditingkatkan

- **Usul pemecahan masalah**

1. Koordinasi antar unit kerja dengan meningkatkan peran kepemimpinan di unit kerja
2. Sosialisasi informasi yang dimiliki oleh unit kerja kepada unit kerja yang lain
3. Memperbaiki system handover

## 5. Terwujudnya tata kelola yang baik di setiap unit kerja

Untuk mencapai sasaran ini ada satu indikator kinerja yang digunakan dan akan diuraikan kondisi capaian, permasalahan dan usulan pemecahan masalah sebagai berikut:

- **Persentase Unit Kerja yang mengumpulkan program kerja dan laporan kinerja tepat waktu**

- **Kondisi yang dicapai**

Laporan kinerja unit dan program kerja merupakan perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan unit dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik.

Untuk mewujudkan tata kelola yang baik di setiap unit kerja selaras sasaran strategis Renstra RSUP Sanglah 2015-2019, maka dilakukan evaluasi terhadap Laporan pencapaian kinerja unit. Evaluasi dilakukan untuk menilai kinerja setiap unit kerja di RSUP Sanglah Denpasar secara rutin dan untuk menilai kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

Persentase dari 55 unit kerja yang memenuhi target indikator pengumpulan program dan laporan tepat waktu sebesar 85% dari target yang ditentukan 85 % (telah mencapai target).

- **Kendala yang dihadapi**

Beberapa unit kerja belum melakukan laporan kinerja dan penyusunan kinerja 2019.

- **Usul pemecahan masalah**

Diperlukan sosialisasi kembali terhadap sistematika penyusunan program kerja dan pelaporan kinerja unit di RSUP sanglah. Capaian IKU ini diharapkan dapat dipertimbangkan sebagai perhitungan dalam penentuan perhitungan remunerasi.

## 6. Terwujudnya pelayanan unggulan

Untuk mencapai sasaran ini ada satu indikator kinerja yang digunakan dan akan diuraikan kondisi capaian, permasalahan dan usulan pemecahan masalah sebagai berikut:

- **Jenis Pelayanan Unggulan**

- **Kondisi yang dicapai**

RSUP Sanglah memiliki keunggulan terutama di bidang SDM, disamping itu RSUP Sanglah memiliki lokasi yang strategis dengan status sebagai rumah sakit pendidikan tipe A yang berada di wilayah tengah menjadikan RSUP Sanglah sebagai **Rumah Sakit Rujukan** untuk Wilayah Bali, NTB dan NTT.

Pelayanan rujukan di wilayah Bali NTB dan NTT yang didukung dengan peningkatan kesadaran masyarakat untuk berobat, serta program Jaminan Kesehatan Nasional turut memberi dampak terhadap **tingginya kunjungan pasien di RSUP Sanglah**.

Untuk mewujudkan visi RSUP Sanglah **Menjadi Rumah Sakit Rujukan Nasional, Kelas Dunia Tahun 2019**, maka ditentukanlah pelayanan unggulan sebagai fokus dalam pengembangan pelayanan yaitu :

1. Pelayanan Jantung (Heart care)
2. Pelayanan Intensif ( Intensive care)
3. Pelayanan Kanker ( Cancer care)

Hingga tahun 2019, ketiga pelayanan unggulan telah terlaksana di RSUP Sanglah ditambah pengembangan pelayanan transplantasi ginjal. Tahun 2019 telah dilakukan pembelian alat untuk mengoptimalkan pelayanan di ke tiga pelayanan unggulan tersebut yaitu pembelian alat LINAC, alat untuk PJT dan ICU.

- **Kendala yang dihadapi**

Alat untuk mendukung pelayanan rata-rata berumur tua dan alat yang bersifat canggih sering mengalami kerusakan sehingga berakibat kurang optimalnya. Disamping itu untuk mendukung pelayanan yang bermutu dibutuhkan SDM dengan kompetensi yang memadai.

- **Usul pemecahan masalah**

Pemenuhan terhadap kebutuhan sarana dan prasarana dilakukan dengan melakukan perencanaan secara bertahap dan melakukan koordinasi dalam hal pemeliharaan. Mengusulkan pemenuhan SDM yang sesuai kompetensi dalam pelayanan tersebut.

**7. Terwujudnya Integrasi Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Yang Bermutu**

Untuk mencapai sasaran ini ada empat indikator kinerja yang digunakan dan akan diuraikan kondisi capaian, permasalahan dan usulan pemecahan masalah sebagai berikut.

• **Jumlah kerjasama Pelayanan Pendidikan dan Penelitian dalam dan luar negeri**

- **Kondisi yang dicapai**

Harapan dalam mewujudkan visi untuk menjadi rumah sakit rujukan nasional kelas dunia, RSUP Sanglah menetapkan target untuk melakukan kerjasama dengan dua (2) rumah sakit lain baik dalam maupun luar negeri di bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian. Pada tahun ini rumah Sakit Sanglah telah melakukan kerjasama di bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian dengan Woman's and Children's Hospital Adelaide-Australia dan RSUD di Bali dalam hal pendidikan dan pelatihan

- **Kendala yang dihadapi**
  - a) Komitmen tim terhadap MOU masih perlu ditingkatkan
  - b) Pembiayaan yang masih terkendala kemampuan RS.
- **Usul pemecahan masalah**

Untuk menjaga keberlanjutan program kerjasama perlu dilakukan penguatan komitmen tim, demikian pula pengaturan pembiayaan.
- **Jumlah Proses Bisnis Terintegrasi yang dikelola bersama antara RSUP Sanglah dan FK UNUD**
  - **Kondisi yang dicapai**

Untuk mewujudkan integrasi antara pelayanan, pendidikan dan penelitian yang bermutu, di tetapkan beberapa proses bisnis yang akan dijalankan / dikelola bersama antara RSUP Sanglah dan FK UNUD yaitu Rekrutmen residen, Rekrutmen anggota SMF, Supervisi pendidikan dan penilaian residen. Pada tahun 2019 telah di laksanakan kegiatan yang terintegrasi dan dikelola bersama antara RSUP - FK UNUD .
  - **Kendala yang dihadapi**

Karena proses ini merupakan proses bisnis yang baru terintegrasi antara RSUP Sanglah dan FK UNUD, sehingga perlu dilakukan kerjasama dan koordinasi yang terus menerus dengan FK UNUD untuk menjamin keberlangsungan proses.
  - **Usul pemecahan masalah**

Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kesepakatan untuk kepentingan bersama antara FK UNUD dan RSUP Sanglah.
- **Jumlah Penelitian yang dilakukan oleh pegawai RSUP Sanglah**
  - **Kondisi yang dicapai**

Integrasi antara pelayanan, pendidikan dan penelitian telah diwujudkan dalam penelitian yang dilakukan oleh staf RSUP Sanglah sendiri. Tahun 2019 RSUP Sanglah menghasilkan 18 penelitian yang dihasilkan oleh staf dari target 2 indikator yang diharapkan.
  - **Kendala yang dihadapi**

Kesadaran staf dalam melakukan penelitian masih perlu ditingkatkan terus.
  - **Usul pemecahan masalah**

Memacu penelitian oleh staff yang dapat diimplementasikan dan yang berguna bagi pelayanan, pendidikan dan penelitian.

- **Jumlah Penelitian yang dipublikasikan**

- **Kondisi yang dicapai**

Penelitian yang dihasilkan oleh seluruh staf termasuk peserta didik dapat dimanfaatkan bagi kepentingan pelayanan, pendidikan di RSUP Sanglah dan di FK UNUD. Dengan menetapkan standard penelitian yang terpublikasi diharapkan dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan pasien.

Jumlah Penelitian yang telah diunggah dalam website/intranet RSUP Sanglah di tahun 2019 sebanyak 95 sesuai target yang ditetapkan sebanyak 95.

- **Kendala yang dihadapi**

Kesadaran mengumpulkan hasil penelitian masih kurang

- **Usul pemecahan masalah**

Perlu dilakukan sosialisasi dalam upaya meningkatkan kesadaran untuk mengumpulkan hasil penelitian

#### **8. Terwujudnya sistem jaringan rujukan yang efektif**

Untuk mencapai sasaran ini ada dua indikator kinerja yang digunakan dan akan diuraikan kondisi capaian, permasalahan dan usulan pemecahan masalah sbb :

- **Persentase Rujukan dari Rumah Sakit yang sesuai *Severity Level III***

- **Kondisi yang dicapai**

Guna mewujudkan sistem jaringan rujukan yang efektif antar rumah sakit, maka dilakukan pengukuran persentase rujukan dari rumah sakit lain yang sesuai dengan tingkat keparahan penyakitnya/ severity level. Rumah Sakit Sanglah sebagai pusat rujukan tersier seharusnya menangani kasus dengan severity level 3 yang memiliki tingkat keparahan tertinggi. Kasus kasus dengan keparahan rendah seharusnya dapat ditangani di rumah sakit rujukan tingkat 1/ tingkat 2 sehingga tidak terjadi penumpukan pasien di rumah sakit rujukan tersier. Hal ini dapat berdampak kepada perencanaan anggaran pembiayaan kesehatan maupun kualitas layanan.

Tahun 2019 telah dipantau jumlah rujukan berdasarkan severity level yang ditangani di RSUP Sanglah. Nilai yang diperoleh sebesar 13.76 % rujukan yang ditangani di RSUP Sanglah (severity level 3) dari target yang ditentukan sebesar 20%.

- **Kendala yang dihadapi**

Beberapa faktor yang mempengaruhi besarnya jumlah rujukan yang tidak sesuai severity level III yang dirawat di RSUP Sanglah yaitu antara lain:

- a) Meningkatnya akses pelayanan masyarakat ke RSUD sehingga RSUD tidak mampu menampung pasien yang pada akhirnya di referral ke RSUP Sanglah tanpa memandang *severity level*nya.
  - b) Belum maksimalnya sumber daya yang dimiliki oleh PPK 1 maupun PPK 2 seperti SDM maupun sarana dan prasarananya.
  - c) Pengisian resume medis yang belum sesuai dengan diagnose dan tindakan sehingga menyebabkan *severity level* menjadi tidak sesuai saat dilakukan coding.
- **Usul pemecahan masalah**
- Untuk mengatasi belum sesuainya *severity level* kasus-kasus yang ditangani di RSUD Sanglah, maka ada beberapa upaya yang dilakukan yaitu;
- a) Melakukan sosialisasi SISRUTE ke RSUD agar rujukan bias berjalan dengan baik
  - b) Melakukan pembinaan ke RSUD Kab/kota untuk meningkatkan kualitas sumber daya sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
  - c) Melakukan sosialisasi ke KSM tentang cara pengisian dan kelengkapan resume medis agar sesuai dengan diagnose dan tindakan sehingga sesuai dengan *severity level*nya .
- **Jumlah Rumah Sakit Binaan yang mampu menjadi RS rujukan balik**
    - **Kondisi yang dicapai**

Untuk mewujudkan visi dan misi RSUP Sanglah sesuai dengan Sesuai Renstra RSUP Sanglah tahun 2015-2019 serta peran sebagai rumah sakit rujukan nasional dan rs pendidikan, maka salah satu kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pembinaan ke RS daerah Prov. Bali.

Pada tahun 2019, pembinaan rumah sakit I tentang sistem rujukan balik telah dilakukan terhadap 5 rumah sakit dari 5 yang ditargetkan.
    - **Kendala yang dihadapi**

Belum optimalnya Kendali mutu dan Kendali biaya di RS daerah, Belum optimal koordinasi antar RS tentang system rujukan, Keterbatasan sumber daya di Rumah sakit regional menyebabkan system rujukan belum berjalan optimal, antara lain : obat yang tidak tersedia, SDM yang tidak berkompeten, sarana prasarana gedung yang tidak mencukupi dll.
    - **Usul pemecahan masalah**

Meningkatkan upaya kendali mutu dan kendali biaya serta meningkat koordinasi antar RS dengan melalui SISRUTE

## 9. Terwujudnya Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang berkualitas

Untuk mencapai sasaran ini ada satu indikator kinerja yang digunakan dan akan diuraikan kondisi capaian, permasalahan dan usulan pemecahan masalah sbb:

### • Akreditasi JCI

#### - Kondisi yang dicapai

Berdasarkan temuan saat Survei Triennial AMC di RSUP Sanglah pada 26-30 Agustus 2019 dan Peraturan Keputusan JCI, maka RSUP Sanglah telah diberikan status **Terakreditasi JCI**. Standar AMC JCI dimaksudkan untuk merangsang peningkatan kinerja dan perawatan pasien secara berkesinambungan, sistematis, dan melingkupi seluruh area RS.

#### - Kendala yang dihadapi

Hasil kegiatan *JCI Triennial Academic Medical Centre Accreditation Survey* berupa temuan (*findings*) yang merupakan hasil evaluasi para Tim Surveyor selama 5 hari survey. Hasil temuan ini dikategorikan menjadi 3 yaitu *Fully Met* (tercapai), *Partially Met* (tercapai sebagian), dan *Not Met* (tidak tercapai). Hasil observasi terhadap 16 Bab, 303 Standar, dan 1218 *measurable element* dalam standar akreditasi JCI edisi 5 di RSUP Sanglah diperoleh hasil sebagai berikut:

- Fully Met*: sebanyak 1151 *measurable element* dengan 2 Bab dari 16 Bab tidak ada observasi, yaitu Bab *Patient and Family Education (PFE)* serta *Anestesi and Sedation Care (ASC)*.
- Partially Met*: sebanyak 53 *measurable element*.
- Not Met*: sebanyak 14 *measurable element*.
- Berdasarkan perhitungan yang sudah kami lakukan terhadap capaian masing-masing Bab, didapatkan jumlah capaian rata-rata skor adalah 96.38.
- Bab yang belum mencapai skor minimal 90 adalah Bab **FACILITY MANAGEMENT AND SAFETY (FMS)** dengan capaian skor 89.33.

#### - Tindak lanjut

Melakukan perbaikan secara kontinyu terutama di FMS untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit

## 10. Terwujudnya Kepuasan Stakeholders

Untuk mencapai sasaran ini ada tiga indikator kinerja yang digunakan dan akan diuraikan kondisi capaian, permasalahan dan usulan pemecahan masalah Sebagai berikut:

### • Survey Kepuasan Pasien

#### - Kondisi yang dicapai

Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam upaya perbaikan pelayanan publik adalah melakukan survey kepuasan masyarakat/pelanggan terhadap penyedia layanan. Survei

kepuasan pasien di RSUP Sanglah merupakan salah satu sarana untuk mengevaluasi pelayanan yang diselenggarakan oleh RSUP Sanglah. Survei dilakukan setiap bulan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien. Survey kepuasan pasien di tahun 2019 menunjukkan hasil kepuasan pasien sebesar 82 % dari target yang ditentukan 88%.

- **Kendala yang dihadapi**

Permasalahan yang dijumpai dalam pelaksanaan survey adalah masih rendahnya partisipasi pasien yang mengumpulkan kuesioner dari ruangan rawat inap sehingga menyulitkan dalam melakukan analisa data.

- **Usul pemecahan masalah**

Melakukan sosialisasi hasil survey ke unit kerja dan berkoordinasi dengan kepala ruangan di pelayanan.

• **Survey Kepuasan Pegawai**

- **Kondisi yang dicapai**

Untuk mendukung kualitas pelayanan rumah sakit, dukungan dari seluruh karyawan sangat dibutuhkan. SDM/karyawan adalah stakeholder yang merupakan asset RS dan harus dipuaskan guna mendukung pelayanan secara keseluruhan. Kepuasan karyawan sebagai salah satu factor yang turut menentukan hasil kerja karyawan yang terwujud dalam pelayanan di rumah sakit. Untuk menggambarkan tingkat kepuasan kerja karyawan RSUP Sanglah, dilakukan survey kepuasan karyawan dengan hasil menunjukkan tingkat kepuasan pegawai RSUP Sanglah tahun 2019 sebesar 81 % dari target yang ditentukan 85%.

- **Kendala yang dihadapi**

Walaupun secara keseluruhan tingkat kepuasan pegawai meningkat, namun dari hasil survey dijumpai beberapa permasalahan yaitu :

- a) Keterlibatan pegawai dalam teamwork belum optima
- b) Sistem pemberian benefit bagi pegawai belum mampu memuaskan semua pegawai
- c) Komunikasi antara manajemen dan pegawai belum optimal

- **Usul pemecahan masalah**

- a) Meningkatkan keterlibatan pegawai dalam team sehingga merasa sebagai bagian dari team
- b) Melakukan evaluasi terhadap system remunerasi
- c) Meningkatkan komunikasi antara manajemen dengan pegawai lainnya



- **Survey Kepuasan Peserta didik**

- **Kondisi yang dicapai**

RSUP Sanglah selalu berupaya meningkatkan kualitas pelayanan publik, dan untuk mewujudkan kepuasan stakeholder. RSUP Sanglah sebagai rumah sakit pendidikan, dalam mewujudkan visinya menjadi rumah sakit pendidikan rujukan perlu kiranya mengukur tingkat kepuasan peserta didik yang melakukan pendidikannya di RSUP Sanglah. Dengan menggunakan pedoman umum indeks kepuasan masyarakat sesuai Permen PAN no 25 tahun 2004, maka didapat persentase kepuasan peserta didik di tahun 2019 adalah sebesar 71.05 % dari target sebesar 92%.

- **Kendala yang dihadapi**

Sarana dan prasarana (tersedianya ruang kerja mandiri, ruang istirahat yang nyaman dan rapi), kesejahteraan pesertadidik (waktu untuk istirahat dan tidur, beban kerja seperti jumlah jam kerja, sistem jaga dan jumlah hari kerja serta kompensasi berupa gaji/waktu cuti/dan manfaat lainnya).

- **Usul pemecahan masalah**

Pimpinan divisi, fakultas maupun rumah sakit saling bekerjasama untuk melakukan pengawasan dan evaluasi yang efektif dan berkala terutama dalam hal pengaturan jam dinas seperti mempertimbangkan mengenai pentingnya waktu jeda, jam istirahat yang jelas atau libur setelah dinas jaga, hingga hak pengajuan cuti/ijin bagi peserta didik. Pimpinan institusi kesehatan dan program studi diharapkan dapat menyusun strategi untuk menurunkan tingkat stressor di tiap program studi, misalnya dengan menetapkan kebijakan/SOP yang jelas dan diketahui oleh semua peserta didik mengenai aturan kerja dan penugasan yang menjadi tanggungjawab masing-masing peserta didik sesuai dengan jenis dan tingkatannya. Standar pemberian kompensasi bagi peserta didik residen juga perlu mendapat perhatian dengan melakukan evaluasi terhadap kebutuhan pembaharuan secara berkala. Pihak rumah sakit dan program studi agar dapat mengupayakan lingkungan yang kondusif untuk proses kerja dan belajar, termasuk kebutuhan ruangan untuk kerja mandiri, ruang baca, dan ruang untuk beristirahat, serta menyediakan sarana atau wadah yang mampu mendeteksi dan mengatasi tindakan keliru maupun tindak kekerasan pada peserta didik sejak dini.

## 11. Terwujudnya efisiensi anggaran

Untuk mencapai sasaran ini ada satu indikator kinerja yang digunakan dan akan diuraikan kondisi capaian, permasalahan dan usulan pemecahan masalah sbb:

- **Persentase pendapatan terhadap Biaya Operasional**

- **Kondisi yang dicapai**

Pendapatan PNBP merupakan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang dan jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, 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 dan pendapatan PNBP satker BLU.

Persentase pendapatan terhadap biaya operasional merupakan perbandingan antara pendapatan dengan biaya operasional menunjukkan efisiensi terhadap anggaran Rumah Sakit.

Persentase pendapatan terhadap biaya operasional RSUP Sanglah tahun 2019 mencapai 85.88%, lebih rendah dari target sebesar 88%.

- **Kendala yang dihadapi**

- a) Biaya operasional rumah sakit yang tidak efisien antara lain obat-obatan, Bahan Habis Pakai, pemeliharaan medis dan non medis, biaya perjalan, biaya umum dll.
- b) Klaim obat kronis dari maret 18 belum di klaim pendapatan 90% tergantung dari BPJS

- **Usul pemecahan masalah**

- a) Melakukan efisiensi dan efektivitas dalam operasional RS
- b) Meningkatkan pendapatan non BPJS.

## 12. Terwujudnya pertumbuhan pendapatan

Untuk mencapai sasaran ini ada satu indikator kinerja yang digunakan dan akan diuraikan kondisi capaian, permasalahan dan usulan pemecahan masalah sbb:

- **Persentase Peningkatan Pendapatan**

- **Kondisi yang dicapai**

Untuk mewujudkan pertumbuhan pendapatan ditetapkan cara penghitungannya dengan mengurangi pendapatan PNBP tahun berjalan dengan tahun lalu. Berdasarkan

perhitungan di dapat pencapaian peningkatan pendapatan RSUP Sanglah tahun 2019 sebesar -0.20% dari target 18%.

- **Kendala yang dihadapi**
  - a) Penurunan kunjungan karena adanya system rujukan berjenjang
  - b) Pembayaran klaim BPJS tidak lancar
  - c) Adanya RS pesaing dengan jenis layanan yang sama dengan RSUP Sanglah
  - d) Dokter yang bekerja di RSUP Sanglah belum monoloyalitas
- **Usul pemecahan masalah**  
Pengembangan pelayanan baru non BPJS



## 2. Sumber Daya Sarana Dan Prasarana

Pengelolaan Barang Milik Negara RSUP Sanglah selama periode 1 Januari s/d 31 Desember 2019 dapat dilaporkan dalam bentuk intrakomtable, ekstrakomtable, dan gabungan intrakomtable & ekstrakomtable, asset tak berwujud dan konstruksi dalam pengerjaan. Adapun laporan perkembangan masing-masing Barang Milik Negara adalah sebagai berikut:

### • LAPORAN SIMAK BMN RSUP SANGLAH TAHUN 2019

#### a. BMN Intrakomtable

Posisi Awal ( 1 Januari 209)	Rp	2,620,188,888,107
Penambahan	Rp	128,590,471,469
Pengurangan	Rp	(26,534,339,167)
Posisi Akhir (31 Desember 2019)	Rp	2,722,245,020,409

#### b. BMN Ekstrakomtable

Posisi Awal ( 1 Januari 209)	Rp	1,395,546,449
Penambahan	Rp	12,757,335
Pengurangan	Rp	(23,320,572)
Posisi Akhir (31 Desember 2019)	Rp	1,384,983,212

#### c. BMN Gabungan Intra & Ekstra

Posisi Awal ( 1 Januari 209)	Rp	2,621,584,434,556
Penambahan	Rp	128,603,228,804
Pengurangan	Rp	(26,557,659,739)
Posisi Akhir (31 Desember 2019)	Rp	2,723,630,003,621

#### d. BMN Aset tak Berwujud

Posisi Awal ( 1 Januari 209)	Rp	255,500,000
Penambahan	Rp	-
Pengurangan	Rp	-
Posisi Akhir (31 Desember 2019)	Rp	255,500,000

#### d. BMN Konstruksi dalam

<b>Pengerjaan</b>		
Posisi Awal ( 1 Januari 209)	Rp	7,295,386,732
Penambahan	Rp	25,878,096,073
Pengurangan	Rp	(33,086,802,325)
Posisi Akhir (31 Desember 2019)	Rp	86,680,480

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN**

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini merupakan media untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Rumah Sakit Sanglah Denpasar kepada Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan dan seluruh pemangku kepentingan, baik yang terkait langsung maupun tidak langsung selama periode 1 Januari sampai 31 Desember 2019.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa di tahun 2019 terjadi peningkatan pencapaian kinerja RSUP Sanglah Denpasar dibandingkan capaian kinerja dari tahun 2018. Dari 18 Indikator Kinerja Utama, terdapat 8 Indikator yang belum mencapai target dengan ketercapaian kinerja total sebesar 90.16%

Seluruh capaian indikator dalam TAPJA RSUP Sanglah tahun 2019 diharapkan dapat memberikan gambaran dalam pelaksanaan kegiatan program yang dilaksanakan. Hasil pencapaian dari tahun ketahun diharapkan dapat ditingkatkan sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis dan dokumen perencanaan lain.

Keberhasilan yang dicapai tahun 2019 diharapkan dapat menjadi parameter agar kegiatan kegiatan di masa mendatang dapat dilaksanakan secara lebih efektif dan efisien. Sedangkan hal hal yang menghambat tercapainya target dan rencana pelaksanaan kegiatan diharapkan dapat ditemukan solusi serta alternative penyelesaiannya.

# LAMPIRAN

## 1. PERNYATAAN KONTRAK KINERJA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
UNIT KERJA



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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 Sanglah Denpasar  
Kementerian Kesehatan RI

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(IQ), MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku etasan 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, Desember 2016

Pihak Kedua,

dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(IQ), MARS  
NIP. 196108201968121001





**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019**  
**UNIT KERJA**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terwujudnya Kehandalan Sarana dan Prasarana	1 Tingkat kehandalan sarana dan prasarana se-suai OEE ( <i>overall equipment effectiveness</i> )	75%
2	Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM	2 Persentase SDM yang mempunyai kompetensi sesuai persyaratan	90%
3	Terwujudnya Sistem Informasi yang Terintegrasi	3 Persentase rata-rata implementasi modul SIRS	90%
4	Terwujudnya Budaya Kinerja	4 Indeks budaya kinerja	75%
5	Terwujudnya Tata Kelola yang Baik di Setiap Unit Kerja	5 Persentase unit kerja yang mengumpulkan pro-gram kerja dan laporan kinerja tepat waktu	85%
6	Terwujudnya Pelayanan Unggulan	6 Jenis pelayanan unggulan	3
7	Terwujudnya Integrasi Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang Bermutu	7 Jumlah kerjasama pelayanan pendidikan dan penelitian dalam dan luar negeri	2
		8 Jumlah proses bisnis terintegrasi yang dikelola RSUP Sanglah dan FK UNUD	4
		9 Terfaksananya penelitian oleh pegawai RS	2
		10 Jumlah penelitian yang dipublikasikan di intranet RS	95
8	Terwujudnya Sistem Jaringan Rujukan yang Efektif	11 Persentase rujukan dari rumah sakit yang sesuai <i>severity level III</i>	20%
		12 Jumlah rumah sakit binaan yang mampu menjadi RS rujukan baik	5
9	Terwujudnya Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang Berkualitas	13 Akreditasi KARS dan JCI	
10	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	14 Persentase kepuasan pasien	88%
		15 Persentase kepuasan pegawai	85%
		16 Persentase kepuasan peserta didik	92%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
11	Terwujudnya Efisiensi Anggaran	17 Persentase pendapatan terhadap biaya operasional	88%
		18 Persentase peningkatan pendapatan	18%

**Kegiatan**

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

**Anggaran**

Rp 770.389.069.000,-

Denpasar, Desember 2018

Pihak Kedua,



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



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

## 2. SIMAK-BMN

KEMENTERIAN KEHUTAN  
DITUNJUNG PERSILANGAN KEMENTERIAN  
PROVINSI BALI

LAPORAN PERIKERJAN MELAKUKAKAN PERJALANAN  
PUSKES PER LINGKARAN 31 DESEMBER 2019  
TAHUN ANGGARAN 2019

Tanggal: 31-12-2019  
Materi: P  
Basis: LRA  
URBAN

NAMA LAKRPI: 0240622415061000 WILAYAH KEMERDEKAAN

KODE	AKUN PERJALANAN	RUPIAH		
		NILAI AWAL	AKUMULASI PERUBAHAN	NILAI AKHIR
1	2	3	4	5
117101	Biaya Komsumsi	9.887.002,283	0	9.887.002,283
117102	Biaya untuk Pemeliharaan	0	0	0
117104	Buku-Catatan	0	0	0
117120	Biaya Perjalanan dan biaya untuk Perjalanan ke luar negeri	0	0	0
117130	Biaya Hotel	0	0	0
117190	Persediaan untuk biaya perjalanan dinas	0	0	0
117199	Persediaan Lain-lain	63.376.207,004	0	63.376.207,004
119101	Tanah	1.412.000.216,000	0	1.412.000.216,000
122111	Persediaan dan Biaya	701.821.449,149	407.220.211,449	119.601.237,700
133111	Saluran dan Bangunan	464.793.213,678	32.831.342,139	430.147.871,539
134111	Saluran dan Fasilitas	821.109,000	821.109,000	0
136112	Alat-alat	42.000	23.000	80.000
140114	Peralatan	11.402.000,000	11.394.944,000	13.911.000,000
139111	Saluran dan Fasilitas	420.761,000	0,000,000	420.761,000
139112	Saluran dan Fasilitas	44.000,000	0	44.000,000
142141	Pakaian	0	0	0
142151	Alat-alat	270.000,000	270.000,000	0
144111	Saluran dan Fasilitas	16.216.863,823	17.000,000,000	1.000.000,000
	<b>J U M L A H</b>	<b>2.701.693.110,276</b>	<b>475.746.566,564</b>	<b>2.124.144.714,712</b>

Dibuatkan: 31 Desember 2019

Peranggungjawaban LAKRPI

DEWI SUPRIYATI

Wakil Kepala Kantor  
KORPORASI

### 3. LAPORAN DIPA BLU



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
LAMPIRAN : SURAT SURAT DIPA Pribadi

**SURAT PENGESAHAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN  
TAHUN ANGGARAN 2019  
NOMOR : SP DIPA - 024.04.2.415661.2019**



000001-0001-0100-0001

**Revisi ke 15**  
Tanggal : 10 Desember 2019

**A. Dasar Hukum**

1. UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara
2. UU No. 1 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Negara
3. UU No. 12 Tahun 2010 tentang APBN TA 2010

**B. Dengan ini dikejakan Anggaran Unsur**

1. Kementerian Kesehatan	2 (04)	KEMENTERIAN KESEHATAN
2. Unit Organisasi	2 (04)	STASIUN PELAYANAN KESEHATAN
3. Posisi	2 (00)	BLU
4. Kode/Ruang Sifat	1 (4700)	RUMAH SAKIT LINGKAR SAKIT-SAKIT
5. Status Rinc		Petusi
6. Alokasi Pembiayaan Anggaran	13.200.000.000	PPMB
Detail	Rp. 171.200.850.000	SEMBILAN PULUH TUJUH PULUH SATU MILYAR DUA RATUS ENAM PULUH ENAM JUTA ENAM RATUS LIMA PULUH TIGA RIBU RUPIAH

Unit/kegiatan kegiatan sebagai berikut:

Ases dan Rata-Rata Fungsi dan Sub Fungsi

07  
KESEHATAN  
07.02 PELAYANAN KESEHATAN PERKOTAAN

Kategori dan Nama Program dan Kegiatan

024.04.07 Program Pelayanan Pelayanan Kesehatan

024.04.07.004 Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pelayanan Pelayanan Kesehatan

Jumlah Uang  
Rp. 171.200.850.000  
Rp. 171.200.850.000

**C. Rincian Data Berdasarkan**

1. Kegiatan Utama	Rp.	171.217.240.000	4. Program/kegiatan Utama Kegiatan	Rp.	0
2. PMPB			- Program/kegiatan Kegiatan	Rp.	0
PMPB TA Kegiatan	Rp.	855.048.433.000	- Hibah Utama Kegiatan	Rp.	0
- Pengeluaran Gaji dan Honor	Rp.	21.491.428.310	3. Hibah Lainnya	Rp.	0
3. Program/kegiatan Lain Kegiatan	Rp.	0	- Hibah Lain Kegiatan Lainnya	Rp.	0
- Pengeluaran Lain Kegiatan	Rp.	0	- Hibah Lain Kegiatan Lainnya	Rp.	0
- Hibah Lain Kegiatan	Rp.	0	0 00000.000	Rp.	0

**D. Penutupan dan Alokasi Monev**

1. MPPK: D E S F B S R R (007) Rp. 171.200.850.000

**E. Penjelasan Surat dan Keterangan**

1. DIPA Petikan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari DIPA Induk (Nama Program, Unit Organisasi dan Kementerian Kesehatan) terdahulu.
2. DIPA Petikan ini dibuat secara otomatis melalui sistem yang terintegrasi dengan kode pengantar berupa digital stamp sebagai pengganti bentuk pengesahan konvensional.
3. DIPA Petikan berfungsi sebagai dasar pelaksanaan kegiatan dalam periode dan anggarannya yang ditetapkan untuk kegiatan/kegiatan pelayanan umum negara.
4. Monev dan Penutupan Surat dan Keterangan Penutupan yang terdapat dalam Monev di DIPA ini sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan.
5. Tanggung jawab terhadap pelaksanaan anggaran yang terdapat dalam DIPA Petikan sepenuhnya berada pada Pengguna Anggaran/Pada Pengguna Anggaran.
6. Dalam hal terdapat penutupan atau antara DIPA Petikan dengan database PDB-KL DIPA Kementerian Kesehatan maka yang berlaku adalah yang terdapat di dalam database PDB-KL DIPA Kementerian Kesehatan berdasarkan surat yang ada.
7. DIPA Petikan berlaku sejak tanggal 1 Januari 2019 sampai dengan 31 Desember 2019.

Jakarta, 28 Desember 2019  
A. N. MUBTIN, KEMENTERIAN  
DIREKTUR JENDERAL MANAJEMEN

Di  
KOTA SURABAYA  
NIP. 1985011119822-001

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN  
TAHUN ANGGARAN 2019  
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415661.2019  
IA. INFORMASI KINERJA**



Kementerian/Kesatuan Kerja : (004) KEMENTERIAN KESEHATAN  
 Unit Organisasi : (04) DIVISI PELAYANAN KESEHATAN  
 Peningkatan : (02) BAL  
 Kode Fungsi : (K19N1) RUANG SAKIT JAMAH DAN KAWALAN DEWAPALAT  
 Informasi BLU :  
 1. Status BLU : Perunt  
 2. Besaran Persentase Anggaran Belanja : 13,50% dari PDRP

Kantor Pengguna Anggaran : 0 : 1 WATANI SUDANA, M.Kes  
 Bendahara Pengeluaran : 1 WATANI ABRIYANAJA, SE.MN  
 Pejabat Pemeriksa Target DPM : YULIUS QUARTI, SE. AA. MN

3. Sisa Belanja BLU : 100% 21.461.428.710

Format : xls

No	Kategori	Indikator Kinerja	Uraian	Target	Realisasi	Realisasi (%)	Realisasi (Rp)
1	Fungsional	01	KESEHATAN				971.288.670.000
	Sub-Fungsional	07.02	PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN				971.288.670.000
2	Program	024.04.07	Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan				971.288.670.000
	Sasaran Program	01	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat				
	Indikator Kinerja Program	01	Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 7 puskesmas yang terakreditasi dan terakreditasi	500	500	100%	
		02	Jumlah Kabupaten yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi dan terakreditasi	80	80	100%	
	Output Program	04	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pelayanan Kesehatan				
	Indikator Output Program	01	Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi dengan sistem	100	100	100%	
		02	Persentase publik yang mendapatkan akses anggaran sesuai dengan rencana prioritas	100	100	100%	
	Kegiatan	2024	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan				971.288.670.000
	Sasaran Kegiatan	01	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pelayanan Kesehatan				
	Indikator Kinerja Kegiatan	01	Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi dengan sistem				
		02	Persentase publik yang mendapatkan akses anggaran sesuai dengan rencana prioritas				
	Output Kegiatan	2024.008	Dukung Logistik	2.791.3 M2			5.979.100.000
	Indikator Output Kegiatan	01	Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi dengan sistem	100	100	100%	
		02	Persentase publik yang mendapatkan akses anggaran sesuai dengan rencana prioritas	100	100	100%	
	Output Kegiatan	2024.208	Aktifitas Kesehatan	200 LPH			113.080.845.000
	Indikator Output Kegiatan	01	Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi dengan sistem	80	80	100%	
		02	Persentase publik yang mendapatkan akses anggaran sesuai dengan rencana prioritas	100	100	100%	
	Output Kegiatan	2024.303	Layanan Operasional LPT BLU	1 Layanan			100.070.463.000
	Indikator Output Kegiatan	01	Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi dengan sistem	80	80	100%	
		02	Persentase publik yang mendapatkan akses anggaran sesuai dengan rencana prioritas	100	100	100%	
	Output Kegiatan	2024.712	Obat-Obatan dan Bahan Medis Indusri Pabrik	2 Paket			244.407.038.000
	Indikator Output Kegiatan	01	Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi dengan sistem	80	80	100%	

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN  
TAHUN ANGGARAN 2019  
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415661/2019  
IA. INFORMASI KINERJA**



Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN  
 Unit Organisasi : (04) DIREKTOR PELENGKAPAN KESEHATAN  
 Provinsi : (03) DKI  
 Kode Fungsi Dasar : (KEMER) RUMAH SAKIT UNIK SAHAGARA DEPOK  
 Informasi BLU :  
 1. Status BLU : Pemisahan  
 2. Besaran Persentase Anggaran Dasar : 15,50% dari PDB

Kuota Pengguna Anggaran : 0  
 Besaran Pengeluaran : 0  
 Pejabat Penanda Tangan DPA : KULTIO SURYO, DE. An. MEd

		3. Detail Realisasi BLU		RP	21.801.428.516	Keterangan : Rp 0
Indikator Output Kegiatan	02	Persentase output yang dilaksanakan sesuai anggaran sesuai dengan kriteria prioritas	100	Persentase		
Output Kegiatan	2004.004	Layanan Pemeriksaan	1	Layanan	148.488.207.000	
Indikator Output Kegiatan	02	Persentase monitoring dan evaluasi yang terlaksana sesuai dengan kriteria prioritas	80	Persentase		
	02	Persentase output yang dilaksanakan sesuai anggaran sesuai dengan kriteria prioritas	100	Persentase		

Jakarta, 02 Desember 2019  
 S.S. MENTERI KESEHATAN  
 SEKRETARIS JENDERAL  
 RS  
 Jlg. Cicurug Pindah, SMP  
 16111020198821913

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN  
TAHUN ANGGARAN 2019  
NOMOR : DIPA-024.04.2.415661/2019  
II. RINCIAN PENGELUARAN**



Kementerian Kesehatan (04) = KEMENTERIAN KESEHATAN  
 LHO Organisasi (04) DTJEN PELAYANAN KESEHATAN  
 Provinsi (02) BALI  
 Kab/Kota/Daerah (415661) BUNAH GAKUT JEMAH SANGKLAH DENPASAR  
 Kementerian (00)

Halaman: 4 / 4  
 (MAGNUS RUDY HUBERT)

KODE	URAIAN BATHAS PROGRAM/KELOMPOK/OUTPUT/SUMBER DANA	DEKRALIA						LOKASI KPPN	CARA PENGALAN REKOTER
		PELAYAN	BANJIR	MODAL	DANTUAN SOCIAL	LADY-LADY	JUMAH GELUMAH		
		(01)	(02)	(03)	(07)	(06)	0		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
412001	KUMAH SAJOT CIMBE BANGSLAH DENPASAR	126.104.327	717.030.131	425.131.889			971.296.030		
024.04.07	Program Perencanaan, Pelaksanaan dan Penilaian Kegiatan	126.104.327	717.030.131	425.131.889			971.296.030		
2294	Bantuan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Tim/ta Laksya pada Program/Proyek/Kelembagaan	126.104.327	717.030.131	425.131.889			971.296.030		
2094.303	Dukung layanan			6.978.130			6.978.130	02	51
05	BLU			6.978.130			6.978.130	037	
2094.303	Air Kesehatan			113.280.847			113.280.847	02	51
01	RW			09.372.515			09.372.515	037	
05	BLU			44.014.336			44.014.336	037	
2234.303	Layanan apendikular LPT BLU		395.201.413	4.783.030			399.974.443	02	51
05	BLU		395.201.413	4.783.030			399.974.443	037	
2094.312	Over-Obesitas non-Sabah, Negeri, Negeri, Negeri		348.407.336				348.407.336	02	51
01	RW		02.878.518				02.878.518	037	
05	BLU		282.066.520				282.066.520	037	
2234.304	Layanan Perawatan	126.104.327	17.361.500				140.488.297	02	51

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN  
TAHUN ANGGARAN 2019  
NOMOR : DIPA-024.04.2.415661/2019  
II. RENCIAN PENGELUARAN**



Kementerian Negara Lembaga : (04) KEMENTERIAN KESEHATAN  
 Unit Organisasi : (24) DIREKSI PELAYANAN KESEHATAN  
 Program : (22) RALI  
 Kode Nama Substansi : (41266) RUMAH SAKIT JALAN GANGLAH DEHPASAR  
 Kecamatan : (02)

Halaman 2  
 (dari 2 halaman)

KODE	URAIAN SATKER PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUMBER DANA	SELANJA						LOKASI APRA	CARA PEMBAIAN REGISTER
		PEGAWAJ (1)	BANSAB (2)	MODAL (3)	BANTUAN BOSAL (4)	LAP-LAP (5)	JUMLAH SELURUH (6)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
01	RA	129.104.307	17.351.080				146.455.387	037	
<b>JUMLAH</b>		<b>129.104.307</b>	<b>17.351.080</b>	<b>129.124.980</b>			<b>146.455.387</b>		

Jakarta, 05 Desember 2018  
 a.n. KEMENTERIAN KESEHATAN  
 SEKRETARIS JENDERAL  
 NS  
 Dg. Oscar Pratikto, SH  
 NP 19011520188831013



**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN  
TAHUN ANGGARAN 2019  
NOMOR : DIPA-024.04.2.415661/2019  
IL RENCANA PENARIKAN DANA DAN PERKIRAAN PENERIMAAN**



01.101.4041.2100.000

Kementerian Negara/Lembaga : 004 KEMENTERIAN KESEHATAN  
Unit Organisasi : 04 DIREJEN PELAYANAN KESEHATAN  
Provinsi : 02 BALI  
Kode Nama Subur : 415661, RUWAH SAKIT LAMAR SANGKLAH DENPAGAR

Halaman 12  
dari 13 halaman laporan

KOD	KODE	URAIAN BAKTER	RENCANA PENARIKAN												Jumlah Belum Realisasi
			JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI	JULI	AUGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	
1	3	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	415661	RUWAH SAKIT USUN BANGKAL DENPAGAR													
		RENCANA PENARIKAN DANA	44.437.674	41.988.765	34.027.634	37.080.542	31.430.305	40.654.317	34.147.262	30.336.405	30.439.374	43.254.933	39.205.441	39.147.753	371.288.954
		31 BELAJAR PEGAWAI	1.719.822	8.914.183	3.973.200	11.080.110	11.840.028	8.314.404	1.284.750	8.417.767	8.424.134	8.750.020	8.312.431	12.038.027	103.004.307
		32 BELAJAR BARANG	1.240.210	9.170.780	84.888.654	40.437.344	49.537.844	32.750.678	17.239.664	19.560.847	34.154.211	39.794.639	39.244.889	183.156.849	117.536.111
		33 BELAJAR MODAL	0	330.822	321.030	1.540.392	7.700.627	1.300.210	22.432	1.224.318	8.230.020	34.404.023	11.717.821	33.343.322	140.131.847
	024.54.07.2024	Dukung Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Penerimaan Pelayanan Kesehatan	44.437.674	41.988.765	34.027.634	37.080.542	31.430.305	40.654.317	34.147.262	30.336.405	30.439.374	43.254.933	39.205.441	39.147.753	371.288.954
		31 BELAJAR PEGAWAI	1.719.822	8.914.183	3.973.200	11.080.110	11.840.028	8.314.404	1.284.750	8.417.767	8.424.134	8.750.020	8.312.431	12.038.027	103.004.307
		32 BELAJAR BARANG DAN BARANG	30.337.432	30.884.120	24.107.904	24.528.110	17.531.022	9.452.212	10.022.730	30.250.392	17.858.740	37.933.020	36.637.471	97.946.844	627.223.822
		33 BELAJAR MODAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		34 BELAJAR MODAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		35 BELAJAR MODAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		PERUSAHAAN PENERIMAAN	43.274.827	40.274.827	40.274.827	40.274.827	40.274.827	40.274.827	40.274.827	40.274.827	40.274.827	40.274.827	40.274.827	40.274.827	40.274.827
		PNBP YANG DIOLAHKAN LANGSUNG (43411)	41.430.543	40.430.543	40.430.543	40.430.543	40.430.543	40.430.543	40.430.543	40.430.543	40.430.543	40.430.543	40.430.543	40.430.543	40.430.543
		PNBP YANG DIOLAHKAN LANGSUNG (43412)	87.275	87.275	87.275	87.275	87.275	87.275	87.275	87.275	87.275	87.275	87.275	87.275	87.275
		PNBP YANG DIOLAHKAN LANGSUNG (43413)	1.268	11.009	11.009	11.009	11.009	11.009	11.009	11.009	11.009	11.009	11.009	11.009	11.009
		PNBP YANG DIOLAHKAN LANGSUNG (43415)	689.179	689.179	689.179	689.179	689.179	689.179	689.179	689.179	689.179	689.179	689.179	689.179	689.179

Jakarta, 05 Desember 2018  
di: KEMENTERIAN KESEHATAN  
LEMBAGA PENELITIAN DAN  
PENGKEMBANGAN KESEHATAN  
NOMOR : 01  
Org. Cetak Periode: 18/18  
No: 1801102018003 10 13

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN  
TAHUN ANGGARAN 2019  
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415661/2019  
IV A. B L O K I R**



05 377 434 376 1241

Kementerian/ Lembaga : [004] KEMENTERIAN KESEHATAN  
 Unit Organisasi : [04] DIREKSI PELAYANAN KESEHATAN  
 Provinsi : [33] BALI  
 Koordinator Nama Subur : [415511] RUMAH SAKIT JALIM SANGLAH DENPASAR

MORFID : IV A. 1  
 (03279 18027 73042)

KODE	URAIAN	KODE	URAIAN

JAWA 03 DESKTOP 2018  
 A11 KEMENTER KESEHATAN  
 SEKRETANJENJERAL  
 00  
 Drg. Oscar Piyas MPA  
 NIP 1961120198801013

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN  
TAHUN ANGGARAN 2019  
NOMOR : DIPA-024.04.2.415661/2019  
IV B. C A T A N**



RSUP-SANGALAH-PIN-043

Kementerian Kesehatan : [04] KEMENTERIAN KESEHATAN  
Unit Organisasi : [04] DIREKSI PELAYANAN KESEHATAN  
Provinsi : [22] BALI  
Kantor dan Nama Subur : [415661] RUMAH SAKIT JAMBU SANGALAH DENPASAR

HEBUNF IV B 1  
Ruang Bawah Kiri

KODE	URAIAN	KODE	URAIAN		
415001	RUMAH SAKIT USUM SANGALAH DENPASAR	2294.512	Obst-Ginek dan Bahan Medis Induk Pakat	Rp.	262.003.520
004.04.07	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan	325112	Biaya Borang	Rp.	62.562.236
2094	Dibagikan Managemen dan Pelaksanaan Tugas Tertentu Lainnya pada Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan	325121	Biaya Serang Peningkatan Borang Komunitas - BLS	Rp.	219.529.224
2094.500	Gedung Layanan		Biaya Serang Peningkatan Tahun 2014 sebesar Rp. 53.894.340	Rp.	127.280.575
327113	Biaya Modal Gedung dan Bangunan	2294.994	Layanan Perawatan	Rp.	
	* Pembangunan Rasio di Wang Amara 303.30 M2 rasio di ruang	311111	Biaya Gaj Pokok PNS	Rp.	80.371.439
	labung 1972 M2 rasio di kamar 1.268 M2 dan Pembangunan		* Tambahan anggaran biaya pegawai dan GA-GUN sebesar Rp	Rp.	7.791.852.000
	Gedung Sanket Lencak 408 M2	311115	Biaya Perawatan Gaj PNS	Rp.	
2094.500	Alat Kesehatan		* Tambahan anggaran biaya pegawai dan GA-GUN sebesar Rp	Rp.	92.000
327112	Biaya Modal Perawatan dan Merah	311121	Biaya Tury Sura's labi PNS	Rp.	1.480
	* Pembayaran "anggaran Tahun 20 8 sebesar Rp. 327.518		* Tambahan anggaran biaya pegawai dan GA-GUN sebesar Rp	Rp.	1.820.529
2094.500	Layanan operasional UPT BLU	311122	Biaya Tury Anas PNS	Rp.	1.536.294
325111	Biaya Gaj dan Tunjangan		* Tambahan anggaran biaya pegawai dan GA-GUN sebesar Rp	Rp.	128.028.000
	* Pembayaran "anggaran Tahun 20 8 sebesar Rp. 10.518.029	311123	Biaya Tury Sirekura PNS	Rp.	189.470
325112	Biaya Borang		* Tambahan anggaran biaya pegawai dan GA-GUN sebesar Rp	Rp.	35.805.000
	* Pembayaran "anggaran Tahun 2018 sebesar Rp. 684.405	211104	Biaya Tury Fungipuzat PNS	Rp.	3.342.594
325113	Biaya Jasa		* Tambahan anggaran biaya pegawai dan GA-GUN sebesar Rp	Rp.	368.298.000
	* Pembayaran "anggaran Tahun 20 8 sebesar Rp. 4.852.374	311125	Biaya Tury PPR PNS	Rp.	644.149
325114	Biaya Perawatan		* Tambahan anggaran biaya pegawai dan GA-GUN sebesar Rp	Rp.	60.235.000
	* Pembayaran "anggaran Tahun 20 8 sebesar Rp. 8.133.063	311151	Biaya Tunjangan Umum PNS	Rp.	1.825.130
325115	Biaya Pengiriman		* Tambahan anggaran biaya pegawai dan GA-GUN sebesar Rp	Rp.	130.088.000
	* Pembayaran "anggaran Tahun 20 8 sebesar Rp. 1.520				
325121	Biaya Borang Peningkatan Borang Komunitas - BLU				
	* Pembayaran "anggaran Tahun 2018 sebesar Rp. 636.708				
325122	Biaya Borang Peningkatan Layanan - BLU				
	* Pembayaran "anggaran Tahun 20 8 sebesar Rp. 3.440.409				
327112	Biaya Modal Perawatan dan Merah				
	* Pembayaran "anggaran Tahun 20 8 sebesar Rp. 1.011.830				

Jakarta, 03 Desember 2018  
di: KEMENTERIAN KESEHATAN  
SEKRETARIAT JENDERAL

//  
Dj. Gidar Purnas MPH  
NP 190110201980031013

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN  
TAHUN ANGGARAN 2019  
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415661/2019  
I B. SUMBER DANA**



Kementerian/ Lembaga : (04) KEMENTERIAN KESEHATAN  
 Unit Organisasi : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN  
 Program : (02) BALI  
 Kode Fungsi Sektoral : (415661) SUMBERDANOTUMUMSANGLAHDEMPAGAR

Halaman : 10 1

1. Anggaran Tahun 2019		Rp.	Ket.	s. Program Luar Negeri		(1) Nilai Asing	USD	Rp.	Ekuivalen Rupiah	0
1. Monev Monev	Rp.	278.217.240.000			(2) RPLN	USD	0	Rp.	0	0
2. PMSB	Rp.	893.043.410.000		5. Hibah Luar Negeri	(1) Nilai Asing	USD	0	Rp.	0	0
3. Program Hibah Luar Negeri	Rp.	0			(2) RPLN	USD	0	Rp.	0	0
4. Program Hibah Dalam Negeri	Rp.	0		5. Program Dalam Negeri		GR	0			0
5. Hibah Langsung	Rp.	0		6. Hibah Dalam Negeri		GR	0			0
6. SBDA PMS	Rp.	0		6. Hibah Luar Negeri Langsung		GR	0			0
7. Hibah Program - Hibah	Rp.	0		7. Hibah Dalam Negeri Langsung		GR	0			0

0 (tidak diisi)

No.	SUMBER PENDANAAN DAN REBAH No. MPP/H per Tahun No. Register	PAGU TAHUN RI			RINCIAN DANA BERDASARKAN CARA PENYAIRAN			DANA PENDAMPING		
		Kode	Uraian	Dana	Kode	Uraian	Dana	Rp. Rp.	Rp. LN	Rp. Lini Dend
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

MPP/H : Nomor Register Program dan atau Hibah

## LAMPIRAN

### Kamus Indikator Kinerja Utama (IKU):

#### Kamus IKU 1: Tingkat Keandalan sarana dan Prasarana Sesuai OEE

Perspektif	Pengembangan Personil dan Organisasi				
Sasaran strategis	Terwujudnya keandalan sarana dan prasarana				
IKU	Tingkat Keandalan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)				
Definisi	<p>Prasarana dan Sarana yang memenuhi persyaratan OEE (Overall Equipment Effectiveness) sesuai Best Practice yang mencakup 3 aspek yaitu: ketersediaan (availability), Kinerja (Performance) dan atau Kualitas (Quality).</p> <p>Ketersediaan (Availability) adalah jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari kerja sesuai Best Practice</p> <p>Kinerja (Performance) adalah kemampuan yang ada dibagi kemampuan tersedia</p> <p>Kualitas (Quality) adalah hasil yang dapat dipergunakan</p> <p><b>Prasarana</b> yang dinilai adalah Listrik, Air, dan Genset,  <b>Sarana</b> yang dinilai adalah Alat-alat Medis di Ruang PJT dan Intensif.</p> <p>Availability = Operating Time / Planned Production Time</p> <p>Performance = Ideal Cycle Time / (Operating Time / Total Pieces); Performance = (Total Pieces / Operating Time) / Ideal Run Rate</p> <p>Quality = Good Pieces / Total Pieces</p>				
Formula	$OEE = Ke \times Ki \times Ku$ (OEE = Availability x Performance x Quality)				
Bobot IKU	12%				
Person In Charge	Direktur Umum dan Operasional				
Sumber data	Ka Bag Umum dan IPS serta Instalasi lainnya				
Periode Pelaporan	Triwulan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	65%	70%	73%	75%	80%

**Kamus IKU 2: Persentase SDM yang mempunyai kompetensi sesuai persyaratan**

Perspektif	Pengembangan personil dan organisasi				
Sasaran strategis	Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM				
IKU	Persentase SDM yang mempunyai kompetensi sesuai persyaratan				
Definisi	SDM yang kompeten adalah SDM yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar kompetensi yang dipersyaratkan oleh rumah sakit. SDM yang dimaksud adalah tenaga medis, keperawatan, penunjang, umum dan administrasi.				
Formula	$\frac{\text{Jumlah SDM yang telah memenuhi kompetensi yang dipersyaratkan rumah sakit}}{\text{Jumlah seluruh SDM yang ada di rumah sakit}} \times 100\%$				
Bobot IKU	6%				
Person In Charge	Direktur SDM dan Pendidikan				
Sumber data	Bagian SDM dan SMF				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	60%	85%	70 %	90%	80%

### Kamus IKU 3: Persentase rata-rata implementasi Modul SIRS

Perspektif	Pengembangan Personil dan Organisasi																		
Sasaran strategis	Terwujudnya Sistem informasi yang terintegrasi																		
IKU	Presentasi Rata – rata Implementasi Modul SIRS																		
Definisi	<p>Modul SIRS yang akan diimplementasikan berjumlah 14 modul, yaitu:</p> <table border="0"> <tr> <td>1. Front Office</td> <td>8. Akuntansi dan Keuangan</td> </tr> <tr> <td>2. Pelayanan Medis</td> <td>9. Pelayanan IKS</td> </tr> <tr> <td>3. Pelayanan Penunjang</td> <td>10. Inventory rumah sakit</td> </tr> <tr> <td>4. Rekam Medik Elektronik</td> <td>11. Kepegawaian</td> </tr> <tr> <td>5. Manajemen Keperawatan</td> <td>12. Pelaporan</td> </tr> <tr> <td>6. Farmasi &amp; Logistik Obat</td> <td>13. Informasi Eksekutif</td> </tr> <tr> <td>7. Penunjang Umum</td> <td>14. System Support dan Utility</td> </tr> </table> <p>Persentase capaian implementasi dari setiap modul dihitung berdasarkan:</p> <p>Dari segi Aplikasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan Modul</li> <li>2. Kemudahan dalam penggunaan</li> <li>3. Kecepatan</li> <li>4. Validitas data</li> </ol> <p>Dari segi Pengguna:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sosialisasi</li> <li>2. Pelatihan</li> </ol>					1. Front Office	8. Akuntansi dan Keuangan	2. Pelayanan Medis	9. Pelayanan IKS	3. Pelayanan Penunjang	10. Inventory rumah sakit	4. Rekam Medik Elektronik	11. Kepegawaian	5. Manajemen Keperawatan	12. Pelaporan	6. Farmasi & Logistik Obat	13. Informasi Eksekutif	7. Penunjang Umum	14. System Support dan Utility
1. Front Office	8. Akuntansi dan Keuangan																		
2. Pelayanan Medis	9. Pelayanan IKS																		
3. Pelayanan Penunjang	10. Inventory rumah sakit																		
4. Rekam Medik Elektronik	11. Kepegawaian																		
5. Manajemen Keperawatan	12. Pelaporan																		
6. Farmasi & Logistik Obat	13. Informasi Eksekutif																		
7. Penunjang Umum	14. System Support dan Utility																		
Formula	$\frac{\text{Jumlah Persentase implementasi keseluruhan Modul SIRS}}{\text{Jumlah seluruh Modul SIRS (14 Modul)}} \times 100\%$																		
Bobot IKU	13%																		
Person In Charge	Direktur Umum dan Operasional																		
Sumber data	Instalasi EDP dan seluruh unit kerja																		
Periode Pelaporan	Tahunan																		
Target	2015	2016	2017	2018	2019														
	60%	85%	80%	90%	100%														

#### Kamus IKU 4: Indeks Budaya Kinerja

Perspektif	Pengembangan personil dan organisasi				
Sasaran strategis	Terwujudnya budaya kinerja				
IKU	Indeks Budaya Kinerja				
Definisi	Indeks Budaya kinerja pegawai RSUP Sanglah meliputi sikap profesional, Tat Twam Asi yang ditunjukkan oleh anggota organisasi dalam bentuk kerjasama team. Indeks diperoleh berdasarkan survey budaya kinerja Pegawai.				
Formula	$\frac{\text{Indeks budaya kinerja pegawai (sesuai kriteria)}}{\text{Total nilai maksimal indeks}} \times 100\%$				
Bobot IKU	7%				
Person In Charge	Direktur SDM dan Pendidikan				
Sumber data	Bagian SDM				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	60%	65%	70%	75%	80%



**Kamus IKU 5: Persentase Unit Kerja yang mencapai target Indikator Kinerja Unit**

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran strategis	Terwujudnya Tata Kelola yang baik di setiap unit kerja				
IKU	Persentase unit kerja yang mencapai target Indikator Kinerja Unit				
Definisi	Indikator Kinerja Unit kerja adalah pengukuran pencapaian kinerja unit yang mengacu kepada Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit. Yang dimaksud unit kerja adalah Instalasi, Bidang, Bagian, dan unit lain yang dibentuk Rumah Sakit				
Formula	$\frac{\text{Jumlah unit kerja yang telah mencapai target indikator kinerja Sangat Baik (>75\%)}}{\text{Jumlah seluruh unit kerja}} \times 100\%$				
Bobot IKU	5%				
Person In Charge	Direktur Umum dan Operasional				
Sumber data	Bidang, Bagian, Instalasi, Unit, SPI				
Periode Pelaporan	Semester				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	70%	80%	80%	85%	90%

**Kamus IKU 6: Jenis Pelayanan Unggulan**

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran strategis	Terwujudnya pelayanan unggulan (Jantung, Intensif, Kanker)				
IKU	Jumlah pelayanan unggulan				
Definisi	<p>Terlaksananya pelayanan unggulan (Pelayanan jantung, intensive care, Cancer Centre). Pelayanan Unggulan dilaksanakan secara bertahap dari ketiga Pelayanan Unggulan di atas. Tahapan pelaksanaannya:</p> <p><b>Tahun I</b> : PJT (Cath Lab), Intensif (ICU, ICCU), Cancer Centre (Chemotherapy, Radiotherapy Service)</p> <p><b>Tahun II</b> :PJT (Cathlab, Rehab Jantung), Intensif (ICU, NICU, PICU), Cancer Centre (Paliative Therapy)</p> <p><b>Tahun III</b> : PJT (Electrofisiologi, Persiapan operasi), Intensif (CT ICU), Cancer Centre (Multi Discipline Team meeting)</p> <p><b>Tahun IV</b> : PJT (Operasi jantung), Intensif (Peningkatan ICU, NICU, PICU, CT-ICU), Cancer Centre (Hospitality)</p> <p><b>Tahun V</b> : Optimalisasi PJT, Intensif dan Medical Tourism, Cancer Centre (Integrated Cancer Centre)</p>				
Formula	Jumlah Realisasi pelayanan unggulan				
Bobot IKU	7%				
Person In Charge	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber data	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	3	3	3	3	3

**Kamus IKU 7: Jumlah kerjasama pelayanan, pendidikan dan penelitian dalam dan luar negeri**

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran strategis	Terwujudnya Integrasi Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang bermutu				
IKU	Jumlah Kerjasama Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian dalam dan luar negeri				
Definisi	Kerjasama Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian dalam negeri dan luar negeri adalah kerjasama antara RSUP Sanglah dengan Institusi lain baik di dalam maupun di luar negeri dalam bidang Pelayanan, atau pendidikan atau penelitian				
Formula	Jumlah Kerjasama Pelayanan, pendidikan dan Penelitian yang bekerja sama dengan RSUP Sanglah, baik di dalam maupun di luar negeri				
Bobot IKU	5%				
Person In Charge	Direktur Medik				
Sumber data	Bagian Hukmas				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	2	2	2	2	2

**Kamus IKU 8: Jumlah Proses Bisnis terintegrasi yang dikelola bersama antara RSUP Sanglah dan FK UNUD**

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran strategis	Terwujudnya integrasi pelayanan, pendidikan dan penelitian yang bermutu				
IKU	Jumlah proses bisnis terintegrasi yang dikelola AHC				
Definisi	Proses bisnis yang akan diintegrasikan terdiri dari : 1. Rekrutmen Residen 2. Rekrutmen Anggota SMF/Bagian 3. Supervisi Pendidikan 4. Penilaian Residen				
Formula	Jumlah Proses Bisnis yang melibatkan RSUP Sanglah dan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana				
Bobot IKU	4%				
Person In Charge	Direktur Medik dan Koperawatan				
Sumber data	Bidang Pelayanan Medis, Komite Medik dan Bakordik				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	1	2	3	4	4

**Kamus IKU 9: Jumlah penelitian yang dapat diimplementasikan**

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran strategis	Terwujudnya Integrasi Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang bermutu				
IKU	Jumlah penelitian yang dapat diimplementasikan				
Definisi	Jumlah penelitian yang terimplementasikan di RSUP sanglah dalam setahun				
Formula	Jumlah penelitian yang diimplementasikan				
Bobot IKU	2%				
Person In Charge	Direktur SDM dan Pendidikan				
Sumber data	Kabag Diklat, Litbang dan Pelayanan Medis serta penunjang				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	1	1	1	2	1

**Kamus IKU 10: Jumlah penelitian yang dipublikasikan**

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran strategis	Terwujudnya Integrasi Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang bermutu				
IKU	Jumlah penelitian yang dipublikasikan				
Definisi	Jumlah penelitian yang terpublikasikandi Website / Jurnal RSUP Sanglahdalam setahun				
Formula	Jumlah penelitian yang dipublikasikan				
Bobot IKU	1%				
Person In Charge	Direktur SDM dan Pendidikan				
Sumber data	Kabag Diklat, Litbang dan Pelayanan Medis serta penunjang				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	80	20	90	95	100

**Kamus IKU 11: Persentase rujukan dari rumah sakit yang tidak sesuai  
Severity Level III**

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran strategis	Terwujudnya sistem jaringan rujukan yang efektif				
IKU	Persentase rujukan dari rumah sakit yang tidak sesuai Severity Level III				
Definisi	Kasus Severity Level III adalah kasus kasus yang memerlukan penanganan spesialistik/subspesialistik dan dalam perawatannya memerlukan sumber daya yang kompleks.				
Formula	$\frac{\text{Jumlah rujukan kasus severity level III}}{\text{Jumlah rujukan kasus severity level I + II + III dari rumah sakit}} \times 100\%$				
Bobot IKU	4%				
Person In Charge	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber data	Instalasi IT, Register Rawat Jalan, IGD, Wing dan Instalasi Penjaminan Klaim				
Periode Pelaporan	Triwulan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	35%	20%	20%	20%	20%

**Kamus IKU 12: Jumlah Rumah Sakit Binaan yang mampu menjadi rumah sakit rujukan balik**

Perspektif	Proses Bisnis Internal										
Sasaran strategis	Terwujudnya sistem jaringan rujukan yang efektif										
IKU	Jumlah rumah sakit binaan yang mampu menangani pasien rujuk balik										
Definisi	Jumlah rumah sakit binaan yang mampu memberikan pelayanan lanjutan rujuk balik adalah rumah sakit binaan yang mampu memberikan pelayanan terhadap pasien – pasien yang dirujuk balik dari RSUP										
Formula	Jumlah kumulatif rumah sakit regional yang mampu memberikan pelayanan lanjutan rujuk balik terhadap pasien – pasien yang dirujuk setelah ditangani oleh RSUP Sanglah										
Bobot IKU	5%										
Person In Charge	Direktur Medik dan keperawatan										
Sumber data	Inatalasi IT, Register Rawat Inap, Register Rawat Jalan, IGD Wing Amerta										
Periode Pelaporan	Tahunan										
Target	<table border="1"><thead><tr><th>2015</th><th>2016</th><th>2017</th><th>2018</th><th>2019</th></tr></thead><tbody><tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr></tbody></table>	2015	2016	2017	2018	2019	3	4	5	5	5
2015	2016	2017	2018	2019							
3	4	5	5	5							



**Kamus IKU 13: Akreditasi KARS dan JCI**

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran strategis	Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang berkualitas				
IKU	Akreditasi KARS dan JCI				
Definisi	Terakreditasi rumah sakit dengan standar akreditasi KARS dan JCI				
Formula	Terlaksananya akreditasi KARS dan JCI				
Bobot IKU	6%				
Person In Charge	Direktur Umum dan Operasional				
Sumber data	UPM				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
		JCI	KARS		JCI

### Kamus IKU 14: Persentase Kepuasan Pasien

<b>Perspektif</b>	Stakeholders										
<b>Sasaran strategis</b>	Terwujudnya kepuasan stakeholders										
<b>IKU</b>	Persentase Kepuasan Pasien										
<b>Definisi</b>	Kepuasan pasien adalah angka kepuasan stakeholder yang diukur dari hasil survey kepuasan pelanggan dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagaimana diatur dalam Keputusan MenPAN no KEP/25/M.PAN/2/2004										
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Hasil Penilaian IKM pasien}}{\text{Skala Maksimal Nilai IKM}} \times 100\%$										
<b>Bobot IKU</b>	5%										
<b>Person In Charge</b>	Direktur Umum dan Operasional										
<b>Sumber data</b>	Form dan analisa Survey Kepuasan Pasien										
<b>Periode Pelaporan</b>	Semester										
<b>Target</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>82%</td> <td>80%</td> <td>86%</td> <td>88%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	82%	80%	86%	88%	90%
2015	2016	2017	2018	2019							
82%	80%	86%	88%	90%							

### Kamus IKU 15: Persentase Kepuasan Pegawai

Perspektif	Stakeholders				
Sasaran strategis	Terwujudnya kepuasan Pegawai				
IKU	Persentase Kepuasan Pegawai				
Definisi	Kepuasan pegawai adalah tingkat penerimaan pegawai terhadap kondisi yang berhubungan dengan iklim dan lingkungan kerja, beban kerja, kepemimpinan, karier, dan kesejahteraan. Analisa tingkat kepuasan diukur dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagaimana diatur dalam Keputusan MenPAN no KEP/25/M.PAN/2/2004				
Formula	$\frac{\text{Hasil Penilaian IKM dengan pernyataan puas}}{\text{Skala Maksimal Nilai IKM}} \times 100\%$				
Bobot IKU	5%				
Person In Charge	Direktur SDM dan Diklat				
Sumber data	Form dan analisa Survey Kepuasan Pegawai				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	76%	70%	85%	85%	85%

### Kamus IKU 16: Persentase Kepuasan Peserta Didik

Perspektif	Stakeholders										
Sasaran strategis	Terwujudnya kepuasan peserta didik										
IKU	Persentase Kepuasan Peserta Didik										
Definisi	Angka Kepuasan peserta didik adalah angka kepuasan yang diukur berdasarkan paparan kasus, dukungan sarana dan prasarana pendidikan serta kepuasan terhadap staf pengajar. Analisa dari hasil survey kepuasan peserta didik dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagaimana diatur dalam Keputusan MenPAN no KEP/25/M.PAN/2/2004). Peserta didik adalah mahasiswa S1 Kedokteran, PPDS I, S1 Keperawatan, D3 Keperawatan dan D3 Kebidanan										
Formula	$\frac{\text{Hasil Penilaian IKM Peserta Didik}}{\text{Skala Maksimal Nilai IKM}} \times 100\%$										
Bobot IKU	5%										
Person In Charge	Direktur SDM dan Pendidikan										
Sumber data	Form dan analisa Survey Kepuasan Pasien, Peserta Didik										
Periode Pelaporan	Tahunan										
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>82%</td> <td>92%</td> <td>84%</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	80%	80%	82%	92%	84%
2015	2016	2017	2018	2019							
80%	80%	82%	92%	84%							

**Kamus IKU 17: Rasio Pendapatan terhadap Biaya Operasional**

Perspektif	Finansial										
Sasaran strategis	Terwujudnya efisiensi anggaran										
IKU	Rasio pendapatan terhadap Biaya operasional										
Definisi	Merupakan perbandingan antara pendapatan PNBPN dengan Biaya Operasional. Pendapatan PNBPN merupakan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang dan 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 dan pendapatan PNBPN Satker BLU										
Formula	$\frac{\text{Pendapatan PNBPN}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$										
Bobot IKU	2%										
Person In Charge	Direktur Keuangan										
Sumber data	Laporan Keuangan										
Periode Pelaporan	Tahunan										
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>82%</td> <td>84%</td> <td>86%</td> <td>88%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	82%	84%	86%	88%	90%
2015	2016	2017	2018	2019							
82%	84%	86%	88%	90%							

**Kamus IKU 18: Persentase Peningkatan Pendapatan**

Perspektif	Finansial				
Sasaran strategis	Terwujudnya pertumbuhan pendapatan				
IKU	Persentase Peningkatan pendapatan				
Definisi	Peningkatan pendapatan adalah meningkatnya jumlah pendapatan PNBП tahun berjalan berdasarkan aktifitas PNBП terhadap pendapatan PNBП tahun sebelumnya				
Formula	$\frac{\text{Jumlah pendapatan PNBП tahun berjalan} - \text{jumlah pendapatan tahun lalu}}{\text{Jumlah pendapatan PNBП tahun lalu}} \times 100\%$				
Bobot IKU	6%				
Person In Charge	Direktur Keuangan				
Sumber data	Laporan keuangan				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2015	2016	2017	2018	2019
	12%	18%	16%	18%	20%

### REKOMENDASI

Dari 18 Indikator Kinerja Utama, terdapat 8 Indikator yang belum mencapai target dengan ketercapaian kinerja total sebesar 90.16%.

No	Indikator Kinerja Utama	Target 2019	Realisasi 2019	PIC	Keterangan (2019)	Rekomendasi
1	Persentase SDM yang mempunyai kompetensi sesuai persyaratan	90%	86%	SDM	Tidak tercapai	Dilakukan Evaluasi penempatan pegawai dan mutasi
2	Indeks budaya kinerja	75%	71%	SDM	Tidak tercapai	Koordinasi antar unit kerja dengan meningkatkan peran kepemimpinan di unit kerja Sosialisasi informasi yang dimiliki oleh unit kerja kepada unit kerja yang lain Memperbaiki system handover
3	Persentase rujukan dari rumah sakit yang sesuai <i>severity</i> level III	20%	13.76%	MED	Tidak tercapai	Melakukan sosialisasi SISRUITE ke RSUD agar rujukan bias berjalan dengan baik Melakukan pembinaan ke RSUD Kab/kota untuk meningkatkan kualitas sumber daya sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Melakukan sosialisasi ke KSM tentang cara pengisian dan kelengkapan resume medis agar sesuai dengan diagnose dan tindakan sehingga sesuai dengan <i>severity level</i> nya.
4	Persentase kepuasan pasien	88%	82%	OPS	Tidak tercapai	Sosialisasi hasil survey ke unit kerja dan berkoordinasi dengan kepala ruangan di pelayanan.
5	Persentase kepuasan pegawai	85%	81%	SDM	Tidak tercapai	Meningkatkan keterlibatan pegawai dalam tim, meningkatkan komunikasi antara manajemen dan pegawai, evaluasi terhadap sistem remunerasi

6	Persentase kepuasan peserta didik	92%	71.05%	SDM	Tidak tercapai	Pengawasan dan evaluasi yang efektif dan berkala Standar pemberian kompensasi Mengupayakan lingkungan yang kondusif untuk proses kerja dan belajar
7	Persentase pendapatan terhadap biaya operasional	88%	85.88%	KEU	Tidak tercapai	Melakukan efisiensi dan efektivitas dalam operasional RS Meningkatkan pendapatan non BPJS
8	Persentase peningkatan pendapatan	18%	-0.20%	KEU	Tidak tercapai	Pengembangan pelayanan baru non BPJS

Denpasar, Januari 2020

Direktur utama,



Dr. I Wayan Sudana, M.Kes

NID. 196504091995091001





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**



Jalan Diponegoro Denpasar Bali ( 80114 )

Telp. (0361) 227911-15, 225482, 223869, Fax. (0361) 224206

Email : [Info@sanglahhospitalbali.com](mailto:Info@sanglahhospitalbali.com), Website : [www.sanglahhospitalbali.com](http://www.sanglahhospitalbali.com)

---

Nomor : PS.02.01/INT.XIV.8/055/2020 28 Januari 2020  
Lampiran : -  
Perihal : **Laporan Hasil Review LAKIP 2019**

Bapak Direktur Utama RSUP Sanglah Denpasar  
Di Denpasar.

Berdasarkan surat dari Ka. Bag. PE. Nomor surat : PR.05.01/INT.XIV.4.2/07/2020  
tertanggal 27 Januari 2020 perihal Riview LAKIP RSUP Sanglah Tahun 2019.

**SPI MELAKUKAN RIVIU MENGACU PADA :**

1. PMK No.200.5/2017 tentang Satuan Pengawasan Intern Pemerintah
2. Permenpan 53 tahun 2014, Tata cara riviu atas laporan kinerja instansi pemerintah
3. Surat tugas dari Direktur Utama No. PS.01.02/INT.XIV.8/051/2019 tanggal 27 Januari 2020,
4. Surat tugas dari Kepala SPI nomor : PS.01.02/INT.XIV.8/052/2020 tertanggal 27 Januari 2020, tentang review terhadap LAKIP RSUP Sanglah tahun 2019 dengan tahapan sbb.:

**TUJUAN REVIEW**

Adapun tujuan dari review ini adalah :

1. Meyakinkan bahwa sistematika LAKIP sesuai dengan format yang telah ditetapkan oleh Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI,
2. Meyakinkan bahwa akuntabilitas LAKIP dapat dipertanggungjawabkan dengan data dan dokumen pendukung yang memadai,

3. Meyakinkan bahwa pencapaian sasaran strategis telah didukung dengan indikator pencapaian kinerja yang jelas berupa out-come dari proses yang direncanakan,
4. Meyakinkan bahwa pencapaian tiap-tiap indikator kinerja telah dilakukan pengukuran berkala dan dilakukan analisis terhadap pencapaiannya,
5. Meyakinkan bahwa analisis terhadap pencapaian indikator yang belum optimal pada tahun sebelumnya telah dirumuskan konsep solusi untuk rencana kinerja tahun berjalan dan seterusnya.

## **RUANG LINGKUP**

Evaluasi LAKIP dilakukan dengan memfokuskan pada lingkup sebagai berikut :

1. Penelaahan terhadap Perencanaan Strategik dan Sistem Pengukuran Kinerja; termasuk didalamnya perencanaan kinerja; Penelaahan terhadap penyajian dan pengungkapan informasi kinerja dalam LAKIP; dan Evaluasi terhadap Program program dan kegiatan kegiatan; Ruang lingkup riview meliputi laporan LAKIP dan kondisi yang dihadapi saat ini dalam penyusunan LAKIP.
2. Sasaran strategis yang sudah mencapai target dan bahkan 100% perlu dipertahankan, dan ditingkatkan.
3. Cek list format pelaporan kinerja sesuai Permenpan 53 tahun 2014

### **Kondisi :**

- a. Persentase SDM yang mempunyai kompetensi sesuai persyaratan target 90% tercapai 86 %.
- b. Prsentase rujukan dari RS yang sesuai severity level III target 20% tercapai 13,76% dari tahun ke tahun tidak tercapai.
- c. Kepuasan steakeholder semua indikator tidak tercapai
- d. Terwujudnya efesiensi anggaran indikator tidak tercapai
- e. Terwujudnya pertumbuhan pendapatan indikator tidak tercapai

**Sebab :**

Belum mendapat perhatian yang serius oleh PIC masing-masing yang tidak tercapai target, walaupun target capaian indikator kinerja tahun 2019 sudah mencapai 90,16% dibandingkan tahun 2018 yaitu 80,94 %, kenaikan hanya 11 % di tahun 2019 dibandingkan dengan realisasi 2018.

**Akibat :**

Sasaran strategis dan indikator kinerja tahun 2019 baru mencapai target 90,16% dari target 100% yang dituju yang walaupun ada peningkatan sebesar 11 % .

**Kriteria :**

1. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
2. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/19/M.PAN/11/2008 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Kinerja Organisasi Pemerintah
3. Peraturan Menpan tentang petunjuk teknis Tata cara Riviu laporan kinerja instansi pemerintah No.53 tahun 2014

**Rekomendasi :**

1. Untuk target tahun 2020 penetapannya agar lebih realistis
2. Hasil pendampingan SAKIP tahun lalu dari kementerian kesehatan dapat sebagai rujukan dalam implementasi.
3. Lebih selektif dilakukan pelayanan dari Faskes II mulai dari RM, Rawat Jalan dan Koding

**Kesimpulan dari hasil review Lakip :**

1. Indikator kinerja tahun 2019 belum mencapai 100%
2. Peningkatan kometensi SDM tidak tercapai
3. Prsentase rujukan dari RS yang sesuai severity level III dari tahun ke tahun tidak tercapai.
4. Kepuasan steakeholder semua indikator tidak tercapai
5. Terwujudnya efesiensi anggaran indikator tidak tercapai
6. Terwujudnya pertumbuhan pendapatan indikator tidak tercapai
7. Indek Kinerja Utama baru mencapai 90,16% dari target 100% yang diharapkan, namun ada kenaikan dari tahun sebelumnya sebesar 11 %

**Saran :**

1. Terhadap target indikator yang sama dari tahun ketahun tidak tercapai hendaknya perlu mendapat perhatian
2. Target hendaknya dibuat lebih realistis, dan perlu suvervisi capaiannya setiap bulan.

Demikian hasil Riview LAKIP tahun 2019, kami sampaikan agar mendapatkan perhatian, Cek list Format Laptah Kinerja (terlampir)



Kepala SPI

Wayan Nurata, SE, MSi, QIA

N.P. 196201119830301035

**TEMPLATE KERTAS KERJA EVALUASI  
AKUNTABILITAS KINERJA UNIT KERJA (ESELON II, SATKER)**

NAMA SATKER : RSUP Sanglah Denpasar

NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	ESELON II, SATKER			KETERANGAN (agar diisi apabila evaluator memberikan nilai b s.d e)
		Y / T atau a/b/c/d/e	NILAI	NILAI	
1	2	3	4	5	6
<b>A. PERENCANAAN KINERJA (30%)</b>					
<b>I. PERENCANAAN STRATEGIS (10%)</b>		28.88%	28.88	28.88	
<b>a. PEMENUHAN RENSTRA (2%)</b>		9.44%	9.44	9.44	
1	Rencana Strategis (Renstra) telah disusun	2.00%	2.00	2.00	
2	Renstra telah memuat tujuan	a	1	1	
3	Tujuan/hasil program yang ditetapkan telah dilengkapi dengan ukuran keberhasilan	y	1	1	
4	Tujuan/hasil program telah disertai dengan target keberhasilannya	a	1	1	
5	Dokumen Renstra telah memuat sasaran	y	1	1	
6	Dokumen Renstra telah memuat indikator kinerja sasaran	a	1	1	
7	Dokumen Renstra telah memuat target tahunan	a	1	1	
8	Renstra telah menyajikan IKU	a	1	1	
9	Renstra telah dipublikasikan	y	1	1	
<b>b. KUALITAS RENSTRA (5%)</b>		4.69%	4.69	4.69	
10	Tujuan/Hasil program telah berorientasi hasil	a	1	1	
11	Ukuran keberhasilan tujuan (outcome)/Hasil program telah memenuhi kriteria ukuran keberhasilan yang baik	a	1	1	
12	Sasaran telah berorientasi hasil	a	1	1	
13	Indikator kinerja sasaran (outcome dan output) telah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik	b	0.75	0.75	
14	Target Kinerja ditetapkan dengan baik	b	0.75	0.75	
15	Program/kegiatan merupakan cara untuk mencapai tujuan/sasaran/hasil program/hasil kegiatan	a	1	1	
16	Dokumen Renstra telah selaras dengan Dokumen RPJMN/Dokumen Renstra atasannya	a	1	1	
17	Dokumen Renstra telah menetapkan hal-hal yang seharusnya ditetapkan (dalam kontrak kinerja/tugas fungsi/latar belakang pendirian)	a	1	1	
<b>c. IMPLEMENTASI RENSTRA (3%)</b>					
18	Dokumen Renstra digunakan sebagai acuan penyusunan Dokumen Rencana kinerja tahunan	a	1	1	
19	Target jangka menengah dalam Renstra telah dimonitor pencapaiannya sampai dengan tahun berjalan	a	1	1	
20	Dokumen Renstra telah direvisi secara berkala	b	0.75	0.75	
<b>II. PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (20%)</b>					
<b>a. PEMENUHAN PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (4%)</b>		19.44%	19.44	19.44	
<b>a. PEMENUHAN PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (4%)</b>		4.00%	4.00	4.00	
1	Dokumen perencanaan kinerja tahunan telah disusun	y	1	1	
2	Perjanjian Kinerja telah disusun	y	1	1	
3	PK telah menyajikan IKU	a	1	1	
4	PK telah dipublikasikan	a	1	1	
5	Rencana Aksi atas Kinerja sudah ada	y	1	1	
<b>b. KUALITAS PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (10%)</b>		9.44%	9.44	9.44	
6	Sasaran telah berorientasi hasil	a	1	1	
7	Indikator kinerja sasaran dan hasil program (outcome) telah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik	b	0.75	0.75	
8	Target kinerja ditetapkan dengan baik	b	0.75	0.75	
9	Kegiatan merupakan cara untuk mencapai sasaran	a	1	1	
10	Dokumen rencana kinerja tahunan telah selaras dengan dokumen pengajuan anggaran	a	1	1	
11	Dokumen PK telah selaras dengan Renstra	a	1	1	
12	Dokumen PK telah menetapkan hal hal yang seharusnya ditetapkan (dalam kontrak kinerja/tugas fungsi)	a	1	1	

NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	ESELON II, SATKER			KETERANGAN (agar diisi apabila evaluator memberikan nilai b s.d e)
		Y / T atau a/b/c/d/e	NILAI	NILAI	
1	2	3	4	5	
13	Rencana Aksi atas Kinerja telah mencantumkan target secara periodik atas kinerja	a	1	1	
14	Rencana Aksi atas Kinerja telah mencantumkan sub kegiatan/komponen rinci setiap periode yang akan dilakukan dalam rangka mencapai kinerja	y	1	1	
<b>c. IMPLEMENTASI PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (6.00%)</b>		<b>6.00%</b>	<b>6.00</b>	<b>6.00</b>	
15	Rencana kinerja tahunan dimanfaatkan dalam penyusunan anggaran	y	1	1	
16	Target kinerja yang diperjanjikan telah digunakan untuk mengukur keberhasilan	a	1	1	
17	Rencana Aksi atas Kinerja telah dimonitor pencapaiannya secara berkala	a	1	1	
18	Rencana Aksi telah dimanfaatkan dalam pengarah dan pengorganisasian kegiatan	a	1	1	
19	Perjanjian Kinerja telah dimanfaatkan untuk penyusunan (identifikasi) kinerja sampai kepada tingkat eselon III dan IV	a	1	1	
<b>B. PENGUKURAN KINERJA (25%)</b>		<b>24.69%</b>	<b>24.69</b>	<b>25.00</b>	
<b>I. PEMENUHAN PENGUKURAN (5%)</b>		<b>5.00%</b>	<b>5.00</b>	<b>5.00</b>	
1	Telah terdapat indikator kinerja utama (IKU) sebagai ukuran kinerja secara formal	y	1	1	
2	Telah terdapat ukuran kinerja tingkat eselon III dan IV sebagai turunan kinerja atasannya	a	1	1	
3	Terdapat mekanisme pengumpulan data kinerja	a	1	1	
4	Indikator Kinerja Utama telah dipublikasikan	y	1	1	
<b>II. KUALITAS PENGUKURAN (12.5%)</b>		<b>12.19%</b>	<b>12.19</b>	<b>12.50</b>	
5	IKU telah memenuhi kriteria indikator yang baik	b	0.75	1	a (1) Kenaikan Kinerja
6	IKU telah cukup untuk mengukur kinerja	a	1	1	
7	IKU unit kerja telah selaras dengan IKU IP	a	1	1	
8	Ukuran (Indikator) kinerja eselon III dan IV telah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik	a	1	1	
9	Indikator kinerja eselon III dan IV telah selaras dengan indikator kinerja atasannya	a	1	1	
10	Sudah terdapat ukuran (indikator) kinerja individu yang mengacu pada IKU unit kerja organisasi/atasannya	a	1	1	
11	Pengukuran kinerja sudah dilakukan secara berjenjang	a	1	1	
12	Pengumpulan data kinerja dapat diandalkan	a	1	1	
13	Pengumpulan data kinerja atas Rencana Aksi dilakukan secara berkala (bulanan/triwulan/semester)	y	1	1	
14	Pengukuran kinerja sudah dikembangkan menggunakan teknologi informasi	y	1	1	
<b>III. IMPLEMENTASI PENGUKURAN (7.5%)</b>		<b>7.50%</b>	<b>7.50</b>	<b>7.50</b>	
15	IKU telah dimanfaatkan dalam dokumen-dokumen perencanaan dan penganggaran	a	1	1	
16	IKU telah dimanfaatkan untuk penilaian kinerja	a	1	1	
17	Target kinerja eselon III dan IV telah dimonitor pencapaiannya	a	1	1	
18	Hasil pengukuran (capaian) kinerja mulai dari selingkat eselon IV keatas telah dikaitkan dengan (dimanfaatkan sebagai dasar pemberian) reward & punishment	a	1	1	
19	IKU telah direvisi secara berkala	a	1	1	
20	Pengukuran kinerja atas Rencana Aksi digunakan untuk pengendalian dan pemantauan kinerja secara berkala	a	1	1	

NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	ESELON II, SATKER			KETERANGAN (agar diisi apabila evaluator memberikan nilai b s.d e)
		Y / T atau a/b/c/d/e	NILAI	NILAI	
1	2	3	4	5	6
<b>C. PELAPORAN KINERJA (15%)</b>					
<b>I. PEMENUHAN PELAPORAN (3%)</b>					
1	Laporan Kinerja telah disusun	3.00%	3.00	3.00	
2	Laporan Kinerja telah disampaikan tepat waktu	y	1	1	
3	Laporan Kinerja telah dipublikasikan	y	1	1	
4	Laporan Kinerja menyajikan informasi mengenai pencapaian IKU	y	1	1	
<b>II. PENYAJIAN INFORMASI KINERJA (7.5%)</b>					
5	Laporan Kinerja menyajikan informasi pencapaian sasaran yang berorientasi outcome	6.70%	6.70	6.96	
6	Laporan Kinerja menyajikan informasi mengenai kinerja yang telah diperjanjikan	a	1	1	
7	Laporan Kinerja menyajikan evaluasi dan analisis mengenai capaian kinerja	a	1	1	
8	Laporan Kinerja menyajikan perbandingan data kinerja yang memadai antara realisasi tahun ini dengan realisasi tahun sebelumnya dan perbandingan lain yang diperlukan	d	0.75	0.75	
9	Laporan Kinerja menyajikan informasi tentang analisis efisiensi penggunaan sumber daya	e	1	1	
10	Laporan Kinerja menyajikan informasi keuangan yang terkait dengan pencapaian sasaran kinerja instansi	c	0.5	0.75	b (0.75)
11	Informasi Kinerja dalam Laporan Kinerja dapat diandalkan	a	1	1	
<b>III. PEMANFAATAN INFORMASI KINERJA (4.5%)</b>					
12	Informasi Kinerja telah digunakan dalam pelaksanaan evaluasi akuntabilitas kinerja	4.50%	4.50	4.50	
13	Informasi yang disajikan telah digunakan dalam perbaikan perencanaan	y	1	1	
14	Informasi yang disajikan telah digunakan untuk menilai dan memperbaiki pelaksanaan program dan kegiatan organisasi	a	1	1	
15	Informasi yang disajikan telah digunakan untuk peningkatan kinerja	a	1	1	
<b>D. EVALUASI INTERNAL (10%)</b>					
<b>I. PEMENUHAN EVALUASI (2%)</b>					
1	Terdapat pemantauan mengenai kemajuan pencapaian kinerja beserta hambatannya	10.00%	10.00	10.00	
2	Evaluasi program telah dilakukan	2.00%	2.00	2.00	
3	Evaluasi atas pelaksanaan Rencana Aksi telah dilakukan	y	1	1	
4	Hasil evaluasi telah disampaikan dan dikomunikasikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan	a	1	1	
<b>II. KUALITAS EVALUASI (5%)</b>					
5	Evaluasi program dilaksanakan dalam rangka menilai keberhasilan program	5.00%	5.00	5.00	
6	Evaluasi program telah memberikan rekomendasi-rekomendasi perbaikan perencanaan kinerja yang dapat dilaksanakan	a	1	1	
7	Evaluasi program telah memberikan rekomendasi-rekomendasi peningkatan kinerja yang dapat dilaksanakan	a	1	1	
8	Pemantauan Rencana Aksi dilaksanakan dalam rangka mengendalikan kinerja	a	1	1	
9	Pemantauan Rencana Aksi telah memberikan alternatif perbaikan yang dapat dilaksanakan	a	1	1	
<b>III. PEMANFAATAN EVALUASI (3%)</b>					
10	Hasil evaluasi program telah ditindaklanjuti untuk perbaikan pelaksanaan program di masa yang akan datang	3.00%	3.00	3.00	
11	Hasil evaluasi Rencana Aksi telah ditindaklanjuti dalam bentuk langkah-langkah nyata	a	1	1	

NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	ESELON II, SATKER			KETERANGAN (agar diisi apabila evaluator memberikan nilai b s.d e)
		Y / T atau a/b/c/d/e	NILAI	NILAI	
1	2	3	4	5	
<b>E. PENCAPAIAN SASARAN/KINERJA ORGANISASI (20%)</b>					
<b>I. KINERJA YANG DILAPORKAN (OUTPUT) (10%)</b>					
1	Target dapat dicapai		8.00	8.50	
2	Capaian kinerja lebih baik dari tahun sebelumnya	b	1.5	1.5	
3	Informasi mengenai kinerja dapat diandalkan	c	0.5	0.75	b (0.75) karena naik 90,16%
		a	2	2	
<b>II. KINERJA DARI PENILAIAN STAKEHOLDER (10%)</b>					
4	Kinerja Pengelolaan Laporan Keuangan dan Laporan Kinerja		9.50	9.75	
5	Kinerja Manajemen Internal	y	1	1	
6	Penilaian LAKIP tahun sebelumnya	c	0.5	0.75	b(0.75) karena naik 90,16%
7	Kinerja Transparansi	a	1	1	
8	Kinerja/Penghargaan Lainnya	y	1	1	
9	Kinerja Perencanaan Penganggaran	y	2	2	
10	Ketaatan Tindak Lanjut LHA s/d Periode SAKIP	y	1	1	
11	Temuan KN s/d periode SAKIP	y	1	1	
12	Tindak lanjut Hasil Evaluasi SAKIP tahun sebelumnya	y	1	1	
<b>HASIL EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA (100%)</b>			<b>96.27%</b>	<b>95.27</b>	<b>96.80</b>
					Kinerja meningkat dari 80,94% menjadi 90,16%



Evaluator  
Kepala SP

Wayan Nurata, SE., M.Si., QIA  
NIP. 196212311983031035