



Laporan *Akuntabilitas* *Kinerja* **2020**



RSUP Sanglah

Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)
Telepon. (0361) 227911-15, 225482.,
Faximile: (0361) 224206
Email: info@sanglahhospitalbali.com
Website: www.sanglahhospitalbali.com

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 selama tahun 2020 telah dilaksanakan, meskipun demikian kami menyadari masih terdapat banyak kekurangan yang perlu dibenahi dan ditingkatkan dimasa yang akan datang, sehingga RSUP Sanglah dapat mendukung terwujudnya visi, misi pemerintah 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 selama periode tahun 2020 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 2021

Direktur Utama



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

IKHTISAR EKSEKUTIF

Dalam Rangka mendorong terwujudnya aparat pemerintah yang profesional, bersih dan berwibawa, RSUP Sanglah menyusun laporan Akuntabilitas Kinerja sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan dalam mencapai misi dan tujuan organisasi yang pada gilirannya akan mewujudkan “ *good governance*”. Penyusunan pertanggungjawaban pelaksanaan seluruh kegiatan RSUP Sanglah ini mengacu pada tugas pokok dan fungsi organisasi yang dijabarkan dalam Rencana Strategis Bisnis RSUP Sanglah.

Sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Sanglah tahun 2020-2024, maka RSUP Sanglah memiliki tujuan organisasi yaitu : Terwujudnya Rumah sakit yang Unggul dan mandiri; terwujudnya Pelayanan yang paripurna, mandiri dan terjangkau; terwujudnya Pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan berbudaya; terselenggaranya penelitian kesehatan berbasis rumah sakit; terciptanya Tata Kelola RS yang baik; terwujudnya jejaring kesehatan dan kerjasama dengan pemangku kepentingan terkait.

Adapun Sasaran strategis yang ingin dicapai dalam rencana lima tahunan RSUP Sanglah adalah : Meningkatnya Pemenuhan SDM sesuai standar, Lakukan akreditasi diklat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM, Meningkatnya akses dan Mutu Yankes, Terwujudnya pengembangan Pelayanan Unggulan, Meningkatnya Pengelolaan system informasi menuju digitalisasi, Mantapnya tata kelola rumah sakit yang baik dan bersih, Meningkatnya kepuasan pelanggan, Terwujudnya peningkatan pendapatan, Terwujudnya kinerja keuangan yang sehat.

Setelah dilakukan evaluasi terhadap kinerja RSUP Sanglah selama tahun 2020 dengan cara membandingkan realisasi dengan target yang ditetapkan dalam rencana kinerja tahun 2020 diperoleh hasil sebagai berikut : secara umum pencapaian kinerja RSUP Sanglah adalah 88.04%, dari 24 Indikator Kinerja Utama, terdapat Tigabelas (13) indikator kinerja sudah mencapai target, sedangkan Sebelas (11) Indikator tidak mencapai target. Hal ini disebabkan atau dipengaruhi antara lain adalah karena adanya *pandemic Covid-19* yang mulai terjadi di Bulan Januari 2020, adanya kasus *pandemic* ini mengakibatkan penurunan jumlah pasien ke RSUP Sanglah Denpasar dan juga diberlakukannya WFH bagi SDM dengan Komorbid (terutama Dokter). Penurunan jumlah pasien tersebut yaitu penurunan kunjungan rawat jalan 2020 sebesar 23%, dan Jumlah pasien rawat inap juga menurun sebesar 32% di

tahun 2020, penurunan jumlah kunjungan ini juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap kinerja keuangan.

Dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran tersebut diatas terdapat beberapa kendala dan permasalahan yang dihadapi yaitu antara lain : adanya kasus emerging disease (*Pandemic Covid-19*), masih rendahnya kepuasan pelanggan baik kepuasan pasien, kepuasan pasien terhadap peserta didik dan kepuasan peserta didik yang disebabkan antara lain belum optimalnya sarana dan prasarana, proses pembelajaran secara *virtual* akibat adanya *pandemic*, adanya *pandemic covid 19* mengakibatkan penurunan pasien yang secara tidak langsung menyebabkan penerimaan RS menurun dan biaya operasional meningkat untuk memenuhi kebutuhan sarana prasarana untuk pelayanan pasien *covid 19*.

Adapun upaya yang telah dilakukan oleh pihak manajemen RSUP Sanglah dalam mengatasi permasalahan tersebut diatas adalah dengan antara lain : Penerapan protokol kesehatan era *new normal* baik untuk pelayanan maupun pendidikan dan Pelatihan. Meningkatkan mutu Pelayanan publik, Optimalisasi pengelolaan anggaran dan Optimalisasi Penyediaan sarana dan prasarana.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|----------------------------------------------------------------------|---------|
| KATA PENGANTAR | i |
| RINGKASAN EKSEKUTIF | ii |
| DAFTAR ISI | iv |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR GAMBAR | vi |
| DAFTAR GRAFIK | vii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Maksud dan tujuan | 4 |
| C. Tugas Pokok dan fungsi..... | 4 |
| D. Sistematika Pelaporan..... | 9 |
| BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA | |
| A. Rencana Kerja Tahunan..... | 10 |
| 1. Rencana Strategis Bisnis (RSB)..... | 10 |
| 2. Rencana Kinerja RSUP Sanglah Tahun 2020..... | 12 |
| B. Penetapan Kinerja | 17 |
| 1. Pernyataan Perjanjian Kinerja..... | 17 |
| 2.a. Penetapan Kinerja Rumah Sakit..... | 20 |
| 2.b. Penetapan Kinerja RSUP Sanglah TA 2020 beserta anggarannya..... | 22 |
| BAB III AKUNTABILITAS KINERJA | |
| A. Pengukuran dan Analisis Pencapaian Kinerja | 24 |
| 1. Capaian Kinerja RSUP Sanglah tahun 2020..... | 25 |
| 2. Capaian TA 2020 Penetapan Kinerja beserta anggarannya..... | 28 |
| 3. Analisis Pencapaian Kinerja..... | 30 |
| 4. Rekomendasi dan Tindaklanjut..... | 31 |
| B. Sumber Daya | 34 |
| 1. Sumber Daya Manusia RSUP Sanglah tahun 2020..... | 34 |
| 2. Sumber Daya Anggaran..... | 36 |
| 3. Sumber Daya Sarana dan Prasarana..... | 42 |
| BAB IV KESIMPULAN | 43 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tabel I.1 Instalasi Dibawah Direktorat Medik, Keperawatan Dan Penunjang..... | 5 |
| Tabel I.2 Kelompok Staf Medis di RSUP Sanglah | 7 |
| Tabel II.1 Rencana Strategis Bisnis RSUP Sanglah tahun 2020-2024..... | 10 |
| Tabel II.2 Rencana Kinerja Tahunan 2020..... | 12 |
| Tabel II.3 Penetapan Kinerja Tahunan RSUP Sanglah Tahun 2020 | 20 |
| Tabel II.4 Penetapan Kinerja TA 2020 beserta anggarannya..... | 22 |
| Tabel III.1 Capaian Kinerja Tahun 2020 | 25 |
| Tabel III.2 Capaian Kinerja RSUP Sanglah beserta Anggaran TA 2020 | 28 |
| Tabel III.3 Rekomendasi dan Tindaklanjut | 31 |
| Tabel III.4 Kondisi SDM Per Desember 2020..... | 34 |
| Tabel III.5 Kondisi SDM berdasarkan kelompok Jabatan Tahun 2020 | 35 |
| Tabel III.6 Rencana Anggaran TA 2020..... | 36 |
| Tabel III.7 Rincian Estimasi dan realisasi pendapatan tahun 2020..... | 38 |
| Tabel III. 8 Perbandingan realisasi pendapatan 31 Desember 2020 dan 31 Desember 2019..... | 39 |
| Tabel III. 9 Realisasi Pendapatan Covid-19 | 39 |
| Tabel III.10 Rincian Estimasi dan realisasi belanja TA 2020..... | 40 |
| Tabel III.11 Perbandingan Realisasi Belanja TA 2020 dan Tahun 2019 | 41 |
| Tabel III.12 Pagu DIPA dan Realisasi APBN/RM TA 2020 | 41 |
| Tabel III.13 Pagu DIPA dan Realisasi PNB/BLU TA 2020 | 42 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--------------------------------------------------------------|---------|
| Gambar I.1 Struktur Organisasi RSUP Sanglah Tahun 2020 | 8 |
| Gambar II.1 Perjanjian Kinerja | 17 |

DAFTAR GRAFIK

| | Halaman |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|
| Grafik III.1 Perbandingan DIPA 2019 dan 2020 | 37 |
| Grafik III. 1 Komposisi Anggaran dan Realisasi Belanja Tahun 2020 | 40 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. 1. LATAR BELAKANG

RSUP Sanglah sebagai salah satu dari Unit Pelaksana Teknis dari Kementerian Kesehatan RI juga memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan kegiatan organisasi mulai dari Perencanaan sampai dengan pengawasan terhadap pelaksanaan program tersebut. Salah satu kewajiban yang juga harus dipenuhi adalah melaksanakan Evaluasi terhadap Kinerja secara periodik yang dituangkan ke dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja (LKj).

Akuntabilitas merupakan bentuk kewajiban mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya, melalui suatu media pertanggungjawaban yang dilaksanakan secara periodik. Semakin kompleks dan berkembangnya kebutuhan masyarakat dewasa ini, menjadikan penyelenggaraan pelayanan publik tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, melainkan juga melibatkan sektor swasta di dalamnya. Dalam Era Reformasi Birokrasi terdapat 3 (tiga) sasaran utama yaitu birokrasi yang bersih dan akuntabel; birokrasi yang efektif dan efisien; serta birokrasi yang memiliki pelayanan publik yang berkualitas.

Akuntabilitas kinerja yang merupakan garda depan menuju *good governance* berkaitan dengan bagaimana instansi pemerintah mampu mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran negara untuk sebaik-baiknya pelayanan publik. Perubahan *mindset* dan *culture-set* penyelenggaraan birokrasi yang semula berorientasi kerja (*output*) menjadi berorientasi kinerja (*outcome*) merupakan titik berat dalam konsep akuntabilitas kinerja.

Dalam rangka menjamin akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, telah dikembangkan sistem pertanggungjawaban yang jelas, tepat, teratur, dan efektif yang dikenal dengan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). SAKIP tersebut kemudian diterapkan melalui pembuatan target kinerja disertai dengan indikator kinerja yang menggambarkan keberhasilan instansi pemerintah

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan suatu tatanan, instrumen, dan metode pertanggungjawaban yang intinya meliputi tahap-tahap sebagai berikut:

1. Penetapan perencanaan strategik, perencanaan kinerja, dan penetapan rencana kerja, meliputi pembuatan sasaran, kebijakan, dan program. Pada tahap inilah, instansi

pemerintah menghasilkan rencana kerja jangka menengah lima tahunan (RPJM/RPJMD) yang kemudian diturunkan menjadi rencana kinerja tahunan (RKP/RKPD), rencana anggrannya (RKA), Perjanjian Kinerja (PK), SOP, dan lain sebagainya;

2. Pengukuran kinerja, meliputi pengukuran indikator kinerja, pengumpulan data kinerja, membandingkan realisasi dengan rencana kerja, kinerja tahun sebelumnya, atau membandingkan dengan organisasi lain sejenis yang terbaik di bidangnya;
3. Pelaporan kinerja, berupa pembuatan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) dengan format standar laporan yang telah ditetapkan (rinci dengan berbagai indikator, bukti, dan capaiannya);
4. Pemanfaatan informasi kinerja untuk perbaikan kinerja berikutnya secara berkesinambungan.

Pada dasarnya, penerapan SAKIP bertujuan agar penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bertanggung jawab dan bebas dari praktik-praktik kolusi, korupsi, dan nepotisme (KKN). Artinya, SAKIP merupakan salah satu instrument dalam mewujudkan konsep *good governance*.

Keberadaan SAKIP sebagai sistem manajemen kinerja instansi pemerintah di Indonesia sebenarnya merupakan bentuk amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara yang didalamnya memberikan amanat untuk mengintegrasikan informasi keuangan dan kinerja dalam sebuah sistem. Sistem ini dibutuhkan dalam rangka mendorong terciptanya anggaran berbasis kinerja yang diyakini sebagai paradigma pengelolaan keuangan paling efektif untuk mendorong terciptanya pemerintahan yang berkinerja tinggi. SAKIP mencoba mengintegrasikan berbagai sistem dalam manajemen pemerintahan di Indonesia. Berbagai sistem tersebut antara lain sistem perencanaan, sistem penganggaran, sistem pengukuran, sistem pelaporan, dan sistem evaluasi yang kelimanya diatur dengan berbagai peraturan perundangan dan oleh berbagai instansi yang berbeda.

Evaluasi implementasi SAKIP di seluruh kementerian/Lembaga, Pemerintah Provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota telah dilakukan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kementerian PAN-RB) sejak tahun 2014. Melalui hasil evaluasi tersebut, Kementerian PAN-RB membagi instansi pemerintah menjadi tujuh kategori berdasarkan tingkat efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Ketujuh kategori tersebut, yaitu (1) Sangat memuaskan atau AA dengan *range* nilai 90 – 100; (2) Memuaskan atau A

dengan *range* nilai 80 -90; (3) Sangat baik atau BB dengan *range* nilai 70 - 80; (4) Baik atau B dengan *range* nilai 60 – 70; (5) Cukup atau CC dengan *range* nilai 50 – 60; (6) Kurang atau C dengan *range* nilai 30 – 50; dan (7) Sangat kurang atau D dengan *range* nilai 0 – 30.

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.

A. 2. DASAR HUKUM

1. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 3851);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4617);
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
4. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
5. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi;
6. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 09/M.PAN/05/2007 tentang Pedoman Penyusunan Indikator Kinerja Utama di lingkungan Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 20/M.PAN/11/2008 tentang Petunjuk Penyusunan Indikator Kinerja Utama;

8. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 29 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/VII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
10. Keputusan Direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan Nomor: HK.02.04/I/1568/12 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 48 tahun 2020 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUP Sanglah

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Akuntabilitas dan Kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah ini adalah sebagai perwujudan pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya pelaksanaan kebijakan dan program/kegiatan yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah termasuk RSUP Sanglah yang telah dilaksanakan dalam kurun waktu tahun 2020.

C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 25 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja kementerian Kesehatan, 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.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 48 tahun 2020 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUP Sanglah serta Surat Edaran No : UM.01.05/INT.XIV.4.3.1/65/2020 tentang perubahan Organisasi dan Tata Kerja RSUP Sanglah, maka Struktur organisasi RSUP Sanglah Denpasar adalah sebagai berikut:

1. Direktorat Medik, Keperawatan dan Penunjang 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
- b. Bidang Pelayanan Keperawatan
 - a) Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan
 - b) Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap
- c. Bidang Pelayanan Penunjang
 - a) Seksi Pelayanan Penunjang Medik
 - b) Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik
- d. Unit – unit Non Struktural (Sesuai Keputusan Direktur Utama RSUP Sanglah Denpasar Nomor: HK.02.03/SK.XIV.4.3.1/36742/2020 tentang Penetapan Organisasi Non Struktural di RSUP Sanglah Denpasar)

Tabel L.1 Instalasi dibawah Direktorat Medik Keperawatan Dan Penunjang

| No | Instalasi | No | Instalasi |
|----|-----------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------|
| 1 | Gawat Darurat | 9 | Radiodiagnostik, Imaging dan Radiologi Intervensional |
| 2 | Rawat Jalan | 10 | Laboratorium Terpadu |
| 3 | Pelayanan Jantung Terpadu | 11 | Rehabilitasi Medik |
| 4 | Rawat Inap <i>Very Important Person (VIP)</i> | 12 | Farmasi |
| 5 | Rawat Inap | 13 | Gizi |
| 6 | Bedah Sentral | 14 | Rekam Medik |
| 7 | Rawat Inap Intensif | 15 | Kedokteran Forensik dan Pemulasaran Jenazah |
| 8 | Kanker Terpadu | | |

2. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama terdiri dari :
 - a. Bagian Sumber Daya Manusia
 - a) Sub Bagian Administrasi Sumber Daya Manusia
 - b) Sub Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia
 - b. Bagian Pendidikan dan Penelitian
 - a) Sub Bagian Pendidikan dan Pelatihan
 - b) Sub Bagian Penelitian dan Pengembangan
3. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara 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 Pelaksanaan Anggaran
 - a) Sub Bagian Perbendaharaan
 - b) Sub Bagian Pelaksanaan Anggaran
 - c. Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara
 - a) Sub Bagian Akuntansi
 - b) Sub Bagian Pengelolaan Barang Milik Negara
 - d. Unit unit non Struktural (Sesuai Keputusan Direktur Utama RSUP Sanglah Denpasar Nomor: HK.02.03/SK.XIV.4.3.1/36742/2020 tentang Penetapan Organisasi Non Struktural di RSUP Sanglah Denpasar)
 - a) Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien
4. Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum 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 Rumah Tangga dan Perlengkapan
 - b. Bagian Perencanaan dan Evaluasi
 - a) Sub Bagian Perencanaan Program
 - b) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
 - c. Bagian Hukum dan Hubungan Masyarakat
 - a) Sub Bagian Hukum dan Organisasi
 - b) Sub Bagian Hubungan Masyarakat
 - d. Unit-unit Non Struktural (Sesuai Keputusan Direktur Utama RSUP Sanglah Denpasar Nomor: HK.02.03/SK.XIV.4.3.1/36742/2020 tentang Penetapan Organisasi Non Struktural di RSUP Sanglah Denpasar)
 - a) Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit
 - b) Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
 - c) Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit
 - d) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
 - e) Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit dan kesehatan Lingkungan
5. Unit-unit Non Struktural terdiri dari
- a. Dewan pengawas

- b. Komite :
1. Komite Medik
 2. Komite Keperawatan
 3. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya
 4. Komite Etik dan Hukum
 5. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
 6. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
 7. Komite Koordinasi Pendidikan
- c. Satuan Pemeriksa Intern
- d. Unit Layanan Pengadaan
- e. Kelompok Staf Medis (Sesuai Keputusan Direktur Utama RSUP Sanglah Denpasar Nomor: HK.02.03/SK.XIV.4.3.1/36742/2020 tentang Penetapan Organisasi Non Struktural di RSUP Sanglah Denpasar)

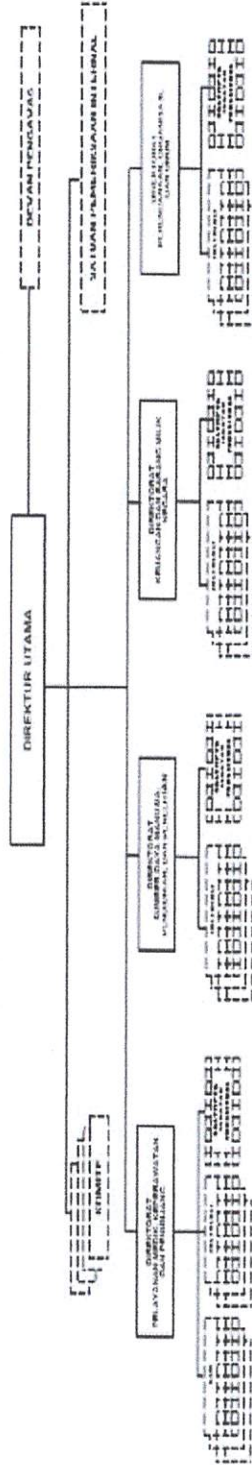
Tabel. I.2 Kelompok Staf Medis di RSUP Sanglah

| No | SMF | No | KSM |
|----|------------------------------|----|------------------------------------|
| 1 | Neurologi | 14 | Bedah Plastik |
| 2 | Ilmu Kesehatan Anak | 15 | Orthopedi & Traumatologi |
| 3 | Bedah Umum | 16 | Ilmu Kedokteran Forensik |
| 4 | Dermatologi dan Venereologi | 17 | Kardiologi dan Kedokteran Vasculer |
| 5 | Urologi | 18 | Umum |
| 6 | Ilmu Kesehatan THT-KL | 19 | Mikrobiologi Klinik |
| 7 | Psikiatri | 20 | Patologi Anatomi |
| 8 | Ilmu Kesehatan Mata | 21 | Patologi Klinik |
| 9 | Bedah saraf | 22 | Radiologi |
| 10 | Anestesi dan terapi Intensif | 23 | Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi |
| 11 | Obstetri & Ginekologi | 24 | Ilmu Kesehatan Gigi dan Mulut |
| 12 | Ilmu Penyakit Dalam | 25 | Gizi klinik |
| 13 | Paru | 26 | Onkologi Radiasi |

Struktur Organisasi RSUP Sanglah Tahun 2020

LAMPIRAN
 PERATURAN MENTERI KESEHATAN
 REPUBLIK INDONESIA
 NOMOR 48 TAHUN 2020
 TENTANG
 ORGANISASI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
 SANGLAH DENPASAR

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR



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

Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
 NIP. 196504081988031002

MENTERI KESEHATAN
 REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

D. SISTEMATIKA PENULISAN

IKHTISAR EKSEKUTIF

BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. MAKSUD DAN TUJUAN
- C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI
- D. SISETMATIKA PENULISAN

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

BAB IV SIMPULAN

LAMPIRAN

BAB II
PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. RENCANA KERJA TAHUNAN

Berikut ini adalah gambaran singkat tentang sasaran strategis dan sasaran program/kegiatan RSUP Sanglah dalam lima tahun yang diuraikan dalam Rencana Strategis Bisnis RSUP Sanglah Tahun 2020-2024.

1. Rencana Strategis Bisnis (RSB)

Unit Eselon II : RSUP Sanglah

Tahun : 2020 -2024

Tabel II.1 Rencana Strategis Bisnis RSUP Sanglah Tahun 2020-2024

| No | Perspektif/ Sasaran Strategis | No IKU | Indikator Kinerja Utama | Target | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1 | Meningkatnya Pemenuhan SDM sesuai standar | 1 | Persentase SDM yang memenuhi kualifikasi dan kompetensi sesuai standar | 83% | 86% | 90% | 93% | 95% |
| 2 | Lakukan akreditasi diklat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM | 2 | Diklat RSUP Sanglah terakreditasi (sarana Diklat) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | 3 | Jumlah modul pelatihan yang terakreditasi (Modul Diklat) | 6 Modul | 10 Modul | 10 Modul | 10 Modul | 10 Modul |
| 3 | Meningkatnya akses dan mutu yankes | 4 | Waktu tunggu pemeriksaan DPJP di Poliklinik | 50 menit | 40 Menit | 30 Menit | 31 Menit | 32 Menit |
| | | 5 | Persentase waktu tanggap kedaruratan di IGD kurang dari 5 menit | < 5 menit | < 5 menit | < 5 menit | < 5 menit | < 5 menit |
| | | 6 | Persentase visite DPJP sebelum jam 11.00 wita | 80% | 90% | 90% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| | | 7 | Keberadaan seluruh DPJP di poliklinik selama jam kerja poliklinik | 70% | 80% | 90% | 100 % | 100 % |
| | | 8 | Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien non BPJS | 15% | 15% | 17% | 20% | 25% |
| | | 9 | Peningkatan Penggunaan Poliklinik sub spesialis (IRJ) setiap hari kerja | 80% | 90% | 100 % | 100 % | 100 % |
| | | 10 | Peningkatan penggunaan bedah sentral | 2.5 pasien/OK/hr | 3.5 pasien/OK/hr | 4 pasien/O K/hr | 4.5 pasien/O K/hr | 5 pasien/O K/hr |
| | | 11 | Optimalisasi pelayanan spesialis di poliklinik pada sore hari kerja di pavilion wing Amertha | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 4 | Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Unggulan | 12 | Pengembangan pelayanan kesehatan tradisional | 3 jenis | 3 jenis | 4 jenis | 5 jenis | 5 jenis |
| | | 13 | Pengembangan pelayanan estetika | 5% | 7 % | 10% | 12% | 15% |
| 5 | Meningkatnya Pengelolaan system informasi menuju digitalisasi | 14 | Persentase penerapan eMR | 85% | 90% | 100 % | 100 % | 100 % |
| | | 15 | Persentase penerapan proses bisnis internal yang terintegrasi | 82% | 85% | 90% | 100 % | 100 % |
| 6 | Mantapnya tata kelola rumah sakit yang baik dan bersih | 16 | Rumah sakit terakreditasi | KARS | | | KA RS | |
| 7 | Meningkatkan Kepuasan Pelanggan | 17 | Berstatus WBK/WBBM | WBK | | WB BM | | |
| | | 18 | Tingkat Kepuasan Pegawai | 75% | 80% | 80% | 80% | 87% |
| | | 19 | Tingkat kepuasan pasien | 85% | 80% | 80% | 80% | 95% |
| | | 20 | Tingkat kepuasan pasien terhadap peserta didik | 90% | 90% | 90% | 90% | 95% |
| | | 21 | Tingkat kepuasan | 75% | 80% | 80% | 80% | 85% |

| | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------------|----|----------------------------------------------------------|------|------|-------|-------|-------|
| | | | peserta didik terhadap proses pendidikan | | | | | |
| 8 | Terwujudnya peningkatan pendapatan | 22 | Peningkatan pendapatan PNBP | 52% | 86% | 103 % | 112 % | 120 % |
| 9 | Terwujudnya kinerja keuangan yang sehat | 23 | Current ratio | 285% | 300% | 330 % | 350 % | 380 % |
| | | 24 | POBO (Pendapatan Operasional terhadap Biaya Operasional) | 86% | 88% | 89% | 90% | 90% |

2. Rencana Kinerja RSUP Sanglah Tahun 2020

Unit Eselon II : RSUP Sanglah
Tahun Anggaran : 2020

Tabel II.2 Rencana Kinerja Tahunan RSUP Sanglah Tahun 2020

| No | Perspektif/ Sasaran Strategis | No IKU | Indikator Kinerja Utama | Target |
|----|--------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | Meningkatnya Pemenuhan SDM sesuai standar | 1 | Persentase SDM yang memenuhi kualifikasi dan kompetensi sesuai standar | 83% |
| 2 | Lakukan akreditasi diklat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM | 2 | Diklat RSUP Sanglah terakreditasi (sarana Diklat) | 100% |
| | | 3 | Jumlah modul pelatihan yang terakreditasi (Modul Diklat) | 6 Modul |
| 3 | Meningkatnya akses dan mutu yankes | 4 | Waktu tunggu pemeriksaan DPJP di Poliklinik | 50 menit |
| | | 5 | Persentase waktu tanggap kedaruratan di IGD kurang dari 5 menit | < 5 menit |
| | | 6 | Persentase visite DPJP sebelum jam 11.00 wita | 80% |
| | | 7 | Keberadaan seluruh DPJP di poliklinik selama jam kerja poliklinik | 70% |

| | | | | |
|---|---------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| | | 8 | Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien non BPJS | 15% |
| | | 9 | Peningkatan Penggunaan Poliklinik sub spesialis (IRJ) setiap hari kerja | 80% |
| | | 10 | Peningkatan penggunaan bedah sentral | 2.5 pasien/OK/hr |
| | | 11 | Optimalisasi pelayanan spesialis di poliklinik pada sore hari kerja di paviliun wing Amertha | 15 |
| 4 | Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Unggulan | 12 | Pengembangan pelayanan kesehatan tradisional | 3 jenis |
| | | 13 | Pengembangan pelayanan estetika | 5% |
| 5 | Meningkatnya Pengelolaan system informasi menuju digitalisasi | 14 | Persentase penerapan eMR | 85% |
| | | 15 | Persentase penerapan proses bisnis internal yang terintegrasi | 82% |
| 6 | Mantapnya tata kelola rumah sakit yang baik dan bersih | 16 | Rumah sakit terakreditasi | KARS |
| 7 | Meningkatkan Kepuasan Pelanggan | 17 | Berstatus WBK/WBBM | WBK |
| | | 18 | Tingkat Kepuasan Pegawai | 75% |
| | | 19 | Tingkat kepuasan pasien | 85% |
| | | 20 | Tingkat kepuasan pasien terhadap peserta didik | 90% |
| | | 21 | Tingkat kepuasan peserta didik terhadap proses pendidikan | 75% |
| 8 | Terwujudnya peningkatan pendapatan | 22 | Peningkatan pendapatan PNBP | 52% |
| 9 | Terwujudnya kinerja keuangan yang sehat | 23 | Current ratio | 285% |
| | | 24 | POBO (Pendapatan Operasional terhadap Biaya Operasional) | 86% |

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.

Seperti halnya organisasi lain, Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah juga memiliki visi sebagai arah yang akan dituju, dengan mengacu pada Visi Presiden tahun 2020-2024 adalah **"Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian, berlandaskan Gotong royong"**. dan Kementerian Kesehatan yaitu **Menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan**, maka visi RSUP Sanglah tahun 2020- 2024 adalah **Menjadi Rumah Sakit Unggul dan Mandiri Tahun 2024**. RSUP Sanglah juga telah menyusun Rencana Strategis tahun 2020-2024 yang mengacu pada visi dan misi dari Presiden dan Kementerian Kesehatan RI.

Visi tersebut diupayakan untuk dicapai melalui Misi. Adapun Misi Presiden tahun 2020-2024 adalah:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia.
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya saing.
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan.
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan.
5. Memajukan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa.

6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan terpercaya.
7. Perlindungan bagi segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga.
8. Pengelolaan Pemerintah yang Bersih Efektif, dan Terpercaya.
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Kementerian Kesehatan Menjabarkan Misi Presiden menjadi:

1. Menurunkan angka Kematian Ibu dan Bayi.
2. Menurunkan angka Stunting pada balita.
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional.
4. Meningkatkan Kemandirian dan Penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Misi Presiden dan penjabaran Kementerian Kesehatan digunakan sebagai **Misi RSUP Sanglah Denpasar**. Misi RSUP Sanglah Denpasar adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, mandiri dan terjangkau
2. Menyelenggarakan Pendidikan Terintegrasi dan Pelatihan Tenaga Kesehatan yang berdaya saing dan berbudaya.
3. Menyelenggarakan penelitian kesehatan berbasis rumah sakit.
4. Menciptakan Tata Kelola Rumah Sakit yang baik.
5. Membangun jejaring kesehatan dan kerjasama dengan pemangku kepentingan terkait

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 visi dan misi tersebut RSUP Sanglah telah menetapkan tiga pelayanan unggulan yaitu:

- a. Pelayanan Kanker (Cancer Care)
- b. Kesehatan Ibu dan Anak
- c. Pelayanan Jantung

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

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: Penerapan manajemen kinerja belum optimal, Pengelolaan aset belum optimal, Pengelolaan persediaan belum optimal, Efisiensi belum terimplementasi di seluruh unit kerja, Pemanfaatan sistem informasi belum optimal, Pengelolaan sarana dan prasarana belum optimal, Pengadaan barang dan jasa sering terhambat, Tata kelola yang belum optimal, Pelayanan publik masih sering mendapat keluhan, Pengelolaan anggaran belum optimal, Adanya *pandemic Covid – 19*.

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. Meningkatnya Pemenuhan SDM sesuai standar sebesar 83%
2. Lakukan akreditasi diklat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM terdiri dari 2 proses bisnis
3. Meningkatnya akses dan mutu yankes terdiri dari 8 proses bisnis
4. Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Unggulan terdiri dari 2 proses bisnis
5. Meningkatnya Pengelolaan system informasi menuju digitalisasi terdiri dari 2 proses bisnis
6. Mantapnya tata kelola rumah sakit yang baik dan bersih terdiri dari 2 proses bisnis
7. Meningkatkan Kepuasan Pelanggan terdiri dari 4 proses bisnis
8. Terwujudnya peningkatan pendapatan yaitu peningkatan pendapatan PNBPN sebesar 52%
9. Terwujudnya kinerja keuangan yang sehat terdiri dari 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 .

B. PENETAPAN KINERJA

1. Pernyataan Perjanjian Kinerja

Gambar II.1 Perjanjian Kinerja

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP SANGLAH DENPASAR**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : dr. 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, SpOG(K), MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua


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

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

Jakarta, Januari 2020

Pihak Kedua, Pihak Pertama

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


dr. I Wayan Sudana, M.Kes
NIP 196504091995091001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

| No. | Sasaran Program/Kegiatan | Indikator Kinerja | | Target |
|-----|--------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| (1) | (2) | (3) | | (4) |
| 1 | Meningkatnya Pemenuhan SDM sesuai Standar | 1 | Persentase SDM yang memenuhi kualifikasi dan kompetensi sesuai standar | 83% |
| 2 | Lakukan akreditasi diklat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM | 2 | Diklat RSUP Sanglah terakreditasi (sarana Diklat) | 100% |
| | | 3 | Jumlah Modul pelatihan yang terakreditasi (Modul Diklat) | 6 Modul |
| 3 | Meningkatnya Akses dan Mutu Yankes | 4 | Waktu tunggu pemeriksaan DPJP di Poliklinik | 50 Menit |
| | | 5 | Persentase waktu tanggap kedaruratan di IGD kurang dari 5 menit. | < 5 menit |
| | | 6 | Persentase Visite DPJP sebelum jam 11.00 | 80 |
| | | 7 | Keberadaan seluruh DPJP di Poliklinik selama jam buka Poliklinik | 70 % |
| | | 8 | Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien non BPJS | 15 % |
| | | 9 | Peningkatan penggunaan Pokliklinik sub spesialis (IRJ) setiap hari kerja | 80% |
| | | 10 | Peningkatan Penggunaan Bedah Sentral | 2.5 pasien /OK/ Hr |
| | | 11 | Optimalisasi Pelayanan Spesialistik di Poliklinik pada sore hari kerja di Paviliun Wing Amerta | 15 |
| 4 | Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Unggulan. | 12 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional | 3 Jenis |
| | | 13 | Pengembangan Pelayanan Estetika | 5 % |
| 5 | Meningkatnya pengelolaan System Informasi menuju digitalisasi | 14 | Persentase penerapan eMR | 85% |
| | | 15 | Prosentase penerapan Proses Bisnis Internal yang terintegrasi | 82% |
| 6 | Mantapnya Tata Kelola Rumah Sakit yang baik dan Bersih | 16 | Rumah Sakit Terakreditasi | KARS |
| | | 17 | Berstatus WBK/WBBM | WBK |
| 7 | Meningkatkan Kepuasan | 18 | Tingkat kepuasan Pegawai | 75 % |

| | | | | |
|---|-----------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------|-------|
| | pelanggan | 19 | Tingkat Kepuasan Pasien | 85 % |
| | | 20 | Tingkat kepuasan pasien terhadap peserta didik | 90 % |
| | | 21 | Tingkat Kepuasan Peserta didik terhadap proses Pendidikan | 75 % |
| 8 | Terwujudnya peningkatan pendapatan | 22 | Peningkatan Pendapatan PNB | 52 % |
| 9 | Terwujudnya Kinerja keuangan yang sehat | 23 | Curent Ratio | 285 % |
| | | 24 | POBO (Pendapatan Operasional terhadap Biaya operasional) | 86 % |

Program

1. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan

Anggaran

Rp. 1.051.872.523.000

Jakarta, Januari 2020

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,

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


dr. I Wayan Sudana, M.Kes
NIP 196504091995091001

2. a. Penetapan Kinerja Rumah Sakit

Tabel II.3 Penetapan Kinerja Tahunan RSUP Sanglah Tahun 2020

| N o. | Sasaran Program/Kegiatan | Indikator Kinerja | | Target |
|------|--------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| (1) | (2) | (3) | | (4) |
| 1 | Meningkatnya Kebutuhan SDM sesuai Standar | 1 | Persentase SDM non medis yang ditingkatkan kompetensi dan kualifikasi | 83% |
| 2 | Lakukan Akreditasi Diklat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM | 2 | Diklat RSUP Sanglah terakreditasi (sarana Diklat) | 100% |
| | | 3 | Jumlah Modul pelatihan yang terakreditasi (Modul Diklat) | 6 Modul |
| 3 | Meningkatnya Akses dan Mutu Yankes | 4 | Waktu tunggu pemeriksaan DPJP di Poliklinik | 50 Menit |
| | | 5 | Persentase waktu tanggap kedaruratan di IGD kurang dari 5 menit | <5 menit |
| | | 6 | Persentase Visite DPJP sebelum jam 11.00 wita | 80 % |
| | | 7 | Keberadaan seluruh DPJP di Poliklinik selama jam buka poliklinik | 70% |
| | | 8 | Persentase peningkatan kunjungan pasien non BPJS | 15% |
| | | 9 | Peningkatan penggunaan poliklinik sub spesialis (IRJ) setiap hari kerja | 80% |
| | | 10 | Peningkatan penggunaan bedah sentral | 2.5/OK/Hari |
| | | 11 | Optimalisasi pelayanan spesialistik di poliklinik pada sore hari kerja di Paviliun Wing Amerta | 15 |
| 4 | Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Unggulan | 12 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional | 3 Jenis |
| | | 13 | Pengembangan Pelayanan Estetika | 5% |
| 5 | Meningkatnya pengelolaan system informasi menuju digitalisasi | 14 | Persentase penerapan eMR | 85% |
| | | 15 | Prosentase penerapan proses bisnis internal yang terintegrasi | 82% |

| | | | | |
|----|--------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------|------|
| 6 | Mantapnya Tata Kelola Rumah sakit yang baik dan bersih | 16 | Rumah Sakit terakreditasi | KARS |
| | | 17 | Berstatus WBK/WBBM | WBK |
| 7 | Meningkatkan Kepuasan pelanggan | 18 | Tingkat Kepuasan Pegawai | 75% |
| | | 19 | Tingkat Kepuasan Pasien | 85% |
| | | 20 | Tingkat Kepuasan Pasien terhadap peserta didik | 90% |
| | | 21 | Tingkat Kepuasan peserta didik terhadap proses pendidikan | 75% |
| 10 | Terwujudnya peningkatan pendapatan | 22 | Peningkatan Pendapatan PNB | 52% |
| 11 | Terwujudnya Kinerja keuangan yang sehat | 23 | Curent Ratio | 285% |
| | | 24 | POBO | 86% |

Program

Pembinaan Pelayanan Kesehatan

Anggaran

: Rp. 1.051.872.523.000,-

2. b. Penetapan Kinerja RSUP Sanglah T.A 2020 beserta Anggarannya

Tabel II.4 Penetapan Kinerja RSUP Sanglah T.A 2020 beserta anggarannya

| NO | SASARAN STRATEGIS | | INDIKATOR | PAGU |
|----|--------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1 | Meningkatnya Pemenuhan SDM sesuai standar | 1 | Persentase SDM yang memenuhi kualifikasi dan kompetensi sesuai standar | 9,650,924,733 |
| 2 | Lakukan akreditasi diklat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM | 2 | Diklat RSUP Sanglah terakreditasi (sarana Diklat) | 12,708,374,633 |
| | | 3 | Jumlah modul pelatihan yang terakreditasi (Modul Diklat) | 5,167,973,833 |
| 3 | Meningkatnya akses dan mutu yankes | 4 | Waktu tunggu pemeriksaan DPJP di Poliklinik | 92,640,636,733 |
| | | 5 | Persentase waktu tanggap kedaruratan di IGD kurang dari 5 menit | 92,640,636,733 |
| | | 6 | Persentase visite DPJP sebelum jam 11.00 wita | 92,640,636,733 |
| | | 7 | Keberadaan seluruh DPJP di poliklinik selama jam kerja poliklinik | 181,055,849,733 |
| | | 8 | Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien non BPJS | 269,471,062,733 |
| | | 9 | Peningkatan Penggunaan Poliklinik sub spesialis (IRJ) setiap hari kerja | 39,591,508,933 |
| | | 10 | Peningkatan penggunaan bedah sentral | 48,433,030,233 |
| | | 11 | Optimalisasi pelayanan spesialistik di poliklinik pada sore hari kerja di pavilion wing Amertha | 48,433,030,233 |
| 4 | Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Unggulan | 12 | Pengembangan pelayanan kesehatan tradisional | 30,749,987,633 |
| | | 13 | Pengembangan pelayanan estetika | 30,749,987,633 |
| 5 | Meningkatnya Pengelolaan system informasi menuju digitalisasi | 14 | Persentase penerapan eMR | 87,800,891,941 |
| | | 15 | Persentase penerapan proses bisnis internal yang terintegrasi | 4,299,553,133 |

| | | | | |
|---|--------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------|--------------------------|
| 6 | Mantapnya tata kelola rumah sakit yang baik dan bersih | 16 | Rumah sakit terakreditasi | 4,340,253,133 |
| | | 17 | Berstatus WBK/WBBM | 4,237,678,133 |
| 7 | Meningkatkan Kepuasan Pelanggan | 18 | Tingkat Kepuasan Pegawai | 4,253,027,133 |
| | | 19 | Tingkat kepuasan pasien | 4,346,159,466 |
| | | 20 | Tingkat kepuasan pasien terhadap peserta didik | 4,333,905,067 |
| | | 21 | Tingkat kepuasan peserta didik terhadap proses pendidikan | 4,333,905,066 |
| 8 | Terwujudnya peningkatan pendapatan | 22 | Peningkatan pendapatan PNBPNP | 4,257,678,133 |
| 9 | Terwujudnya kinerja keuangan yang sehat | 23 | Current ratio | 4,537,678,133 |
| | | 24 | POBO (Pendapatan Operasional terhadap Biaya Operasional) | 4,242,678,133 |
| | | | JUMLAH | 1,084,917,048,000 |

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Pengukuran dan Analisis Pencapaian Kinerja

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 – Juni 2020.

Tahun 2020 ini merupakan tahun pertama dari pelaksanaan RSB RSUP Sanglah periode 2020-2024. 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 Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Sanglah diterjemahkan menjadi indikator kinerja sebagai acuan dan ukuran dalam pelaksanaan program tahun 2020, serta terdapat 24 indikator kinerja yang dipantau selama tahun 2020.

A.1. Capaian Kinerja RSUP Sanglah Tahun 2020

Tabel III.1. Capaian Kinerja RSUP Sanglah Tahun 2020

| No | Sasaran Strategis | Indikator | Target 2020 | Realisasi tahun 2020 | PIC | Persentase Ketercapaian | Keterangan |
|----|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|----------------|-------------------------|----------------|
| 1 | Meningkatnya Pemenuhan SDM sesuai standar | Persentase SDM yang memenuhi kualifikasi dan kompetensi sesuai standar | 83% | 62.29% | SDM dan DIKLIT | 75.05% | Tidak Tercapai |
| 2 | Lakukan akreditasi diklat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM | Diklat RSUP Sanglah terakreditasi (sarana Diklat) | 100% | 100% | SDM dan DIKLIT | 100% | Tercapai |
| | | Jumlah modul pelatihan yang terakreditasi (Modul Diklat) | 6 Modul | 5 Modul | SDM dan DIKLIT | 83.33% | Tidak Tercapai |
| 3 | Meningkatnya akses dan mutu yankes | Waktu tunggu pemeriksaan DPJP di Poliklinik | ≤ 50 menit | 37.59 menit | YANKEPJ ANG | 133.01% | Tercapai |
| | | Persentase waktu tanggap kedaruratan di IGD kurang dari 5 menit | < 5 menit | 100% | YANKEPJ ANG | 100% | Tercapai |
| | | Persentase visite DPJP sebelum jam 11.00 wita | 80% | 82.29% | YANKEPJ ANG | 102.9% | Tercapai |
| | | Keberadaan seluruh DPJP di poliklinik selama jam kerja poliklinik | 70% | 89.16% | YANKEPJ ANG | 127% | Tercapai |
| | | Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien non BPJS | 15% | -5.38% | YANKEPJ ANG | -35.87% | Tidak Tercapai |
| | | Peningkatan Penggunaan Poliklinik sub spesialis (IRJ) setiap hari kerja | 80% | 77.63% | YANKEPJ ANG | 97,04% | Tidak Tercapai |

| | | | | | | | |
|---|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------|---------|----------------|
| | | Peningkatan penggunaan bedah sentral | 2.5 pasien/OK/hr | 2/pasien/OK/hr | YANKEPJ ANG | 80% | Tidak Tercapai |
| | | Optimalisasi pelayanan spesialistik di poliklinik pada sore hari kerja di pavilion wing Amertha | 15 | 12 dokter | YANKEPJ ANG | 80% | Tidak Tercapai |
| 4 | Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Unggulan | Pengembangan pelayanan kesehatan tradisional | 3 jenis | 3 Jenis | YANKEPJ ANG | 100% | Tercapai |
| | | Pengembangan pelayanan estetika | 5% | -15.04% | YANKEPJ ANG | -300.8% | Tidak Tercapai |
| 5 | Meningkatnya Pengelolaan system informasi menuju digitalisasi | Persentase penerapan eMR | 85% | 85% | POU | 100% | Tercapai |
| | | Persentase penerapan proses bisnis internal yang terintegrasi | 82% | 96% | POU | 117.07% | Tercapai |
| 6 | Mantapnya tata kelola rumah sakit yang baik dan bersih | Rumah sakit terakreditasi | KARS | KARS | DIRUT | 100% | Tercapai |
| | | Berstatus WBK/WBBM | WBK | WBK | DIRUT | 100% | Tercapai |
| 7 | Meningkatkan Kepuasan Pelanggan | Tingkat Kepuasan Pegawai | 75% | 75.07% | SDM | 100.1% | Tercapai |
| | | Tingkat kepuasan pasien | 85% | 82% | POU | 96.47 % | Tidak tercapai |
| | | Tingkat kepuasan pasien terhadap peserta didik | 90% | 85.67% | SDM dan DIKLIT | 95.19% | Tidak Tercapai |
| | | Tingkat kepuasan peserta didik terhadap proses pendidikan | 75% | 73.25% | SDM dan DIKLIT | 97.67% | Tidak Tercapai |
| 8 | Terwujudnya peningkatan pendapatan | Peningkatan pendapatan PNB | 52% | 88.54% | KEU dan BMN | 170.27% | Tercapai |

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------|------|---------|-------------|---------|----------------|
| 9 | Terwujudnya kinerja keuangan yang sehat | Current ratio | 285% | 883.04% | KEU dan BMN | 309.84% | Tercapai |
| | | POBO (Pendapatan Operasional terhadap Biaya Operasional) | 86% | 81.52 % | KEU dan BMN | 94.79% | Tidak Tercapai |
| | | | | | | 88,04% | |

Dari 24 Indikator Kinerja Utama, Pada Tahun 2020 terdapat 11 Indikator yang belum mencapai target dengan ketercapaian kinerja total sebesar 88.04% (Kategori A)

A. 2. PENETAPAN KINERJA RSUP SANGLAH T.A 2020 BESERTA ANGGARANNYA

Tabel III.2 Capaian Kinerja RSUP Sanglah tahun 2020 beserta anggarannya

| SASARAN STRATEGIS | | INDIKATOR | PAGU | REALISASI ANGGARAN TA 2020 | PERSEN TASE CAPAIAN |
|--------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------|
| Meningkatnya Pemenuhan SDM sesuai standar | 1 | Persentase SDM yang memenuhi kualifikasi dan kompetensi sesuai standar | 9,650,924,733 | 8,558,069,554 | 88.68% |
| Lakukan akreditasi diklat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM | 2 | Diklat RSUP Sanglah terakreditasi (sarana Diklat) | 12,708,374,633 | 11,269,298,749 | 88.68% |
| | 3 | Jumlah modul pelatihan yang terakreditasi (Modul Diklat) | 5,167,973,833 | 4,582,760,796 | 88.68% |
| Meningkatnya akses dan mutu yankes | 4 | Waktu tunggu pemeriksaan DPJP di Poliklinik | 92,640,636,733 | 82,150,160,176 | 88.68% |
| | 5 | Persentase waktu tanggap kedaruratan di IGD kurang dari 5 menit | 112,721,893,566 | 82,150,160,176 | 72.88% |
| | 6 | Persentase visite DPJP sebelum jam 11.00 wita | 132,803,150,400 | 82,150,160,176 | 61.86% |
| | 7 | Keberadaan seluruh DPJP di poliklinik selama jam kerja poliklinik | 221,218,363,400 | 160,553,376,801 | 72.58% |
| | 8 | Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien non BPJS | 289,552,319,566 | 238,956,593,425 | 82.53% |
| | 9 | Peningkatan Penggunaan Poliklinik sub spesialis (IRJ) setiap hari kerja | 39,591,508,933 | 35,108,230,202 | 88.68% |
| | 10 | Peningkatan penggunaan bedah sentral | 48,433,030,233 | 42,948,551,864 | 88.68% |
| | 11 | Optimalisasi pelayanan spesialistik di poliklinik pada sore hari kerja di pavilion wing Amertha | 48,433,030,233 | 42,948,551,864 | 88.68% |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|---------------|
| Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Unggulan | 12 | Pengembangan pelayanan kesehatan tradisional | 30,749,987,633 | 27,267,908,539 | 88.68% |
| | 13 | Pengembangan pelayanan estetika | 30,749,987,633 | 27,267,908,539 | 88.68% |
| Meningkatnya Pengelolaan system informasi menuju digitalisasi | 14 | Persentase penerapan eMR | 87,800,891,941 | 77,858,460,293 | 88.68% |
| | 15 | Persentase penerapan proses bisnis internal yang terintegrasi | 4,299,553,133 | 3,812,678,658 | 88.68% |
| Mantapnya tata kelola rumah sakit yang baik dan bersih | 16 | Rumah sakit terakreditasi | 4,340,253,133 | 3,848,769,856 | 88.68% |
| | 17 | Berstatus WBK/WBBM | 4,237,678,133 | 3,757,810,284 | 88.68% |
| Meningkatkan Kepuasan Pelanggan | 18 | Tingkat Kepuasan Pegawai | 4,253,027,133 | 3,771,421,188 | 88.68% |
| | 19 | Tingkat kepuasan pasien | 4,346,159,466 | 3,854,007,365 | 88.68% |
| | 20 | Tingkat kepuasan pasien terhadap peserta didik | 4,333,905,067 | 3,843,140,635 | 88.68% |
| | 21 | Tingkat kepuasan peserta didik terhadap proses pendidikan | 4,333,905,066 | 3,843,140,634 | 88.68% |
| Terwujudnya peningkatan pendapatan | 22 | Peningkatan pendapatan PNBPN | 4,257,678,133 | 3,775,545,516 | 88.68% |
| Terwujudnya kinerja keuangan yang sehat | 23 | Current ratio | 4,537,678,133 | 4,023,838,767 | 88.68% |
| | 24 | POBO (Pendapatan Operasional terhadap Biaya Operasional) | 4,242,678,133 | 3,762,244,092 | 88.68% |
| | | JUMLAH | 1,205,404,589,000 | 962,062,788,150 | 79.81% |

A.3 Analisis Pencapaian Kinerja

Dari 24 Indikator Kinerja Utama, terdapat Tigabelas (13) indikator kinerja sudah mencapai target, sedangkan Sebelas (11) Indikator yang tidak mencapai target. Hal ini disebabkan atau dipengaruhi antara lain adalah karena adanya pandemic *Covid-19* yang mulai terjadi di Bulan Januari 2020 dan sampai saat ini masih berlangsung. Adanya *Pandemi Covid-19* ini dan juga ditetapkannya RSUP Sanglah sebagai RS Rujukan *Covid-19* menyebabkan menurunnya kunjungan Pasien Ke RSUP Sanglah. Disamping itu adanya himbauan *Stay at Home* dan *Work From Home* (WFH) bagi SDM (khususnya Dokter Spesialis) dengan Komorbid juga mempengaruhi capaian beberapa Indikator Kinerja Utama RSUP Sanglah. Pandemi covid-19 ini juga mengakibatkan kesulitan dalam menyelenggarakan pelatihan Bagi Karyawan RSUP Sanglah maupun Pelatihan untuk Pihak di luar RSUP Sanglah. Penurunan Kunjungan dan kegiatan Diklat juga berpengaruh terhadap Kinerja Keuangan. Jumlah Kunjungan Kasus *Covid-19* cenderung meningkat dari bulan ke bulan.. Selama 2020 jumlah pasien *Covid-19* yang dilayani di RSUP Sanglah adalah sebanyak 8.095 pasien dengan rincian Suspek : 5.887 pasien, Terkonfirmasi : 2.208 pasien. Jumlah kasus tertinggi tahun 2020 adalah bulan September th 2020 sebanyak 2.287 pasien.

Pada saat penandatanganan Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama RSUP Sanglah dengan Dirjen Pelayanan Kesehatan tercantum jumlah PAGU Anggaran sebesar Rp. 1.051.872.523.000,-, kemudian dilakukan beberapa kali revisi DIPA. Pada Revisi DIPA ke - 14 maka PAGU anggarannya menjadi Rp. 1.205.404.589.000,-

A.4 Rekomendasi dan Tindaklanjut

Tabel III.3. Rekomendasi dan Tindaklanjut

| No | Indikator | AkarMasalah | RencanaTindaklanjut (Rekomendasi) | Disposisi (Feedback) |
|----|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1 | Persentase SDM yang memenuhi kualifikasi dan kompetensi sesuai standar | Adanya edaran Pembatasan sosial berskala besar (PSBB) oleh Karena masa Pandemi Covid 19. | Merubah teknik pembelajaran dari klasikal mencari coaching atau mentoring | lakukan lebih pembelajaran model coaching atau mentoring |
| 2 | Jumlah modul pelatihan yang terakreditasi (Modul Diklat) | Pelatihan klasikal tertunda krn pandemic covid 19 | Sudah direncanakan pelatihan yang modulnya sdh diusulkan untuk akreditasi | Memastikan je lakukan ko parai koachin Covid-19 |
| 3 | Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien non BPJS | Penurunan kunjungan disebabkan karena terjadinya pandemic Covid-19 yang mulai pada bulan Januari 2020, sehingga RS membuat kebijakan untuk membatasi jumlah kunjungan pasien yang dilayani dengan membatasi pendaftaran di Poliklinik | Mempersiapkan pelayana ndalam era <i>new normal</i> , yaitu: Pendaftaran online, Pembatasan jumlah pengantar dan Skrining pada pintu masuk | Wujudkan pelayanan yg berbasis IT opt: pendaftaran online, dll |
| 4 | Peningkatan penggunaan poliklinik sub spesialis (IRJ) setiap hari kerja | Adanya pandemi Covid-19 yang mulai pada bulan Januari 2020, sehingga RS membuat kebijakan untuk DPJP yang berusia ≥ 60 tahun atau yang memiliki penyakit komorbid dapat tidak memberikan pelayanan kepada pasien | Mempersiapkan pelayanan dalam era <i>new normal</i> | percepat pelayanan ds konsep aman di era <i>new normal</i> |
| 5 | Peningkatan penggunaan bedah sentral | Adanya pandemi Covid-19 yang mulai pada bulan | 1. Mempersiapkan pelayan andalam era <i>new normal</i> , yaitu: | |

| | | | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>Januari 2020, sehingga RS membuat kebijakan untuk DPJP yang berusia ≥ 60 tahun atau yang memiliki penyakit komorbid dapat tidak memberikan pelayanan kepada pasien dan adanya kebijakan pembatasan kegiatan operasi elektif dan terdapat beberapa kasus pasien preop dengan assessment PCR positif sehingga operasi ditunda</p> | <p>2. Mempersiapkan APD level 3 untuk DPJP dan petugas OK</p> <p>3. Melakukan skrining pada pasien-pasien preop dengan melakukan swab 4 atau 5 hari sebelum jadwal operasi</p> | <p>kapkan pelayanan dg berbani IT dan pelayanan yg sesuai standar kesehatan untuk pelayanan di Era New Normal</p> |
| 6 | <p>Optimalisasi pelayanan spesialisik di poliklinik pada sore hari kerja di paviliun wing Amertha</p> | <p>Penurunan jumlah dokter yang melakukan praktek sore disebabkan karena terjadinya <i>pandemi Covid-19</i> dan beberapa dokter tidak konsisten untuk tetap praktek sore</p> | <p>1. Melakukan sosialisasi ke masing-masing KSM untuk melakukan praktek sore di Wing Amerta</p> <p>2. Melakukan pertemuan dengan dokter spesialis yang sudah praktek di Wing Amerta untuk konsisten tetap praktek di Wing Amerta dan meningkatkan jumlah kunjungan pasien</p> <p>3. Mempersiapkan pelayanan dalam era <i>new normal</i>, yaitu: Pendaftaran dengan perjanjian dan Skrining pada pintu masuk</p> | <p>- lakukan sosialisasi</p> <p>- lakukan koordinasi dg para dokter spesialis</p> <p>- lakukan pelayanan new normal</p> |
| 7 | <p>Pengembangan pelayanan estetika</p> | <p>Penurunan kunjungan disebabkan karena terjadinya <i>pandemi Covid-19</i> yang mulai pada bulan Januari 2020, sehingga RS membuat kebijakan untuk</p> | <p>1. Mempersiapkan pelayanan estetika dalam era <i>new normal</i></p> <p>2. Memberlakukan system pendaftaran dengan perjanjian</p> <p>3. Melakukan promosi melalui media sosial</p> | <p>- persiapkan pelayanan dg dukungan IT</p> <p>- lakukan promosi di media sosial</p> |

| | | | | |
|----|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| | | mengurangi jumlah pasien yang dilayani dengan membatasi jumlah pasien | | |
| 8 | Tingkat kepuasan pasien | Beberapa indeks unsurnya rendah yaitu kualitas sarana dan prasarana, kejelasan prosedur pelayanan, pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan aturan | Analisa lebih lanjut Bagian mana yang sering dikeluhkan pasien | perbaiki keterbukaan sarana-prosedur, lengkapi prosedur pelayanan |
| 9 | Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Peserta Didik | Pasien yang datang pagi hari tidak registrasi melalui perjanjian atau online sehingga akan dilayani setelah pasien perjanjian atau online | Sosialisasi lebih intens tentang registrasi melalui perjanjian atau online. Disamping itu pengambilan subyek penelitian untuk survey kepuasan sebaiknya dibedakan antara pasien baru dengan pasien yang sudah beberapa kali datang berkunjung ke RSUP Sanglah | lebih banyak pembinaan dan sosialisasi upd para peserta didik |
| 10 | Tingkat Kepuasan Peserta Didik terhadap Proses Pendidikan | Proses pembelajaran melalui virtual oleh karena pandemi | Untuk dibuatkan system yang memungkinkan dilakukan secara klasikal dengan tatap muka dengan tetap menerapkan protocol kesehatan | perkuat kualitas pendidikan terutama model virtual |
| 11 | POBO (Pendapatan Operasional Terhadap Biaya Operasional) | Klaim covid dan klaim BPJS bulan Desember masih proses | Percepatan proses pengajuan klaim | percepatan maks. pengajuan klaim |



Direktur Utama, *h*

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

B. Sumber Daya**B.1 Sumber Daya Manusia RSUP Sanglah tahun 2020****Tabel III.4 Kondisi SDM PNS RSUP Sanglah Per Desember 2020**

| N O | URAIAN | JANUARI 2020 | TAMBAH | KURANG | DESEMBER 2020 |
|----------------|-------------------------------|-------------------------|---------------|---------------|--------------------------|
| A | MENURUT JABATAN | | | | |
| 1 | STRUKTURAL | | | | |
| | ESELON I | 0 | | | 0 |
| | ESELON II | 4 | 3 | 2 | 5 |
| | ESELON III | 12 | 3 | 4 | 11 |
| | ESELON IV | 22 | 3 | 3 | 22 |
| 2 | FUNGSIONAL | 1124 | 57 | 29 | 1152 |
| 3 | STAF | 571 | 6 | 72 | 505 |
| | JUMLAH | 1733 | 72 | 110 | 1695 |
| B | MENURUT GOLONGAN | | | | |
| | GOLONGAN IV | 249 | 16 | 13 | 252 |
| | GOLONGAN III | 1077 | 11 | 41 | 1047 |
| | GOLONGAN II | 396 | 1 | 11 | 386 |
| | GOLONGAN I | 11 | 0 | 1 | 10 |
| | JUMLAH | 1733 | 28 | 66 | 1695 |
| C | MENURUT PENDIDIKAN | | | | |
| | S3 | 13 | 3 | 0 | 16 |
| | S2 | 319 | 0 | 14 | 305 |
| | S1 | 296 | 0 | 4 | 292 |
| | D IV | 49 | 0 | 1 | 48 |
| | D III | 651 | 1 | 8 | 644 |
| | AKADEMI | 18 | 0 | 1 | 17 |
| | SMA | 352 | 0 | 12 | 340 |
| | SLTP | 22 | 0 | 2 | 20 |
| | SD | 13 | 0 | 0 | 13 |
| | JUMLAH | 1733 | 4 | 42 | 1695 |


Dari tabel diatas terlihat ada penurunan jumlah tenaga PNS selama tahun 2020 dari 1.733 orang pada Januari 2020 menjadi 1.695 pada Juni 2020, penurunan antara lain disebabkan karena adanya tenaga yang pensiun, pindah, menngundurkan diri maupun meninggal dunia. Sedangkan

untuk total SDM baik PNS maupun Non PNS terjadi Peningkatan di tahun 2020 dari 2.822 menjadi 2.874 sebanyak 52 orang dibandingkan tahun 2019, hal ini karena adanya perekrutan tenaga baru untuk pelayanan pasien Covid-19 (sesuai tabel dibawah ini)

Tabel III.5 Kondisi SDM PNS dan Non PNS Berdasarkan Kelompok Jabatan di RSUP Sanglah tahun 2020

| NO | KELOMPOK JABATAN | STATUS TENAGA BLU | | | | DIKNAS | | | PTT | TOT |
|------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|----------|--------------|--------------------|-----------|----------|----------|----------|-------------|
| | | PNS | CPNS | TENAGA TETAP | TENAGA TIDAK TETAP | PNS | TETAP | PA | | |
| I | MEDIS | 240 | 0 | 28 | 7 | 78 | 1 | 5 | 0 | 359 |
| 1 | Dokter Spesialis | 0 | 0 | 2 | 0 | 78 | 1 | 5 | 0 | 86 |
| 2 | Dokter | 84 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 86 |
| 3 | Dokter Gigi | 15 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| 4 | Dokter Pendidik Klinis | 141 | 0 | 23 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 170 |
| II | TENAGA KEPERAWATAN | 728 | 0 | 281 | 176 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1185 |
| 1 | Bidan | 78 | 0 | 58 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 137 |
| 2 | Perawat | 625 | 0 | 223 | 175 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1023 |
| 3 | Perawat Gigi | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 |
| III | TENAGA PENUNJANG | 259 | 0 | 70 | 82 | 0 | 0 | 0 | 0 | 411 |
| 1 | Apoteker | 12 | 0 | 5 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 |
| 2 | Psikologi Klinis | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 3 | Pranata Laboratorium Kesehatan | 43 | 0 | 13 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 77 |
| 4 | Nutrisionis | 46 | 0 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 62 |
| 5 | Radiografer | 30 | 0 | 8 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| 6 | Sanitarian | 19 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| 7 | Fisioterapis | 16 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| 8 | Terapi Wicara | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 9 | Ortotik Prostesis | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 10 | Okupasi Terapis | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 11 | Fisikawan Medis | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 12 | Teknisi Elektromedis | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 13 | Perekam Medis | 39 | 0 | 7 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 56 |
| 14 | Asisten Apoteker | 29 | 0 | 25 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 62 |
| 15 | Refraksionis Optisen | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| IV | TENAGA NON MEDIS | 37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 37 |
| 1 | Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 2 | Pejabat Administrator | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 3 | Pejabat Pengawas | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 |
| V | TENAGA NON MEDIS | 425 | 0 | 415 | 42 | 0 | 0 | 0 | 0 | 882 |
| 1 | Administrator Kesehatan | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 2 | Analisis Kepegawaian | 9 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| 3 | Analisis Humas dan Protokol | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Analisis Data dan Informasi | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 5 | Analisis Keuangan | 12 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| 6 | Arsiparis | 21 | 0 | 45 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 67 |
| 7 | Arsiparis Ahil | 6 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 8 | Asisten Perawat | 5 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 9 | Auditor | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 10 | Bendahara | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 11 | Binatu Rumah Sakit | 21 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 |
| 12 | Inspektur Sarana dan Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 13 | Pemelihara Sarana dan Prasarana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | Operator Mesin | 4 | 0 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| 15 | Pemulasaraan Jenazah | 5 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 16 | Pengadministrasi Keuangan | 65 | 0 | 61 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 128 |
| 17 | Pengadministrasi Umum | 29 | 0 | 43 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 73 |
| 18 | Pengelola Barang Milik Negara | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 19 | Pengelola Instalasi Air dan Listrik | 8 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 20 | Pengelola Pengadaan Barang/Jasa | 6 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| 21 | Pengelola Data | 5 | 0 | 10 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| 22 | Pengemudi | 7 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| 23 | Penyuluh Kesehatan Masyarakat | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 24 | Perancang Peraturan Perundang undangan | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 25 | Perencana | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 26 | Petugas Kamar Gelap | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 27 | Petugas Keamanan | 26 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 |
| 28 | Pramubakti | 98 | 0 | 77 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 175 |
| 29 | Pranata Hubungan Masyarakat | 10 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| 30 | Pranata Jamuan | 36 | 0 | 82 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 120 |
| 31 | Pranata Komputer | 6 | 0 | 7 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 |
| 32 | Sekretaris | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 33 | Petugas Sterilisasi | 14 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 |
| 34 | Petugas Gudang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 | Teknisi Mesin | 7 | 0 | 17 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 |
| | JUMLAH | 1689 | 0 | 794 | 307 | 78 | 1 | 5 | 0 | 2874 |

Denpasar, Desember 2020
Kepala Bagian SDM RSUP Sanglah Denpasar


dr. Nyoman Sindhu Adiputra, MARS
NIP. 196711121998031001

B.2 Sumber Daya Anggaran

Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit Sanglah tahun 2020 disusun dengan menggunakan asumsi-asumsi sebagai berikut :

a. Asumsi Makro

Asumsi Makro yang digunakan pada penyusunan RBA Tahun Anggaran 2020 ini adalah sebagai berikut :

1. 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.
2. Tingkat Pertumbuhan Ekonomi sebesar 5,2 - 5,6 %, akan meningkatkan daya beli dari masyarakat.
3. Nilai tukar rupiah yang tinggi menyebabkan harga beli barang *import* kebutuhan Rumah Sakit meningkat sehingga mengakibatkan meningkatnya biaya operasional
4. Tingginya tingkat suku bunga bank (4.8% - 5.6%) yang mempengaruhi harga beli kebutuhan rumah sakit.

b. Asumsi Mikro

Asumsi mikro yang dipergunakan pada penyusunan RBA tahun 2020 terdiri dari :

1. Adanya kajian unit cost semua unit kerja untuk penyesuaian tarif sehingga pendapatan RS dapat ditingkatkan 5%.
2. Pengembangan layanan baru diharapkan dapat meningkatkan pendapatan 30%
3. 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 2020 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:

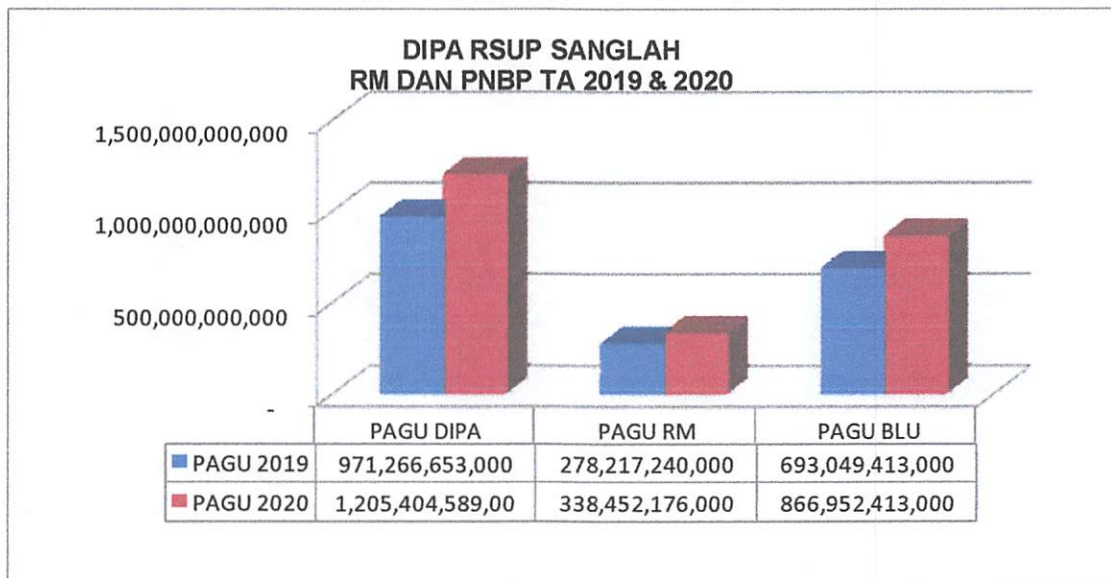
Tabel III.6 Rencana Anggaran Tahun 2020

| Uraian | TAHUN ANGGARAN 2020 | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | ANGGARAN AWAL | ANGGARAN SETELAH REVISI |
| Pendapatan | | |
| Pendapatan Jasa Layanan Kesehatan | 900,000,184,000 | 866,952,413,000 |
| Pendapatan Hibah BLU | - | - |
| Jumlah Pendapatan | 900,000,184,000 | 866,952,413,000 |
| Belanja | | |
| Belanja Pegawai | 141,872,339,000 | 134,742,430,000 |
| Belanja Barang | 336,194,202,000 | 806,463,871,000 |
| Belanja Modal | 573,805,982,000 | 264,198,288,000 |
| Jumlah Belanja | 1,051,872,523,000 | 1,205,404,589,000 |

*CALK LRA 30 Juni 2020 unaudited

Dibawah ini adalah perbandingan 2019 dan 2020, dimana Pagu DIPA 2020 mengalami peningkatan sebesar 19.4 % dibandingkan Pagu DIPA 2019.

Grafik III.1 Grafik perbandingan DIPA 2019 dan 2020



c. Capaian Realisasi Perencanaan Keuangan (Anggaran) Tahun 2020

3.1. Pendapatan

Realisasi Pendapatan RSUP Sanglah Denpasar untuk periode yang berakhir pada 31 Desember 2020 adalah sebesar Rp768.741.777.000 atau mencapai 88.67% dari estimasi pendapatan yang ditetapkan sebesar Rp866.952.413.000. 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. 7 Rincian Estimasi dan Realisasi Pendapatan Tahun 2020

| Uraian | TAHUN ANGGARAN 2020 | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------|
| | Anggaran | Realisasi | % Real Angg. |
| Pendapatan dari Pemindahtanganan BMN Lainnya | | 1,048,925,641 | - |
| Pendapatan Sewa Tanah, Gedung dan Bangunan | | 10,687,874 | - |
| Penerimaan Kembali Belanja Pegawai Tahun Anggaran Yang Lalu | | 30,928,413 | - |
| Penerimaan Kembali Belanja Barang Tahun Anggaran Yang Lalu | | 26,000 | - |
| Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam suatu K/L | | 49,781,906,100 | - |
| Pendapatan Hibah BLU | | 0 | - |
| Pendapatan Hibah Tidak Terikat Dalam Negeri-Umum/Perorangan | - | 33,852,777 | - |
| Pendapatan Denda Penyelesaian Pekerjaan Pemerintah | | 33,143,987 | - |
| Pendapatan Hibah Tidak Terikat Dalam Negeri-Lembaga/Badan Usaha | - | 153,600,000 | - |
| Pendapatan Hasil Kerja Sama BLU | - | 246,675,402 | - |
| Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU | - | 4,377,491,418 | - |
| Pendapatan Lain - Lain BLU | - | 3,033,184,209 | - |
| Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit | 866,952,413,000 | 709,991,355,179 | 81.90 |
| Jumlah | 866,952,413,000 | 768,741,777,000 | 88.67 |

Laporan Keuangan berdasarkan SAP unaudited 2020

Pada Tahun 2020, RSUP Sanglah Denpasar memperoleh pendapatan dari Kegiatan Badan Layanan Umum sebesar Rp709.991.355.179 atau mengalami peningkatan 17.03% dari realisasi pendapatan Kegiatan BLU Tahun 2019 sebesar Rp606.686.344.322.

RSUP Sanglah memperoleh pendapatan dari pemanfaatan BMN yang bersumber dari Pendapatan Sewa Tanah, Gedung, dan Bangunan sebesar Rp10.687.874 RSUP Sanglah Denpasar memperoleh pendapatan dari Pengelolaan BMN sebesar Rp1.048.925.641, bersumber dari Lelang bongkaran 16 unit Rumah Negara senilai Rp225.376.939 dan 10 unit Peralatan dan Mesin Medis senilai Rp2.500.000, senilai Rp756.602.702 perolehan dari Lelang kendaraan roda 4 (empat) 2 mobil *Toyota LC Long Wheelbase*, *Izuzu NHR 55*, senilai Rp64.446.000 atas lelang penjualan peralatan dan mesin rusak berat.

RSUP Sanglah Denpasar memperoleh pendapatan lain-lain sebesar Rp 30.954.413 per 31 Desember 2020 atau mengalami penurunan 97,8% dari realisasi pendapatan pada Tahun 2019 sebesar Rp1.394.674.388, Pendapatan lain-lain terdiri dari Penerimaan Kembali Belanja Pegawai

TAYL sebesar Rp 30.928.413 yaitu atas Tunjangan Umum Pegawai, Penerimaan Kembali Belanja Barang TAYL sebesar Rp26.000 yaitu atas pengembalian belanja obat PT. Tri Nusa.

Tabel III.8. Perbandingan Realisasi Pendapatan 31 Desember 2020 dan 30 Desember 2019

| URAIAN | Tahun 2020 | Tahun 2019 | NAIK (TURUN) % |
|------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------|
| Pendapatan dari Pengelolaan BMN | 1,059,613,515 | 223,656,981 | 373.77 |
| Pendapatan luran dan Denda | 33,143,987 | 100,886,006 | (67.15) |
| Pendapatan Lain-lain | 30,954,413 | 1,394,674,388 | (97.78) |
| Pendapatan dari Entitas Pemerintah Pusat satu K/L | 49,781,906,100 | 82,838,000 | - |
| Pendapatan Hibah BLU | 187,452,777 | - | - |
| Pendapatan Hasil Kerja Sama BLU | 246,675,402 | 1,218,146,102 | (79.75) |
| Pendapatan BLU Lainnya | 7,410,675,627 | 2,442,097,385 | 203.46 |
| Pendapatan Jasa Layanan Umum | 709,991,355,179 | 606,686,344,322 | 17.03 |
| Jumlah | 768,741,777,000 | 612,148,643,184 | 25.58 |

Dalam Pendapatan Jasa Layanan Umum sebesar Rp709.991.355.179 Terdapat Pendapatan dari klaim COVID-19 sebesar Rp94.537.809.300 per 31 Desember 2020. Berikut adalah rincian Pendapatan COVID-19:

Tabel III.9 Realisasi Pendapatan COVID-19

| No. | KLAIM NETO | TANGGAL | KETERANGAN |
|--------------|--------------------------|------------|----------------------------------|
| 1 | 269,800,000.00 | 29.04.2020 | Pembayaran UM I Klaim Covid-19 |
| 2 | 1,371,700,000.00 | 29.05.2020 | Pembayaran UM II Klaim Covid-19 |
| 3 | 1,883,300,000.00 | 26.06.2020 | Pembayaran UM II Klaim Covid-19 |
| 4 | 1,317,050,000.00 | 30.06.2020 | Pembayaran UM III Klaim Covid-19 |
| 5 | 5,557,500,000.00 | 04.08.2020 | Pembayaran UM IV Klaim Covid-19 |
| 6 | 1,182,160,000.00 | 25.08.2020 | Pelunasan Klaim Covid |
| 7 | 11,072,450,000.00 | 25.08.2020 | Pembayaran UM Klaim Covid-19 |
| 8 | 1,826,220,000.00 | 28.08.2020 | Pembayaran UM Klaim Covid-19 |
| 9 | 6,513,463,000.00 | 04.09.2020 | Pelunasan Klaim Covid |
| 10 | 6,426,100,000.00 | 08.09.2020 | Pelunasan Klaim Covid |
| 11 | 1,195,040,000.00 | 09.09.2020 | Pelunasan Klaim Covid |
| 12 | 6,156,457,100.00 | 22.09.2020 | Pelunasan Klaim Dispute Covid |
| 13 | 17,968,580,000.00 | 29.09.2020 | Pelunasan Klaim Covid |
| 14 | 1,166,660,000.00 | 04.11.2020 | Pelunasan Klaim Covid |
| 15 | 2,635,864,550.00 | 06.11.2020 | Pelunasan Klaim Covid |
| 16 | 2,410,222,550.00 | 17.11.2020 | Pelunasan Klaim Covid |
| 17 | 13,534,433,550.00 | 25.11.2020 | Pelunasan Klaim Covid |
| 18 | 10,937,439,550.00 | 04.12.2020 | Pelunasan Klaim Covid |
| 19 | 654,486,000.00 | 23.12.2020 | Pelunasan Klaim Covid |
| 20 | 458,883,000.00 | 23.12.2020 | Pelunasan Klaim Covid |
| TOTAL | 94,537,809,300.00 | | |

3.2 Belanja

Realisasi Belanja RSUP Sanglah Tahun 2020 adalah sebesar Rp962.445.630.665 atau 79.84% dari anggaran belanja sebesar Rp1.205.404.589.000. Rincian anggaran dan realisasi belanja Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel III.10 Rincian Estimasi dan Realisasi Belanja Tahun 2020

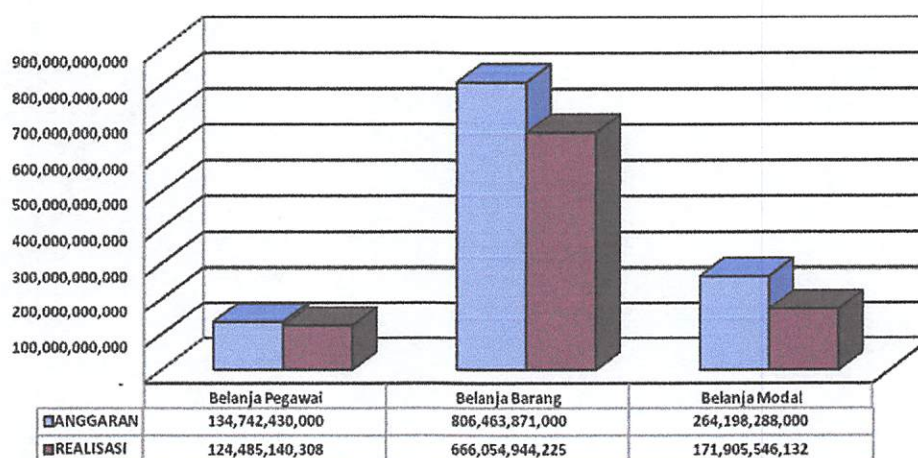
| URAIAN | Tahun 2020 | | |
|----------------------------|--------------------------|------------------------|--------------|
| | Anggaran | Realisasi | % Real Angg. |
| Belanja Pegawai | 134,742,430,000 | 124,507,093,113 | 92.40 |
| Belanja Barang | 806,463,871,000 | 666,054,944,225 | 82.59 |
| Belanja Modal | 264,198,288,000 | 171,905,546,132 | 65.07 |
| Total Belanja Kotor | 1,205,404,589,000 | 962,467,683,470 | 79.85 |
| Pengembalian Belanja | | (21,952,805) | 0.00 |
| Jumlah | 1,205,404,589,000 | 962,445,630,665 | 79.84 |

Total Realisasi Pengembalian Belanja sebesar Rp(21.952.805) terdiri dari :

| | | |
|------------------------------------|-----------|-------------------|
| - Belanja Pembulatan Gaji PNS | Rp | 12.805 |
| - Belanja Tunjangan Fungsional PNS | Rp | 17.600.000 |
| - Belanja Tunjangan Umum PNS | Rp | 4.340.000 |
| Total | Rp | 21.952.805 |

Komposisi anggaran dan realisasi belanja dapat dilihat dalam grafik berikut ini:

Grafik III.2 Komposisi Anggaran dan Realisasi Belanja



Dibandingkan dengan Realisasi Belanja Tahun 2019 sebesar Rp863.930.009.391, Realisasi Belanja Tahun 2020 adalah sebesar Rp962.445.630.665 atau mengalami peningkatan sebesar 11.40%.

Tabel III.11 Perbandingan Realisasi Belanja TA 2020 dan Tahun 2019

| URAIAN | TA 2020 | TA 2019 | NAIK (TURUN) % |
|-----------------|------------------------|------------------------|-------------------|
| Belanja Pegawai | 124,485,140,308 | 127,157,779,436 | (2.10) |
| Belanja Barang | 666,054,944,225 | 650,004,112,206 | 2.47 |
| Belanja Modal | 171,905,546,132 | 86,768,117,749 | 98.12 |
| Jumlah | 962,445,630,665 | 863,930,009,391 | 11.40 |

Uraian terperinci atas realisasi belanja RSUP Sanglah TA 2020 dapat dilihat dalam dua tabel berikut ini.

Tabel III. 12 Pagu DIPA dan Realisasi APBN/RM TA 2020

| URAIAN | PAGU DIPA APBN | REALISASI | PERSENT ASE |
|----------------------------------------------------|------------------------|------------------------|----------------|
| GAJI, TUNJ, LEMBUR | 134,742,430,000 | 124,507,093,113 | 92.40% |
| LISTRIK | 7,129,909,000 | 7,055,182,312 | 98.95% |
| TELEPON | - | - | |
| AIR | - | - | |
| P DY T. TUBUH | - | - | |
| PEMELIHARAAN | 832,126,000 | 418,331,000 | 50.27% |
| ATK | 2,950,000,000 | 2,265,014,495 | 76.78% |
| PALEN | - | - | |
| BAHAN MAKANAN | - | - | |
| BAHAN FARMASI | 55,931,653,000 | 54,182,081,943 | 96.87% |
| PEMB GEDUNG | 2,032,126,000 | 1,814,212,764 | 89.28% |
| B.ALAT MEDIS | 131,469,936,000 | 124,834,025,965 | 94.95% |
| BELANJA OPERASIONAL PENANGANAN PANDEMI COVID 19 | 324,020,000 | 267,681,000 | 82.61% |
| BELANJA BARANG PENANGAN PANDEMI COVID 19 | 3,039,976,000 | 2,766,002,909 | 90.99% |
| TOTAL | 338,452,176,000 | 318,109,625,501 | 93.99% |

**Laporan Bagian PEA*

Tabel III. 13 Pagu DIPA dan Realisasi PNBP/BLU TA 2020

| URAIAN | PAGU DIPA BLU | REALISASI | PERSENTASE |
|------------------|-----------------|-------------------|------------|
| B. PEGAWAI | 270,000,000,000 | 256,592,239,044 | 95.03% |
| B. PERJALANAN | 2,381,000,000 | 665,821,132 | 27.96% |
| B. ADM. RS | 28,238,958,000 | 19,234,698,751 | 68.11% |
| B. MAKAN MINUM | 13,416,172,000 | 10,635,456,261 | 79.27% |
| B. PEMEL | 58,497,481,000 | 35,280,770,236 | 60.31% |
| B. DIKLAT | 8,625,501,000 | 4,085,885,650 | 47.37% |
| B.SIRS | 909,385,000 | 868,048,400 | 95.45% |
| B. BAHAN FARMASI | 326,194,202,000 | 2,458,258,874,040 | 753.62% |
| B. JASA | 27,546,751,000 | 26,362,645,418 | 95.70% |
| PAKAIAN DINAS | 1,614,611,000 | - | 0.00% |
| PEMB. GEDUNG | 11,780,908,000 | 223,632,585 | 1.90% |
| B. ALKES | 107,703,201,000 | 39,420,585,137 | 36.60% |
| B. NON ALKES | 10,044,243,000 | 5,162,287,950 | 51.40% |
| Total | 866,952,413,000 | 644,357,957,968 | 74.32% |

**Laporan Bagian PEA*

B.3 Sumber Daya Sarana Dan Prasarana

Pengelolaan Barang Milik Negara RSUP Sanglah selama periode 1 Januari s/d 31 Desember 2020 dapat dilaporkan dalam bentuk intrakomtable, ekstrakomtable, dan gabungan intrakomtable & ekstrakomtable, asset tak berwujud dan kontruksi dalam pengerjaan. Adapun laporan perkembangan masing-masing Barang Milik Negara adalah sebagai berikut:

• LAPORAN SIMAK BMN RSUP SANGLAH TAHUN ANGGARAN 2020

LAPORAN SIMAK BMN RSUP SANGLAH TA 2020

| | | |
|----------|---------------------------------------|-------------------|
| A | BMN INTRAKOMTABEL | |
| | Posisi awal (1 januari 2020) | 2,461,658,259,735 |
| | Penambahan | 326,015,914,157 |
| | pengurangan | 157,271,498,295 |
| | Posisi akhir (31 Desember 2020) | 2,630,402,675,597 |
| B | BMN EXTRAKOMPTABEL | |
| | Posisi awal (1 januari 2020) | 1,384,983,212 |
| | Penambahan | 1,017,900,775 |
| | pengurangan | 918,578,404 |
| | Posisi akhir (31 Desember 2020) | 1,484,305,583 |
| C | BMN GABUNGAN INTRA & EXTRA | |
| | Posisi awal (1 januari 2020) | 2,463,043,242,947 |
| | Penambahan | 327,033,814,932 |
| | pengurangan | 158,190,076,699 |
| | Posisi akhir (31 Desember 2020) | 2,631,886,981,180 |
| D | BMN ASET TAK BERWUJUD | |
| | Posisi awal (1 januari 2020) | 255,500,000 |
| | Penambahan | 255,500,000 |
| | pengurangan | 255,500,000 |
| | Posisi akhir (31 Desember 2020) | 255,500,000 |
| E | BMN KDP | |
| | Posisi awal (1 januari 2020) | 7,327,546,154 |
| | Penambahan | 223,632,585 |
| | KDP yg menjadi aset | 7,368,136,774 |
| | Posisi akhir (31 Desember 2020) | 183,041,965 |

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 2020.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa di tahun 2020, dari 24 Indikator Kinerja Utama, terdapat Tigabelas (13) indikator kinerja sudah mencapai target, sedangkan sebelas (11) Indikator kinerja tidak mencapai target. Hal ini disebabkan atau dipengaruhi antara lain adalah karena adanya *pandemic Covid-19* yang mulai terjadi di Bulan Januari 2020 dan sampai saat ini masih berlangsung dan kasusnya cenderung meningkat dari bulan ke bulan. Kasus *Pandemic Covid-19* ini menyebabkan penurunan kunjungan ke RSUP Sanglah, penurunan tersebut antara lain penurunan kunjungan rawat jalan 2020 sebesar 23%, dan Jumlah pasien rawat inap juga menurun sebesar 32%. Disamping itu *pandemic Covid 19* juga mengakibatkan dikelaurkannya kebijakan pemberlakuan *Work From Home (WFH)* bagi SDM yang memiliki komorbid serta penurunan jumlah pelaksanaan pelatihan di RSUP Sanglah. Hal-hal tersebut diatas secara tidak langsung mempengaruhi kinerja Keuangan RSUP Sanglah juga.

Seluruh capaian indikator dalam TAPJA RSUP Sanglah tahun 2020 ini 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 2020 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 alternatif penyelesaiannya.

LAMPIRAN

1. RENCANA KERJA TAHUNAN (RKT)

| No | Perspektif/ Sasaran Strategis | No IKU | Indikator Kinerja Utama | Target |
|----|--------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1 | Meningkatnya Pemenuhan SDM sesuai standar | 1 | Persentase SDM yang memenuhi kualifikasi dan kompetensi sesuai standar | 83% |
| 2 | Lakukan akreditasi diklat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM | 2 | Diklat RSUP Sanglah terakreditasi (sarana Diklat) | 100% |
| | | 3 | Jumlah modul pelatihan yang terakreditasi (Modul Diklat) | 6 Modul |
| 3 | Meningkatnya akses dan mutu yankes | 4 | Waktu tunggu pemeriksaan DPJP di Poliklinik | 50 menit |
| | | 5 | Persentase waktu tanggap kedaruratan di IGD kurang dari 5 menit | < 5 menit |
| | | 6 | Persentase visite DPJP sebelum jam 11.00 wita | 80% |
| | | 7 | Keberadaan seluruh DPJP di poliklinik selama jam kerja poliklinik | 70% |
| | | 8 | Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien non BPJS | 15% |
| | | 9 | Peningkatan Penggunaan Poliklinik sub spesialis (IRJ) setiap hari kerja | 80% |
| | | 10 | Peningkatan penggunaan bedah sentral | 2.5 pasien/OK/hr |
| | | 11 | Optimalisasi pelayanan spesialistik di poliklinik pada sore hari kerja di pavilion wing Amertha | 15 |
| | | 4 | Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Unggulan | 12 |
| 13 | Pengembangan pelayanan estetika | | | 5% |

| | | | | |
|---|---------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------|------|
| 5 | Meningkatnya Pengelolaan system informasi menuju digitalisasi | 14 | Persentase penerapan eMR | 85% |
| | | 15 | Persentase penerapan proses bisnis internal yang terintegrasi | 82% |
| 6 | Mantapnya tata kelola rumah sakit yang baik dan bersih | 16 | Rumah sakit terakreditasi | KARS |
| 7 | Meningkatkan Kepuasan Pelanggan | 17 | Berstatus WBK/WBBM | WBK |
| | | 18 | Tingkat Kepuasan Pegawai | 75% |
| | | 19 | Tingkat kepuasan pasien | 85% |
| | | 20 | Tingkat kepuasan pasien terhadap peserta didik | 90% |
| | | 21 | Tingkat kepuasan peserta didik terhadap proses pendidikan | 75% |
| 8 | Terwujudnya peningkatan pendapatan | 22 | Peningkatan pendapatan PNPB | 52% |
| 9 | Terwujudnya kinerja keuangan yang sehat | 23 | Current ratio | 285% |
| | | 24 | POBO (Pendapatan Operasional terhadap Biaya Operasional) | 86% |

2. PERNYATAAN KONTRAK KINERJA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RSUP SANGLAH DENPASAR



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : dr. 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, SpOG(K), MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Januari 2020

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

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


dr. I Wayan Sudana, M.Kes
NIP 196504091995091001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

| No. | Sasaran Program/Kegiatan | Indikator Kinerja | Target |
|-----|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | Meningkatnya Pemenuhan SDM sesuai Standar | 1 Persentase SDM yang memenuhi kualifikasi dan kompetensi sesuai standar | 83% |
| 2 | Lakukan akreditasi diklat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM | 2 Diklat RSUP Sanglah terakreditasi (sarana Diklat) | 100% |
| | | 3 Jumlah Modul pelatihan yang terakreditasi (Modul Diklat) | 6 Modul |
| 3 | Meningkatnya Akses dan Mutu Yankes | 4 Waktu tunggu pemeriksaan DPJP di Poliklinik | 50 Menit |
| | | 5 Persentase waktu tanggap kedaruratan di IGD kurang dari 5 menit. | < 5 menit |
| | | 6 Persentase Visite DPJP sebelum jam 11.00 | 80 |
| | | 7 Keberadaan seluruh DPJP di Poliklinik selama jam buka Poliklinik | 70 % |
| | | 8 Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien non BPJS | 15 % |
| | | 9 Peningkatan penggunaan Pokliklinik sub spesialis (IRJ) setiap hari kerja | 80% |
| | | 10 Peningkatan Penggunaan Bedah Sentral | 2.5 pasien /OK/ Hr |
| | | 11 Optimalisasi Pelayanan Spesialistik di Poliklinik pada sore hari kerja di Paviliun Wing Amerta | 15 |
| 4 | Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Unggulan. | 12 Pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional | 3 Jenis |
| | | 13 Pengembangan Pelayanan Estetika | 5 % |
| 5 | Meningkatnya pengelolaan System Informasi menuju digitalisasi | 14 Persentase penerapan eMR | 85% |
| | | 15 Prosentase penerapan Proses Bisnis Internal yang terintegrasi | 82% |
| 6 | Mantapnya Tata Kelola Rumah Sakit yang baik dan Bersih | 16 Rumah Sakit Terakreditasi | KARS |
| | | 17 Berstatus WBK/WBBM | WBK |
| 7 | Meningkatkan Kepuasan | 18 Tingkat kepuasan Pegawai | 75 % |

| | | | | |
|---|-----------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------|-------|
| | pelanggan | 19 | Tingkat Kepuasan Pasien | 85 % |
| | | 20 | Tingkat kepuasan pasien terhadap peserta didik | 90 % |
| | | 21 | Tingkat Kepuasan Peserta didik terhadap proses Pendidikan | 75 % |
| 8 | Terwujudnya peningkatan pendapatan | 22 | Peningkatan Pendapatan PNB | 52 % |
| 9 | Terwujudnya Kinerja keuangan yang sehat | 23 | Curent Ratio | 285 % |
| | | 24 | POBO (Pendapatan Operasional terhadap Biaya operasional) | 86 % |

Program

1. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan

Anggaran


Rp. 1.051.872.523.000

Jakarta, Januari 2020

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,

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


dr. I Wayan Sudana, M.Kes
NIP 196504091995091001

3. SIMAK-BMN

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN
PROVINSI BALI

LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA
POSISI PER TANGGAL 31 DESEMBER 2020
TAHUN ANGGARAN 2020

NAMA UAKPB : 024.04.22.415661.000 RSUP SANGLAH

Tanggal : 14-01-2021
Halaman : 1
Kode Lap. : LBAPKT

| AKUN NERACA | | JUMLAH |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|
| KODE | URAIAN | |
| 1 | 2 | 3 |
| 117111 | Barang Konsumsi | 7,725,134,624 |
| 117113 | Bahan untuk Pemeliharaan | 0 |
| 117114 | Suku Cadang | 0 |
| 117128 | Barang Persediaan Lainnya untuk Dijual/Diserahkan ke Masyarakat | 0 |
| 117131 | Bahan Baku | 0 |
| 117191 | Persediaan untuk tujuan strategis/berjaga - jaga | 0 |
| 117199 | Persediaan Lainnya | 44,546,594,961 |
| 131111 | Tanah | 1,465,315,238,000 |
| 132111 | Peralatan dan Mesin | 842,390,820,159 |
| 133111 | Gedung dan Bangunan | 164,082,389,462 |
| 134111 | Jalan dan Jembatan | 827,109,840 |
| 134112 | Irigasi | 5,905,000 |
| 134113 | Jaringan | 37,462,084,424 |
| 135121 | Aset Tetap Lainnya | 620,701,000 |
| 136111 | Konstruksi Dalam pengerjaan | 183,041,965 |
| 137111 | Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin | (585,051,309,599) |
| 137211 | Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan | (17,591,350,205) |
| 137311 | Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan | (827,109,840) |
| 137312 | Akumulasi Penyusutan Irigasi | (932,370) |
| 137313 | Akumulasi Penyusutan Jaringan | (15,026,607,884) |
| 137411 | Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya | (6,025,000) |
| 162141 | Paten | 0 |
| 162151 | Software | 0 |
| 166112 | Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan | 119,697,702,152 |
| 166113 | Aset Tak Berwujud yang tidak digunakan dalam Operasional Pemerintahan | 255,500,000 |
| 169122 | Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi | (119,654,196,191) |
| 169318 | Akumulasi Amortisasi Aset Tak Berwujud yang tidak digunakan dalam | (255,500,000) |
| J U M L A H | | 1,944,699,190,498 |

Denpasar, 21 Desember 2020
Penanggung Jawab UAKPB
DIREKTUR UTAMA

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

4. DIPA BLU

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2020
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415661/2020
IV A. B L O K I R**



Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) DIREJEN PELAYANAN KESEHATAN
Provinsi : (02) BALI
Kode Nama Saker : (415001) RUMAH SAKIT UMUM SANGLAH DENPASAR

Halaman : IV A. 1
(dalam ribuan rupiah)

| KODE | URAIAN | KODE | URAIAN |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| 415001 | RUMAH SAKIT UMUM SANGLAH DENPASAR | | |
| | Jumlah Dana yang telah dapat disalurkan | Rp. | 2.082.750 |
| | 33 Belanja Modal | Rp. | 2.082.750 |
| 024.04.07 | Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan | | |
| 2094 | Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan | | |
| 2094.5306 | Alat Kesehatan | | |
| 024119 | Belanja Modal Perawatan dan Mesin - Peningkatan Pandemik COVID-19/RIMS Tidak Dapat Dicantumkan | Rp. | 2.082.750 |
| | Tidak berkaitan langsung dengan penanganan Covid-19 | | |
| | Dipotong: Alokasi harus diintegrasikan dasar hukum pengalokasiannya dan tidak dilakukan kembali | | |

Jakarta, 12 November 2019
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

td
Dg. Oscar Primad, MPH
NIP. 19611020198031013

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2020
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415661/2020
III. RENCANA PENARIKAN DANA DAN PERKIRAAN PENERIMAAN**



Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) DIREJEN PELAYANAN KESEHATAN
Provinsi : (02) BALI
Kode Nama Saker : (415001) RUMAH SAKIT UMUM SANGLAH DENPASAR

Halaman : III. 1
(dalam ribuan rupiah)

| NO | KODE | URAIAN SAKTER | RENCANA PENARIKAN | | | | | | | | | | | | JUMLAH SELURUH | |
|----------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|----------------|--|
| | | | JANUARI | FEBRUARI | MARET | APRIL | MEI | JUNI | JULI | AGUSTUS | SEPTEMBER | OKTOBER | NOVEMBER | DESEMBER | | |
| 1 | 415001 | RUMAH SAKIT UMUM SANGLAH DENPASAR | | | | | | | | | | | | | | |
| | | RENCANA PENARIKAN DANA | 41.752.819 | 139.402.982 | 43.869.039 | 85.149.791 | 52.022.381 | 54.239.034 | 53.694.765 | 88.301.758 | 83.093.748 | 58.872.118 | 393.345.781 | 294.217.081 | 1.205.454.986 | |
| | 31 | BELANJA PEGAWAI | 7.975.834 | 9.215.177 | 9.131.046 | 9.222.207 | 18.896.418 | 9.244.236 | 9.183.489 | 10.373.878 | 9.103.488 | 9.028.208 | 10.471.750 | 18.714.008 | 134.742.438 | |
| | 32 | BELANJA BARANG | 23.879.038 | 121.236.512 | 34.851.483 | 52.887.928 | 34.550.944 | 44.841.834 | 42.182.285 | 50.895.421 | 71.762.542 | 49.031.044 | 113.178.574 | 155.024.822 | 806.482.871 | |
| | 33 | BELANJA MODAL | 995 | 9.951.293 | 0 | 3.044.025 | 345.034 | 1.050.845 | 2.669.211 | 540.396 | 2.060.138 | 1.213.286 | 124.895.509 | 120.818.238 | 264.168.285 | |
| 024.04.07.2094 | | Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan | 41.752.819 | 139.402.982 | 43.869.039 | 85.149.791 | 52.022.381 | 54.239.034 | 53.694.765 | 88.301.758 | 83.093.748 | 58.872.118 | 393.345.781 | 294.217.081 | 1.205.454.986 | |
| | 31 | BELANJA PEGAWAI | 7.975.834 | 9.215.177 | 9.131.046 | 9.222.207 | 18.896.418 | 9.244.236 | 9.183.489 | 10.373.878 | 9.103.488 | 9.028.208 | 10.471.750 | 18.714.008 | 134.742.438 | |
| | 32 | BELANJA BARANG DAN BARANG | 30.895.638 | 136.276.705 | 32.896.649 | 48.137.887 | 33.196.232 | 40.905.754 | 39.198.374 | 47.383.629 | 54.620.111 | 49.381.320 | 105.742.028 | 139.974.815 | 737.174.088 | |
| | 32 | BELANJA BARANG DAN BARANG | 982.424 | 13.017.801 | 1.884.844 | 4.744.092 | 2.054.741 | 3.691.888 | 3.026.718 | 3.529.811 | 7.182.448 | 3.856.315 | 9.936.547 | 13.260.038 | 89.289.810 | |
| | 33 | BELANJA MODAL | 367 | 3.019.232 | 0 | 1.573.334 | 447.401 | 212.525 | 1.270.228 | 224.708 | 1.189.734 | 239.288 | 91.478.180 | 84.609.880 | 124.619.328 | |
| | 33 | BELANJA MODAL | 618 | 2.813.055 | 0 | 1.471.151 | 397.685 | 838.311 | 1.298.879 | 218.689 | 1.460.244 | 1.673.376 | 123.217.238 | 58.269.334 | 120.718.858 | |
| 024.04.07.2094 | | PERKIRAAN PENERIMAAN | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 889.952.411 | |
| | | Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 889.952.411 | |
| | | - PNEP YANG DIGUNAKAN LANGGUNG (424111) | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 72.246.034 | 889.952.411 | |

Jakarta, 12 November 2019
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

td
Dg. Oscar Primad, MPH
NIP. 19611020198031013

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2020
NOMOR : DIPA-024.04.2.415661.2020**



II. RINCIAN PENGELUARAN

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
 Unit Organisasi : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
 Provinsi : (22) BALI
 Kode/Nama Sakel : (415661) RUMAH SAKIT UMUM SANGLAH DENPASAR
 Kelembagaan : (KD)

Halaman : 2
 (dalam ribuan rupiah)

| KODE | URAIAN SATKER PROGRAM KEGIATAN OUTPUT SUMBER DANA | BELANJA | | | | | Jumlah SELURUH | LOKASI KPPN | CARA PENARIKAN REGISTER |
|---------------|---------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|-------------------|----------------------|----------------|-------------------------------|
| | | PEGAWAI [51] | BARANG [52] | MODAL [53] | BANTUAN SOSIAL [57] | LAIN-LAIN [58] | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 00 | BLU | | 326.194.202 | | | | 326.194.202 | 037 | |
| 2094 | 951 Layanan Sanitasi dan Prasarana Internal | | | 13.244.243 | | | 13.244.243 | 22.51 | |
| 01 | RM | | | 2.950.000 | | | 2.950.000 | 037 | |
| 00 | BLU | | | 10.294.243 | | | 10.294.243 | 037 | |
| 2094 | 994 Layanan Perkantoran | 134.742.430 | 7.129.909 | | | | 141.872.339 | 22.51 | |
| 01 | RM | 134.742.430 | 7.129.909 | | | | 141.872.339 | 037 | |
| JUMLAH | | 134.742.430 | 806.463.871 | 204.198.288 | | | 1.205.404.589 | | |

Jakarta, 12 November 2019
 a.n. MENTERI KESEHATAN
 SEKRETARIS JENDERAL

td.
 drg. Oscar Primadi MPH
 NIP 190110201568031213

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2020
 NOMOR : DIPA-024.04.2.415661/2020



II. RINCIAN PENGELUARAN

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
 Unit Organisasi : (04) DIT.JEN PELAYANAN KESEHATAN
 Provinsi : (22) BALI
 Kode/Nama Satker : (415661) RUMAH SAKIT UMUM SANGLAH DENPASAR
 Kewenangan : (KD)

Halaman : 1
 (dalam ribuan rupiah)

| KODE | URAIAN SATKER PROGRAM KEGIATAN OUTPUT SUMBER DANA | BELANJA | | | | | | LOKASI KPPN | CARA PENARIKAN REGISTER |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|-------------|---------------------|----------------|----------------|-------------|-------------------------|
| | | PEGAWAI [51] | BARANG [52] | MODAL [53] | BANTUAN SOSIAL [57] | LAIN-LAIN [58] | JUMLAH SELURUH | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 415661 | RUMAH SAKIT UMUM SANGLAH DENPASAR | 134.742.430 | 806.483.871 | 204.196.288 | - | - | 1.205.404.589 | | |
| 004.04.07 | Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan | 134.742.430 | 806.483.871 | 204.196.288 | - | - | 1.205.404.589 | | |
| 2094 | Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan | 134.742.430 | 806.483.871 | 204.196.288 | - | - | 1.205.404.589 | | |
| 2094.000 | Gedung Layanan | | 2.032.120 | 11.780.908 | - | - | 13.813.034 | 22 | 51 |
| | 01 RM | | 2.032.120 | - | - | - | 2.032.120 | 037 | |
| | 06 BLU | | - | 11.780.908 | - | - | 11.780.908 | 037 | |
| 2094.009 | Alat Kesehatan | | - | 239.173.137 | - | - | 239.173.137 | 22 | 51 |
| | 01 RM | | - | 131.469.930 | - | - | 131.469.930 | 037 | |
| | 06 BLU | | - | 107.703.207 | - | - | 107.703.207 | 037 | |
| 2094.009 | Layanan operasional UPT BLU | | 415.175.981 | - | - | - | 415.175.981 | 22 | 51 |
| | 01 RM | | 4.196.122 | - | - | - | 4.196.122 | 037 | |
| | 06 BLU | | 410.979.859 | - | - | - | 410.979.859 | 037 | |
| 2094.012 | Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai | | 382.125.855 | - | - | - | 382.125.855 | 22 | 51 |
| | 01 RM | | 55.931.855 | - | - | - | 55.931.855 | 037 | |

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2020
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415661/2020**



I.B. SUMBER DANA

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
 Unit Organisasi : (04) DIT.JEN PELAYANAN KESEHATAN
 Provinsi : (02) BALI
 Kode/Nama Sakel : (415661) RUMAH SAKIT UMUM SANGLAH DENPASAR

Halaman : 1 B 1

| | | | | | | Pagu | | Ekuivalen Rupiah | |
|--------------------------------|-----|-------------------|------|------------------------------------------|------|------|-----|------------------|---|
| 1. Anggaran Tahun 2020 | Rp. | 1.205.404.569.000 | Ket: | a. Pinjaman Luar Negeri (1) Valuta Asing | US\$ | 0 | Rp. | 0 | 0 |
| 1.1. Rupiah Murni | Rp. | 338.452.176.000 | | (2) RPLN | US\$ | 0 | Rp. | 0 | 0 |
| 2. PNBP | Rp. | 866.952.413.000 | | b. Hibah Luar Negeri (1) Valuta Asing | US\$ | 0 | Rp. | 0 | 0 |
| 3. Pinjaman/Hibah Luar Negeri | Rp. | 0 | | (2) RPLN | US\$ | 0 | Rp. | 0 | 0 |
| 4. Pinjaman/Hibah Dalam Negeri | Rp. | 0 | | c. Pinjaman Dalam Negeri | IDR | 0 | | | |
| 5. Hibah Langsung | Rp. | 0 | | d. Hibah Dalam Negeri | IDR | 0 | | | |
| 6. SBBN PBS | Rp. | 0 | | e. Hibah Luar Negeri Langsung | IDR | 0 | | | |
| 2. Rincian Pinjaman / Hibah : | | | | f. Hibah Dalam Negeri Langsung | IDR | 0 | | | |

(dalam ribuan rupiah)

| No. | SUMBER PINJAMAN DAN HIBAH No. NPPH per Tahun No. Register | | PAGU TAHUN BI | | RINCIAN DANA BERDAGANGAN CARA PENARIKAN | | DANA PENDAMPING | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------|--------|---------------|------|--------------------------------------------|------|-----------------|--------|---------------|
| | Kode | Uraian | Kode | Dana | Kode | Dana | Rp. Pdp | Rp. LN | Rp. Loc. Cost |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

NPPH : Naskah Perjanjian Pinjaman dan/atau Hibah

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2020
NOMOR : DIPA-024.04.2.415661/2020
IA. INFORMASI KINERJA**



Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
 Unit Organisasi : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
 Provinsi : (22) BALI
 Kode Nama Saklar : (415661) RUMAH SAKIT UMUM SANGLAH DENPASAR

Kuasa Pengguna Anggaran : dr. I Wayan Sadana, M.Kes
 Bendahara Pengeluaran : I WAYAN KERTAYASA
 Pejabat Penanda Tangan DPM : YULIUS QUARTI

Informasi BLU:
 1. Status BLU : Perus
 2. Besaran Persentase Ambang Batas : 18.00% dari PMP

3. Saldo Awal Kas BLU : RP 39.290.518.232
 4. Saldo Akhir Kas BLU : RP 39.290.518.232

Halaman : 1a.2

| | | | | | |
|---------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|-----------------|
| Output Kegiatan | 2094 951 | Layanan Sarana dan Peralatan Internal | 1 Layanan | | 13.744.243.000 |
| Indikator Output Kegiatan | 01 | Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif | 80 | Persentase | |
| Output Kegiatan | 2094 994 | Layanan Penanganan | 1 Layanan | | 141.872.839.000 |
| Indikator Output Kegiatan | 01 | Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif | 80 | Persentase | |
| | 02 | Persentase saklar yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas | 100 | Persentase | |

Jakarta, 12 November 2019
 dr. MENTERI KESEHATAN
 SEKRETARIS JENDERAL

td
 drg Oscar Primad, MPH
 NIP 19611021988031013

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2020
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415661/2020
IA. INFORMASI KINERJA**



Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) DIT.JEN PELAYANAN KESEHATAN
Provinsi : (23) BALI
Kode Nama Sakter : (415001) RUMAH SAKIT UMUM SANGKLAH DENPASAR

Kuasa Pengguna Anggaran : dr. I Wayan Sudana, M Kes
Bendahara Pengeluaran : I WAYAN KERTAYASA
Pejabat Pemanta Tangan SPM : YULIS DIARTI

| Informasi BLU: | | | | 3. Saldo Awal Kas BLU | RP | 39.290.518.232 |
|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------|----|-------------------|
| 1. Status BLU | | : Penuh | | 4. Saldo Akhir Kas BLU | RP | 39.290.518.232 |
| 2. Besaran Persentase Ambang Batas | | : 18,00% dari PNPB | | Halaman : 1A, 1 | | |
| 1 Fungsi | 07 | KESEHATAN | | | | 1.205.404.589.000 |
| Sub Fungsi | 07.02 | PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN | | | | 1.205.404.589.000 |
| 2 Program | 024.04.07 | Program Pembiayaan Pelayanan Kesehatan | | | | 1.205.404.589.000 |
| Sasaran Program | 01 | Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat | | | | |
| Indikator Kinerja Program | 01 | Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Terakreditasi | 00 | Fasilitas Tingkat Pertama | | |
| | 02 | Persentase Rumah Sakit Terakreditasi | 80 | Rumah Sakit | | |
| Output Program | 04 | Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pelayanan Kesehatan | | | | |
| Indikator Output Program | 01 | Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif | 60 | Persentase | | |
| | 02 | Persentase satker yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas | 100 | Persentase | | |
| Kegiatan | 2094 | Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembiayaan Pelayanan Kesehatan | | | | 1.205.404.589.000 |
| Sasaran Kegiatan | 01 | Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pelayanan Kesehatan | | | | |
| Output Kegiatan | 2094.506 | Gedung Layanan | 30.201,83 M2 | | | 13.813.034.000 |
| Indikator Output Kegiatan | 01 | Jumlah Gedung Layanan UPT Vertikal Yang terbangun | 49 | Unit | | |
| Output Kegiatan | 2094.506 | Alat Kesehatan | 1.482 Unit | | | 239.173.137.000 |
| Indikator Output Kegiatan | 01 | Tersedianya Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan UPT Vertikal Ditjen Yanies | 7421 | Unit | | |
| Output Kegiatan | 2094.309 | Layanan operasional UPT BLU | 1 Layanan | | | 415.175.981.000 |
| Indikator Output Kegiatan | 01 | Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif | 80 | Persentase | | |
| | 02 | Persentase satker yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas | 100 | Persentase | | |
| | 03 | Jumlah Layanan Operasional UPT BLU | 40 | Layanan | | |
| Output Kegiatan | 2094.512 | Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai | 2 Paket | | | 362.125.805.000 |
| Indikator Output Kegiatan | 01 | Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif | 80 | Persentase | | |
| | 02 | Persentase satker yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas | 100 | Persentase | | |



**SURAT PENGESAHAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2020**



NOMOR : SP DIPA-024.04.2.415661/2020

Revisi ke 14

Tanggal : 27 November 2020

A. Dasar Hukum:

1. UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
2. UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
3. UU No. 20 Tahun 2019 tentang APBN TA 2020.

B. Dengan ini disahkan Alokasi Anggaran Untuk:

1. Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
 2. Unit Organisasi : (04) DIVISI PELAYANAN KESEHATAN
 3. Provinsi : (22) BALI
 4. Kode/Nama Sakler : (415661) RUMAH SAKIT UMUM DANGLAH DENPASAR
 - a. Status BLU : Perum
 - b. Besaran Presentase Ambang Batas : 18% dari PNBP
- Sebesar : Rp. 1.205.404.589.000 (SATU TRILIUN DUARATUS LIMA MILIAR EMPAT RATUS EMPAT JUTA LIMA RATUS DELAPAN PULUH SEMBILAN RIBU RUPIAH)

Untuk kegiatan/kegiatan sebagai berikut :

Kode dan Nama Fungsi dan Sub Fungsi :

- 07 KESEHATAN
07.02 PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN

Kode dan Nama Program dan Kegiatan :

| Kode dan Nama Program dan Kegiatan | Jumlah Uang |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 004.04.07 Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan | Rp. 1.205.404.589.000 |
| 004.04.07.2094 Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan | Rp. 1.205.404.589.000 |

C. Sumber Dana Bersal dari :

| | | | | | |
|-------------------------------|-----|-----------------|--------------------------------|-----|---|
| 1. Rupiah Murni | Rp. | 338.452.175.000 | 4. Pinjaman/Hibah Dalam Negeri | Rp. | 0 |
| 2. PNBP | | | - Pinjaman Dalam Negeri | Rp. | 0 |
| PNBP TA Berjalan | Rp. | 866.952.413.000 | - Hibah Dalam Negeri | Rp. | 0 |
| - Penggunaan Saldo Awal BLU | Rp. | 0 | 5. Hibah Langsung | Rp. | 0 |
| 3. Pinjaman-Hibah Luar Negeri | Rp. | 0 | - Hibah Luar Negeri Langsung | Rp. | 0 |
| - Pinjaman Luar Negeri | Rp. | 0 | - Hibah Dalam Negeri Langsung | Rp. | 0 |
| - Hibah Luar Negeri | Rp. | 0 | 6. SBN/PBS | Rp. | 0 |

D. Pencairan dana dilakukan melalui :

1. KPPN DENPASAR (037) Rp. 1.205.404.589.000

E. Pernyataan Syarat dan Ketentuan (Disclaimer)

1. DIPA Petikan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari DIPA Induk (Nama Program, Unit Organisasi dan Kementerian Negara/Lembaga).
2. DIPA Petikan ini dicetak secara otomatis melalui sistem yang dilengkapi dengan kode pengaman berupa digital stamp sebagai pengganti tanda tangan pengesahan (otentikasi).
3. DIPA Petikan berfungsi sebagai dasar pelaksanaan kegiatan sakler dan pencairan dana/pengesahan bagi Bendahara Umum Negara/Kuasa Bendahara Umum Negara.
4. Rencana Penarikan Dana dan Perkiraan Penerimaan yang tercantum dalam Halaman III DIPA ini sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan.
5. Tanggung jawab terhadap penggunaan anggaran yang terbuang dalam DIPA Petikan sepenuhnya berada pada Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran.
6. Dalam hal terdapat perbedaan data antara DIPA Petikan dengan database RKA-K/L DIPA Kementerian Keuangan maka yang berlaku adalah data yang terdapat di dalam database RKA-K/L DIPA Kementerian Keuangan (berdasarkan bukti-bukti yang ada).
7. DIPA Petikan berlaku sejak tanggal 1 Januari 2020 sampai dengan 31 Desember 2020.

Jakarta, 12 November 2019

A N MENTERI KEUANGAN
DIREKTUR JENDERAL ANGGARAN

td

ASKOLANI

NIP. 156606111950021001

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2020
NOMOR : DIPA-024.04.2.415661/2020
IV.B.CATATAN**



Kementerian Negara/Lembaga : [004] KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : [04] DIT.JEN PELAYANAN KESEHATAN
Provinsi : [02] BALI
Kode dan Nama Sakler : [413061] RUMAH SAKIT UMUM SANGLAH DENPASAR

Halaman : IV.B. 1
(dalam ribuan rupiah)

| KODE | URAIAN | KODE | URAIAN |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 410061 | RUMAH SAKIT UMUM SANGLAH DENPASAR | | |
| 004.04.07 | Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan | | |
| 2094 | Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan | | |
| 2094.500 | Gedung Layanan Rp. 13.813.034 | | |
| 523114 | Belanja Pemeliharaan Gedung dan Bangunan - Penanganan Pandemi COVID-19 * Realokasi PEN BABUN dari Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Covid-19 Di PKR sebesar Rp.2.032.126.000 Rp. 2.032.126 | 525114 | Belanja Pemeliharaan * Pembayaran tunggakan belanja Tahun 2019 sebesar Rp. 6.117.365.000.- Rp. 30.119.513 |
| 537115 | Belanja Modal Gedung dan Bangunan * Pembangunan Gedung Ibu dan Anak dengan Luas : 14.425 M2 - Perencanaan Gedung DED (IBGTerpadu) dengan Luas 17.200 M2. Pembangunan Tembok Baral Lincir seluas 90,2 M2. Pembangunan Gedung Mushola Rumah Sakit seluas 129,45 M2 Rp. 11.780.908 | 525119 | Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya * Pembayaran tunggakan belanja Tahun 2019 sebesar Rp. 158.390.000.- Rp. 1.109.385 |
| 2094.508 | Alat Kesehatan Rp. 220.602.147 | 525121 | Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU * Pembayaran tunggakan belanja Tahun 2019 sebesar Rp. 1.939.542.000.- Rp. 13.410.172 * Pembayaran tunggakan belanja Tahun 2019 sebesar Rp. 502.303.375.- Rp. 3.548.198 |
| 532119 | Belanja Modal Peralatan dan Mesin - Penanganan Pandemi COVID-19 * Realokasi PEN BABUN dari Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Covid-19 Di PKR sebesar Rp. 118.409.936.000 Rp. 118.409.936 | 525123 | Belanja Barang Persediaan Pemeliharaan - BLU * Pembayaran tunggakan belanja Tahun 2019 sebesar Rp. 814.254.540.- Rp. 17.905.513 |
| 537112 | Belanja Modal Peralatan dan Mesin * Pembayaran tunggakan belanja Tahun 2019 sebesar Rp. 3.682.838.850.- Rp. 102.132.211 | 525129 | Belanja Barang Persediaan Lainnya - BLU * Pembayaran tunggakan belanja Tahun 2019 sebesar Rp. 2.004.449.096.- Rp. 14.547.512 |
| 2094.509 | Layanan operasional UPT BLU Rp. 106.127.399 | 2094.512 | Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai Rp. 370.375.620 |
| 521131 | Belanja Barang Operasional - Penanganan Pandemi COVID-19 * Penambahan Alokasi Penanggulangan Covid19 bersumber BA BUN Rp. 324.020 | 521841 | Belanja Barang Persediaan - Penanganan Pandemi COVID-19 * Penambahan Alokasi Penanggulangan Covid19 bersumber BA BUN Rp. 25.898.403 * Realokasi PEN BABUN dari Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Covid-19 Di PKR sebesar Rp. 20.033.250.000 Rp. 20.033.250 |
| 521841 | Belanja Barang Persediaan - Penanganan Pandemi COVID-19 * Penambahan Alokasi Penanggulangan Covid19 bersumber BA BUN Rp. 3.039.976 | 525112 | Belanja Barang * Pembayaran tunggakan belanja Tahun 2019 sebesar Rp. 23.775.236.879.- Rp. 66.759.504 |
| 523114 | Belanja Pemeliharaan Gedung dan Bangunan - Penanganan Pandemi COVID-19 * Penambahan Alokasi Penanggulangan Covid19 bersumber BA BUN Rp. 832.126 | 525121 | Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU * Pembayaran tunggakan belanja Tahun 2019 sebesar Rp. 02.850.945.173.- Rp. 257.684.598 |
| 525112 | Belanja Barang | 2094.901 | Layanan Sarana dan Prasarana Internal Rp. 8.221.432 |
| | | 532119 | Belanja Modal Peralatan dan Mesin - Penanganan Pandemi COVID-19 * Penambahan Alokasi Penanggulangan Covid19 bersumber BA BUN Rp. 2.930.000 |
| | | 537112 | Belanja Modal Peralatan dan Mesin * Pembayaran tunggakan belanja Tahun 2019 sebesar Rp. 278.004.000.- Rp. 5.271.492 |

Jakarta, 12 November 2019
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

td.
drg. Oscar Primad, MPH
NIP. 196110201988031013

5. KAMUS IKU

Kamus Indikator Kinerja Utama (IKU):

IKU 1 : Persentase SDM Non Medis Yang Mempunyai Kompetensi Sesuai Standar

| | | | | | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Perspektif | Pengembangan personal dan organisasi | | | | |
| Sasaran strategis | Meningkatnya Pemenuhan SDM sesuai Standar | | | | |
| IKU | Persentase SDM non Medis yang memenuhi kualifikasi dan kompetensi sesuai standar | | | | |
| 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 | $\frac{\text{Jumlah SDM non Medis yang telah memenuhi kompetensi yang dipersyaratkan rumah sakit}}{\text{Jumlah seluruh SDM non Medis yang ada di rumah sakit}} \times 100\%$ | | | | |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | Direktur SDM dan Pendidikan | | | | |
| Sumber data | Bagian SDM | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 83% | 86% | 90% | 93% | 95% |

IKU 2 : Diklat RSUP Sanglah Terakreditasi (Sarana Diklat)

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Perspektif | Pengembangan personil dan organisasi | | | | |
| Sasaran strategis | Lakukan akreditasi diklat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM | | | | |
| IKU | Diklat RSUP Sanglah terakreditasi (sarana Diklat) | | | | |
| Definisi | Diklat RSUP terakreditasi | | | | |
| Formula | Sertifikat akreditasi Diklat yang dimiliki oleh Rumah Sakit | | | | |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | Direktur SDM dan Pendidikan | | | | |
| Sumber data | Bagian Diklat | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

IKU 3 : Jumlah Modul Pelatihan Yang Terakreditasi (Modul Diklat)

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Perspektif | Pengembangan personil dan organisasi | | | | |
| Sasaran strategis | Lakukan akreditasi diklat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM | | | | |
| IKU | Jumlah Modul pelatihan yang terakreditasi (Modul Diklat) | | | | |
| Definisi | Jumlah Modul pelatihan yang terakreditasi (Modul Diklat) | | | | |
| Formula | Jumlah Modul Diklat yang dimiliki oleh Rumah Sakit | | | | |
| Bobot IKU | 3% | | | | |
| Person In Charge | Direktur SDM dan Pendidikan | | | | |
| Sumber data | Bagian Diklat | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 6 Modul | 10 Modul | 10 Modul | 10 Modul | 10 Modul |

IKU 4 : Waktu tunggu pemeriksaan DPJP di Poliklinik

| Perspektif | Proses Bisnis Internal | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------|------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Sasaran strategis | Meningkatkan respon time di poliklinik | | | | | | | | | | |
| IKU | Waktu tunggu pemeriksaan DPJP di Poliklinik | | | | | | | | | | |
| Definisi | Waktu yang dibutuhkan mulai pasien antri di poliklinik sampai dengan pemeriksaan DPJP | | | | | | | | | | |
| Formula | Rata-rata waktu tunggu yang dibutuhkan dari pasien dan rekam medis berada di poliklinik yang dituju sampai dengan mulai berada rekam medis pemeriksaan DPJP | | | | | | | | | | |
| Bobot IKU | 4% | | | | | | | | | | |
| Person In Charge | Direktur Medik, Penunjang dan Keperawatan | | | | | | | | | | |
| Sumber data | Bidang Pelayanan Medik | | | | | | | | | | |
| Periode Pelaporan | Bulanan | | | | | | | | | | |
| Target | <table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>50 Menit</td><td>45 Menit</td><td>40 Menit</td><td>35 Menit</td><td>30 Menit</td></tr></tbody></table> | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 50 Menit | 45 Menit | 40 Menit | 35 Menit | 30 Menit |
| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | | | | | | | |
| 50 Menit | 45 Menit | 40 Menit | 35 Menit | 30 Menit | | | | | | | |

IKU 5 : Persentase Waktu Tanggap Kedaruratan di IGD kurang dari 5 menit

| Perspektif | Proses Bisnis Internal | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|------|------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Sasaran strategis | Waktu tanggap kedaruratan 5 menit | | | | | | | | | | |
| IKU | Persentase waktu tanggap kedaruratan di IGD | | | | | | | | | | |
| Definisi | Jumlah pasien Gawat Darurat yang ditangani dalam waktu kurang dari 5 menit | | | | | | | | | | |
| Formula | Rata rata waktu tunggu pasien gawat darurat yang ditangani di IGD sejak pasien masuk triage | | | | | | | | | | |
| Bobot IKU | 4% | | | | | | | | | | |
| Person In Charge | Direktur Medik, Penunjang dan Keperawatan | | | | | | | | | | |
| Sumber data | Bidang Pelayanan Medik | | | | | | | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | | | | | | | |
| Target | <table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>5 Menit</td><td>5 Menit</td><td>5 Menit</td><td>5 Menit</td><td>5 Menit</td></tr></tbody></table> | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 5 Menit | 5 Menit | 5 Menit | 5 Menit | 5 Menit |
| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | | | | | | | |
| 5 Menit | 5 Menit | 5 Menit | 5 Menit | 5 Menit | | | | | | | |

IKU 6 : Persentase Visite DPJP sebelum jam 11. 00

| | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------|------|
| Perspektif | Proses Bisnis Internal | | | | |
| Sasaran strategis | Visite DPJP ke pasien Rawat Inap | | | | |
| IKU | Persentase Visite DPJP sebelum jam 10.00 | | | | |
| Definisi | Ketepatan Visite oleh DPJP sesuai standar | | | | |
| Formula | $\frac{\text{Jumlah pasien yang divisite oleh DPJP}}{\text{Jumlah pasien yang harus divisite oleh DPJP}}$ | | | x 100% | |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | Direktur Medik, Penunjang dan Keperawatan | | | | |
| Sumber data | Bidang Pelayanan Keperawatan | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 80% | 90% | 90% | 100% | 100% |

IKU 7 : Keberadaan Seluruh DPJP di Poliklinik Selama Jam Buka Poliklinik

| | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------|------|
| Perspektif | Proses Bisnis Internal | | | | |
| Sasaran strategis | Visite DPJP ke pasien Rawat Inap (sesuai standar nasional) | | | | |
| IKU | Keberadaan seluruh DPJP di Poliklinik selama jam buka Poliklinik | | | | |
| Definisi | Rata rata waktu keberadaan DPJP di seluruh Poliklinik | | | | |
| Formula | $\frac{\text{Jumlah DPJP yang ada di Poliklinik}}{\text{Jumlah seluruh Poliklinik yang ada}}$ | | | x 100% | |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | Direktur Medik, Penunjang dan Keperawatan | | | | |
| Sumber data | Bidang Pelayanan Keperawatan | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 70% | 80% | 90% | 100% | 100% |

IKU 8 : Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non BPJS

| | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------------|------|
| Perspektif | Proses Bisnis Internal | | | | |
| Sasaran strategis | Meningkatkan Kunjungan Pasien non BPJS | | | | |
| IKU | Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien non BPJS | | | | |
| Definisi | Peningkatan Kunjungan Pasien non BPJS | | | | |
| Formula | $\frac{\text{Jumlah Kunjungan pasien non BPJS}}{\text{Jumlah Kunjungan non BPJS tahun lalu}}$ | | | $\times 100\%$ | |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | Direktur Medik, Penunjang dan Keperawatan | | | | |
| Sumber data | Bidang Pelayanan Keperawatan | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 12% | 15% | 17% | 20% | 25% |

IKU 9 : Peningkatan Penggunaan Poliklinik Sub Spesialis (IRJ) Setiap Hari Kerja

| | | | | | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|--------|
| Perspektif | Proses Bisnis Internal | | | | |
| Sasaran strategis | Meningkatkan Kunjungan Pasien non BPJS | | | | |
| IKU | Peningkatan penggunaan Pokliklinik sub spesialis (IRJ) setiap hari kerja | | | | |
| Definisi | Jumlah Poliklinik subspecialis yang memberikan pelayanan setiap hari kerja | | | | |
| Formula | $\frac{\text{Jumlah hari penggunaan poliklinik sub spesialis}}{\text{hari kerja yang tersedia}} \times 100\%$ | | | | x 100% |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | Direktur Medik, Penunjang dan Keperawatan | | | | |
| Sumber data | Bidang Pelayanan Keperawatan | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 80% | 90% | 100% | 100% | 100% |

IKU 10 : Peningkatan Penggunaan Bedah Sentral

| | | | | | |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|--------|
| Perspektif | Proses Bisnis Internal | | | | |
| Sasaran strategis | Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Unggulan. | | | | |
| IKU | Peningkatan Penggunaan IBS | | | | |
| Definisi | Jumlah Operasi yang dikerjakan di IBS | | | | |
| Formula | $\frac{\text{Jumlah rata rata pasien yang di operasi di OK IBS}}{\text{Jumlah rata rata pasien yang di operasi tahun sebelumnya}} \times 100\%$ | | | | x 100% |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | Direktur Medik, Penunjang dan Keperawatan | | | | |
| Sumber data | Bidang Pelayanan Keperawatan | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 2.5 | 3,5 | 4 | 4,5 | 5 |

IKU 11 : Optimalisasi Pelayanan Spesialistik di Poliklinik pada sore hari kerja di Paviliun Wing Amerta

| | | | | | |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Perspektif | Proses Bisnis Internal | | | | |
| Sasaran strategis | Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Unggulan. | | | | |
| IKU | Optimalisasi Pelayanan Spesialistik di Poliklinik pada sore hari kerja di Paviliun Wing Amerta | | | | |
| Definisi | Pelaksanaan praktek sore subspecialis di Poliklinik Wing Amerta | | | | |
| Formula | Jumlah Penggunaan ruang periksa di Wing Amerta pada sore hari | | | | |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | Direktur Medik, Penunjang dan Keperawatan | | | | |
| Sumber data | Bidang Pelayanan Keperawatan | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |

IKU 12 : Pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional

| Perspektif | Proses Bisnis Internal | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|---|---|---|---|---|
| Sasaran strategis | Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Unggulan. | | | | | | | | | | |
| IKU | Pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional | | | | | | | | | | |
| Definisi | Jumlah Pelayanan Kesehatan Tradisional yang dikembangkan | | | | | | | | | | |
| Formula | Jumlah jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional yang dikembangkan di rumah sakit setiap tahun | | | | | | | | | | |
| Bobot IKU | 4% | | | | | | | | | | |
| Person In Charge | Direktur Medik, Penunjang dan Keperawatan | | | | | | | | | | |
| Sumber data | Bidang Pelayanan Keperawatan | | | | | | | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | | | | | | | |
| Target | <table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td></tr></tbody></table> | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | | | | | | | |
| 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | | | | | | | |

IKU 13 : Pengembangan Pelayanan Estetika

| | | | | | |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------|------|
| Perspektif | Proses Bisnis Internal | | | | |
| Sasaran strategis | Terwujudnya Pengembangan Pelayanan Unggulan. | | | | |
| IKU | Pengembangan Pelayanan Estetika | | | | |
| Definisi | Jumlah Kunjungan Pasien Estetika setiap tahun | | | | |
| Formula | Rata rata pasien yang berkunjung ke Poliklinik Estetika perbulan | | | x 100% | |
| | Jumlah rata rata pasien perbulan ke poliklinik Estetika pada tahun sebelumnya | | | | |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | Direktur Medik, Penunjang dan Keperawatan | | | | |
| Sumber data | Bidang Pelayanan Keperawatan | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 5% | 7% | 10% | 12% | 15% |

IKU 14 : Persentase Penerapan EMR

| | | | | | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------|------|--------|------|------|
| Perspektif | Proses Bisnis Internal | | | | |
| Sasaran strategis | Meningkatnya pengelolaan System Informasi menuju digitalisasi | | | | |
| IKU | Persentase penerapan eMR | | | | |
| Definisi | Prosentase Unit Pelayanan yang menerapkan EMR | | | | |
| Formula | Jumlah Modul EMR yang diterapkan | | x 100% | | |
| | Jumlah Modul EMR yang tersedia | | | | |
| Bobot IKU | 10% | | | | |
| Person In Charge | Direktorat Umum dan Operasional | | | | |
| Sumber data | Instalasi IT | | | | |
| Periode Pelaporan | Bulanan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 85% | 90% | 100% | 100% | 100% |

IKU 15 : Prosentase Penerapan Proses Bisnis Internal yang Terintegrasi

| | | | | | |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------|------|------|------|--------|
| Perspektif | Proses Bisnis Internal | | | | |
| Sasaran strategis | Meningkatnya pengelolaan System Informasi menuju digitalisasi | | | | |
| IKU | Prosentase penerapan Proses Bisnis Internal yang terintegrasi | | | | |
| Definisi | Proses Bisnis internal yang dintegrasikan dengan teknologi Informasi | | | | |
| Formula | Jumlah Proses Bisnis Internal yang diimplementasikan | | | | x 100% |
| | Jumlah Modul Proses Bisnis yang dimiliki | | | | |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | Direktorat Umum dan Operasional | | | | |
| Sumber data | Instalasi IT | | | | |
| Periode Pelaporan | Bulanan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 82% | 85% | 90% | 100% | 100% |

IKU 16 : Rumah Sakit Terakreditasi

| Perspektif | Proses Bisnis Internal | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|--|--|------|--|
| Sasaran strategis | Meningkatnya Akses dan Mutu Yankes | | | | | | | | | | |
| IKU | Rumah Sakit Terakreditasi | | | | | | | | | | |
| Definisi | Sertifikat akreditasi Rumah Sakit yang didapatkan oleh Rumah sakit | | | | | | | | | | |
| Formula | Akreditasi Rumah sakit yang dilakukan RS pata tahun yang bersangkutan | | | | | | | | | | |
| Bobot IKU | 4% | | | | | | | | | | |
| Person In Charge | Direktorat Umum dan Operasional | | | | | | | | | | |
| Sumber data | Komite Mutu dan Keselamatan pasien | | | | | | | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | | | | | | | |
| Target | <table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>KARS</td><td></td><td></td><td>KARS</td><td></td></tr></tbody></table> | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | KARS | | | KARS | |
| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | | | | | | | |
| KARS | | | KARS | | | | | | | | |

IKU 17 : Berstatus WBK / WBBM

| | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------------------|---------|------|------|------|
| Perspektif | Proses Bisnis Internal | | | | |
| Sasaran strategis | Meningkatnya Akses dan Mutu Yankes | | | | |
| IKU | Berstatus WBK/WBBM | | | | |
| Definisi | Rumah sakit Lulus berstatus WBK/WBBM | | | | |
| Formula | Sertifikat WBK/WMMB yang dimiliki Rumah sakit | | | | |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | DirekturUtama | | | | |
| Sumber data | TIM WBK dan SPI | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | WBK | WBK TPN | | WBBM | |

IKU 18 : Tingkat Kepuasan Pegawai

| | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|------|--------|------|
| Perspektif | Konsumen | | | | |
| Sasaran strategis | Meningkatkan Kepuasan pelanggan | | | | |
| IKU | Tingkat kepuasan Pegawai | | | | |
| Definisi | Pegawai yang menyatakan puas dan sangat puas terhadap pekerjaan di RS | | | | |
| Formula | Jumlah pegawai yang menyatakan puas dan sangat puas | | | x 100% | |
| | Jumlah seluruh pegawai yang dijadikan sampel | | | | |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | Direktorat SDM dan Pendidikan | | | | |
| Sumber data | Bagian Sumber Daya Manusia | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 75% | 80% | 82% | 85% | 87% |

IKU 19 : Tingkat Kepuasan Pasien

| | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|------|------|------|
| Perspektif | Konsumen | | | | |
| Sasaran strategis | Meningkatkan Kepuasan pelanggan | | | | |
| IKU | Tingkat Kepuasan Pasien | | | | |
| Definisi | Jumlah pasien yang menyatakan puas dan sangat puas terhadap pelayanan rumah sakit | | | | |
| Formula | Jumlah pasien yang menyatakan puas dan sangat puas | x 100% | | | |
| | Jumlah seluruh pasien yang dijadikan sampel | | | | |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | Direktorat Umum dan Operasional | | | | |
| Sumber data | Bagian Hukum dan hubungan Masyarakat | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 85% | 87% | 90% | 95% | 95% |

IKU 20 : Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Peserta Didik

| | | | | | |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------|------|
| Perspektif | Konsumen | | | | |
| Sasaran strategis | Meningkatkan Kepuasan pelanggan | | | | |
| IKU | Tingkat kepuasan pasien terhadap peserta didik | | | | |
| Definisi | Pasien yang menyatakan puas dan sangat puas terhadap pelayanan oleh peserta didik di RS | | | | |
| Formula | Jumlah pasien yang menyatakan puas dan sangat puas terhadap pelayanan oleh Peserta didik | | | x 100% | |
| | Jumlah seluruh pasien yang dijadikan sampel | | | | |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | Direktorat SDM dan Pendidikan | | | | |
| Sumber data | Bagian Pendidikan dan Penelitian | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 90% | 90% | 92% | 95% | 95% |

IKU 21 : Tingkat Kepuasan Peserta Didik Terhadap Proses Pendidikan

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|--------|
| Perspektif | Konsumen | | | | |
| Sasaran strategis | Meningkatkan Kepuasan pelanggan | | | | |
| IKU | Tingkat Kepuasan Peserta didik terhadap proses Pendidikan | | | | |
| Definisi | Peserta didik yang menyatakan puas atas proses pendidikan klinis yang dilakukan di RSUP Sanglah | | | | |
| Formula | Jumlah peserta didik yang menyatakan puas dan sangat puas atas proses pembelajaran klinis yang dilakukan di RSUP Sanglah | | | | x 100% |
| | Jumlah seluruh Peserta didik yang dijadikan sampel | | | | |
| Bobot IKU | 3% | | | | |
| Person In Charge | Direktorat SDM dan Pendidikan | | | | |
| Sumber data | Bagian Pendidikan dan Penelitian | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 75% | 76% | 80% | 82% | 85% |

IKU 22 : Peningkatan Pendapatan PNBP

| | | | | | |
|-------------------|----------------------------------------|------|------|--------|------|
| Perspektif | Keuangan | | | | |
| Sasaran strategis | Terwujudnya peningkatan pendapatan | | | | |
| IKU | Peningkatan Pendapatan PNBP | | | | |
| Definisi | Jumlah Penerimaan pada akhir tahun | | | | |
| Formula | Jumlah Penerimaan BLU pada akhir tahun | | | x 100% | |
| | Target | | | | |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | Direktorat Keuangan | | | | |
| Sumber data | Bagian Akuntansi | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 52% | 86% | 103% | 112% | 120% |

IKU 23 : Curent Ratio

| | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|--------|
| Perspektif | Keuangan | | | | |
| Sasaran strategis | Terwujudnya peningkatan pendapatan | | | | |
| IKU | Curent Ratio | | | | |
| Definisi | Perbandingann uang kas, setara kas, investasi jangka pendek, piutang usaha, persediaan, uang muka dan biaya dibayar dimuka dengan kewajiban jangka pendek | | | | |
| Formula | Perbandingan Aset lancar Kewajiban Jangka Pendek | | | | x 100% |
| Bobot IKU | 4% | | | | |
| Person In Charge | Direktorat Keuangan | | | | |
| Sumber data | Bagian Akuntansi | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 285% | 300% | 330% | 350% | 380% |

IKU 24 : POBO (Pendapatan Operasional Terhadap Biaya Operasional)

| | | | | | | | | |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------------|-----------|-------------------|--|--|
| Perspektif | Keuangan | | | | | | | |
| Sasaran strategis | Terwujudnya peningkatan pendapatan | | | | | | | |
| IKU | POBO (Pendapatan Operasional terhadap Biaya operasional) | | | | | | | |
| Definisi | Perbandingan pendapatan PNBPN dibandingkan dengan Biaya Operasional | | | | | | | |
| Formula | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Pendapatan BNPB</td> <td rowspan="2">x 100%</td> </tr> <tr> <td>Biaya Operasional</td> </tr> </table> | | | Pendapatan BNPB | x 100% | Biaya Operasional | | |
| Pendapatan BNPB | x 100% | | | | | | | |
| Biaya Operasional | | | | | | | | |
| Bobot IKU | 4% | | | | | | | |
| Person In Charge | Direktorat Keuangan | | | | | | | |
| Sumber data | Bagian Akuntansi | | | | | | | |
| Periode Pelaporan | Tahunan | | | | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | | | |
| | 86% | 88% | 89% | 90% | 90% | | | |



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA 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, Website : www.sanglahhospitalbali.com

Nomor : PS.02.01/INT.XIV.8/ 62 /2021
Lampiran : -
Perihal : **Laporan Hasil Review LAKIP 2020**

27 Januari 2021

Bapak Direktur Utama RSUP Sanglah Denpasar
Di Denpasar.

Berdasarkan surat dari Ka. Bag. PE. Nomor surat : PR.05.01/INT.XIV.4.2/14/2021
tertanggal 25 Januari 2021 perihal Riviw LAKIP RSUP Sanglah Tahun 2020.

SPI MELAKUKAN RIVIU MENGACU PADA :

1. PMK No.200.5/2017 tentang Satuan Pengawasan Intern Pemerintah
2. Permenpan 53 tahun 2014, Tata cara riviw atas laporan kinerja instansi pemerintah
3. Surat tugas dari Direktur Utama No. PS.01.02/INT.XIV.8/57/2021 tanggal 27 Januari 2021,
4. Surat tugas dari Kepala SPI nomor : PS.01.02/INT.XIV.8/ 59/2021 tertanggal 27 Januari 2021, tentang review terhadap LAKIP RSUP Sanglah tahun 2021 dengan tahapan sbb.:

TUJUAN REVIEW

Adapun tujuan dari review ini adalah :

1. Memberikan keyakinan terbatas Laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal dan valid sesuai sistematika LAKIP sesuai dengan format yang telah ditetapkan oleh Dirjen BUK Kemenkes RI,
2. Meyakinkan bahwa 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. Pencapaian Kinerja Indikator BLU.
2. Indikator Kinerja Pelayanan.
3. Indikator Mutu dan Manfaat bagi Masyarakat.
4. Penelaahaan terhadap Perencanaan Strategik dan Sistem Pengukuran Kinerja; termsuk didalamnya perencanaan kinerja;Penelaahaan terhadap penyajian dan pengungkapan informasi kinerja dalam LAKIP; dan Evaluasi terhadap Program-program dan kegiatan-kegiatan; Ruang lingkup riviui meliputi laporan LAKIP dan kondisi yang dihadapi saat ini dalam penyusunan LAKIP.
5. Strategis Sasaran yang sudah mencapai target dan bahkan 100 % perlu dipertahankan ,dan ditingkatkan.

Kondisi :

1. Indikator kinerja BLU Skor 25,75 dari Bobot 30:
 - a. Rasio Keuangan Skor 14,75 dari Bobot 19.
 - b. Kepatuhan pengelolaan keuangan Skor 25,75 dari Bobot 30.
 - c. Layanan Skor 5 dari Bobot 18.
 - d. Efektifitas pelayanan Skor 11 dari Bobot 14.
2. Indikator kinerja pelayanan Skor 19 dari Bobot 35 :
 - a. Pertumbuhan produktifitas Skor 5 dari Bobot 18.
 - b. Efektifitas pelayanan Skor 11 dari Bobot 14.
3. Indikator mutu dan manfaat bagi masyarakat Skor 31,42 dari Bobot 35:
 - a. Mutu pelayanan Skor 11 dan Bobot 14.

- b. Kepuasan pelanggan Skor 1,82 dari Bobot 2.
- c. Kepedulian terhadap lingkungan Skor 2,6 dari Bobot 3.
- 4. Penelaahan terhadap Perencanaan Strategik dan Sistem Pengukuran Kinerja.
 - a. Persentase SDM yang mempunyai kualifikasi dan kompetensi sesuai standar tidak tercapai yaitu target 83 % sedangkan realisasi 62,29 % hanya tercapai 75,05 % sehingga tidak sesuai target.
 - b. Jumlah Modul pelatihan yang terakreditasi (modul diklat) target 6 modul realisasi 5 modul hanya tercapai 83,33 % sehingga tidak sesuai target.
 - c. Peningkatan kunjungan pasien non BPJS target 15 % terealisasi – 5,38 % hanya tercapai 35,87 % sehingga tidak sesuai target.
 - d. Peningkatan penggunaan poliklinik sub spesialis IRJ setiap hari kerja target 80 % realisasi 77,63 % hanya tercapai 97,04 % sehingga tidak sesuai target.
 - e. Peningkatan penggunaan Bedah Sentral 3 pasien/ok/hari realisasi 2 hanya tercapai 80 % sehingga tidak sesuai target.
 - f. Optimalisasi pelayanan spesialistik di poliklinik pada sore hari di Wing Amerta target 15 dokter realisasi 12 dokter hanya tercapai 80 % sehingga tidak sesuai target.
 - g. Pengembangan pelayanan estetika target 5 % terealisasi – 15,04 % hanya tercapai 30 % sehingga tidak sesuai target.
 - h. Tingkat kepuasan pasien target 85 % terealisasi 82 % hanya tercapai 96,47 % sehingga tidak sesuai target.
 - i. Tingkat kepuasan pasien terhadap peserta didik 90 % terealisasi 85,67 % hanya tercapai 95,19 % sehingga tidak sesuai target.
 - j. Tingkat kepuasan peserta didik terhadap proses pendidikan target 75 % terealisasi 73,25 % hanya tercapai 97,67 % sehingga tidak sesuai target.
 - k. POBO pendapatan terhadap biaya target 86% terealisasi 81,52 % hanya tercapai 94,79 % sehingga tidak sesuai target.

Sebab :

1. Belum maksimal peningkatan kinerja dikarenakan situasi Pandemi Covid-19 sehingga menyulitkan koordinasi langsung antara Unit kerja
2. Sistem POBO terintegrasi belum dimaksimalkan oleh user
3. Belum maksimalnya monitoring dan evaluasi terhadap program dan target-target serta realisasi secara berkala setiap bulan yang disampaikan kepada pimpinan.

Akibat :

Pencapaian kinerja dan indikator lainnya baik indikator pelayanan, Indikator mutu dan manfaat bagi masyarakat, serta Perencanaan Strategik dan Sistem Pengukuran kinerja beserta anggaran RSUP Sanglah tahun 2020, hanya tercapai 79,81% tidak mencapai target 100% dan dari 24 Indikator Kinerja Utama, pada tahun 2020 terdapat 11 Indikator yang belum mencapai target dengan ketercapaian kinerja total sebesar 88,04 % (Katagori A)

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 Rivi laporan kinerja instansi pemerintah No.53 tahun 2014

Rekomendasi :

1. Untuk target tahun 2021 penetapannya agar lebih realistis
2. Meningkatkan koordinasi antar unit kerja dalam penyelesaian masalah
3. Memaksimalkan sistem POBO yang sudah ada dimasing-masing unit kerja yang sudah terpasang jaringan sistem terintegrasi.
4. Melakukan monev secara berkala di masing-masing unit dan dilaporkan kepada pimpinan sehingga target yang tidak tercapai dapat diketahui dalam laporan berkala setiap bulan.

Demikian hasil Riview LAKIP tahun 2020, kami sampaikan agar mendapatkan perhatian.



Kepala SPI

I Wayan Nurata, SE., MSi., QIA
NIP. 1962123119830301035

**KERTAS KERJA PENDAMPINGAN EVALUASI
AKUNTABILITAS KINERJA UNIT KERJA (ESELON III/SATKER)**

NAMA/SATKER : RSUP SANGLAH DENPASAR

| NO | KOMPONEN/SUB KOMPONEN | ESELON SATKER | | KETERANGAN |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|------------|
| | | Y / T atau a/b/c/d/e | NILAI | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A. PERENCANAAN KINERJA (30%) | | 25.75% | 25.75 | |
| I. | PERENCANAAN STRATEGIS (10%) | 9.09% | 9.09 | |
| a. | PEMENUHAN RENSTRA (2%) | 2.00% | 2.00 | |
| 1 | Rencana Strategis (Renstra) telah disusun | a | 1 | |
| 2 | Restra telah memuat tujuan | y | 1 | |
| 3 | Tujuan/hasil program yang ditetapkan telah dilengkapi dengan ukuran keberhasilan | a | 1 | |
| 4 | Tujuan/hasil program telah disertai dengan target keberhasilannya | a | 1 | |
| 5 | Dokumen Renstra telah memuat sasaran | y | 1 | |
| 6 | Dokumen Renstra telah memuat indikator kinerja sasaran | a | 1 | |
| 7 | Dokumen Renstra telah memuat target tahunan | a | 1 | |
| 8 | Renstra telah menyajikan IKU | a | 1 | |
| 9 | Renstra telah dipublikasikan | y | 1 | |
| | | 4.84% | 4.84 | |
| b. | KUALITAS RENSTRA (5%) | | | |
| 10 | Tujuan/Hasil program telah berorientasi hasil | a | 1 | |
| 11 | Ukuran keberhasilan tujuan (outcome)/Hasil program telah memenuhi kriteria ukuran keberhasilan yang baik | a | 1 | |
| 12 | Sasaran telah berorientasi hasil | a | 1 | |
| 13 | Indikator kinerja sasaran (outcome dan output) telah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik | a | 1 | |
| 14 | Target Kinerja ditetapkan dengan baik | b | 0.75 | |
| 15 | Program/kegiatan merupakan cara untuk mencapai tujuan/sasaran/hasil program/hasil kegiatan | a | 1 | |
| 16 | Dokumen Renstra telah selaras dengan Dokumen RPJMN/Dokumen Renstra atasannya | a | 1 | |
| 17 | Dokumen Renstra telah menetapkan hal-hal yang seharusnya ditetapkan (dalam kontrak kinerja/tugas fungsi/latar belakang pendirian) | a | 1 | |
| | | 2.25% | 2.25 | |
| c. | IMPLEMENTASI RENSTRA (3%) | | | |
| 18 | Dokumen Renstra digunakan sebagai acuan penyusunan Dokumen Rencana kinerja tahunan | b | 0.75 | |
| 19 | Target jangka menengah dalam Renstra telah dimonitor pencapaiannya sampai dengan tahun berjalan | b | 0.75 | |
| 20 | Dokumen Renstra telah direviu secara berkala | b | 0.75 | |
| | | 16.66% | 16.66 | |
| II. | PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (20%) | 3.80% | 3.80 | |
| a. | PEMENUHAN PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (4%) | | | |
| 1 | Dokumen perencanaan kinerja tahunan telah disusun | y | 1 | |
| 2 | Perjanjian Kinerja telah disusun | y | 1 | |
| 3 | PK telah menyajikan IKU | b | 0.75 | |
| 4 | PK telah dipublikasikan | y | 1 | |
| 5 | Rencana Aksi atas Kinerja sudah ada | y | 1 | |
| | | 8.06% | 8.06 | |
| b. | KUALITAS PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (10%) | | | |
| 6 | Sasaran telah berorientasi hasil | a | 1 | |
| 7 | Indikator kinerja sasaran dan hasil program (outcome) telah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik | b | 0.75 | |
| 8 | Target kinerja ditetapkan dengan baik | b | 0.75 | |
| 9 | Kegiatan merupakan cara untuk mencapai sasaran | b | 0.75 | |
| 10 | Dokumen rencana kinerja tahunan telah selaras dengan dokumen pengajuan anggaran | b | 0.75 | |

| NO | KOMPONEN/SUB KOMPONEN | ESELON SATKER | | KETERANGAN |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|------------|
| | | Y / T atau a/b/c/d/e | NILAI | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Dokumen PK telah selaras dengan Renstra | b | 0.75 | |
| 12 | Dokumen PK telah menetapkan hal hal yang seharusnya ditetapkan (dalam kontrak kinerja/tugas fungsi) | b | 0.75 | |
| 13 | Rencana Aksi atas Kinerja telah mencantumkan target secara periodik atas kinerja | b | 0.75 | |
| 14 | Rencana Aksi atas Kinerja telah mencantumkan sub kegiatan/komponen rinci setiap periode yang akan dilakukan dalam rangka mencapai kinerja | y | 1 | |
| | | | | |
| c. | IMPLEMENTASI PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (6.00%) | 4.80% | 4.80 | |
| 15 | Rencana kinerja tahunan dimanfaatkan dalam penyusunan anggaran | y | 1 | |
| 16 | Target kinerja yang diperjanjikan telah digunakan untuk mengukur keberhasilan | b | 0.75 | |
| 17 | Rencana Aksi atas Kinerja telah dimonitor pencapaiannya secara berkala | b | 0.75 | |
| 18 | Rencana Aksi telah dimanfaatkan dalam pengarah dan pengorganisasian kegiatan | b | 0.75 | |
| 19 | Perjanjian Kinerja telah dimanfaatkan untuk penyusunan (identifikasi) kinerja sampai kepada tingkat eselon III dan IV | b | 0.75 | |
| | | | | |
| | | 21.56% | 21.56 | |
| | B. PENGUKURAN KINERJA (25%) | 4.38% | 4.38 | |
| I. | PEMENUHAN PENGUKURAN (5%) | | | |
| 1 | Telah terdapat indikator kinerja utama (IKU) sebagai ukuran kinerja secara formal | y | 1 | |
| 2 | Telah terdapat ukuran kinerja tingkat eselon III dan IV sebagai turunan kinerja atasannya | b | 0.75 | |
| 3 | Terdapat mekanisme pengumpulan data kinerja | b | 0.75 | |
| 4 | Indikator Kinerja Utama telah dipublikasikan | y | 1 | |
| | | | | |
| | | 11.25% | 11.25 | |
| II. | KUALITAS PENGUKURAN (12.5%) | | | |
| 5 | IKU telah memenuhi kriteria indikator yang baik | a | 1 | |
| 6 | IKU telah <i>cukup untuk mengukur</i> kinerja | a | 1 | |
| 7 | IKU unit kerja telah selaras dengan IKU IP | a | 1 | |
| 8 | Ukuran (Indikator) kinerja eselon III dan IV telah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik | b | 0.75 | |
| 9 | Indikator kinerja eselon III dan IV telah selaras dengan indikator kinerja atasannya | a | 1 | |
| 10 | Sudah terdapat ukuran (indikator) kinerja individu yang mengacu pada IKU unit kerja organisasi/atasannya | b | 0.75 | |
| 11 | Pengukuran kinerja sudah dilakukan secara berjenjang | b | 0.75 | |
| 12 | Pengumpulan data kinerja dapat diandalkan | b | 0.75 | |
| 13 | Pengumpulan data kinerja atas Rencana Aksi dilakukan secara berkala (bulanan/triwulan/semester) | y | 1 | |
| 14 | Pengukuran kinerja sudah dikembangkan menggunakan teknologi informasi | y | 1 | |
| | | | | |
| | | 5.94% | 5.94 | |
| III. | IMPLEMENTASI PENGUKURAN (7.5%) | | | |
| 15 | IKU telah dimanfaatkan dalam dokumen-dokumen perencanaan dan penganggaran | b | 0.75 | |
| 16 | IKU telah dimanfaatkan untuk penilaian kinerja | b | 0.75 | |
| 17 | Target kinerja eselon III dan IV telah dimonitor pencapaiannya | a | 1 | |
| 18 | Hasil pengukuran (capaian) kinerja mulai dari setingkat eselon IV keatas telah dikaitkan dengan (dimanfaatkan sebagai dasar pemberian) <i>reward & punishment</i> | b | 0.75 | |
| 19 | IKU telah <i>direviu secara berkala</i> | b | 0.75 | |
| 20 | Pengukuran kinerja atas Rencana Aksi digunakan untuk pengendalian dan pemantauan kinerja secara berkala | b | 0.75 | |

| NO | KOMPONEN/SUB KOMPONEN | ESELON SATKER | | KETERANGAN |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|------------|
| | | Y / T atau a/b/c/d/e | NILAI | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | 13.35% | 13.35 | |
| C. PELAPORAN KINERJA (15%) | | 13.35% | 13.35 | |
| I. | PEMENUHAN PELAPORAN (3%) | 3.00% | 3.00 | |
| 1 | Laporan Kinerja telah disusun | y | 1 | |
| 2 | Laporan Kinerja telah disampaikan tepat waktu | y | 1 | |
| 3 | Laporan Kinerja telah dipublikasikan | y | 1 | |
| 4 | Laporan Kinerja menyajikan informasi mengenai pencapaian IKU | a | 1 | |
| | | | | |
| II. | PENYAJIAN INFORMASI KINERJA (7.5%) | 6.70% | 6.70 | |
| 5 | Laporan Kinerja menyajikan informasi pencapaian sasaran yang berorientasi outcome | b | 0.75 | |
| 6 | Laporan Kinerja menyajikan informasi mengenai kinerja yang telah diperjanjikan | a | 1 | |
| 7 | Laporan Kinerja menyajikan evaluasi dan analisis mengenai capaian kinerja | a | 1 | |
| 8 | Laporan Kinerja menyajikan perbandingan data kinerja yang memadai antara realisasi tahun ini dengan realisasi tahun sebelumnya dan perbandingan lain yang diperlukan | a | 1 | |
| 9 | Laporan Kinerja menyajikan informasi tentang analisis efisiensi penggunaan sumber daya | a | 1 | |
| 10 | Laporan Kinerja menyajikan informasi keuangan yang terkait dengan pencapaian sasaran kinerja instansi | b | 0.75 | |
| 11 | Informasi Kinerja dalam Laporan Kinerja dapat diandalkan | b | 0.75 | |
| | | | | |
| III. | PEMANFAATAN INFORMASI KINERJA (4.5%) | 3.66% | 3.66 | |
| 12 | Informasi Kinerja telah digunakan dalam pelaksanaan evaluasi akuntabilitas kinerja | y | 1 | |
| 13 | Informasi yang disajikan telah digunakan dalam perbaikan perencanaan | b | 0.75 | |
| 14 | Informasi yang disajikan telah digunakan untuk menilai dan memperbaiki pelaksanaan program dan kegiatan organisasi | b | 0.75 | |
| 15 | Informasi yang disajikan telah digunakan untuk peningkatan kinerja | b | 0.75 | |
| | | | | |
| D. EVALUASI INTERNAL (10%) | | 7.88% | 7.88 | |
| I. | PEMENUHAN EVALUASI (2%) | 1.88% | 1.88 | |
| 1 | Terdapat pemantauan mengenai kemajuan pencapaian kinerja beserta hambatannya | y | 1 | |
| 2 | Evaluasi program telah dilakukan | y | 1 | |
| 3 | Evaluasi atas pelaksanaan Rencana Aksi telah dilakukan | a | 1 | |
| 4 | Hasil evaluasi telah disampaikan dan dikomunikasikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan | b | 0.75 | |
| | | | | |
| II. | KUALITAS EVALUASI (5%) | 3.75% | 3.75 | |
| 5 | Evaluasi program dilaksanakan dalam rangka menilai keberhasilan program | b | 0.75 | |
| 6 | Evaluasi program telah memberikan rekomendasi-rekomendasi perbaikan perencanaan kinerja yang dapat dilaksanakan | b | 0.75 | |
| 7 | Evaluasi program telah memberikan rekomendasi-rekomendasi peningkatan kinerja yang dapat dilaksanakan | b | 0.75 | |
| 8 | Pemantauan Rencana Aksi dilaksanakan dalam rangka mengendalikan kinerja | b | 0.75 | |
| 9 | Pemantauan Rencana Aksi telah memberikan alternatif perbaikan yang dapat dilaksanakan | b | 0.75 | |
| III. | PEMANFAATAN EVALUASI (3%) | 2.25% | 2.25 | |
| 10 | Hasil evaluasi program telah ditindaklanjuti untuk perbaikan pelaksanaan program di masa yang akan datang | b | 0.75 | |
| 11 | Hasil evaluasi Rencana Aksi telah ditindaklanjuti dalam bentuk langkah-langkah nyata | b | 0.75 | |

| NO | KOMPONEN/SUB KOMPONEN | ESELON SATKER | | KETERANGAN |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|--------------|--------------------------------------|
| | | Y / T atau a/b/c/d/e | NILAI | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| E. PENCAPAIAN SASARAN/KINERJA ORGANISASI (20%) | | 19.50% | 19.50 | |
| I. KINERJA YANG DILAPORKAN (OUTPUT) (10%) | | 9.50% | 9.50 | |
| 1 | Target dapat dicapai | a | 2 | |
| 2 | Capaian kinerja lebih baik dari tahun sebelumnya | b | 0.75 | Capaian Kinerja tahun 2020 ; 80,04 % |
| 3 | Informasi mengenai kinerja dapat diandalkan | a | 2 | |
| II. KINERJA DARI PENILAIAN STAKEHOLDER (10%) | | 10.00% | 10.00 | |
| 4 | Kinerja Pengelolaan Keuangan | y | 1 | |
| 5 | Kinerja Manajemen Internal | a | 1 | |
| 6 | Penilaian LAKIP tahun sebelumnya | a | 1 | |
| 7 | Kinerja Transparansi | y | 1 | |
| 8 | Kinerja/Penghargaan Lainnya | y | 2 | |
| 9 | Kinerja Perencanaan Penganggaran | y | 1 | |
| 10 | Ketaatan Tindak Lanjut LHA s/d Periode SAKIP | y | 1 | |
| 11 | Temuan KN s/d periode SAKIP | y | 1 | |
| 12 | Tindak lanjut Hasil Evaluasi SAKIP tahun sebelumnya | y | 1 | |
| HASIL EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA (100%) | | 88.04% | 88.04 | |

Denpasar, 27 Januari 2021

Evaluatur

Kepala SPI

I Wayan Nurata, SE., M.Si., QIA

NIP. 1962123119830301035

