



LAPORAN KINERJA TAHUN 2023



UPTD. RSUD GEMA SANTI
NUSA PENIDA

Jl. Pendidikan, Br. Nyuh, Desa Ped,
Nusa Penida

TELP: (0366) 5581160

KABUPATEN KLUNGKUNG



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dengan berkat rahmat-Nya Laporan Kinerja (LKj) ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Laporan Kinerja ini merupakan rangkuman dari kegiatan-kegiatan yang dilaporkan dan terkompilasi dari berbagai instalasi/unit di rumah sakit.

Laporan Kinerja tahun 2023 ini berisi informasi mengenai aktivitas dan segala sesuatu yang telah dicapai UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida tahun 2023. Diharapkan Laporan Kinerja ini dapat dijadikan bahan acuan bagi peningkatan mutu pelayanan dan pengembangan rumah sakit di masa mendatang.

Pada kesempatan ini kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam pengelolaan dan pelayanan rumah sakit, sehingga rumah sakit masih tetap eksis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Kami menyadari bahwa isi dari laporan kinerja ini masih belum sempurna, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan, sehingga akan lebih sempurna di masa mendatang.

Ped, Januari 2024

Direktur UPTD. RSUD Gema Santi
Nusa Penida



dr. J Ketut Rai Sutapa, S.Ked
Pembina (IV/a)

NIP. 19790401 200604 1 012

**DAFTAR ISI**

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud dan Tujuan	2
C. Gambaran Umum.....	2
1. Tugas Pokok dan Fungsi	2
2. Struktur Organisasi	3
3. Sumber Daya Aparatur	10
D. Dasar Hukum.....	11
E. Sistematika	12
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	14
A. Perencanaan Strategis	14
1. Visi	14
2. Misi	14
3. Tujuan, Sasaran, dan Program.....	14
B. Rencana Kerja.....	16
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	21
A. Tanggung Jawab Pengumpulan Data Kinerja	21
B. Pengukuran Capaian Kinerja	21
C. Capaian Kinerja Organisasi	22
1. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2023.....	22
2. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2023 dengan Standar Nasional.....	23
3. Analisis Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja atas Alternatif Solusi yang telah dilakukan	24
4. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	26
5. Analisis Program/ Kegiatan yang menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja	27
D. Realisasi Anggaran	30
E. Permasalahan dan Rencana Tindak Lanjut.....	31
BAB IV PENUTUP	33



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka meningkatkan pelaksanaan pemerintah yang berdayaguna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, telah diterbitkan Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Pelaksanaan lebih lanjut didasarkan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida merupakan unit pelaksana teknis daerah di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung yang melaksanakan urusan wajib bidang kesehatan dalam menyelenggarakan usaha kesehatan rujukan. Oleh sebab itu, terselenggaranya *Good Governance* merupakan syarat mutlak bagi setiap instansi rumah sakit untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan tuntutan masyarakat dalam rangka mencapai tujuan serta cita – cita berbangsa dan bernegara dalam meraih derajat kesehatan yang prima.

UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan tindakan medik.

Laporan Kinerja (LKj) Instansi Pemerintah dalam hal ini UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida, adalah dokumen yang berisi gambaran perwujudan kewajiban UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida untuk mempertanggungjawabkan kinerja, keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis di lingkungan Pemerintahan Kabupaten Klungkung.

Selain dari tuntutan akuntabilitas kinerja, LKj juga sebagai alat ukur keberhasilan UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida mencapai tujuan dan/atau

sasaran atau kegiatan utama dan dapat digunakan sebagai fokus perbaikan kinerja di masa mendatang, kuncinya adalah penekanan pada tujuan atau sasaran atau program kegiatan yang perlu mendapat perhatian sebagai ukuran keberhasilan.

B. Maksud dan Tujuan

1) Maksud

Maksud dari penyusunan laporan kinerja UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida adalah sebagai laporan pertanggungjawaban pelaksanaan kinerja UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida dalam satu tahun kepada Pemerintah Kabupaten Klungkung.

2) Tujuan

Adapun tujuan disusunnya laporan kinerja UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida adalah sebagai tolok ukur keberhasilan kinerja UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida dalam mencapai sasaran dan tujuannya.

C. Gambaran umum

1. Tugas Pokok dan Fungsi

UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menyelenggarakan tugas pokok UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian, pendidikan dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2. Struktur Organisasi

Dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida dengan baik, Direktur UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida bertugas:

- a. Memimpin dan mengurus UPTD. RSUD Gema Santi sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna
- b. Menetapkan kebijakan operasional UPTD. RSUD Gema Santi
- c. Mengkoordinasikan penyusunan rencana dan program kerja UPTD. RSUD Gema Santi
- d. Mengevaluasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas bawahan
- e. Mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas-tugas kepada bawahan
- f. Memberikan petunjuk, pembinaan teknis, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas-tugas kepada bawahan
- g. Melaksanakan pengendalian intern
- h. Menilai hasil kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan
- i. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan dan
- j. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Bupati melalui Kepala Dinas.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut di atas, Direktur UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida mempunyai fungsi:

- a. Koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi
- b. Memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan UPTD. RSUD Gema Santi
- c. Melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola UPTD. RSUD Gema Santi
- d. Mengelola UPTD. RSUD Gema Santi dengan berwawasan lingkungan
- e. Menyusun Rencana Kerja Anggaran UPTD. RSUD Gema Santi
- f. Mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi UPTD. RSUD Gema Santi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- g. Menyusun laporan tahunan dan laporan berkala dan

- h. Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan UPTD. RSUD Gema Santi.

Kewenangan Direktur adalah:

- a. Menetapkan peraturan Direktur dan kebijakan operasional dalam melaksanakan tata kelola rumah sakit yang berpedoman pada Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By laws*)
- b. Memberikan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di UPTD. RSUD Gema Santi
- c. Menetapkan pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap UPTD. RSUD Gema Santi
- d. Mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan
- e. Menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai UPTD. RSUD Gema Santi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- f. Memberikan penghargaan kepada pegawai dan profesional yang berprestasi
- g. Memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku
- h. Mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan
- i. Menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing
- j. Menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan
- k. Mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya
- l. Meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Pejabat Pengelola dibawah Direktur.

Direktur UPTD. RSUD Gema Santi dalam menjalankan tugas dan fungsinya membawahi:

1. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Kepala Tata Usaha mempunyai tugas:

- a. Mengoordinasikan penyiapan perumusan bahan kebijakan teknis UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida
- b. Menyusun rencana, program kerja, kegiatan, laporan kinerja dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas
- c. Mendistribusikan tugas, memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan
- d. Memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas ketatausahaan dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas seksi
- e. Memberikan saran, pendapat, dan pertimbangan pada atasan
- f. Mengoordinasikan penyiapan laporan kinerja dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida
- g. Menyelenggarakan urusan rumah tangga, umum, ketatausahaan dan kepegawaian, keuangan, perencanaan program, informasi dan humas serta pelaporan
- h. Mengelola administrasi dan pembinaan pegawai
- i. Mengelola keuangan yang meliputi menyiapkan rencana anggaran dan belanja, pembukaan anggaran, verifikasi serta perbendaharaan
- j. Mengelola administrasi surat menyurat, pengarsipan, perawatan dan perbekalan rumah tangga
- k. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja ketatausahaan
- l. Membina, mengawasi, dan menilai kinerja bawahan dan
- m. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Untuk menyelenggarakan tugas, kepala tata usaha mempunyai fungsi:

- a. Pengelolaan urusan rumah tangga
- b. Pengelolaan urusan umum dan kepegawaian
- c. Pengelolaan keuangan dan
- d. Pengelolaan perencanaan dan pelaporan.

2. Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. Menyusun rencana dan program kerja pelayanan medis dan keperawatanMengoordinasikan rencana dan program kerja pelayanan medis dan keperawatan
 - b. Memberi petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan
 - c. Mengatur, mendistribusikan dan mengoordinasikan tugas kepada bawahan
 - d. Melaksanakan penerapan mekanisme pengaturan dan pengelolaan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan
 - e. Mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan medis dan keperawatan di unit dan instalasi terkait
 - f. Menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan medis dan keperawatan serta kebutuhan lainnya
 - g. Mengoordinasikan penyusunan dan mengawasi pelaksanaan *medical staf by laws*
 - h. Mengoordinasikan instalasi terkait lainnya untuk memberikan informasi/penjelasan dan meminta persetujuan (*informed consent*) atas tindakan medis yang dilaksanakan
 - i. Mengoordinasikan rencana pelaksanaan dan evaluasi dan asuhan pelayanan keperawatan di instalasi rumah sakit
 - j. Mengadakan pemantauan pengawasan evaluasi dan mutu pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan
 - k. Menyiapkan, mengatur dan melakukan pengawasan serta evaluasi kebutuhan peralatan/logistik pelayanan dan asuhan keperawatan
 - l. Melaksanakan penerapan mekanisme pengaturan dan pengelolaan kegiatan pelayanan keperawatan
 - m. Menyusun dan menerapkan pelaksanaan *nursing staf by laws*, standar prosedur operasional (SPO) dan ijin kerja tenaga perawat
 - n. Mengevaluasi kegiatan hasil kerja dan laporan untuk bahan perencanaan berikutnya

- o. Melaksanakan sistem pengendalian intern
 - p. Menilai prestasi kerja bawahan dan pertanggungjawabkan hasil kerja bawahan
 - q. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan dan
 - r. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.
3. Kepala Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas :
- a. Menyusun rencana dan program kerja pelayanan penunjang medis
 - b. Mengoordinasikan rencana dan program kerja pelayanan penunjang medis
 - c. Mengatur, mendistribusikan dan mengoordinasikan tugas kepada bawahan
 - d. Membimbing dan memberikan petunjuk kepada bawahan
 - e. Mengoordinasikan kegiatan dan pemeliharaan peralatan kesehatan, diagnostik (Laboratorium dan Radiologi), Farmasi, Gizi, Sterilisasi, Laundry dan Perawatan Jenazah serta Instalasi Kesehatan Lingkungan
 - f. Mengevaluasi kegiatan hasil kerja dan laporan untuk bahan perencanaan berikutnya
 - g. Melaksanakan sistem pengendalian intern
 - h. Menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan
 - i. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan dan
 - j. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.
4. Unit-unit Non Struktural
- 4.1 Satuan Pemeriksa Internal (SPI) mempunyai tugas dan tanggung jawab yaitu:
- a. Melakukan kajian dan analisa terhadap rencana investasi rumah sakit khususnya sejauh mana uraian pengkajian dan pengelolaan resiko telah dilaksanakan oleh unit-unit yang lain

- b. Melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, pemantauan, efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur, dalam bidang keuangan, operasi dan pelayanan, pemasaran, sumber daya manusia dan pengembangan rumah sakit
- c. Melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi :
 - Informasi penting rumah sakit terjamin keamanannya
 - Fungsi sekretariat rumah sakit dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif dan
 - Penyajian laporan-laporan rumah sakit memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur.

Dalam melaksanakan tugasnya, Satuan Pemeriksa Internal (SPI) mempunyai fungsi sebagai unit monitoring untuk :

- a. Membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan asset UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida.
- b. Melakukan penelitian desain dan implementasi pengendalian internal.
- c. Melakukan analisa dan evaluasi efektif proses sesuai dan prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida.

4.2 Komite

Komite adalah merupakan wadah non struktural yang terdiri dari Komite Medis dan Komite Keperawatan yang mempunyai tanggung jawab untuk menetapkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).



5. Kelompok Staf Medik
 - a. Pembentukan kelompok staf medis sesuai dengan jenis dan jumlah tenaga medis yang ada di UPTD. RSUD Gema Santi dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
 - b. Kepala Kelompok Staf Medis dipilih secara internal di setiap Kelompok Staf Medis dan diterapkan dengan keputusan Direktur.

6. Instalasi
 - a. Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur.
 - b. Kepala instalasi berkewajiban untuk menyusun rencana aksi strategis (*Strategic Action Plan*).

7. Kelompok Jabatan Fungsional
 - a. Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
 - b. Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
 - c. Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan yang sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing.
 - d. Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

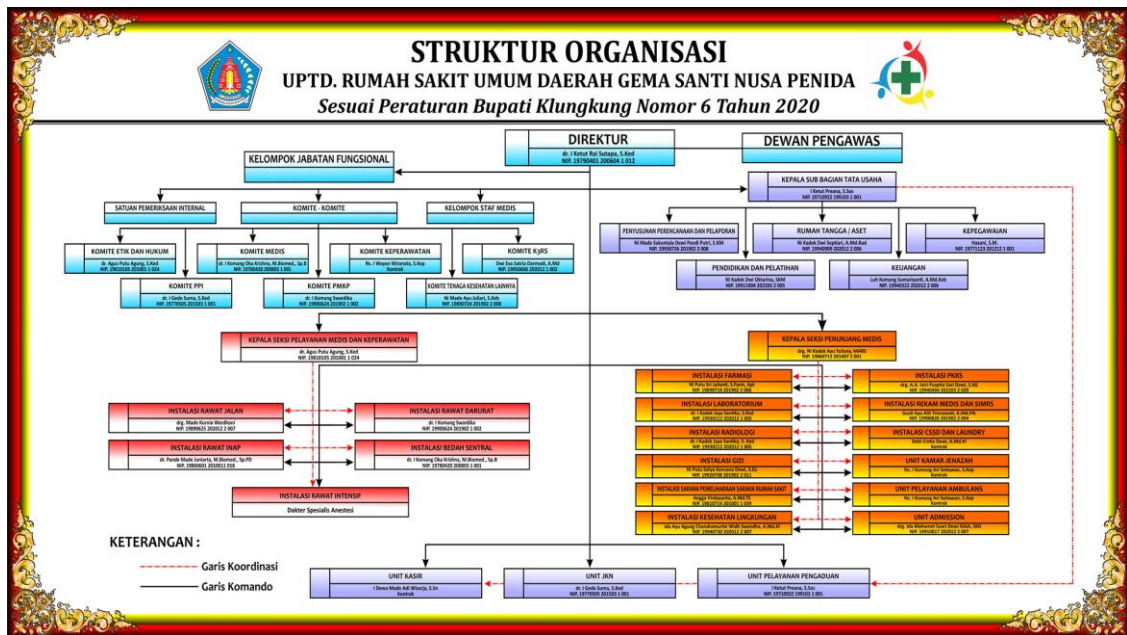
8. Unit

Pembentukan unit sesuai dengan jenis pelayanan khusus yang ada di UPTD. RSUD Gema Santi dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.



STRUKTUR ORGANISASI

UPTD. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GEMA SANTI NUSA PENIDA



3. Sumber Daya Aparatur

Saat ini UPTD. RSUD Gema Santi memiliki Sumber Daya Aparatur sebagai berikut:

NO	NAMA JABATAN	JUMLAH TENAGA			JUMLAH
		PNS	NON PNS	PGDS/ RESIDEN/ TENAGA OUTSOURCING	
I	MEDIS				
	Dokter Spesialis Bedah	1	0	1	2
	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	0	1	2
	Dokter Spesialis Anak	1	0	1	2
	Dokter Spesialis Kandungan	0	0	2	2
	Dokter Spesialis Anestesi	0	0	2	2
	Dokter Spesialis Paru	0	0	0	0
	Dokter Spesialis Neurologi	1	0	0	1
	Dokter Spesialis Radiologi	0	0	1	1
	Dokter Spesialis Patologi Klinik	0	0	1	1
	Dokter Umum	5	4	0	9
	Dokter Gigi	5	0	0	5
	JUMLAH	14	4	9	27
II	PARAMEDIS				
	Pranata Laboratorium Kesehatan	3	2	0	5
	Apoteker	2	0	0	2



NO	NAMA JABATAN	JUMLAH TENAGA			JUMLAH
		PNS	NON PNS	PGDS/ RESIDEN/ TENAGA OUTSOURCING	
	Asisten Apoteker	4	4	0	8
	Bidan	8	20	0	28
	Nutrisionis	2	3	0	5
	Perawat	14	48	0	62
	Perawat Anastesi	2	0	0	2
	Perawat Gigi	3	0	0	3
	Radiografer	6	3	0	9
	Sanitarian	2	1	0	3
	Teknisi Elektromedik	2	3	0	5
	Tenaga Kesmas	2	1	0	3
	JUMLAH	49	85	0	134
III	PEJABAT RS				
	Direktur	1	0	0	1
	Kepala Sub Bagian Tata Usaha	1	0	0	1
	Plt. Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan	1	0	0	1
	Kepala Seksi Penunjang Medis	1	0	0	1
	JUMLAH	4	0	0	4
IV	NON MEDIS				
	Juru Masak	0	3	0	3
	Laundry	0	3	0	3
	Sopir	0	4	0	4
	Perekam Medis	2	0	0	2
	Satpam	0	4	0	4
	Staf Manajemen/Administrasi	3	12	0	15
	CS	0	4	4	8
	CSSD	0	2	0	2
	JUMLAH	5	32	4	41
	JUMLAH KESELURUHAN	72	121	13	206

Sumber: Bagian Kepegawaian UPTD. RSUD Gema SANTI Nusa Penida

D. Dasar Hukum

- Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Akuntabilitas Kinerja Pemerintah

- d. Permenpan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas pelaporan Kinerja Instansi Pemerintah.
- e. Peraturan Bupati Klungkung Nomor 6 Tahun 2020 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Gema Santi Nusa Penida.

E. Sistematika

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 adalah sebagai berikut :

Kata Pengantar

Daftar Isi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

B. Maksud dan Tujuan

C. Gambaran Umum

- 1. Tugas Pokok dan Fungsi
- 2. Struktur Organisasi
- 3. Sumber Daya Aparatur

D. Dasar Hukum

E. Sistematika

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Perencanaan Strategis

- 1. Visi
- 2. Misi
- 3. Tujuan, Sasaran, Kebijakan dan Program

B. Rencana Kerja

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Tanggung Jawab Pengumpulan Data Kinerja

B. Pengukuran Capaian Kinerja

C. Capaian Kinerja Organisasi

- 1. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2023



2. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2023 dengan Standar Nasional
3. Analisis Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja atas Alternatif Solusi yang telah dilakukan
4. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya
5. Analisis Program/ Kegiatan yang menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

D. Realisasi Anggaran

BAB IV PENUTUP

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Perencanaan Strategis

1. Visi

UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida mempunyai Visi:

“Rumah Sakit Pilihan dan Terdepan dalam Pelayanan Kesehatan di Nusa Penida Menuju Klungkung Unggul dan Sejahtera”

2. Misi

Untuk mewujudkan visi diatas, UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida mengemban Misi :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan
- b. Mengembangkan pengelolaan Rumah Sakit secara profesional, transparan dan akuntabel
- c. Mengembangkan pelayanan spesialisik dasar dan pelayanan bedah

3. Tujuan, Sasaran, dan Program

a. Tujuan

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama baik pelayanan kuratif maupun rehabilitatif serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan tambahan berupa pelayanan 4 (empat) spesialis dasar dengan pelayanan kunjungan/ rutin.

b. Sasaran dan Indikator Sasaran

Sasaran dan Indikator Sasaran UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida yaitu :

- 1) Meningkatnya kapasitas dan kualitas pelayanan kesehatan serta pengembangan jenis layanan kepada masyarakat.
- 2) Meningkatnya standar ketenagaan, sarana, prasarana, dan peralatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- 3) Peningkatan kelas rumah sakit dari kelas D Pratama menjadi kelas C.

Dari 3 sasaran strategis tersebut, Indikator Sasaran yang menjadi dasar pengukuran kinerja adalah :

- Kapasitas Pelayanan Kesehatan Perorangan di Rumah Sakit
 - a. Persentase tingkat hunian Rumah Sakit (BOR)

- b. Rata-rata lama pasien dirawat (ALOS)
 - c. Rata-rata lama tempat tidur kosong/tidak terisi (TOI)
 - d. Frekuensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu (BTO)
 - Angka kematian pasien dirawat di Rumah Sakit
 - a. Angka kematian umum tiap 1000 pasien keluar (GDR)
 - b. Angka kematian ≥ 48 jam tiap 1000 pasien keluar (NDR)
 - Pendapatan Rumah Sakit
 - Kualifikasi tenaga profesional medis dan keperawatan
 - a. Tenaga medis sesuai dengan standar klasifikasi Rumah Sakit
 - b. Tenaga keperawatan yang memenuhi standar kompetensi
 - Kelengkapan sarana dan prasarana Rumah Sakit
 - a. Kelengkapan alat kesehatan yang terstandar
 - b. Kelengkapan sarana gedung/fisik sesuai standar
 - Kualifikasi tenaga profesional medis dan keperawatan serta sarana prasarana rumah sakit sesuai kelas C
- c. Program
- 1) Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
 - a. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
 - b. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD
 - Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
 - 2) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
 - a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
 - Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - b. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit

B. Rencana Kerja

Rencana Kerja UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida Tahun 2023 yang dituangkan di dalam 3 (tiga) Sasaran Strategis sesuai dengan Indikator Kinerja Utama yang telah ditetapkan dengan tabel sebagai berikut:

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET
1.	Meningkatnya kapasitas dan kualitas pelayanan kesehatan serta pengembangan jenis layanan kepada masyarakat	1. Kapasitas pelayanan kesehatan perorangan di RS <ul style="list-style-type: none"> a. Persentase tingkat hunian RS (BOR) b. Rata-rata lama pasien dirawat (ALOS) c. Rata-rata lama tempat tidur kosong/ tidak terisi (TOI) d. Frekuensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu (BTO) 	60-80%
		2. Angka kematian pasien dirawat di RS <ul style="list-style-type: none"> a. Angka kematian umum tiap 1000 pasien keluar (GDR) b. Angka kematian \geq 48 jam tiap 1000 pasien keluar (NDR) 	\leq 45%
		3. Pendapatan RS Capaian Pendapatan Tahun Berjalan	100%
2	Meningkatnya Standar Ketenagaan, Sarana, Prasarana, dan peralatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit	1. Kualifikasi tenaga professional medis dan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> a. Tenaga medis yang memenuhi standar kompetensi b. Tenaga keperawatan yang memenuhi standar kompetensi 	100%

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET
		2. Kelengkapan sarana dan prasarana rumah sakit a. Kelengkapan Alat kesehatan yang terstandar b. Kelengkapan sarana gedung/ fisik sesuai standar	100% 100%
3	Peningkatan kelas rumah sakit dari kelas D Pratama menjadi kelas C	Kualifikasi tenaga professional medis dan keperawatan serta sarana prasarana rumah sakit sesuai kelas C	100%

Dari 3 sasaran strategis tersebut, Indikator Kinerja Utama yang menjadi dasar pengukuran kinerja adalah:

1. Kapasitas Pelayanan Kesehatan Perorangan di Rumah Sakit

a. Persentase tingkat hunian Rumah Sakit (BOR)

Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat hunian rumah sakit dalam kurun waktu tertentu. Tingkat hunian diukur dari penggunaan tempat tidur yang tersedia.

$$\text{Formula : } \frac{\text{Jumlah hari perawatan di Rumah Sakit}}{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari dalam satu periode})} \times 100\%$$

Indikator ini digunakan untuk menggambarkan ketika tingkat huniannya kurang dari 50% maka rumah sakit tersebut kurang diminati oleh masyarakat, sedangkan bila lebih dari 65% dikhawatirkan akan mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan.

b. Rata-rata lama pasien dirawat (ALOS)

Average Length of Stay (ALOS) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur rata-rata lama waktu pasien mendapat perawatan.

$$\text{Formula : } \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{(\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)})} \times 100\%$$

Sesuai dengan standar perawatan, angka ALOS yang terlalu rendah mengindikasikan kurangnya kepercayaan masyarakat penerima pelayanan, sedangkan terlalu tingginya ALOS mengindikasikan lambatnya penanganan oleh tenaga medis.

c. Rata-rata lama tempat tidur kosong/tidak terisi (TOI)

Turn Over Interval (TOI) adalah indikator yang digunakan untuk mengukur waktu rata-rata tempat tidur kosong atau waktu antara satu tempat tidur ditinggalkan oleh pasien sampai ditempati lagi oleh pasien lain.

$$\text{Formulasi : } \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur X Periode}) - \text{Hari Perawatan}}{(\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati))}} \times 100\%$$

Waktu interval ini dimaksudkan agar diperoleh waktu yang cukup untuk mensterilkan bekas tempat tidur pasien lama sebelum digunakan pasien baru. Sterilisasi tersebut antara lain dilakukan dengan cara mengganti sprei dan membersihkan ruangan tempat pasien. Standar yang ditetapkan untuk TOI yaitu 1–2 hari.

d. Frekuensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu (BTO) *Bed Turn Over* (BTO) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.

$$\text{Formulasi : } \frac{\text{Jumlah pasien keluar}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

2. Angka kematian pasien dirawat di Rumah Sakit

a. Angka kematian umum tiap 1000 pasien keluar (GDR)

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar.

$$\text{Formulasi : } \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

Target Capaian GDR Rumah Sakit adalah sebesar $\leq 45\%$. Akan tetapi tetap perlu mendapatkan perhatian yang serius agar tidak terjadi peningkatan angka kematian dikemudian hari. Adapun faktor-faktor yang harus diperhatikan antara lain, faktor eksternal :

- banyaknya kasus pasien yang datang sudah dalam kondisi kritis
- pasien menolak untuk dirujuk

dan faktor internal :

- sarana dan prasarana di UPTD. Rumah Sakit Umum Daerah Gema SANTI yang kurang memadai
- SDM yang masih kurang

b. Angka kematian ≥ 48 jam tiap 1000 pasien keluar (NDR)

Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian pasien ≥ 48 jam untuk setiap 1000 penderita keluar, yang merupakan salah satu indikator utama kinerja sebuah rumah sakit.

$$\text{Formula : } \frac{\text{Jumlah pasien mati } \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

Meningkatnya nilai NDR merupakan indikasi telah terjadi penurunan kinerja yang berakibat pada menurunnya kualitas atau mutu pelayanan di rumah sakit tersebut.

3. Pendapatan Rumah Sakit

Capaian pada indikator ini menunjukkan persentase jumlah pendapatan Rumah Sakit dalam kurun waktu satu tahun berjalan, yang dibandingkan dengan target pendapatan yang telah dibebankan.

$$\text{Formula : } \frac{\text{Jumlah capaian tahun berjalan}}{\text{Hasil capaian tahun berjalan}} \times 100\%$$

4. Kualifikasi tenaga profesional medis dan keperawatan

- a. Tenaga medis sesuai dengan standar kompetensi Rumah Sakit pada Rumah Sakit tipe D, yang mana pelayanan masuk kategori fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL) .

Formula : $\frac{\text{Jumlah tenaga medis yang ada}}{\text{Jumlah tenaga medis yang harus ada}} \times 100\%$

- b. Tenaga keperawatan yang memenuhi standar kompetensi sebuah Rumah Sakit dituntut untuk memenuhi standar pelayanan yang mengedepankan mutu. Untuk itu sangat diperlukan tenaga keperawatan yang memenuhi standar kompetensi agar mutu pelayanan Rumah Sakit tetap terjaga dan semakin meningkat demi memberikan pelayanan yang maksimal pada masyarakat.

Formula : $\frac{\text{Jumlah tenaga paramedis yang ada}}{\text{Jumlah tenaga paramedis yang harus ada}} \times 100\%$

5. Kelengkapan sarana dan prasarana Rumah Sakit

- a. Kelengkapan alat kesehatan yang terstandar

Kelengkapan alat kesehatan sesuai standar diperoleh dari persentase pada aplikasi ASPAK.

- b. Kelengkapan sarana gedung/fisik sesuai standar

Kelengkapan sarana gedung/fisik sesuai standar diperoleh dari persentase pada aplikasi ASPAK.

6. Peningkatan kelas rumah sakit dari kelas D Pratama menjadi kelas C

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020 tentang Kualifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dan Peraturan Pemerintah (PP) No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitannya bahwa untuk menjadi kelas C tidak memerlukan pemenuhan kualifikasi tenaga medis maupun keperawatan, namun hanya dipengaruhi dari jumlah tempat tidur yaitu 100 tempat tidur.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Tanggung Jawab Pengumpulan Data Kinerja

Pengumpulan data kinerja diperoleh dengan menggunakan formulir Capaian Indikator Kinerja Utama. Kualitas Indikator Kinerja Utama harus memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut:

- a. IKU dapat diukur secara objektif
- b. IKU menggambarkan hasil
- c. IKU relevan dengan kondisi yang akan diukur
- d. IKU cukup untuk mengukur kinerja

Penyusunan data kinerja yang handal merupakan tanggungjawab UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida.

B. Pengukuran Capaian Kinerja

Pengukuran Capaian Kinerja adalah proses sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, kebijakan, sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam mewujudkan visi, misi dan strategi instansi pemerintah.

Pelaporan disusun dengan melakukan pendekatan terhadap indikator kinerja baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif yang diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Untuk melaksanakan penilaian capaian kinerja telah ditetapkan penilaian skala ordinal sebagai parameter keberhasilan atau kegagalan dari pelaksanaan kebijakan teknis, program dan kegiatan sebagai berikut:

85 ke atas	:	Sangat Berhasil
$70 \leq x < 85$:	Berhasil
$55 \leq x < 70$:	Cukup Berhasil
$x < 55$:	Kurang Berhasil

C. Capaian Kinerja Organisasi

1. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2023

Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	
1	2	3	4	5	6	
1	Meningkatnya kapasitas dan kualitas pelayanan kesehatan serta pengembangan jenis layanan kepada masyarakat	1 Kapasitas Pelayanan Kesehatan Perorangan di RS				
		A	Persentasi tingkat hunian RS (BOR)	60-80%	45,33%	75,55%
		B	Rata-rata lama pasien dirawat (ALOS)	4-6 hari	3 hari	75%
		C	Rata-rata lama tempat tidur kosong/tidak terisi (TOI)	1-3 hari	4 hari	66,66%
		D	Frekuensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu (BTO)	40-50 kali	47 kali	100%
		2 Angka kematian pasien dirawat di RS				
		A	Angka kematian umum tiap 1000 pasien keluar (GDR)	≤ 45 ‰	19,58 ‰	100%
		B	Angka kematian umum tiap 1000 pasien keluar (GDR) ≥ 48 jam tiap 1000 pasien keluar (NDR)	≤ 25 ‰	5,53 ‰	100%
		3 Pendapatan RS				
		A	Capaian pendapatan tahun berjalan	100%	100,32%	100,32%
		2	Meningkatnya standar ketenagaan, sarana, prasarana, dan peralatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit	1 Kualifikasi tenaga profesional medis dan keperawatan		
A	Tenaga medis sesuai dengan standar kompetensi			95%	62,5%	65,78%
B	Tenaga keperawatan yang memenuhi standar kompetensi			95%	64,3%	67,68%
2 Kelengkapan sarana, prasarana, dan alat kesehatan rumah sakit						
A	Kelengkapan alat kesehatan yang terstandar			100%	53,32%	53,32%
B	Kelengkapan sarana gedung/fisik dan prasarana sesuai standar	100%	76,99%	76,99%		



NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		TARGET	REALISASI	CAPAIAN
1	2	3		4	5	6
3	Peningkatan kelas rumah sakit dari kelas D Pratama menjadi kelas C	A	Kualifikasi tenaga professional medis dan keperawatan serta sarana prasarana rumah sakit sesuai kelas C	100%	64,27%	64,27%

2. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2023 dengan Standar Nasional

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		TARGET NASIONAL	REALISASI	CAPAIAN
1	2	3		4	5	6
1	Meningkatnya kapasitas dan kualitas pelayanan kesehatan serta pengembangan jenis layanan kepada masyarakat	1 Kapasitas Pelayanan Kesehatan Perorangan di RS				
		A	Persentasi tingkat hunian RS (BOR)	60-85%	45,33%	75,55%
		B	Rata-rata lama pasien dirawat (ALOS)	6-9 hari	3 hari	33%
		C	Rata-rata lama tempat tidur kosong/tidak terisi (TOI)	1-3 hari	4 hari	66,66%
		D	Frekuensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu (BTO)	40-50 kali	47 kali	100%
		2 Angka kematian pasien dirawat di RS				
		A	Angka kematian umum tiap 1000 pasien keluar (GDR)	≤ 45 ‰	19,58 ‰	100%
		B	Angka kematian umum tiap 1000 pasien keluar (GDR) ≥ 48 jam tiap 1000 pasien keluar (NDR)	≤ 25 ‰	5,53 ‰	100%
		3 Pendapatan RS				
		A	Capaian pendapatan tahun berjalan	100%	100,32%	100,32%
		2	Meningkatnya standar ketenagaan, sarana, prasarana, dan peralatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit	1 Kualifikasi tenaga profesional medis dan keperawatan		
A	Tenaga medis sesuai dengan standar kompetensi			100%	62,5%	65,78%
B	Tenaga keperawatan yang memenuhi standar kompetensi			100%	64,3%	67,68%
2 Kelengkapan sarana dan prasarana Rumah Sakit						
A	Kelengkapan alat			100%	53,32%	53,32%



NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		TARGET NASIONAL	REALISASI	CAPAIAN
1	2	3		4	5	6
			kesehatan yang terstandar			
		B	Kelengkapan sarana gedung/fisik dan prasarana sesuai standar	100%	76,99%	76,99%
3	Peningkatan kelas rumah sakit dari kelas D Pratama menjadi kelas C	A	Kualifikasi tenaga professional medis dan keperawatan serta sarana prasarana rumah sakit sesuai kelas C	100%	64,27%	64,27%

3. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja dan Rencana Tindak Lanjut yang Dapat Dilakukan

NO.	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
1.	Nilai BOR tercapai 45,33% dari standar nasional 60-85%	<ul style="list-style-type: none"> - Masih kurangnya sarana gedung dan alat kesehatan, seperti CT-Scan. - Masih kurangnya SDM untuk menunjang pelayanan khususnya untuk tingkat rujukan yang tinggi seperti dokter spesialis orthopedi 	<ul style="list-style-type: none"> - Melengkapi sarana gedung pelayanan dan alat kesehatan untuk menunjang pelayanan - Merekomendasikan tenaga dokter umum PNS untuk bisa mengikuti pendidikan dokter spesialis orthopedi. - Tahun 2024 merekrut tenaga dokter spesialis orthopedi menggunakan anggaran BLUD.
2.	Nilai ALOS tercapai 3 hari dari standar nasional 6-9 hari	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien yang dirawat masih didominasi oleh pasien melahirkan dan pasien post operasi tumor dan <i>sectio caesarea</i> sehingga memerlukan hari perawatan yang pendek. Sedangkan masih sedikit pasien yang perlu hari rawat lama seperti perawatan intensif 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengoptimalkan seluruh pelayanan rawat intensif



NO.	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
3.	Nilai TOI tercapai 4 hari dari standar nasional 1-3 hari	<ul style="list-style-type: none">- Pencapaian BOR yang masih rendah	<ul style="list-style-type: none">- Melengkapi sarana gedung pelayanan dan alat kesehatan untuk menunjang pelayanan- Merekrut tenaga dokter spesialis orthopedi untuk mnegurangi rujukan.- Mengoptimalkan pelayanan rawat inap intensif
4.	Kualifikasi tenaga profesional medis masih rendah (62,5%)	<ul style="list-style-type: none">- Jumlah tenaga medis yang belum cukup untuk kebutuhan RS- Banyak pelatihan yang tidak bisa dilaksanakan karena keterbatasan dana	<ul style="list-style-type: none">- Mengupayakan rekrutmen PPPK Tenaga Kesehatan- Merencanakan pelatihan-pelatihan yang perlu dilakukan untuk memenuhi kualifikasi tenaga medis
5.	Kualifikasi tenaga profesional keperawatan masih rendah (64,3%)	<ul style="list-style-type: none">- Jumlah tenaga keperawatan yang belum cukup untuk kebutuhan RS- Banyak pelatihan yang tidak bisa dilaksanakan karena keterbatasan dana	<ul style="list-style-type: none">- Mengupayakan rekrutmen PPPK Tenaga Kesehatan- Merencanakan pelatihan-pelatihan yang perlu dilakukan untuk memenuhi kualifikasi tenaga medis
6.	Kelengkapan alat kesehatan yang terstandar tercapai 53,32% dari standar 100%	<ul style="list-style-type: none">- Aplikasi ASPAK menjadi lebih rinci terkait standar alat kesehatan yang harus dimiliki setiap ruangan dan sering kali alat kesehatan yang dibeli tidak masuk dalam standar alat kesehatan yang harus dimiliki	<ul style="list-style-type: none">- Mengadvokasi Pemerintah Daerah dan Kementerian Kesehatan melalui Dana DAK untuk pemenuhan standar alat kesehatan sesuai ASPAK.

NO.	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
		<ul style="list-style-type: none"> - Banyak tambahan alat kesehatan baru yang menjadi standar di setiap ruang pelayanan - Banyak alat kesehatan yang rusak sehingga mengurangi ketersediaan alat kesehatan 	
7.	Kelengkapan sarana gedung/fisik dan prasarana sesuai standar	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya tambahan ruang pelayanan baru sehingga mengurangi persentase sarana gedung 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengadvokasi Pemerintah Daerah dan Kementerian Kesehatan melalui Dana DAK untuk pemenuhan standar sarana sesuai ASPAK.
8.	Kualifikasi tenaga professional medis dan keperawatan serta sarana prasarana rumah sakit sesuai kelas C belum memenuhi standar (64,27%)	<ul style="list-style-type: none"> - Kelengkapan alat kesehatan belum sesuai standar ASPAK - Kelengkapan sarana dan prasarana pendukung belum sesuai standar ASPAK - Jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit belum memenuhi standar rencana kebutuhan sesuai aplikasi Kementerian Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Merencanakan pengembangan ruang rawat inap dan menambah jumlah tempat tidur agar bisa menjadi kelas C - Memenuhi standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan - Mengusulkan tenaga kesehatan dan penunjang kesehatan melalui PPPK

4. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

- a. Sumber Daya Manusia di UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida meskipun jumlahnya terbatas dibandingkan dengan beban kerja telah digunakan secara optimal. Masing-masing personil baik medis, paramedis dan manajemen telah bekerja maksimal sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Apabila ada salah satu atau beberapa personil tidak hadir,

maka personil yang lain bisa membantu melaksanakan tugasnya karena masing-masing pekerjaan ada Standar Prosedur Operasional (SPO), sehingga tidak mengganggu kelancaran tugas dan tetap menunjang pelayanan dan kinerja di UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida.

- b. Anggaran yang ada di UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida telah digunakan secara efisien. Dari total anggaran yang ada, sebanyak 87,16% telah terserap.

5. Analisis Program/Kegiatan yang menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

1) Program Penunjang Urusan pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dengan anggaran sebesar Rp 22.862.285.304 dan terealisasi Rp 19.238.362.703 capaian sebesar 84,14%. Indikator kinerja program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota adalah Indeks Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah dengan target sebesar 31 poin dan terealisasi 72,34 poin atau dengan capaian sebesar 233,35%. Adapun kegiatan yang mendukung Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota adalah sebagai berikut

- a. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah dengan anggaran sebesar Rp 7.580.310.896 dan terealisasi Rp 7.430.357.125 capaian sebesar 98,02%. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah memiliki target kinerja yaitu tersusunnya laporan keuangan perangkat daerah tepat waktu 100% dan terealisasi sebesar 100%. Adapun sub kegiatan yang mendukung kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah adalah sebagai berikut.
 - Sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN dengan anggaran sebesar Rp Rp 7.580.310.896 dan terealisasi Rp 7.430.357.125 capaian sebesar 98,02%. Sub kegiatan ini memiliki target kinerja 71 orang dan terealisasi sebesar 71 orang (100%).

b. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD dengan anggaran sebesar Rp 15.281.974.408 dan terealisasi sebesar Rp 11.808.005.578 (77,27%). Indikator Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD adalah persentase terlaksananya pelayanan BLUD sesuai standar dengan target kinerja 100% dan terealisasi sebesar 100%. Adapun Sub Kegiatan yang mendukung Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD adalah sebagai berikut:

- Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD dengan anggaran sebesar Rp 15.281.974.408 dan terealisasi sebesar Rp 11.808.005.578 (77,27%). Indikator Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD adalah Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan dengan target kinerja 1 unit kerja dan terealisasi sebesar 1 unit kerja atau capaian 100%.

2) *Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat*

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan anggaran sebesar Rp 6.089.983.400 terealisasi Rp. 5.836.414.402 (95,83%). Indikator Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (per seratus ribu kelahiran hidup) dengan target kinerja sebesar 100 per 100.000 kelahiran hidup terealisasi 42,39 capaian 157,61%. Adapun kegiatan yang mendukung Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota dengan anggaran sebesar Rp 394.160.000 terealisasi sebesar Rp 330.180.440 (83,77%). Indikator kinerja Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota adalah persentase tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar dengan target

kinerja sebesar 92% terealisasi 74,15%. Kegiatan tersebut didukung oleh sub kegiatan sebagaimana berikut:

- Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan anggaran sebesar Rp 394.160.000 terealisasi Rp 330.180.440 (83,77%). Indikator kinerja Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah jumlah prasarana fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan dengan target kinerja 4 unit terealisasi 3 unit atau 75%. Hal ini karena terdapat belanja groundtank gedung hemodialisa yang tidak terealisasi karena gedung hemodialisa yang belum selesai pengerjaannya.
- Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan anggaran sebesar Rp 0,00 terealisasi Rp 0,00 (0%). Indikator Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disediakan dengan target kinerja 20 unit terealisasi 0 unit atau 0%. Hal ini karena seluruh belanja alat kesehatan untuk kebutuhan gedung hemodialisa dari anggaran APBD dialihkan ke anggaran BLUD sehingga anggarannya menjadi Rp 0,00. Untuk capaian kinerja 0% karena tidak mengubah target kinerja pada saat penyusunan anggaran perubahan.

b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan anggaran sebesar Rp 5.695.823.400 terealisasi sebesar Rp 5.506.233.962 (96,67%). Indikator kinerja Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota adalah capaian indeks keluarga sehat (indeks) dengan target kinerja sebesar 0,85 indeks terealisasi 0,54 indeks. Kegiatan tersebut didukung oleh sub kegiatan sebagaimana berikut:

- Operasional Pelayanan Rumah Sakit dengan anggaran sebesar Rp 5.695.823.400 terealisasi sebesar 5.506.233.962 (96,67%). Indikator Operasional Pelayanan Rumah Sakit adalah jumlah dokumen

operasional pelayanan rumah sakit dengan target kinerja 4 dokumen terealisasi 4 dokumen capaian 100%.

Seluruh program, kegiatan, dan sub kegiatan di UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida merupakan faktor penunjang keberhasilan kinerja sekaligus memperkecil kemungkinan terjadinya kegagalan. UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida sebagai instansi pelayanan publik kepada masyarakat berkomitmen melaksanakan semua program, kegiatan, dan sub kegiatan serta diharapkan mencapai tingkat kepuasan masyarakat yang maksimal. Oleh karena itu semua program, kegiatan, dan sub kegiatan di UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida bertujuan untuk menunjang keberhasilan pencapaian kinerja.

D. Realisasi Anggaran

Analisis akuntabilitas keuangan tahun 2023 merupakan tingkat pencapaian target dari masing-masing indikator yang telah ditetapkan dalam dokumen kerja. Realisasi pendapatan secara *cash basis* sampai dengan bulan Desember tahun 2023 tercapai Rp 12.253.963.711,49 dari target pendapatan sebesar Rp 12.214.884.646,- atau sebesar 100,32% yang terdiri dari pendapatan umum, covid, jampersal, pendapatan JKN, dan jasa giro.

Realisasi belanja tahun 2023 dari dana APBD sebesar Rp. 13.266.771.527 dari total anggaran belanja sebesar Rp. 13.670.294.296 (97,05%). Hal ini karena adanya efisiensi dalam proses pengadaan barang/jasa.

Realisasi belanja tahun 2023 dari dana BLUD sebesar Rp. 11.808.005.578 dari total anggaran belanja sebesar Rp. 15.281.974.408 (77,27%). Hal ini karena banyak proses pengadaan yang tertunda pelaksanaannya sebagai akibat dari adanya perubahan pejabat pengadaan.

Anggaran belanja dan realisasi menurut jenis belanja sebagai berikut:

NO	SUB KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	%
SUMBER DANA : APBD				
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN (APBD)	7.580.310.896,00	7.430.357.125,00	98,02
2	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan (APBD)	394.160.000,00	330.180.440,00	83,77
3	Operasional Pelayanan Rumah Sakit (APBD)	5.695.823.400,00	5.506.233.962,00	96,67
Sub Total		13.670.294.296,00	13.266.771.527,00	97,05
SUMBER DANA : BLUD				
4	Belanja Pegawai (Jasa Pelayanan Kesehatan ASN) (BLUD)	2.609.614.852,00	2.328.510.367,00	89,23
5	Belanja Barang dan Jasa BLUD	10.796.862.556,00	8.265.558.642,00	76,56
6	Belanja Modal BLUD	1.875.497.000,00	1.213.936.569,00	64,73
Sub Total		15.281.974.408,00	11.808.005.578,00	77,27
TOTAL		28.952.268.704,00	25.074.777.105,00	87,16

E. Permasalahan dan Rencana Tindak Lanjut

Adapun permasalahan yang dihadapi dalam pelayanan selama tahun 2023 adalah sebagai berikut.

1. Realisasi anggaran BLUD tahun 2023 tidak terserap maksimal (77,27%).

Hal ini disebabkan oleh:

- Adanya penambahan pendapatan yang baru diusulkan pada saat anggaran perubahan.
- Jasa pelayanan dari pasien umum belum bisa dibagi karena adanya perubahan pola perumusan jasa pelayanan yang baru ditetapkan pada Bulan Desember 2023 sehingga pencairan tidak dapat diproses.
- Belanja Modal Gedung dan Bangunan serta Belanja Modal Jalan, Jaringan, Irigasi tidak berjalan karena proses pengadaan dalam penyusunan dokumen pengadaan tidak berjalan lancar sehingga waktu pengerjaan konstruksi tidak cukup dan menyebabkan proses pengadaan dibatalkan.

2. Serapan anggaran pada sub kegiatan Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan (APBD) sebesar 83,77%. Hal ini disebabkan oleh:
 - Adanya efisiensi anggaran dalam belanja perbaikan penyengker RS.
 - Tidak mengubah indikator kinerja sub kegiatan saat penyusunan anggaran perubahan sehingga menyebabkan berkurangnya persentase capaian kinerja.
3. Capaian sarana, prasarana, dan alat kesehatan pada ASPAK hanya tercapai 74,15%, dengan rincian capaian sarana 91,19%, capaian prasarana 62,79%, dan capaian alat kesehatan 53,32%. Hal ini disebabkan oleh:
 - Adanya penambahan standar gedung baru pada data sarana ASPAK sehingga mengurangi persentase data sarana.
 - Tidak adanya penambahan prasarana sesuai dengan standar ASPAK sehingga tidak menambah persentase data prasarana.
 - Adanya penambahan standar alat kesehatan pada beberapa ruang pelayanan sehingga mengurangi persentase data alat kesehatan.

Adapun rencana tindak lanjut dari permasalahan di atas adalah sebagai berikut.

1. Tahun 2024 segera merealisasikan pembagian jasa pelayanan sehingga realisasi anggaran dapat dimaksimalkan.
2. Pengadaan konstruksi yang tertunda di tahun 2023 akan dilanjutkan kembali di tahun 2024.
3. Untuk realisasi kinerja yang rendah agar lebih teliti lagi dalam menyusun target kinerja sehingga nantinya sesuai antara realisasi kinerja dan realisasi anggaran.
4. Untuk capaian ASPAK yang rendah, agar selanjutnya dalam mengusulkan belanja sarana, prasarana, maupun alat kesehatan agar mengacu pada standar ASPAK.

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja (LKj) pada UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan SDM dan pelaksanaan kebijaksanaan yang dipercayakan kepada Pemerintah Kabupaten Klungkung, dan juga merupakan sebagai alat kendali, alat penilai kualitas kinerja dan alat pendukung terwujudnya *good governance*. Dalam perseptif, LKj ini berfungsi juga sebagai media pertanggungjawaban kepada publik tentang keberhasilan/ kegagalan pelaksanaan Misi dari UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Adapun sesuai mekanisme Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) maka Laporan Kinerja (LKj) ini merupakan ruang pembuktian Perjanjian Kinerja yang ditetapkan dalam tolak ukur Indikator Kinerja Utama (IKU) oleh setiap instansi pemerintah khususnya di UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida. Pelaporan kinerja dilaksanakan mengacu kepada Renstra dan Renja yang dibuat dalam konteks hal perencanaan.

Demikian LKj UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida Tahun 2023 ini kami laporkan. Tentunya kinerja yang telah dilakukan belumlah sempurna, masih terdapat kelemahan sehingga saran dan perbaikan sebagai penyempurnaan sangat diharapkan.