

LAPORAN KINERJA TAHUN 2025



RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI
HASAN AMAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga kami senantiasa diberikan kesehatan untuk dapat menyelesaikan "Laporan Kinerja Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2025".

Laporan Kinerja ini merupakan perwujudan akuntabilitas atas pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada RSGM Gusti Hasan Aman. Dokumen ini menyajikan hasil implementasi serta pertanggungjawaban penggunaan anggaran tahun 2025, yang disusun berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2025-2030.

Penyusunan laporan ini berpedoman pada standar pelaporan yang berlaku, antara lain:

1. 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.
2. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 0106 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Indikator Kinerja Utama, Pengukuran Kinerja, dan Pelaporan Kinerja di Lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah berkontribusi, baik tenaga maupun pikiran, dalam penyelesaian laporan ini. Semoga Laporan Kinerja ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan evaluasi dan perbaikan kinerja demi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kalimantan Selatan.

Banjarmasin, Januari 2026

Plt Direktur
RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan



drg MASHUDA M. Kes

Penata Tk. I

NIP. 19881013 201503 1 001

RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan memegang peran strategis dalam mewujudkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang efektif, efisien, dan akuntabel. Pelayanan ini diarahkan agar dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat Kalimantan Selatan tanpa memandang status sosial, suku, maupun agama. Program kerja RSGM Gusti Hasan Aman difokuskan pada tiga pilar utama:

Program kerja RSGM Gusti Hasan Aman difokuskan pada tiga pilar utama:

1. Kualitas Pelayanan: Diukur melalui Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan jumlah inovasi pelayanan yang dicanangkan.
2. Derajat Kesehatan Masyarakat: Fokus pada penurunan tingkat kerusakan gigi melalui Indeks DMFT (*Decayed, Missing, Filled Teeth*) serta peningkatan persentase pasien keluar sembuh.
3. Mutu dan Keselamatan: Peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang dibuktikan melalui capaian Tingkat Akreditasi Rumah Sakit.

Sebagai pusat rujukan profesional di Kalimantan Selatan, RSGM Gusti Hasan Aman juga berkomitmen menjadi sarana pendidikan dan penelitian profesi kedokteran gigi yang mandiri dan terkemuka.

Seluruh program kerja disusun selaras dengan tujuan, sasaran strategis, dan target kinerja yang tertuang dalam RPJMD Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2025-2030, RKPD Tahun 2025, dan Renstra RSGM Gusti Hasan Aman Tahun 2025-2030. Implementasi perencanaan ini telah diturunkan ke dalam mekanisme *Cascading*, Indikator Kinerja Utama (IKU), dan Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2025.

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini menyajikan tingkat keberhasilan capaian isu strategis pada tahun pertama pelaksanaan RPJMD. Berdasarkan hasil pengukuran terhadap Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun Anggaran 2025, capaian kinerja RSGM Gusti Hasan Aman dapat dikategorikan Memuaskan. Hal ini menunjukkan bahwa sasaran strategis yang telah ditetapkan dapat terimplementasi dengan baik dan akuntabel.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR1

RINGKASAN EKSEKUTIF2

DAFTAR ISI3

DAFTAR TABEL4

DAFTAR GAMBAR5

BAB I PENDAHULUAN.....6

 A. Latar Belakang6

 B. Dasar Hukum Pembentukan Dan Tugas Pokok.....7

 C. Struktur Organisasi27

 D. Isu Strategis35

 E. Sistematika Penyajian.....36

BAB II PERENCANAAN KINERJA38

 A. Rencana Strategis38

 B. Perjanjian Kinerja Tahun 202542

 C. Perjanjian Kinerja53

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA58

 A. AKUNTABILITAS KINERJA ORGANISASI.....58

 1.SASARAN RPJMD / IKU PEMDA / INDIKATOR TUJUAN SKPD..... 59

 1. JABATAN : PLT. DIREKTUR (ESSELON III/A).....65

 2.JABATAN : KEPALA BAGIAN ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN (ESSELON III/B).....77

 3.JABATAN : KEPALA SUB. BAGIAN UMUM, HUMAS DAN KEPEGAWAIAN (ESSELON IV/A).....80

 4.JABATAN : KEPALA SUB. BAGIAN PERENCANAAN DAN KEUANGAN (ESSELON IV/A).....86

 5.JABATAN : KEPALA BIDANG PELAYANAN RSGM GUSTI HASAN AMAN (ESSELON III/A).....90

 6.JABATAN : KEPALA SEKSI KEPERAWATAN DAN PELAYANAN NON MEDIK (ESSELON IV/A).....93

 7.JABATAN : KEPALA SEKSI PELAYANAN MEDIK DAN PENUNJANG MEDIK (ESSELON IV/A).....96

 8.JABATAN : KEPALA BIDANG PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN SERTA PENGEMBANGAN (ESSELON III/B).....100

 9.JABATAN : KEPALA SEKSI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN (ESELON IV/A).....102

 10.JABATAN : KEPALA SEKSI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN (ESELON IV/A).106

 A.2 Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....186

 B. AKUNTABILITAS KEUANGAN187

 1.Anggaran dan Realisasi APBD 2025.....187

 2.Anggaran dan Realisasi menurut Sasaran dan Program.....188

 3. Perbandingan Program dan Kegiatan Tahun 2024 dan Tahun 2025.....192

BAB IV PENUTUP198

 A. SIMPULAN.....198

 B. STRATEGI PENINGKATAN KERJA198

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Tugas dan Fungsi Instalasi/Unit RSGM Gusti Hasan Aman	23
Tabel 1. 2 Daftar Jumlah Pegawai Berdasarkan PNS	28
Tabel 1. 3 Daftar Jumlah Pegawai Berdasarkan PPPK	30
Tabel 1. 4 Daftar Jumlah Pegawai Berdasarkan Tenaga Kontrak dan BLUD	30
Tabel 1. 5 Daftar Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Kepegawaian	31
Tabel 1. 6 Daftar Jumlah ASN Berdasarkan Tingkat Jabatan / Eselonering	32
Tabel 1. 7 Daftar Jumlah ASN Berdasarkan Tingkat Diklat Perjenjangan	33
Tabel 1. 8 Daftar Jumlah ASN Berdasarkan Tingkat Pendidikan Formal	33
Tabel 1. 9 Daftar Jumlah ASN Berdasarkan Kepangkatan/Golongan	34
Tabel 2. 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon III/a.....	42
Tabel 2. 2 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon III/b	43
Tabel 2. 3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon III/b	44
Tabel 2. 4 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon III/b	45
Tabel 2. 5 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon IV/a.....	46
Tabel 2. 6 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon IV/a.....	47
Tabel 2. 7 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon IV/a.....	48
Tabel 2. 8 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon IV/a.....	49
Tabel 2. 9 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon IV/a.....	50
Tabel 2. 10 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon IV/a.....	52
Tabel 3. 1 Kategori Capaian Rata-Rata Atas Indikator Kinerja.....	59
Tabel 3. 2 Capaian RPJMD/Capaian Indikator Tujuan SKPD Tahun 2025 RSGM Gusti Hasan Aman	60
Tabel 3. 3 Indikator Kinerja Utama	65
Tabel 3. 4 Indikator Kinerja Utama	77
Tabel 3. 5 Indikator Kinerja Utama	80
Tabel 3. 6 Indikator Kinerja Utama	86
Tabel 3. 7 Indikator Kinerja Utama	90
Tabel 3. 8 Indikator Kinerja Utama	93
Tabel 3. 9 Indikator Kinerja Utama	96
Tabel 3. 10 Indikator Kinerja Utama	100
Tabel 3. 11 Indikator Kinerja Utama	102
Tabel 3. 12 Indikator Kinerja Utama	106
Tabel 3. 13 Perbandingan capaian kinerja tahun 2025 RSGM Gusti Hasan Aman	109
Tabel 3. 14 Perbandingan capaian kinerja regional Tahun 2025 Provinsi Kalimantan Selatan....	119
Tabel 3. 15 Realisasi Pengukuran Kinerja Direktur Januari S/d September 2025	128
Tabel 3. 16 Realisasi Pengukuran Kinerja Direktur Penyesuaian Dalam RPJMD 2025 s/d 2030	128
Tabel 3. 17 Sasaran Strategis	130
Tabel 3. 18 Data Kunjungan pasien Rawat Jalan Tahun 2024	132
Tabel 3. 19 Data Kunjungan pasien Rawat Jalan Tahun 2025	133
Tabel 3. 20 Hasil Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2025	134
Tabel 3. 21 Rekapitulasi Pasien Rawat Inap Tahun 2024	135
Tabel 3. 22 Rekapitulasi Pasien Rawat Inap Tahun 2025	135
Tabel 3. 23 BOR, ALOS, BTO, dan TOI Rawat Inap Tahun 2025	137
Tabel 3. 24 Sasaran Strategis	138
Tabel 3. 25 Strategi Sasaran	140
Tabel 3. 26 Sasaran Strategi	145
Tabel 3. 27 Strategi Sasaran	147
Tabel 3. 28 Sasaran Strategis	155
Tabel 3. 29 Sasaran Strategis	163
Tabel 3. 30 Sasaran Strategis	167
Tabel 3. 31 Sasaran Strategis	169
Tabel 3. 32 Sasaran Strategis	173
Tabel 3. 33 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2025-2030.....	176
Tabel 3. 34 Daftar pegawai yang melakukan Pendidikan lanjutan sd Nopember tahun 2025:	186
Tabel 3. 35 Anggaran dan Realisasi APBD dan DAK Tahun 2025	187
Tabel 3. 36 Anggaran dan Realisasi menurut Sasaran dan Program Tahun 2025	188
Tabel 3. 37 Perbandingan Program dan Kegiatan	192
Tabel 3. 38 Perbandingan Anggaran dan Realisasi berdasarkan Belanja Langsung Tahun 2024 dan Tahun 2025	196
Tabel 3. 39 Rekapitulasi Pendapatan Retribusi Daerah Tahun Anggaran 2024 dan 2025	197

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan 27

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih, dan bertanggung jawab, diperlukan adanya Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Hal ini bertujuan untuk mengukur kemampuan instansi dalam pencapaian visi, misi, dan tujuan melalui penyelenggaraan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). SAKIP merupakan instrumen untuk membangun pemerintah yang akuntabel dan terukur, yaitu pemerintah yang mampu mempertanggungjawabkan hasil dan manfaat penggunaan anggaran kepada masyarakat.

Saat ini, telah terjadi perubahan paradigma di mana orientasi akuntabilitas kinerja bergeser menjadi: “Berapa besar kinerja yang dihasilkan dan kinerja tambahan apa yang diperlukan agar tujuan yang telah ditetapkan pada akhir periode perencanaan dapat dicapai.”

Akuntabilitas didefinisikan sebagai perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi melalui media pertanggungjawaban yang dilaksanakan secara periodik pada setiap akhir tahun anggaran. Dalam birokrasi, akuntabilitas merupakan kewajiban instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan misi dan tujuan organisasi yang bersangkutan.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) merupakan bentuk nyata akuntabilitas atas pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah. LAKIP mencakup pengukuran kinerja, evaluasi, serta pengungkapan (*disclosure*) yang memadai atas hasil analisis terhadap pengukuran tersebut.

Penyusunan LAKIP ini juga bertujuan sebagai sarana perbaikan berkesinambungan (*continuous improvement*) bagi RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan dan kinerjanya di masa mendatang.

B. Dasar Hukum Pembentukan Dan Tugas Pokok

Dasar Hukum Pelaporan Kinerja

Dasar hukum yang terkait dalam laporan kinerja pemerintah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 1999 tentang Penghapusan Diskriminasi Rasial;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan;
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN);
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
13. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2006 Tentang Kewarganegaraan Republik Indonesia;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
15. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan;
16. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2007 Rencana Pembangunan Jangka Panjang 2005-2025;

17. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2008 tentang Partai Politik;
18. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pemilu Anggota Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
19. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
20. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
21. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2009 tentang Ratifikasi Konvensi PBB Menentang Tindak Pidana Transnasional yang Terorganisir (UNLA TOL);
22. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
23. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Th. 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
24. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
25. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);
26. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
27. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
28. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Peyelenggaraan Bidang Perumahan;
29. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
30. Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender;
31. Instruksi Presiden No. 5 Th. 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi;
32. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang PedomanPengelolaan Keuangan Daerah;
33. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;

34. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Perencanaan Pembangunan Daerah;
35. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan PUG di Daerah;
36. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan PP Nomor 8 Th. 2008;
37. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja Dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
38. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
39. Keputusan Kepala LAN RI Nomor 589/IX/6/Y/1999 tentang Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
40. Keputusan Kepala LAN RI Nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
41. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 5 Tahun 2009 tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2009 Nomor 5);
42. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Daerah Kalimantan Selatan Tahun 2012 Nomor 1);
43. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 3 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Gigi dan Mulut Provinsi Kalimantan Selatan;
44. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021-2026 tanggal 10 Maret 2022;
45. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 067 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan;

46. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 012 Tahun 2014 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas Unsur-unsur organisasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan;
47. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 0106 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Indikator Kinerja Utama, Pengukuran Kinerja, dan Pelaporan Kinerja di Provinsi Kalimantan Selatan;
48. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 062 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah dan Rencana Kerja Anggaran Pejabat Pengelola Keuangan Daerah Perubahan;
49. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 095 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Fungsi, dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan;
50. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 060 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan;
51. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 015 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Daerah (RENSTRA) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021 - 2026 tanggal 30 Maret 2022, berita Daerah tahun 2022 nomor 15 tanggal 30 Maret 2022;

Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan. Kedudukan serta tata kerjanya saat ini diatur melalui Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 060 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan.

Sesuai dengan amanat Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, RSGM Gusti Hasan Aman sebagai salah satu instansi penyelenggara pemerintahan di Provinsi Kalimantan Selatan berkewajiban menetapkan target kinerja dan melakukan pengukuran atas capaian tersebut. Hal ini merupakan wujud nyata penerapan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*)

serta bentuk pertanggungjawaban kepada masyarakat.

Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 060 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijaksanaan Daerah di Bidang sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan tindakan medis.

Tugas Rumah Sakit sebagaimana tersebut di atas adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan upaya kesehatan gigi dan mulut secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya pencegahan, pemeliharaan kesehatan dan pengobatan penyakit gigi dan mulut.
2. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana tersebut di atas, Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan mempunyai fungsi sebagaimana dimaksud ayat (1), mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. penyelenggaraan pelayanan medis gigi dasar, medis dasar dan spesialisasi sesuai standar pelayanan rumah sakit;
- b. penyelenggaraan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan pemberian pelayanan kesehatan;
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan; dan
- e. penyelenggaraan pelayanan administrasi umum, keuangan, kepegawaian, fasilitasi hukum dan perencanaan Rumah Sakit;

1) Bagian Administrasi Umum dan Keuangan

1. Bagian Administrasi Umum dan Keuangan mempunyai tugas mengoordinasikan, membina dan mengendalikan penyusunan rencana dan program, pengelolaan keuangan dan aset dan menyelenggarakan urusan umum dan administrasi.

2. Bagian Administrasi Umum dan Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), **mempunyai fungsi** sebagai berikut:
- penyusunan program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian penyusunan program dan rencana kegiatan dinas;
 - penyusunan program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian evaluasi dan pelaporan kegiatan dinas;
 - penyusunan program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian penyusunan anggaran dan pengelolaan keuangan;
 - penyusunan program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian pengelolaan aset dinas;
 - penyusunan program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian pengelolaan surat-menyurat dan rumah tangga;
 - penyusunan program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian pengelolaan urusan hukum dan perundang-undangan;
 - penyusunan program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian pengelolaan kerja sama/kemitraan dengan pihak ketiga;
 - penyusunan program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian pengelolaan organisasi, tata laksana dan hubungan masyarakat; dan
 - penyusunan program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian pengelolaan administrasi.
3. Bagian Administrasi Umum dan Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai uraian tugas sebagai berikut:
- menyusun program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian penyusunan program dan rencana kegiatan dinas;
 - menyusun program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian evaluasi dan pelaporan kegiatan dinas;
 - menyusun program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian penyusunan anggaran dan pengelolaan keuangan;
 - menyusun program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian pengelolaan aset dinas;
 - menyusun program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian pengelolaan surat - menyurat dan rumah tangga;
 - menyusun program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian pengelolaan urusan hukum dan perundang-undangan;

- g. menyusun program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian pengelolaan kerja sama/kemitraan dengan pihak ketiga;
 - h. menyusun program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian pengelolaan organisasi, tata laksana dan hubungan masyarakat; dan
 - i. menyusun program, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian pengelolaan administrasi kepegawaian.
4. Susunan Organisasi Bagian Administrasi Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. Sub Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian; dan
 - b. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan.

2) Sub Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian

- (1) Sub Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) huruf a mempunyai **tugas** melaksanakan dan mengelola urusan ketatausahaan, administrasi, rumah tangga, perlengkapan dan pemeliharaan, bantuan dan perlindungan hukum, telaahan hukum kepada setiap unsur rumah sakit, hubungan masyarakat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, organisasi dan tata laksana serta kerja sama kemitraan dengan pihak ketiga.
- (2) Sub Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai uraian tugas sebagai berikut:
- (a) menyiapkan bahan dan menyusun rencana kegiatan pengelolaan surat-menyurat, ekspedisi dan kearsipan, urusan rumah tangga, hubungan masyarakat dan keprotokolan, organisasi dan ketatalaksanaan serta administrasi;
 - (b) menyiapkan bahan dan melaksanakan pengelolaan surat - surat dan ekspedisi;
 - (c) menyiapkan bahan, mengelola arsip dan menyusun jadwal retensi serta Gusti Hasan Aman pusat arsip;
 - (d) menyiapkan sarana dan prasarana rumah sakit, bangunan, bahan, mengelola fasilitas kerumah tanggaan, mengendalikan ketertiban dan keamanan lingkungan kantor;
 - (e) menyiapkan bahan dan melaksanakan kegiatan hubungan masyarakat dan keprotokolan;
 - (f) menyiapkan bahan analisa dan evaluasi efektivitas organisasi dan ketatalaksanaan;
 - (g) pengelolaan urusan hukum dan perundang-undangan;
 - (h) penyelenggaraan hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana;

- (i) fasilitasi kerja sama/kemitraan dengan pihak ketiga; dan
- (j) melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya.

3) Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan

(1) Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat

(4) huruf b mempunyai **tugas** penyusunan anggaran, pengelolaan administrasi penerimaan dan pengeluaran, mobilisasi, melaksanakan system akuntansi pemerintah, Menyusun laporan pertanggung jawaban keuangan, melaksanakan penyusunan rencana anggaran, pencatatan dan pelaporan system informasi rumah sakit.

(2) Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai **uraian tugas** sebagai berikut:

- a. menyiapkan bahan dan menyusun rencana kegiatan pengelolaan keuangan dan aset;
- b. menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis pengelolaan keuangan;
- c. menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis pengelolaan aset;
- d. menyiapkan bahan dan melaksanakan kerja sama penyusunan rencana anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit;
- f. menyiapkan bahan, melaksanakan analisis kebutuhan dan menyusun rencana kebutuhan barang unit dan rencana tahunan barang unit;
- g. menyiapkan bahan dan mengelola penatausahaan dan akuntansi keuangan;
- h. menyiapkan bahan dan memproses administrasi pembayaran gaji dan tunjangan;
- i. menyiapkan bahan dan menyusun laporan kinerja dan pertanggung jawaban keuangan;
- j. menyiapkan bahan dan menyusun laporan pengelolaan aset;
- k. menyiapkan bahan dan memfasilitasi pemeriksaan internal maupun eksternal serta tindak lanjut hasil pemeriksaan;
- l. menyiapkan bahan dan melaksanakan pengelolaan dan penatausahaan aset;
- m. menyiapkan bahan dan menyusun program dan rencana kegiatan;
- n. menghimpun, mengolah, menganalisis dan menyajikan data program dan rencana kegiatan;
- o. menyiapkan bahan dan melaksanakan kerja sama penyusunan rencana strategis;
- p. menyiapkan bahan dan mengevaluasi kegiatan program dan rencana kegiatan;
- q. menyiapkan bahan dan mengevaluasi kegiatan program dan rencana kegiatan;
- r. menyiapkan bahan dan menyusun sistem informasi rumah sakit;

- s. menghimpun, mengolah, menganalisis dan menyajikan data rekam medis;
- t. menyiapkan bahan dan melaksanakan kerja sama penyusunan laporan akuntabilitas kinerja rumah sakit;
- u. menyiapkan bahan dan menyusun bahan Laporan PertanggungJawaban dan Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban;
- v. menyiapkan bahan dan menyusun laporan kinerja penyusunan program; dan
- w. melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan kewenangannya.

4) Bidang Pelayanan

- (1) Bidang Pelayanan mempunyai tugas mengoordinasikan, membina, mengatur dan mengendalikan penyelenggaraan pelayanan medis gigi dasar, medis dasar dan spesialis, pelayanan keperawatan, pelayanan tenaga kesehatan lain dan penunjang medis, upaya rujukan, pengembangan fasilitas medis dan non medis, ketenagaan dan etika profesi, asuhan medis, asuhan keperawatan dan asuhan tenaga kesehatan lain.
- (2) Bidang Pelayanan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai berikut:
 - a. koordinasi kegiatan perumusan penyusunan program, membina, mengatur, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan medis pada unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap;
 - b. koordinasi kegiatan perumusan penyusunan program, membina, mengatur, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan tenaga kesehatan lain pada unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap;
 - c. koordinasi kegiatan perumusan penyusunan program, membina, mengatur, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan pemanfaatan tenaga medis, teknisi medis dan non medis serta sarana dan prasarana pada Instalasi/Unit penunjang medis dan penunjang non medis; dan
 - d. koordinasi kegiatan perumusan penyusunan program, membina, mengatur, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan program medis, keperawatan, tenaga kesehatan lain, penunjang medis dan penunjang non medis.
- (3) Bidang Pelayanan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai uraian tugas sebagai berikut:
 - a. mengoordinasikan kegiatan perumusan penyusunan program, membina, mengatur, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan medis pelayanan gawat darurat, pelayanan medis rawat jalan dan pelayanan medis rawat inap;

- b. mengoordinasikan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan tenaga kesehatan lain pada unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap;
- c. mengoordinasikan kegiatan perumusan penyusunan program, membina, mengatur, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan pemanfaatan tenaga medis, teknisi medis dan non medis serta sarana dan prasarana pada Instalasi/Unit penunjang medis dan penunjang non medis;
- d. mengoordinasikan kegiatan perumusan penyusunan program, membina, mengatur, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan program medis, keperawatan, tenaga kesehatan lain, penunjang medis dan penunjang non medis; dan
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugas dan tanggung jawabnya.

Susunan Organisasi Bidang Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

- a. Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik; dan
- b. Seksi Keperawatan dan Pelayanan Non Medik.

5) Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

- (1) Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) huruf a mempunyai tugas mengoordinasikan dan mengendalikan kegiatan pelayanan unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap, pemanfaatan dan pemantauan sarana dan prasarana serta evaluasi unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap.
- (2) Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai uraian tugas sebagai berikut:
 - (a) mengoordinasikan dan pengendalian penyelenggaraan unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap;
 - (b) melakukan pemantauan pemanfaatan sarana dan prasarana unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap;
 - (c) melakukan evaluasi pelayanan unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap;
 - (d) menyiapkan bahan, menyusun petunjuk teknis dan rencana kegiatan pada unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap;
 - (e) menyiapkan bahan dan menyusun rencana kebutuhan sarana dan prasarana pada unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap;
 - (f) menyiapkan bahan dan menyusun rencana kebutuhan peralatan pelayanan pada unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap;

- (g) menyiapkan bahan dan menyusun standar operasional prosedur pelayanan pada unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap;
- (h) menyiapkan bahan dan melaksanakan kerja sama dengan unsur/unit kerja terkait dalam penyusunan rencana kebutuhan, pemanfaatan sarana dan prasarana pelayanan pada unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap;
- (i) mengoordinasikan dan pengendalian penyelenggaraan unit penunjang medis;
- (j) melakukan pemantauan pemanfaatan sarana dan prasarana unit penunjang medis;
- (k) melaksanakan pemeriksaan dan penilaian atas kondisi kelayakan sarana dan prasarana pelayanan pada unit gawat darurat, rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis;
- (l) melakukan kerja sama dengan unsur/unit kerja terkait dalam kegiatan pelayanan, inventarisasi peralatan medik, fasilitas sarana dan prasarana pelayanan pada unit gawat darurat, rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis;
- (m) menyiapkan bahan dan menyusun laporan pemanfaatan peralatan medik, fasilitas sarana dan prasarana pelayanan pada unit gawat darurat, rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis;
- (n) menyiapkan kerja sama dengan unit kerja terkait dalam menyusun rencana Gusti Hasan Aman pusat sarana dan prasarana pada unit gawat darurat, rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis yang nilai manfaatnya rendah atau yang sudah tidak dimanfaatkan; dan
- (o) melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan kewenangannya.

6) Seksi Keperawatan dan Pelayanan Non Medik

- (1) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) huruf b mempunyai tugas mengoordinasikan dan mengendalikan kegiatan penyediaan dan pemenuhan sarana tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lain serta menyelenggarakan pembinaan etika, mutu dan asuhan keperawatan dan tenaga kesehatan lain, perencanaan kebutuhan dan logistic penunjang serta penunjang diagnostik dan terapi, inventarisasi dan pemeliharaan fasilitas penunjang non medis.
- (2) Seksi Keperawatan dan Pelayanan Non Medik dalam melaksanakan tugas Seksi Keperawatan dan Pelayanan Non Medik dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai uraian tugas sebagai berikut sebagaimana :
 - (a) mengoordinasikan dan penyediaan sarana, prasarana dan fasilitas kegiatan keperawatan, kesehatan lain dan penunjang non medis;

- (b) mengoordinasikan pemenuhan tenaga keperawatan, tenaga mengoordinasikan pemenuhan tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga penunjang non medis;
- (c) melakukan pengawasan dan pembinaan tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga penunjang non medis;
- (d) melakukan pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien dibidang keperawatan, kesehatan lain dan penunjang non medis;
- (e) melakukan pembinaan mutu dan penegakan etika profesi keperawatan dan etika profesi tenaga kesehatan lain;
- (f) menyiapkan bahan pembinaan dan petunjuk teknis asuhan, etika dan mutu keperawatan dan tenaga kesehatan lain;
- (g) melakukan pembinaan penyelenggaraan asuhan keperawatan dan asuhan tenaga kesehatan lain;
- (h) menyiapkan bahan, menyusun petunjuk teknis dan rencana kegiatan pada unit penunjang non medis;
- (i) mengoordinasikan dan merencanakan kebutuhan logistik penunjang non medis;
- (j) mengoordinasikan dan inventarisasi sarana dan prasarana mengoordinasikan dan inventarisasi sarana dan prasarana penunjang non medis;
- (k) pemeliharaan fasilitas penunjang non medis;
- (l) melakukan laporan dan evaluasi pelayanan unit penunjang non medis;
- (m) pengawasan pemanfaatan penunjang non medis;
- (n) menyiapkan kerja sama dengan unit kerja terkait dalam Menyusun rencana penGusti Hasan Aman pusat sarana dan prasarana penunjang non medik yang nilai manfaatnya rendah atau yang sudah tidak dimanfaatkan; dan
- (o) melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan kewenangannya.

7) Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta Pengembangan

- (1) Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta Pengembangan mempunyai tugas mengoordinasikan perencanaan kebutuhan dan pengembangan SDM, pendidikan, pelatihan, penelitian serta melakukan bimbingan dan pengawasan SDM, pendidikan, pelatihan, penelitian dan administrasi kepegawaian.
- (2) Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta Pengembangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai berikut:

- (a) Koordinasi kegiatan perumusan penyusunan program, mengatur, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan perencanaan kebutuhan SDM, Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian;
 - (b) koordinasi kegiatan perumusan penyusunan program, membina, mengatur, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pengembangan administrasi kepegawaian; dan
 - (c) koordinasi kegiatan perumusan penyusunan program, membina, mengatur, mengendalikan dan mengevaluasi program bimbingan, pengawasan dan penelitian, pengembangan, administrasi kepegawaian.
- (3) Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta Pengembangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai uraian tugas sebagai berikut:
- (a) mengoordinasikan kegiatan perumusan penyusunan program, membina, mengatur, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan perencanaan kebutuhan SDM, Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian;
 - (b) mengoordinasikan kegiatan perumusan penyusunan program, membina, mengatur, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pengembangan administrasi kepegawaian;
 - (c) mengoordinasikan kegiatan perumusan penyusunan program, membina, mengatur, mengendalikan dan mengevaluasi program bimbingan, pengawasan SDM, Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan administrasi kepegawaian; dan
 - (d) melaksanakan tugas lain yang diberikan sesuai dengan bidang tugas dan tanggung jawabnya.

Susunan organisasi Bidang Pendidikan Penelitian dan Penelitian serta Pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

- a. Seksi Pendidikan dan Pelatihan; dan
- b. Seksi Penelitian dan Pengembangan.

8) Seksi Pendidikan dan Pelatihan

- (1) Seksi Pendidikan dan Pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) huruf a mempunyai tugas mengoordinasikan dan mengendalikan kegiatan penyusunan program, membina, mengatur dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan perencanaan kebutuhan pendidikan dan Pelatihan.
- (2) Seksi Pendidikan dan Pelatihan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- (a) menyusun, menyiapkan, merumuskan, menyelenggarakan, monitoring, evaluasi dan laporan kegiatan Pendidikan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (b) menyiapkan kerja sama dengan Institusi Pendidikan terkait pelaksanaan kegiatan pendidikan;
- (c) menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian;
- (d) menyelenggarakan penyusunan dan analisis kebutuhan Pendidikan dan Pelatihan;
- (e) mengirimkan peserta pendidikan dan pelatihan struktural/kepemimpinan;
- (f) menyelenggarakan dan fasilitasi pelaksanaan Pelatihan dan pelatihan serta mengirimkan peserta dalam Pendidikan dan Pelatihan;
- (g) menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan Pendidikan dan Pelatihan;
- (h) menyelenggarakan evaluasi pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan;
- (i) menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan sebagai bahan masukan pengambilan kebijakan; dan
- (j) melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan kewenangannya.

9) Seksi Penelitian dan Pengembangan

- (1) Seksi Penelitian dan Pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) huruf b mempunyai tugas mengoordinasikan dan mengendalikan kegiatan penyusunan program, membina, mengatur dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan perencanaan kebutuhan penelitian dan Pengembangan.
- (2) Seksi Penelitian dan Pengembangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai uraian tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun, menyiapkan, merumuskan, menyelenggarakan, monitoring, evaluasi dan laporan kegiatan Penelitian dan Pengembangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. menyiapkan kerja sama dengan Institusi Pendidikan terkait pelaksanaan kegiatan Penelitian dan Pengembangan;
 - c. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis Penelitian dan Pengembangan;
 - d. menyelenggarakan penyusunan dan analisis kebutuhan Penelitian dan Pengembangan;
 - e. menyelenggarakan dan fasilitasi pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan;

- f. menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan Penelitian dan Pengembangan;
- g. menyelenggarakan evaluasi pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan;
- h. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan sebagai bahan masukan pengambilan kebijakan; dan
- i. melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan kewenangannya.

10) Komite

- (1) Satuan Pemeriksaan Internal merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pengawasan serta audit kinerja internal rumah sakit.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan rumah sakit, memantau pelaksanaannya, pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medik fungsional dan mengembangkan program pelayanan.
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Direktur, berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan susunan organisasi berdasarkan kebutuhan untuk masa kerja paling lama 3 (tiga) tahun.
- (5) Pembentukan Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

11) Satuan Pemeriksaan Internal

- (1) Satuan Pemeriksaan Internal merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pengawasan serta audit kinerja internal rumah sakit.
- (2) Satuan Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Direktur, berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Satuan Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan Susunan organisasi berdasarkan kebutuhan untuk masa kerja paling lama 3 (tiga) tahun.
- (4) Pembentukan, fungsi dan uraian tugas Satuan Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur melalui Peraturan dan atau Keputusan Direktur.

12) Instalasi/Unit

- (1) Instalasi/Unit merupakan unsur organisasi fasilitas penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan rumah sakit jiwa.
- (2) Instalasi/Unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam melaksanakan tugasnya dikoordinasikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

- (3) Pengembangan dan pengurangan instalasi/unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur, disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (4) Pembentukan Instalasi/Unit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan tentang pedoman organisasi rumah sakit.

Pengembangan dan pengurangan Instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman :

- 1) Instalasi/Unit merupakan unsur organisasi fasilitas penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan rumah sakit jiwa.
- 2) Instalasi/Unit melaksanakan tugasnya dikoordinasikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 3) Pengembangan dan pengurangan instalasi/unit dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur, disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- 4) Instalasi medis gigi integrasi merupakan fasilitas pelayanan medis gigi dasar yang terintegrasi dari berbagai bidang keilmuan meliputi penyakit mulut, periodonsia, konservasi gigi, bedah mulut, prostodonsia, pedodonsia dan ortodonsia.
- 5) Instalasi bedah sentral adalah fasilitas pelayanan atau tindakan medis bedah baik minor maupun mayor.
- 6) Instalasi gawat darurat dan triase adalah pelayanan darurat umum dan gigi selama 24 jam, serta penyaringan/skrining terhadap pasien baru.
- 7) Instalasi medis gigi spesialistik merupakan fasilitas pelayanan spesialistik dari berbagai bidang ilmu kedokteran gigi meliputi penyakit mulut, periodonsia, konservasi gigi, bedah mulut, prostodonsia dan ortodonsia.
- 8) Instalasi farmasi dan bahan kedokteran gigi merupakan fasilitas penunjang medis yang merencanakan, melaksanakan pengadaan, penyimpanan, penyaluran perbekalan persediaan farmasi dan obat-obatan serta bahan dan alat habis pakai kedokteran gigi.
- 9) Instalasi radiologi dan laboratorium klinik merupakan fasilitas penunjang medis melaksanakan pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan patologi klinik, patologi anatomi dan mikrobiologi untuk kepentingan penegakan diagnosa.
- 10) Instalasi laboratorium teknik gigi merupakan fasilitas penunjang pembuatan restorasi indirek, alat dan protesa yang dipasang pada pasien.
- 11) Instalasi gizi dan rawat inap merupakan fasilitas penunjang medis untuk makan minum

pasien yang menjalani rawat inap dan petugas.

- 12) Instalasi sterilisasi sentral dan laundry merupakan fasilitas penunjang yang menyelenggarakan pelayanan sterilisasi dan kegiatan cuci tenun dan linen.
- 13) instalasi pemeliharaan sarana merupakan fasilitas penunjang untuk pemeliharaan dan perawatan serta perbaikan sarana, prasarana, peralatan medis Rumah Sakit.

Instalasi/Unit Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman memiliki tugas fungsinya sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Tugas dan Fungsi Instalasi/Unit RSGM Gusti Hasan Aman

<p>Kedokteran Gigi Klinik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ilmu Penyakit Mulut. ▪ Ilmu Konservasi Gigi. ▪ Ilmu Bedah Mulut. ▪ Ilmu Prostodonti ▪ Ilmu Kedok.Gigi Anak ▪ Ilmu Ortodonti ▪ Ilmu Periodonti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan subyektif 2. Pemeriksaan sistem stomatognatik dan pemeriksaan keadaan umum 3. Penentuan indikasi pemeriksaan penunjang lab : darah, sitologi, mikrobiologi, biopsi 4. Interpretasi pemeriksaan laboratoris 5. Penentuan pemeriksaan radiologi intra oral dan ekstra oral 6. Penggunaan alat foto sinar X –intra oral, sinar X – ekstra oral panoramik dan sefalometri 7. Interpretasi hasil pemeriksaan radiologi intra oral dan ekstral oral secara umum 8. Analisis kondisi fisik, psikologis, dan sosial melalui pemeriksaan klinis untuk merencanakan penatalaksanaan lebih lanjut 9. Analisis riwayat penyakit, temuan klinis, laboratoris, radiografis penyakit gigi mulut. 10. Diagnosis sementara, diagnosis kerja, diagnosis banding dan prognosis penyakit gigi mulut 11. Kariologi 12. Jaringan pulpa sehat dan tidak sehat 13. Prinsip-prinsip mempertahankan vitalitas pulpa pada gigi sulung dan permanen 14. Konsep isolasi gigi dalam perawatan gigi geligi 15. Prinsip-prinsip preparasi gigi sulung dan gigi permanen
---	--

	16. Pemilihan Jenis restorasi gigi sulung dan gigi permanen 17. Prinsip-prinsip perawatan endodontik pada gigi sulung dan gigi permanen 18. Prinsip-prinsip tindak lanjut perawatan endodontik 19. Penyakit dan kelainan jaringan periodontal 20. Indikasi dan prinsip perawatan penyakit periodontal bedah dan non bedah 21. Hubungan penyimpangan tumbuh kembang sistem kraniomaksilofasial dengan maloklusi 22. Identifikasi kelainan dental, skeletal dan fasial akibat gangguan tumbuh kembang serta hubungannya dengan fungsi dan estetik 23. Prinsip-prinsip tindakan pencegahan maloklusi dental 24. Penentuan indikasi perawatan maloklusi dental dan skeletal 25. Faktor penentu keberhasilan perawatan ortodonsia 26. Identifikasi kelainan oromaksilofasial 27. Hubungan kebiasaan buruk dan kelainan oromaksilofasial 28. Identifikasi kelainan kongenital dan hereditas yang ditemukan dalam rongga mulut 29. Kelainan kelenjar saliva 30. Gambaran klinis berbagai penyakit mukosa mulut 31. Manifestasi berbagai penyakit sistemik di rongga mulut pada pasien medik kompromis 32. Rencana pelayanan preventif berdasarkan analisis penyakit 33. Rencana perawatan gigi mulut pasien dengan medik kompromis 34. Rencana perawatan secara komprehensif dan rasional sesuai dengan diagnosis 35. Indikasi dan prinsip tindakan bedah pada jaringan keras dan jaringan lunak rongga mulut dan maksilofasial. 36. Prinsip dan tindakan anestesi lokal
--	---

	<p>37. Prinsip-prinsip dan tindakan penanggulangan komplikasi paska tindakan bedah</p> <p>38. Prinsip-prinsip reposisi trauma dentoalveolar</p> <p>39. Prinsip-prinsip penanganan kegawat daruratan medik (basic life support) dan oromaksilofasial terbatas</p> <p>40. Prinsip-prinsip evaluasi hasil perawatan pasca bedah minor</p> <p>41. Penentuan diagnosis awal, diagnosis banding dan diagnosis kerja lesi-lesi jaringan lunak mulut</p> <p>42. Prinsip-prinsip penatalaksanaan lesi-lesi jaringan lunak mulut secara farmakologik dan non farmakologik</p> <p>43. Prinsip-prinsip pemeliharaan kesehatan jaringan lunak mulut</p> <p>44. Prinsip-prinsip evaluasi hasil perawatan non bedah lesi jaringan lunak mulut</p> <p>45. Konsep kehilangan gigi</p> <p>46. Penentuan indikasi perawatan kehilangan gigi-geligi permanen</p> <p>47. Prinsip-prinsip tindakan perawatan kasus kehilangan gigi geligi permanen dengan gigi tiruan cekat dan gigi tiruan lepasan</p> <p>48. Prinsip-prinsip pemilihan gigi penyangga gigi tiruan</p> <p>49. Evaluasi dan penanggulangan masalah pasca pemasangan gigi tiruan</p> <p>50. Penentuan indikasi perawatan kelainan sendi temproman dibular dan oklusi gigi</p> <p>51. Prinsip-prinsip tindakan perawatan kelainan oklusi gigi dengan koronoplasti</p> <p>52. Prinsip-prinsip tindakan awal perawatan TMJ non bedah</p> <p>53. Prinsip-prinsip tindakan evaluasi hasil perawatan non bedah temporomandibular dan oklusi dental</p> <p>54. Pengelolaan ketidaknyamanan, rasa sakit dan kecemasan pasien dalam pelaksanaan perawatan dengan pendekatan farmakologik dan non farmakologi</p>
--	--

	<p>55. Pemilihan obat dan penulisan resep</p> <p>56. Indikasi dan prinsip tindakan kegawatdaruratan dental</p> <p>57. Prinsip-prinsip tindakan pengelolaan kegawatdaruratan akibat penggunaan bahan anestesi lokal dan obat-obatan</p> <p>58. Prinsip-prinsip tindakan kerjasama terintegrasi secara profesional di bidang kedokteran gigi (intradisiplin)</p> <p>59. Prinsip-prinsip tindakan rujukan di bidang kedokteran gigi interdisiplin (inter professional collaboration) dan Intradisiplin.</p> <p>60. Konsep dasar perilaku pasien berkebutuhan khusus.</p> <p>61. Penilaian tingkat risiko (Risk assesment) seluruh penyakit dan kelainan gigi mulut berbagai usia untuk menentukan prognosis dan rencana perawatan.</p>
Radiologi Kedokteran Gigi	<p>1. Radiologi Dasar (Aspek legal, biologi radiasi, fisika radiasi, proteksi radiasi)</p> <p>2. Proyeksi Geometri</p> <p>3. Radioanatomi</p> <p>4. Teknik Pengolahan Film Sinar X</p> <p>5. Teknik Radiografi Intra dan Esktra Oral</p> <p>6. Evaluasi kualitas radiograf</p> <p>7. Radiodiagnosis penyakit dan kelainan oromaksilofasial.</p>

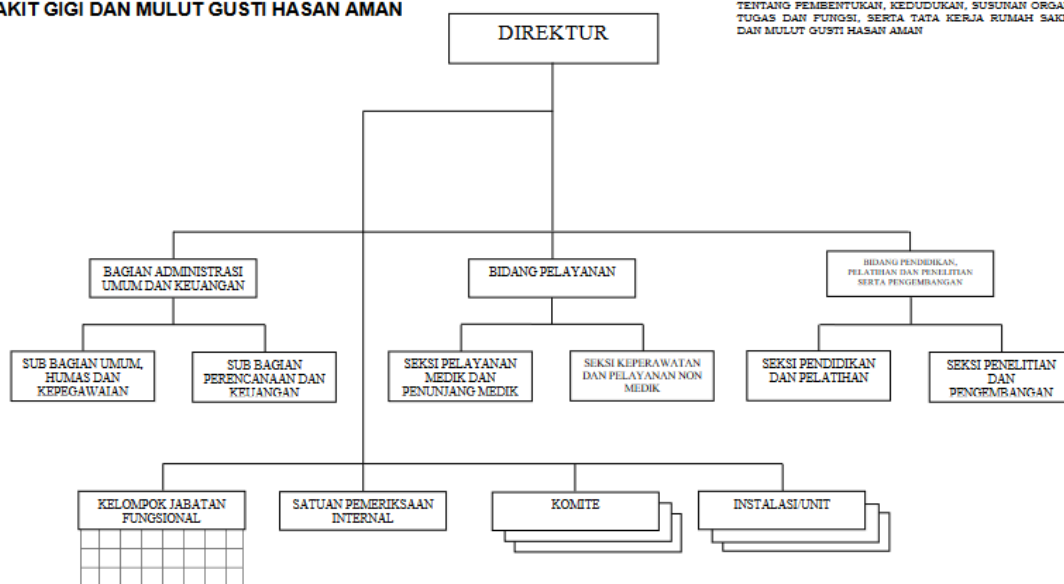
13)Kelompok Jabatan Fungsional

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit sesuai dengan keahlian dan kebutuhan.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin dan dikoordinasikan oleh seorang tenaga fungsional senior yang bertanggung jawab kepada Direktur dan ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (3) Jumlah dan Jenis Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (4) Jenis, Jenjang, dan tugas masing-masing Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Struktur Organisasi

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR NOMOR 060 TAHUN 2021
TENTANG PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI,
TUGAS DAN FUNGSI, SERTA TATA KERJA RUMAH SAKIT GIGI
DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN



Gambar 1. 1 Struktur Organisasi RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan

Sumber Daya Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan

Sumber Daya Manusia (SDM)

Kebutuhan Sumber Daya Manusia pada beberapa unit pelayanan dan manajemen setiap Sub Bagian dan Seksi - seksi pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman berdasarkan Peta Jabatan tahun 2025:

Tabel 1. 2 Daftar Jumlah Pegawai Berdasarkan PNS

No.	Jabatan	Jumlah
1	Direktur Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman	1
2	Kepala Bagian Adminstrasi, Umum dan Keuangan	1
3	Kepala Bidang Pelayanan	1
4	Kepala Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Serta Pengembangan	1
5	Kepala Sub Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian	1
6	Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik	1
7	Kepala Seksi Pendidikan dan Pelatihan	1
8	Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan	1
9	Kepala Seksi Keperawatan dan Pelayanan Non Medik	1
10	Kepala Seksi Penelitian dan Pengembangan	1
11	Apoteker Ahli Pertama	1
12	Asisten Apoteker Penyelia	1
13	Asisten Apoteker Pelaksana Lanjutan	1
14	Asisten Apoteker Terampil	3
15	Dokter Ahli Madya	1
16	Dokter Ahli Muda	1
17	Dokter Ahli Pertama	1
18	Dokter Gigi Ahli Madya	1
19	Dokter Gigi Ahli Muda	6
20	Dokter Gigi Ahli Pertama	3
21	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut Ahli Madya	1
22	Dokter Gigi Spesialis Orthodontik Ahli Madya	1
23	Dokter Gigi Spesialis Orthodontik Ahli Muda	2
24	Dokter Gigi Spesialis Pedodontik Ahli Muda	1
25	Dokter Spesialis Radiologi Ahli Muda	1
26	Nutrisisionis Ahli Muda	1

No.	Jabatan	Jumlah
27	Nutrisisionis Ahli Pertama	1
28	Nutrisisionis Penyelia	1
29	Nutrisisionis Terampil	2
30	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Muda	1
31	Perawat Ahli Madya	2
32	Perawat Ahli Muda	6
33	Perawat Ahli Pertama	4
34	Perawat Penyelia	1
35	Perawat Terampil	3
36	Perekam Medis Terampil	4
37	Perencana Ahli Pertama	1
38	Pranata Komputer Ahli Pertama	1
39	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama	1
40	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir	1
41	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	1
42	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Madya	1
43	Radiografer Mahir	2
44	Radiografer Terampil	3
45	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Pertama	1
46	Teknisi Elektromedis Terampil	1
47	Teknisi Gigi Terampil	3
48	Terapis Gigi dan Mulut Ahli Muda	3
49	Terapis Gigi dan Mulut Ahli Pertama	4
50	Terapis Gigi dan Mulut Penyelia	2
51	Terapis Gigi dan Mulut Mahir	5
52	Terapis Gigi dan Mulut Terampil	4
53	Penelaah Teknis Kebijakan	11
54	Pengolah data dan Informasi	2
55	Pengadministrasi Perkantoran	1
Total		109

Tabel 1. 3 Daftar Jumlah Pegawai Berdasarkan PPPK

No.	Jabatan	Jumlah
1	Dokter Gigi Ahli Pertama	2
2	Dokter Ahli Pertama	3
3	Dokter Gigi Ahli Pertama	5
4	Pengadministrasi Perkantoran	2
5	Perawat Ahli Pertama	7
6	Perawat Terampil	3
7	Perekam Medis Terampil	2
8	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	1
9	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Pertama	1
10	Radiografer Terampil	3
11	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Pertama	1
12	Tenaga Sanitasi Lingkungan Terampil	1
13	Teknisi Elektromedis Terampil	2
14	Teknisi Gigi Terampil	1
15	Terapis Gigi dan Mulut Ahli Pertama	11
16	Terapis Gigi dan Mulut Terampil	9
Total		54

Tabel 1. 4 Daftar Jumlah Pegawai Berdasarkan Tenaga Kontrak dan BLUD

NO	NAMA JABATAN	Jumlah
1	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	1
2	Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi	1
3	Dokter Gigi Spesialis Kedokteran Gigi Anak	1
4	Dokter Gigi Spesialis Prostodonsia	1
5	Dokter Gigi Spesialis Periodonsia	1
6	Dokter Gigi	10
7	Dokter Umum	3
8	Perawat Ners	3
9	Perawat	2
10	Terapis Gigi dan Mulut	3
11	Perekam Medis	1
12	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1

NO	NAMA JABATAN	Jumlah
13	Asisten Apoteker	1
14	Radiografer	1
15	Teknisi Peralatan Listrik dan Elektronika	4
16	Administrator Aplikasi	2
17	Pengadministrasi Perkantoran	4
18	Operator Layanan Operasional	30
19	Tenaga Perekam Medis BLUD	2
20	Tenaga Informasi Dan Teknologi BLUD	2
TOTAL		72

Jumlah Aparatur Sipil Negara dan Tenaga Kontrak di lingkungan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan sampai dengan tahun 2025 pada triwulan IV adalah sebanyak jumlah PNS sebanyak 109 orang, jumlah PPPK sebanyak 54 orang dan tenaga kontrak dan BLUD sebanyak 72 orang dengan rincian sebagai berikut :

- (1) Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Kepegawaian Jumlah Pegawai di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan berdasarkan jenis kepegawaian :

Tabel 1. 5 Daftar Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Kepegawaian

No.	Jenis Kepegawaian	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	PNS	36	73	109
2	PPPK	18	36	54
3	Tenaga Kontrak	40	34	74
Total		94	143	237

- (2) Jumlah ASN berdasarkan Tingkat Jabatan Jumlah ASN di lingkungan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan berdasarkan tingkat jabatan adalah sebagaimana dilihat berdasarkan tingkat jabatan :

Tabel 1. 6 Daftar Jumlah ASN Berdasarkan Tingkat Jabatan / Eselonering

No.	Tingkat Jabatan / Eselonering	Laki – laki	Perempuan	Jumlah
1	Eselon:			
	II.a	0	0	0
	III.a	1	0	1
	III.b	1	2	3
	IV.a	3	3	6
2	Fungsional Umum	6	11	17
3	Fungsional Tertentu			
	a. Apoteker	1	0	1
	b. Asisten Apoteker	2	5	7
	c. Dokter	0	5	5
	d. Dokter Gigi	4	12	16
	e. Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	1	0	1
	f. Dokter Gigi Spesialis Orthodontik	1	2	3
	g. Dokter Gigi Spesialis Pedodontik	0	1	1
	h. Dokter Spesialis Radiologi	0	1	1
	i. Nutrisionis	1	4	5
	j. Pembimbing Kesehatan Kerja	1	0	1
	k. Perawat	11	15	26
	l. Perekam	1	5	6
	m. Pranata Komputer	1	0	1
	n. Pranata Laboratorium Kesehatan	0	4	4
	o. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	0	2	2
	p. Radiografer	4	4	8
	q. Sanitarian	2	1	3

No.	Tingkat Jabatan / Eselonering	Laki – laki	Perempuan	Jumlah
	r. Teknisi Elektromedis	2	1	3
	s. Teknisi Gigi	1	3	4
	t. Terapis Gigi dan Mulut	10	28	38
Jumlah		54	109	163

Jumlah ASN berdasarkan Tingkat Diklat Perjenjangan Jumlah ASN di lingkungan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan dilihat berdasarkan Tingkat Diklat Perjenjangan

Tabel 1. 7 Daftar Jumlah ASN Berdasarkan Tingkat Diklat Perjenjangan

No.	Golongan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1.	DIKLAT PIM I	0	0	0
2.	SESPA/SPAMEN/ DIKLAT PIM II	0	0	0
3.	SEPADYA/ SPAMA/ DIKLAT PIM III	1	2	3
4.	SEPADA/ ADUM/ SEPALA/ ADUMLA/ DIKLAT PIM IV	0	2	2
5.	NON DIKLAT	4	1	5
	JUMLAH	5	5	10

(3) Jumlah ASN berdasarkan Tingkat Pendidikan Formal Jumlah ASN di lingkungan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan dilihat berdasarkan Tingkat Pendidikan Formal:

Tabel 1. 8 Daftar Jumlah ASN Berdasarkan Tingkat Pendidikan Formal

No.	Golongan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1.	SD	0	0	0
2.	SLTP	0	0	0
3.	SLTA	1	1	2

6.	D-3	19	45	64
7.	D-4/S1	29	57	86
8.	S-2	5	6	11
9.	S-3	0	0	0
	Total	54	109	163

- (4) Jumlah ASN Berdasarkan Kepangkatan / Golongan Jumlah ASN di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan berdasarkan kepangkatan:

Tabel 1. 9 Daftar Jumlah ASN Berdasarkan Kepangkatan/Golongan

No.	Golongan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1	Golongan II			
	II/a	1	1	2
	II/b	0	0	0
	II/c	9	25	34
	II/d	3	12	15
2	Golongan III			
	III/a	7	12	19
	III/b	11	32	43
	III/c	10	9	19
	III/d	7	11	18
3	Golongan IV			0
	IV/a	4	5	9
	IV/b	2	2	4
	IV/c	0	0	0
	Total	54	109	163

D. Isu Strategis

Memuat tentang Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan, Telaahan Renstra Provinsi Kalimantan Selatan, telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis serta penentuan isu-isu strategis, berkaitan dengan Tugas dan Fungsi RSGM Gusti Hasan Aman.

Permasalahan-permasalahan pada pelayanan kesehatan di RSGM Gusti Hasan Aman yang perlu ditangani dalam masa RPJMD Tahun 2021-2026 adalah :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit mengisyaratkan rumah sakit harus memenuhi persyaratan minimal penyelenggaraan pelayanan rumah sakit dan rumah sakit harus terakreditasi sesuai standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
2. Tingginya *potential demand* masyarakat terhadap kesehatan gigi dan mulut belum diimbangi dengan sarana dan prasarana yang memadai seperti alat kesehatan dan tenaga ahli yang terpenuhi.
3. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (iptek) kedokteran gigi sudah maju pesat, namun belum diimbangi dengan kesempatan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan gigi.
4. Era globalisasi memungkinkan rumah sakit dan tenaga kesehatan asing dapat masuk ke pasar persaingan pelayanan kesehatan di kota Banjarmasin.
5. Meningkatnya tuntutan hukum di bidang pelayanan kesehatan.

Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih, secara umum dalam pembangunan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan bertujuan untuk membantu meningkatkan status kesehatan dan memelihara kesehatan gigi dan mulut masyarakat Kalimantan Selatan. Dalam rangka ikut serta mensukseskan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih maka Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan dengan menuangkan dalam 3 (tiga) program dengan 13 (tiga belas) kegiatan dengan 2 (dua) rencana Program Strategis pada Tahun Anggaran 2025 dengan tujuan :

1. Terbayarnya rekening air, listrik, telpon dan internet selama 12 bulan.
2. Tersedianya dokumen administrasi keuangan.
3. Tersusunnya dokumen perencanaan, evaluasi, dan pelaporan keuangan.

4. Tersedianya tempat promosi kesehatan gigi dan mulut.
5. Terpeliharanya gedung dan sarana prasarana kantor.
6. Terpeliharanya kendaraan operasional dinas.
7. Tersedianya meuble air.
8. Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan.
9. Tersedianya alat-alat kedokteran dan kesehatan.
10. Terpeliharanya alat-alat kesehatan.
11. Terlayannya pelayanan Kesehatan lingkungan.
12. Terlayannya jaminan Kesehatan Masyarakat.
13. Tersedianya tenaga kesehatan yang berkualitas.

E. Sistematika Penyajian

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman tahun 2025 ini menjelaskan realisasi dan pencapaian pengukuran kinerja tahun 2025. Capaian kinerja tersebut dibandingkan dengan rencana kinerja atau target yang sudah ditentukan dalam RPJMD Renstra SKPD Tahun 2021-2026 sebagai tolak ukur keberhasilan tahunan organisasi. Hasil capaian kinerja terhadap rencana kinerja dapat menjadibahkan evaluasi perbaikan kinerja di masa yang akan datang.

Sistematika penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2025 adalah:

BAB I. Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan singkat tentang latar belakang penyusunan, tugas pokok dan fungsi, urusan yang ditangani oleh Organisasi Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menjalankan dan menjabarkan tugas pokok fungsi atas urusan yang ditangani dan bab ini berisi :

- A. Latar Belakang
- B. Dasar Hukum Pembentukan dan Tugas Pokok
- C. Struktur Organisasi
- D. Isu Strategis SKPD
- E. Sistematika Penyajian

BAB II. Perencanaan Kinerja

Pembahasan dalam bab ini dijelaskan dari segi Perencanaan dan Penetapan Kinerja, menyajikan secara ringkas Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2025-2030. Rencana Pemerintah Daerah pada tahun 2025-2030 dan penetapan

Kinerja Tahun 2025 pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan . Sasaran yang dicantumkan yaitu sebagai berikut :

- A. Rencana Strategis, Jangka Menengah yaitu sasaran strategis berikut indikator yang termuat di dalam Rencana Strategis.
- B. Perjanjian Kinerja Tahun 2025.

BAB III. Akuntabilitas Kinerja

Akuntabilitas Kinerja adalah menyajikan analisis pencapaian kinerja dan realisasi capaian anggaran keuangan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja yang dibuat oleh SKPD Organisasi tahun 2025, keberhasilan dan kegagalan, sebagai pertanggungjawaban pencapaian hasil tahun 2023. Akuntabilitas terbagi dua dalam pembahasan ini yakni :

A. Akuntabilitas Kinerja Organisasi

Menganalisis yang disajikan capaian Akuntabilitas kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis Organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Pengukuran kinerja yang dilaporkan meliputi :

A.1 Capaian Kinerja Organisasi

- 1. Sasaran RPJMD
- 2. Eselon III / A (Direktur)
- 3. Eselon III/ B (Kepala Bagian dan Kepala Bidang) sebanyak 3 (tiga) pejabat administrator
- 4. Eselon IV / A (Kepala Sub. Bagian dan Kepala Seksi) sebanyak 6 (enam) pejabat pengawas

B. Akuntabilitas Keuangan

A.2 Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Menganalisis yang disajikan capaian Akuntabilitas realisasi anggaran Keuangan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja yang dibuat oleh SKPD Organisasi tahun 2024 yang meliputi :

- 1. Anggaran dan Realisasi APBD Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2025
- 2. Anggaran dan Realisasi menurut Sasaran dan Program.
- 3. Perbandingan Program dan Kegiatan Tahun 2024 dan 2025.

BAB IV. Penutup

Penutup, menjelaskan kesimpulan hasil menyeluruh dari Laporan Akuntabilitas Kinerja SKPD Organisasi Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis

Dalam RPJMD Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021-2026 ada 2 fokus prioritas program pembangunan Untuk Mewujudkan Misi Daerah yakni Membangun Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berbudi Pekerti Luhur; dan Tata Kelola Pemerintahan yang Lebih Fokus Pada Pelayanan Publik. Dengan Misi Kepala Daerah “Kalsel Maju (Kalimantan Selatan Makmur, Sejahtera dan Berkelanjutan)” dengan tujuan RPJMD Daerah Kalimantan Selatan sebagai berikut :

1. Meningkatnya toleransi dan nilai-nilai keagamaan.
2. Meningkatnya kualitas dan daya saing sumber daya manusia.
3. Meningkatnya perekonomian daerah.
4. Menurunnya angka kemiskinan dan kesenjangan pendapatan.
5. Menurunnya tingkat pengangguran.
6. Meningkatnya pemerataan pembangunan berkelanjutan, infrastruktur dasar dan penunjang perekonomian berbasis kewilayahan.
7. Meningkatnya kualitas tata Kelola pemerintah dan daya saing daerah.
8. Memperkuatnya kualitas lingkungan hidup.
9. Meningkatnya ketahanan bencana.

Program-program prioritas bidang kesehatan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan tahun anggaran 2025 :

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Guna mewujudkan urusan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan tersebut maka disusunlah Rencana Strategis (Renstra) tahun 2021-2026 Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan.

a. Visi

Berdasarkan Visi dan Misi Kepala Daerah serta dengan memperhatikan kondisi lingkungan internal dan eksternal maupun kedudukan dan tugas fungsinya, Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan dalam mensinergiskan dengan visi dan misi Gubernur membuat visi sebagai berikut :

**“MENJADIKAN RSGM GUSTI HASAN AMAN YANG MANDIRI,
TERKEMUKA, TEMPAT PENDIDIKAN DAN PENELITIAN SERTA PUSAT
RUJUKAN YANG PROFESIONAL DI KALIMANTAN”**

b. Misi

Untuk mewujudkan visi ini kemudian di buat misi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan sebagai berikut :

Mendukung visi dan pembangunan kesehatan daerah dengan melaksanakan pelayanan dan asuhan dental dari tingkat yang sederhana hingga tingkat spesialisasi dengan standar pelayanan internasional.

Melaksanakan fungsi sebagai rumah sakit akademik bagi pendidikan dan penelitian bidang kedokteran gigi dengan prinsip *Evidence Based*.

c. Motto

Motto Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan provinsi Kalimantan selatan

“MELAYANI DENGAN “SEPENUH HATI”

Dengan arti,

S = Safety.

Senantiasa menjamin keamanan terhadap pasien, keluarga, dan seluruh insan rumah sakit dalam hal pengobatan/pelayanan, lingkungan, dan bahaya lainnya.

E = Excellent Service dan Profesional.

Setiap Insan RSGM Gusti Hasan Aman harus berkeyakinan bahwa pelayanan yang profesional serta didasari oleh empati, kejujuran, dan keikhlasan yang tinggi tanpa pamrih akan memuaskan pasien dan merupakan kunci keberhasilan pelayanan.

P = Persamaan Hak dan Anti Diskriminasi.

Setiap Insan RSGM Gusti Hasan Aman selalu menghormati setiap pasien dan melayaninya dengan persamaan tanpa melihat dan membedakan suku, ras, agama, tingkat sosial, dan ekonomi.

E = Ethis dan Taat Hukum.

Setiap insan RSGM Gusti Hasan Aman harus bekerja sesuai dengan etika dan peraturan yang berlaku.

N = Norma Agama.

Seluruh Insan RSGM Gusti Hasan Aman bekerja dengan tidak melanggar norma agama, penuh rasa syukur, dan senantiasa bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

U = Unggul dan Sejahtera.

Seluruh Insan RSGM Gusti Hasan Aman saling memberdayakan dan saling mendukung untuk meningkatkan kualitas kerja dalam rangka meningkatkan kesejahteraan.

H = Humanis

Setiap Insan RSGM Gusti Hasan Aman selalu memberikan yang terbaik dan yakin bahwa melayani sesama manusia adalah perbuatan mulia dan terhormat serta akan mendapatkan pahala di hadapan Tuhannya.

H = Hormat terhadap Hak dan Kewajiban.

Setiap Insan RSGM Gusti Hasan Aman mempunyai konsep nilai bahwa bekerja dengan menghormati hak orang lain adalah ibadah, menolong orang lain adalah kewajiban, bersikap baik dan tersenyum pada semua orang adalah keharusan.

A = Akuntabel dan Anti Korupsi.

Setiap Insan RSGM Gusti Hasan Aman senantiasa bekerja dengan jujur, penuh tanggungjawab dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, lebih mementingkan kepentingan publik dari pada kepentingan pribadi atau golongan serta tidak mendukung adanya upaya untuk merugikan keuangan negara dan perekonomian negara.

T = Tri Dharma Perguruan Tinggi.

RSGM Gusti Hasan Aman adalah Rumah Sakit Pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang bermutu.

I = Ilmiah.

RSGM Gusti Hasan Aman adalah Rumah Sakit Pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan sehingga seluruh kegiatannya harus memenuhi kaidah ilmu pengetahuan.

d. Maklumat Pelayanan

Seluruh manajemen dan staf pelayanan RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan berkomitmen :

**MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK SESUAI STANDAR YANG
DITETAPKAN DAN MEMBANGUN SUMBER DAYA MANUSIA YANG BERKUALITAS,
BERBUDI PEKERTI LUHUR SERTA SIAP MENERIMA KRITIK DAN SARAN GUNA
MEMBERIKAN PELAYANAN YANG LEBIH BAIK**

Tujuan dan sasaran strategis Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman

untuk mendukung upaya pencapaian Visi dan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih adalah sebagai berikut :

Tujuan :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman.
2. Meningkatkan Derajat Kesehatan Gigi Dan Mulut Pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman
3. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Sasaran:

Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan spesialisik serta meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat Indikator dan Target Kinerja :

- 1) Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
- 2) Jumlah Inovasi Yang Dicanangkan
- 3) Turunnya angka tingkat kerusakan gigi menyasar kepada Indeks DMFT (Tingkat Kerusakan Gigi)
- 4) Persentasi Pasien Keluar Sembuh
- 5) Tingkat Akreditasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman
- 6) Ketersediaan Standar Operating Procedure untuk setiap tahap pekerjaan. Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat golongan menengah kebawah sebesar 100% per tahun.
- 7) Terpenuhinya izin perpanjangan Rumah Sakit Pendidikan tipe B pada tahun 2022 dengan terbitnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/menkes/1403/2022 Tentang Penetapan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Untuk Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat.
- 8) Terpenuhinya pencapaian akreditasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman sejak tahun 2018.

B. Perjanjian Kinerja Tahun 2025
1. Perjanjian Kinerja Eselon III / a
a. Direktur

Tabel 2. 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon III/a

No.	KINERJA UTAMA / SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	PENANGGUNG JAWAB
1	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah	1) Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Point	97,25	Direktur
		2) Jumlah Inovasi Pelayanan Publik Yang Diterapkan	Angka	5	Direktur
		3) Indeks Maturitas SPIP Perangkat Daerah	Level	3	Direktur
		4) Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Angka	90,05	Direktur
		5) Indeks Pelayanan Publik	Indeks	4,58	Direktur
2	Meningkatnya Mutu dan Tata Kelola Pelayanan Rumah Sakit	1) Nilai Akreditasi Rumah Sakit Provinsi	Nilai	90	Direktur
		2) Persentase Pasien Keluar Sembuh.	%	100	Direktur

2. Perjanjian Kinerja Eselon III / b

a. Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan

Tabel 2. 2 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon III/b

No.	KINERJA UTAMA / SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	PENANGGUNG JAWAB
1.	Meningkatnya Maturitas SPIP Internal Perangkat Daerah	Tingkat Maturitas SPIP	Level	3	Kabag. Adum dan Keuangan
2.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Umum, Humas, Kepegawaian, Perencanaan Dan Keuangan Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman	1) Persentase Mutu Pelayanan Lingkup Umum, Humas, Kepegawaian, Perencanaan dan Keuangan.	Persen	95	Kabag. Adum dan Keuangan
		2) Peningkatan persentase capaian Pendapatan BLUD RS Akuntabilitas Kinerja.	Persen	100%	

b. Kepala Bidang Pelayanan

Tabel 2. 3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon III/b

No.	KINERJA UTAMA / SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	PENANGGUNG JAWAB
1.	Meningkatkan Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Non Medik	1) Persentase capaian Pelayanan Medik dan Penunjang Medik sesuai standar	%	85	Kepala Bidang Pelayanan
		2) Persentase capaian Pelayanan Keperawatan dan Non Medik sesuai standar	%	85	Kepala Bidang Pelayanan
		3) Persentase Keberhasilan Pengobatan Karies Gigi	%	52	Kepala Bidang Pelayanan

c. Kepala Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta Pengembangan

Tabel 2. 4 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon III/b

No.	KINERJA UTAMA / SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	PENANGGUNG JAWAB
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien serta Mutu Pendidikan di RSGM Gusti Hasan Aman	Persentase Mutu Tingkat Akreditasi dan Rumah Sakit Pendidikan	%	100	Kabid Diklatlitbang
2.	Meningkatnya Mutu pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit.	Persentase Kepuasan Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit	%	100	Kabid Diklatlitbang

3. Perjanjian Kinerja Eselon IV/a

a. Kepala Sub. Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian

Tabel 2. 5 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon IV/a

No.	KINERJA UTAMA / SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	PENANGGUNG JAWAB
1.	Tingkat Kepuasan Layanan Umum, Humas, Dan Kepegawaian Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman	1) Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sesuai standar.	%	95	Kepala Sub. Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian
		2) Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang terpelihara dan berfungsi dengan baik	%	95	Kepala Sub. Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian
		3) Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti	%	95	Kepala Sub. Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian
		4) Persentase event RSGM GHA yang dipublikasi	%	0	Kepala Sub. Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian
		5) Persentase pelayanan kepegawaian dengan tepat waktu	%	95	Kepala Sub. Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian
		6) Persentase layanan perpustakaan RS	%	0	Kepala Sub. Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian

b. Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan

Tabel 2. 6 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon IV/a

No.	KINERJA UTAMA / SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	PENANGGUNG JAWAB
1.	Tingkat Kepuasan Layanan Keuangan dan Perencanaan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman	1) Persentase Pelayanan Keuangan dan Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat waktu.	%	85	Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan
		2) Cakupan Laporan Keuangan dan dokumen Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat	%	95	Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan
		3) Jumlah Dokumen dan Pelaporan SAKIP dan Pelaporan LPPD LKPJ Gubernur sesuai mekanisme dan tepat	Dok	4	Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan
		4) Persentase Realisasi Penggunaan Anggaran BLUD RS	%	100	Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan

b. Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

Tabel 2. 7 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon IV/a

No.	KINERJA UTAMA / SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	PENANGGUNG JAWAB
1.	Meningkatkan Pelayanan Medik dan Penunjang Medik	1) Persentase capaian pelayanan unit gawat darurat sesuai standar dan tepat waktu	%	80	Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
		2) Persentase capaian pelayanan unit rawat jalan sesuai standar dan tepat waktu	%	80	Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
		3) Persentase capaian pelayanan unit rawat inap sesuai standar dan tepat waktu	%	80	Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
		4) Persentasi capaian pelayanan penunjang medik sesuai standar dan tepat waktu	%	80	Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

c. Kepala Seksi Keperawatan dan Pelayanan Non Medik

Tabel 2. 8 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon IV/a

No.	KINERJA UTAMA / SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	PENANGGUNG JAWAB
1.	Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Non Medik	1) Persentase capaian pelayanan non medik sesuai standar	%	95	Kepala Seksi Keperawatan dan Pelayanan Non Medik
		2) Persentase asuhan keperawatan sesuai standar dan tepat waktu	%	95	Kepala Seksi Keperawatan dan Pelayanan Non Medik
		3) Persentase peningkatan promosi rumah sakit wilayah Kalimantan Selatan	%	90	Kepala Seksi Keperawatan dan Pelayanan Non Medik

d. Kepala Seksi Pendidikan dan Pelatihan

Tabel 2. 9 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon IV/a

No.	KINERJA UTAMA / SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	PENANGGUNG JAWAB
1.	Meningkatkan Mutu Pendidikan Dan Pelatihan Sesuai Standard Rsgm Gusti Hasan Aman	1) Jumlah sertifikasi peningkatan mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	Sertifikat	65	Kepala Seksi Pendidikan dan Pelatihan
		2) Persentase peningkatan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	%	95	Kepala Seksi Pendidikan dan Pelatihan
		3) Peningkatan Kerjasama dengan institusi Pendidikan dengan RSGM Gusti Hasan Aman	Dok	4	Kepala Seksi Pendidikan dan Pelatihan
		4) Jumlah rumusan kebijakan Teknis pendidikan dan Pelatihan sesuai	Dok	30	Kepala Seksi Pendidikan dan Pelatihan

		standar RSGM Gusti Hasan Aman			
--	--	-------------------------------------	--	--	--

e. Kepala Seksi Penelitian dan Pengembangan

Tabel 2. 10 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Eselon IV/a

No.	KINERJA UTAMA / SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	PENANGGUNG JAWAB
1.	Peningkatan Penelitian dan Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman	1) Tingkat Penelitian RSGM Gusti Hasan Aman.	%	95	Kepala Seksi Penelitian dan Pengembangan
		2) Persentase Kapasitas Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman.	%	95	Kepala Seksi Penelitian dan Pengembangan

C. Perjanjian Kinerja

1. Perjanjian Kinerja Antara Kepala SKPD dengan Kepala Daerah

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman menjabarkan Perjanjian Kinerja Direktur Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan berkedudukan langsung dibawah Sekretaris Daerah Provinsi Kalimantan Selatan secara struktural SKPD tahun 2024 yang memiliki tujuan dan sasaran dalam Pohon Kinerja dan Perjanjian kinerja adalah sebagai berikut :

Kinerja Utama :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan RSGM Gusti Hasan Aman.
2. Meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut pasien RSGM Gusti Hasan Aman.
3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di RSGM Gusti Hasan Aman.

Sasaran :

Meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman sesuai standar.

Indikator dan Target Kinerja :

1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan Target 97,25 point kunjungan pasien.
2. Jumlah Inovasi Yang Dicanangkan dengan target 5 Inovasi
3. Indeks DMFT (Tingkat Kerusakan Gigi) dengan target kinerja 0,29 nilai rata-rata jumlah tingkat kerusakan gigi pada masyarakat.
4. Persentase Pasien Keluar Sembuh dengan target kinerja 100%.
5. Tingkat Akreditasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman dengan target nilai 95 tercapainya Akreditasi tahun 2025.
6. Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Gusti Hasan Aman tercapai 100% sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

2. Perjanjian Kinerja antara Kepala Bagian dan Kepala Bidang dengan Kepala SKPD atau Direktur Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman.

1) Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan

Kinerja Utama :

Meningkatnya Mutu Pelayanan Umum, Humas, Kepegawaian, Keuangan dan Perencanaan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman

Sasaran :

Terpenuhinya tingkat Mutu Pelayanan Umum, Humas, Kepegawaian, Keuangan

dan Perencanaan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman .

Indikator dan Target Kinerja :

Persentasi Mutu Pelayanan Lingkup Umum, Humas, Kepegawaian, Keuangan dan Perencanaan Akuntabilitas Kinerja, dengan target 90%.

2) Kepala Sub Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian

Kinerja Utama :

Tingkat Kepuasan Layanan Umum, Humas, dan Kepegawaian Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman

Sasaran :

Terpenuhinya tingkat Kepuasan Layanan Umum, Humas dan Kepegawaian Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman.

Indikator dan Target Kinerja :

1. Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sesuai Standar dengan target 90% .
2. Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang terpelihara dan berfungsi dengan baik, dengan target 90%.
3. Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti, dengan target 80% pengaduan.
4. Persentase Pengetahuan masyarakat tentang keberadaan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman, dengan target 90%

3) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan

Kinerja Utama :

Tingkat Kepuasan Layanan Keuangan dan Perencanaan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman

Sasaran :

Meningkatkan pelayanan Keuangan dan Perencanaan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman.

Indikator dan Target Kinerja :

1. Persentase Pelayanan Keuangan dan Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat waktu , dengan target mencapai 90%.
2. Cakupan Laporan Keuangan dan dokumen Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat waktu, dengan target mencapai 90%.
3. Jumlah Dokumen dan Pelaporan SAKIP dan Pelaporan LPPD LKPJ Gubernur sesuai mekanisme dan tepat waktu, dengan target 13 dokumen.

4) Kepala Bidang Pelayanan

Kinerja Utama :

Meningkatkan Pelayanan Medik dan Penunjang Medik Keperawatan dan non medik

Sasaran :

Meningkatkan Pelayanan Medik dan Penunjang Medik Keperawatan dan non medik.

Indikator dan Target Kinerja :

1. Persentase capaian pelayanan medik dan penunjang medik sesuai standar, dengan target mencapai 90%.
2. Persentase pelayanan keperawatan dan pelayanan non medik sesuai standar, dengan target mencapai 90%.

5) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

Kinerja Utama :

Meningkatkan Pelayanan Medik dan Penunjang Medik Keperawatan dan non medik

Sasaran :

Meningkatkan Pelayanan Medik dan Penunjang Medik Keperawatan dan non medik.

Indikator dan Target Kinerja :

1. Persentase capaian pelayanan unit gawat darurat sesuai standar dan tepat waktu, dengan target 90%.
2. Persentase capaian pelayanan unit rawat jalan sesuai standar dan tepat waktu, dengan target 90%.
3. Persentasi capaian pelayanan unit rawat inap sesuai standar dan tepat waktu, dengan target 90%.
4. Persentasi capaian pelayanan medik dan penunjang lainnya sesuai standar dan tepat waktu, dengan target 90%.

6) Kepala Seksi Keperawatan dan Pelayanan non Medik

Kinerja Utama :

Meningkatkan Pelayanan keperawatan dan pelayanan non Medik

Sasaran :

Meningkatkan Pelayanan keperawatan dan pelayanan non Medik.

Indikator dan Target Kinerja :

1. Persentase capaian peningkatan pelayanan non medik sesuai standar dan tepat

waktu, dengan target 90%.

2. Persentase asuhan keperawatan sesuai standar dan tepat waktu, dengan target 90%.
3. Persentase peningkatan promosi rumah sakit wilayah Kalimantan Selatan dengan baik, dengan target 90%.

7) Kepala Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Serta Pengembangan Kinerja Utama :

Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien di RSGM Gusti Hasan Aman

Sasaran :

Meningkatkan Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien di RSGM Gusti Hasan Aman.

Indikator dan Target Kinerja :

1. Tingkat Akreditasi RSGM Gusti Hasan Aman Paripurna, dengan target 100%.
2. Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan, dengan target 100%.

8) Kepala Seksi Pendidikan dan Pelatihan

Kinerja Utama :

Meningkatkan mutu Pendidikan dan Pelatihan RSGM Gusti Hasan Aman

Sasaran :

Meningkatkan Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien di RSGM Gusti Hasan Aman .

Indikator dan Target Kinerja :

1. Jumlah sertifikasi peningkatan mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman, dengan target 60 Sertifikat.
2. Persentase peningkatan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman, dengan target 90%.
3. Peningkatan Kerjasama dengan institusi Pendidikan dengan RSGM Gusti Hasan Aman, dengan target 3 dokumen.
4. Jumlah rumusan kebijakan teknis pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman, dengan target 25 dokumen.

9) Kepala Seksi Seksi Penelitian dan Pengembangan

Kinerja Utama :

Peningkatan Penelitian dan Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman

Sasaran :

Meningkatkan Pelayanan Penelitian dan Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman

Indikator dan Target Kinerja :

1. Tingkat Penelitian RSGM Gusti Hasan Aman, dengan target 90 %.
2. Persentase Kapasitas Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman, dengan target 90%.

Untuk mewujudkan tujuan tersebut, sasaran dan kebijakan yang akan dicapai:

Arah Kebijakan dan Strategi

Dalam upaya untuk mencapai tujuan dan sasaran misi pembangunan tersebut melalui Strategi dan arah kebijakan dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Peningkatan perjanjian kerja sama lintas sektor di berbagai bidang pelayanan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan pada masyarakat.
3. Tercukupinya kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan
4. Mengupayakan pengembangan agar RSGM Gusti Hasan Aman menjadi Rumah Sakit BLUD.
5. Memenuhi target capaian realisasi anggaran keuangan dan fisik.
6. Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM .
7. Terlayannya masyarakat menengah kebawah, Tokoh Masyarakat, tokoh Agama, Pejabat Publik, Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), Surveilans (Lansia) dan Disabilitas.
8. Pengembangan promosi kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. AKUNTABILITAS KINERJA ORGANISASI

Satuan Kerja Perangkat Daerah Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan wajib menyampaikan laporan pertanggung jawaban, secara transparan berkaitan dengan tingkat pencapaian sasaran ataupun tujuan sebagai penjabaran visi, misi, strategi daerah dan organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau yang berwenang menerima pelaporan.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan selaku pelaksana sebagian kebijakan Pemerintah Daerah mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijaksanaan Daerah di bidang Kesehatan dalam memberikan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas pokok yang diberikan, diwajibkan untuk membuat Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dengan berpedoman pada Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 239 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyusunan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Berdasarkan Peraturan Menteri PANRB Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 0106 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Indikator Kinerja Utama, Pengukuran Kinerja, dan Pelaporan Kinerja di Provinsi Kalimantan Selatan. Dengan berdasarkan pada ketentuan yang berlaku dalam Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 239 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyusunan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Dalam rangka memberikan kesimpulan pengukuran kinerja menetapkan kategorisasi pencapaian kinerja sesuai Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia nomor 12 Tahun 2015 tentang pedoman Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah berdasarkan capaian rata-rata atas indikator kinerja menjadi enam kategori sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Kategori Capaian Rata-Rata Atas Indikator Kinerja

Urutan	Rentang Capaian	Kategori Capaian
I	Lebih dari 90 %	Sangat Memuaskan
II	Diatas 80% sampai dengan 90%	Memuaskan
III	Diatas 70% sampai dengan 80%	Sangat Baik
IV	Diatas 60% sampai dengan 70%	Baik
V	Diatas 50% sampai dengan 60%	Cukup
VI	Kurang dari 50%	Kurang

1. SASARAN RPJMD / IKU PEMDA / INDIKATOR TUJUAN SKPD

Sasaran RPJMD yang telah disusun pada Renstra 2025-2030 SKPD. Menanggapi berbagai permasalahan tersebut di atas, dituangkan dalam isu strategis yang patut diangkat dalam rencana strategis RSGM Gusti Hasan Aman Tahun 2025-2030:

- 1) Banyaknya masyarakat Kalimantan Selatan yang ingin mengikuti pendidikan kedokteran dan kedinasan lainnya terkendala dikarenakan penyakit kerusakan gigi.
- 2) Rendahnya tingkat kesehatan gigi masyarakat Kalimantan Selatan ditandai dengan Indeks DMF-T (indeks untuk menilai status Kesehatan gigi dan mulut dalam hal karies gigi permanen). Melalui dalam pengukuran indikator persentase keberhasilan pengobatan karies gigi.
- 3) Belum maksimalnya promosi atas keberadaan RSGM Gusti Hasan Aman meluasnya pengetahuan Masyarakat Kalimantan Selatan akan keberadaan RSGM Gusti Hasan Aman di Kalimantan Selatan.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan menyempurnakan rumusan sasaran strategis dengan penetapan Pohon Kinerja SKPD, dengan IKU yang dominan. IKU tersebut dinilai signifikan bagi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan dalam mempengaruhi pencapaian tujuan/sasaran strategis secara langsung.

Pengukuran capaian kinerja sasaran strategis yaitu dengan membandingkan antara realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan target yang sudah ditentukan dalam RPJMD. Realisasi dan capaian atas IKU Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan yang menunjukkan capaian sasaran strategis secara ringkas sesuai dengan rencana strategis yang telah di susun dan disajikan dalam dokumen Renstra Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman

Provinsi Kalimantan Selatan.

Berikut capaian RPJMD / Capaian Indikator Tujuan SKPD Tahun 2025 pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan :

Tabel 3. 2 Capaian RPJMD/Capaian Indikator Tujuan SKPD Tahun 2025 RSGM Gusti Hasan Aman

No	Sasaran Strategis	Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase Capaian
1	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah	1) Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	97,25 Point	97,75 Point	100,51%
		2) Jumlah Inovasi Pelayanan Publik Yang Diterapkan	5 Angka	5 Angka	100%
		3) Indeks Maturitas SPIP Perangkat Daerah	3 Level	2 Level	66,67%
		4) Nilai SAKIP Perangkat Daerah	90,05 Angka	90.06 Angka	100,01%
		5) Indeks Pelayanan Publik	4,58 Indeks	0 Indeks	0,00%
2	Meningkatnya Mutu dan Tata Kelola Pelayanan Rumah Sakit	1) Nilai Akreditasi Rumah Sakit Provinsi	90 Nilai	100 Nilai	111,11%
		2) Persentase Pasien Keluar Sembuh	100 % Persen	100% Persen	100%
3	Meningkatnya Maturitas SPIP Internal Perangkat Daerah	1) Tingkat Maturitas SPIP	3 Level	2 Level	66,67%

4.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Umum, Humas, Kepegawaian, Keuangan Dan Perencanaan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman Rumah Sakit	1) Persentase Mutu Pelayanan Lingkup Umum, Humas, Kepegawaian, Perencanaan dan Keuangan.	95% Persen	99,96% Persen	105,22%
		2) Peningkatan persentase capaian Pendapatan BLUD RS Akuntabilitas Kinerja.	100% Persen	99,96% Persen	99,96% Persen
5.	Tingkat Kepuasan Layanan Umum, Humas, Dan Kepegawaian Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman	1) Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sesuai standar.	95% Persen	100,0% Persen	105,26%
		2) Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang terpelihara dan berfungsi dengan baik	95% Persen	100,0% Persen	105,26%
		3) Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti	95% Persen	100,0% Persen	105,26%
		4) Persentase event RSGM GHA yang dipublikasi	95% Persen	100,0% Persen	105,26%
		5) Persentase pelayanan kepegawaian dengan tepat waktu	95% Persen	100,0% Persen	105,26%
		6) Persentase layanan perpustakaan RS	0% Persen	0% Persen	0%
6.	Tingkat Kepuasan Layanan Keuangan Dan Perencanaan	1) Persentase Pelayanan Keuangan dan	85% Persen	99,96% Persen	105,22%

	Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman	<p>Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat waktu.</p> <p>2) Cakupan Laporan Keuangan dan dokumen Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat</p> <p>3) Jumlah Dokumen dan Pelaporan SAKIP dan Pelaporan LPPD LKPJ Gubernur sesuai mekanisme dan tepat</p> <p>4) Persentase Realisasi Penggunaan Anggaran BLUD RS</p>	<p>95% Persen</p> <p>4 Dokumen</p> <p>100% Persen</p>	<p>99,96% Persen</p> <p>13 Dokumen</p> <p>100% Persen</p>	<p>117,6%</p> <p>325%</p> <p>99,96%</p>
7.	Meningkatkan Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Non Medik	<p>1) Persentase capaian Pelayanan Medik dan Penunjang Medik sesuai standar</p> <p>2) Persentase capaian Pelayanan Keperawatan dan Non Medik sesuai standar</p> <p>3) Persentase Keberhasilan Pengobatan Karies Gigi</p>	<p>85% Persen</p> <p>85% Persen</p> <p>52% Persen</p>	<p>100% Persen</p> <p>163% Persen</p> <p>62,08% Persen</p>	<p>117,64%</p> <p>191,76%</p> <p>119,38%</p>
8.	Meningkatkan Pelayanan Medik dan Penunjang Medik	<p>1) Persentase capaian pelayanan unit gawat darurat sesuai standar dan tepat waktu</p> <p>2) Persentase capaian pelayanan unit rawat jalan sesuai standar</p>	<p>80% Persen</p> <p>80% Persen</p>	<p>100% Persen</p> <p>100% Persen</p>	<p>125%</p> <p>125%</p>

		dan tepat waktu			
		3) Persentase capaian pelayanan unit rawat inap sesuai standar dan tepat waktu	80% Persen	100% Persen	125%
		4) Persentasi capaian pelayanan penunjang medik sesuai standar dan tepat waktu	80% Persen	100% Persen	125%
9.	Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Non Medik	1) Persentase capaian pelayanan non medik sesuai standar	95% Persen	197,06% Persen	207,43%
		2) Persentase asuhan keperawatan sesuai standar dan tepat waktu	95% Persen	144,59% Persen	152,20%
		3) Persentase peningkatan promosi rumah sakit wilayah Kalimantan Selatan	90% Persen	149,47% Persen	166,08%
10.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien serta Mutu Pendidikan di RSGM Gusti Hasan Aman	1) Persentase Mutu Tingkat Akreditasi dan Rumah Sakit Pendidikan	100% Persen	100% Persen	100%
11.	Meningkatnya Mutu pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit.	1) Persentase Kepuasan Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit	100% Persen	100% Persen	100%
12.	Meningkatkanya mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standard	1) Jumlah sertifikasi peningkatan mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai	65 Sert.	967 Sert.	1.487,69%

	RSGM Gusti Hasan Aman	standar RSGM Gusti Hasan Aman			105,26%
		2) Persentase peningkatan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	95% Persen	100% Persen	
		3) Peningkatan Kerjasama dengan institusi Pendidikan dengan RSGM Gusti Hasan Aman	4 Dokumen	7 Dokumen	175%
		4) Jumlah rumusan kebijakan Teknis pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	30 Dokumen	44 Dokumen	146,67%
13	Peningkatan Penelitian Dan Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman	1) Tingkat penelitian RSGM Gusti Hasan Aman	95% Persen	100% Persen	105,26%
		2) Persentase Kapasitas Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman.	95% Persen	100% Persen	105,26%
	Rata-rata Capaian				

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
RSGM GUSTI HASAN AMAN TAHUN 2025

2. JABATAN : **PLT. DIREKTUR (ESSELON III/A)**

Tabel 3. 3 Indikator Kinerja Utama

No	Kinerja Utama	Indikator Kinerja	Makna, Alasan, Rumus Perhitungan	Sumber Data / Penanggungjawab
1.	MENINGKATNYA KUALITAS TATA KELOLA PEMERINTAHAN PERANGKAT DAERAH	1. INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT	<p>Makna :</p> <p>Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: Kep/25/M.Pan/2/2004 ada 14 unsur sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut: Prosedur pelayanan, Persyaratan Pelayanan, Kejelasan petugas pelayanan, Kedisiplinan petugas pelayanan, Tanggung jawab petugas pelayanan, Kemampuan petugas pelayanan, Kecepatan pelayanan, Keadilan mendapatkan pelayanan, Kesopanan dan keramahan</p>	Seluruh Pejabat Struktural RSGM Gusti Hasan Aman Prov. Kalsel.

			<p>petugas, Kewajaran biaya pelayanan, Kepastian biaya pelayanan, Kepastian jadwal pelayanan, Kenyamanan lingkungan, dan Keamanan Pelayanan untuk mencapai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan rumus penghitungan Indeks Keputusan Masyarakat (IKM) Baik berdasarkan Hasil Survey berdasarkan Permenpan RB No. 14 Tahun 2017 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Unit Penyelenggara layanan Publik yang prima dengan mendukung visi misi daerah.</p> <p>Alasan :</p> <p>Indeks kepuasan masyarakat baik menunjukkan bahwa Tingkat pelayanan RSGM GHA Baik.</p> <p>Rumus Perhitungan :</p> $IKM = \frac{\text{Jumlah Responden} \times \text{Jumlah Unsur} \sum \text{Nilai Per Unsur}}{25}$ <p>Target :</p> <p>2025 :97,25</p> <p>2026 : 97,50</p> <p>2027 : 97,75</p> <p>2028: 98</p> <p>2029: 98,25</p> <p>2030 : 98,50</p>	
--	--	--	---	--

			<p>pengendalian intern dalam mendukung tercapainya tujuan organisasi, pengelolaan keuangan yang akuntabel, serta pencegahan penyimpangan.</p> <p>Tujuan utama SPIP adalah untuk: 1) Meningkatkan efisiensi dan efektivitas kegiatan pemerintahan, 2) Menjamin keandalan pelaporan keuangan, 3) Menjaga aset negara/daerah, dan 4) Mendorong kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan.</p> <p>Semakin tinggi nilai maturitas SPIP, semakin baik perangkat daerah dalam menerapkan tata kelola (governance), manajemen risiko, dan pengendalian intern yang efektif.</p> <p>Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara Pasal 58: Menegaskan bahwa menteri/pimpinan lembaga/gubernur/bupati/walikota wajib menyelenggarakan sistem pengendalian intern di lingkungan instansinya.</p> <p>Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Pemerintah (SPIP), Menjadi dasar hukum utama penyelenggaraan SPIP.</p> <p>Pasal 2: SPIP bertujuan untuk memberikan keyakinan yang memadai atas tercapainya efektivitas dan efisiensi, keandalan pelaporan, pengamanan aset, dan ketaatan peraturan.</p> <p>Peraturan Kepala BPKP Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pedoman Penilaian dan Strategi Peningkatan Maturitas SPIP</p> <p>Menetapkan kriteria, indikator, dan tahapan pengukuran maturitas SPIP bagi instansi pemerintah pusat dan daerah.</p> <p>Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 5 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Daerah</p> <p>Mengatur pelaksanaan, pembinaan, dan pelaporan hasil penilaian maturitas SPIP oleh pemerintah daerah.</p> <p>Alasan:</p> <p>Indikator Nilai Maturitas SPIP Perangkat Daerah dipilih karena mencerminkan tingkat efektivitas tata kelola, pengendalian intern, dan manajemen risiko dalam mendukung akuntabilitas serta kinerja organisasi. Peningkatan nilai SPIP menunjukkan</p>	
--	--	--	---	--

		<p>komitmen perangkat daerah terhadap penerapan good governance dan pengelolaan program yang transparan, efisien, serta sesuai standar nasional.</p> <p>Rumus Perhitungan: Biasanya nilai maturitas dinyatakan dalam skala 1,00 – 5,00, mengikuti hasil penilaian mandiri (<i>self assessment</i>) yang diverifikasi oleh APIP atau BPKP.</p> <p>2025 :3 2026 : 3,09 2027 : 3,18 2028: 3,30 2029: 3,45 2030 : 3,60</p> <p>4. NILAI PERANGKAT DAERAH SAKIP</p> <p>Makna: Indikator Nilai SAKIP PD menggambarkan tingkat kualitas penerapan sistem akuntabilitas kinerja di masing-masing Perangkat Daerah (PD), yang mencerminkan sejauh mana PD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mampu menyusun perencanaan kinerja yang selaras dengan tujuan RPJMD, 2. melaksanakan pengukuran dan pelaporan hasil kinerja secara sistematis, 3. menggunakan hasil evaluasi untuk perbaikan kinerja berkelanjutan, 	
--	--	---	--

			<p>4. dan memastikan keterkaitan antara anggaran dengan hasil (<i>value for money</i>). Artinya, semakin tinggi nilai SAKIP, semakin akuntabel dan efisien kinerja PD dalam menjalankan program/kegiatan sesuai hasil yang direncanakan.</p> <p>Alasan:</p> <p>Indikator ini digunakan karena:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan tolak ukur nasional resmi yang ditetapkan oleh Kementerian PANRB untuk menilai keberhasilan pelaksanaan SAKIP di pemerintah daerah. 2. Menunjukkan tingkat efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran dalam pencapaian sasaran strategis RPJMD. 3. Mendorong perubahan budaya kerja birokrasi dari berorientasi output menjadi berorientasi hasil (<i>result-oriented government</i>). 4. Menjadi dasar evaluasi kinerja organisasi dan individu, serta menjadi salah satu komponen penilaian Reformasi Birokrasi. 5. Relevan secara langsung dengan misi peningkatan tata kelola pemerintahan yang akuntabel dan berkinerja tinggi. 	
--	--	--	---	--

		<p>5. INDEKS PELAYANAN PUBLIK</p>	<p>Rumus Perhitungan: Nilai dalam LhE Akip PD yang hasil dari evaluasi Implementasi AKiP PD oleh Inspektorat Prov kalsel 2025 :90,05 2026 : 90,10 2027 : 90,15 2028: 90,20 2029: 90,25 2030 : 90,30</p> <p>Makna: Indeks Pelayanan Publik (IPP) adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh unit penyelenggara pelayanan (seperti dinas, kantor pelayanan, rumah sakit, dll). Penilaian ini dilakukan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPAN-RB) terhadap instansi pemerintah pusat dan daerah.</p> <p>Berikut adalah peraturan dan dasar hukum terkait pelaksanaan IPP :</p> <p>1. Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik - Pasal 7: Kewajiban penyelenggara untuk menetapkan dan menerapkan standar pelayanan</p>	
--	--	--	--	--

			<p>- Pasal 38–40: Pengawasan penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk evaluasi kinerja</p> <p>2. Peraturan Menteri PAN-RB No. 17 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjadi acuan utama pelaksanaan IPP - Menetapkan dimensi dan indikator dalam penilaian IPP <p>3. PermenPAN-RB No. 59 Tahun 2020 Tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggara Pelayanan Publik</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mengatur mekanisme pelaporan dan tindak lanjut hasil IPP -Memberikan kewenangan KemenPAN-RB untuk mempublikasikan hasil IPP <p>Alasan: Indeks ini menjadi ukuran objektif kinerja perangkat daerah dalam menerapkan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan responsivitas, serta menunjukkan komitmen terhadap peningkatan mutu pelayanan publik yang berorientasi pada kepuasan masyarakat.</p> <p>Rumus Perhitungan: nilai Indeks Pelayanan Publik (IPP) dalam</p>	
--	--	--	---	--

			skala 1 – 4, sesuai pedoman Kementerian PANRB (PermenPANRB Nomor 17 Tahun 2017 dan pembaruan teknis tahun 2020) 2025 :4,58 2026 : 4,6 2027 : 4,61 2028: 4,63 2029: 4,65 2030 : 4,67	
2.	Meningkatnya Mutu dan Tata Kelola Pelayanan Rumah Sakit	1) NILAI AKREDITASI RUMAH SAKIT PROVINSI	Makna : Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat paripurna Alasan : Semakin Tinggi tingkat Akreditasi mencerminkan semakin baik mutu pelayanan Rumah Sakit. Rumus : Jumlah Bab yang lulus / Total Bab yang dinilai x100% Target : 2025 :90 2026 : 93 2027 : 95 2028: 97 2029: 99 2030 : 100	Seluruh Pejabat Struktural RSGM GHA Prov. Kalsel.

		2) PERSENTASE PASIEN KELUAR SEMBUH	<p>Makna :</p> <p>Bagi pasien yang melakukan rawat jalan atau rawat inap di rumah sakit, terdapat beberapa alasan atau cara pasien untuk pulang dari rumah sakit diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien pulang sembuh, yaitu pasien yang diperbolehkan pulang perawatan atas persetujuan dokter penanggung jawab pasien. 2. Pasien dirujuk, yaitu pasien yang diberikan surat rujukan untuk pindah ke rumah sakit dengan fasilitas atau sumber daya yang lebih lengkap dari tipe rumah sakit saat pasien dirawat. 3. Pasien pindah rumah sakit karena alasan pribadi, yaitu pasien yang pulang karena alasan atau permintaan khusus, misalnya memilih rumah sakit yang lokasinya dekat dengan rumah pribadi, memilih rumah sakit yang terdapat dokter keluarga, dan sebagainya. 4. Pasien pulang paksa, yaitu pasien yang pulang perawatan tanpa adanya persetujuan dokter. Untuk menghindari resiko, maka setiap pasien pulang paksa harus membuat surat pernyataan yang menyatakan pelayanan kesehatan tidak bertanggung 	Rekam Medik RSGM GH A Prov. Kalsel.
--	--	------------------------------------	--	-------------------------------------

			<p>jawab bila terjadi sesuatu kepada pasien akibat perawatan yang tidak tuntas, dan resiko ditanggung oleh keluarga.</p> <p>5. Pasien meninggal, Pasien yang datang ke RSGM yang sudah teregistrasi di RM, baik yang sudah ditangani maupun belum dan dinyatakan meninggal.</p> <p>Alasan : Semakin persentase keluar sembuh Pasien menandakan semakin tinggi derajat kesehatan gigi dan mulut pasien RSGM GHA.</p> <p>Rumus Perhitungan : $\frac{\text{Jumlah Pasien Sembuh}}{\text{Jumlah seluruh Pasien}} \times 100\%$ </p> <p>Target : 2025 : 100% 2026 : 100% 2027 : 100% 2028 : 100% 2029 : 100% 2030 : 100% </p>	
--	--	--	--	--

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
RSGM GUSTI HASAN AMAN TAHUN 2025

3. JABATAN : KEPALA BAGIAN ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN (ESSELON III/B)

Tabel 3. 4 Indikator Kinerja Utama

No	Kinerja Utama	Indikator Kinerja Utama	Makna, Alasan, Rumus Perhitungan	Sumber Data / Penanggungjawab
1.	MENINGKATNYA MATURITAS SPIP INTERNAL PERANGKAT DAERAH	TINGKAT MATURITAS SPIP	<p>Makna : Maturitas SPIP level 3 berarti tingkat kematangan penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) yang terdefinisi. Artinya, praktik pengendalian intern sudah terdokumentasi dengan baik</p> <p>Alasan : Penilaian maturitas SPIP dilakukan untuk mengukur tingkat kematangan SPIP dalam mencapai tujuan pengendalian. Tujuan pengendalian tersebut meliputi: Keandalan pelaporan keuangan, Pengamanan aset negara, Ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan, Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan organisasi.</p> <p>Rumus : Hasil Penilaian Inspektorat Koordinasi lebih lanjut Target : 2025: level 3 2026: level 3 2027: level 3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ka.Sub. Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian. 2. Ka.Sub. Bagian Perencanaan dan Keuangan.

			2028: level 4 2029: level 4 2030: level 5	
2.	MENINGKATNYA MUTU PELAYANAN UMUM, HUMAS, KEPEGAWAIAN, PERENCANAAN DAN KEUANGAN RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN	<p>1) Persentase Mutu Pelayanan Lingkup Umum, Humas, Kepegawaian, Perencanaan dan Keuangan.</p> <p>2) Peningkatan persentase capaian Pendapatan BLUD RS Akuntabilitas Kinerja.</p>	<p>Makna : Semakin tinggi persentase maka semakin baik Mutu Pelayanan Lingkup Umum, Humas, Kepegawaian, Perencanaan dan Keuangan Akuntabilitas Kinerja.</p> <p>Alasan : Semakin baik dan tepat waktu dalam pelayanan administrasi maka semakin tinggi tingkat mutu pelayanan dalam Bagian Administrasi Umum dan Keuangan Rumah Sakit.</p> <p>Rumus : Jumlah Pelayanan Administrasi di Bagian Administrasi Umum dan Keuangan yang tepat waktu di bagi Jumlah Seluruh pelayanan Bagian Administrasi Umum dan Keuangan di Kali 100%</p> <p>Makna : Semakin tinggi persentase capaian pendapatan BLUD RS maka semakin baik Mutu Rumah Sakit.</p>	<p>1. Ka.Sub. Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian.</p> <p>2. Ka.Sub. Bagian Perencanaan dan Keuangan.</p> <p>Kasubbag. Perencanaan dan Keuangan</p>

			<p>Alasan : Pendapatan BLUD yang lebih tinggi memungkinkan RS meningkatkan sarana dan prasarana serta SDM sehingga kualitas pelayanan publik lebih baik.</p> <p>Rumus : Realisasi Pendapatan di bagi target pendapatan di kali 100% Target : 2025 ; 100% 2026 : 100% 2027 : 100% 2028 : 100% 2029 : 100% 2030 : 100%</p>	
--	--	--	--	--

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
RSGM GUSTI HASAN AMAN TAHUN 2025

4. JABATAN : KEPALA SUB. BAGIAN UMUM, HUMAS DAN KEPEGAWAIAN (ESSELON IV/A)
BAGIAN : ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN

Tabel 3. 5 Indikator Kinerja Utama

No	Kinerja Utama	Indikator Kinerja Utama	Makna, Alasan, Rumus Perhitungan	Sumber Data / Penanggungjawab
1.	TINGKAT KEPUASAN LAYANAN UMUM, HUMAS, DAN KEPEGAWAIAN RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN	1) Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sesuai standar.	<p>Makna : Jumlah Pengadaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang yang dianggarkan oleh RSGM GHA.</p> <p>Alasan Pemilihan : Dengan didukung kecukupan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang berfungsi dgn baik.</p> <p>Rumus Perhitungan : *Realisasi sarana dan prasarana dibagi jumlah rencana kebutuhan sarana dan prasarana dikali 100%</p> <p>Target : 2025 : 95 % 2026 : 100 % 2027 : 100% 2028 : 100 % 2029 : 100 % 2030 : 100%</p>	<p>1. Pengelolaan pemanfaatan Barang Milik Daerah.</p> <p>2. Ka. Subbag. Umum, Humas dan Kepegawaian</p>

		<p>2) Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang terpelihara dan berfungsi dengan baik</p>	<p>Makna : Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang dilakukan pemeliharaan dan berfungsi dengan baik</p> <p>Alasan Pemilihan : Dengan didukung ketersediaan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang terpelihara dan berfungsi dgn baik maka RSGM GHA dapat memberikan pelayanan sesuai standar dan juga akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan indek kepuasan masyarakat .</p> <p>Rumus Perhitungan : *Jumlah sarana dan prasarana yang berfungsi baik dibagi jumlah sarana dan prasarana dikali 100%</p> <p>Target : 2025 : 95 % 2026 : 100 % 2027 : 100% 2028 : 100 % 2029 : 100 % 2030 : 100%</p>	<p>1. Pengelolaan pemanfaatan Barang Milik Daerah.</p> <p>2. UPSRS</p> <p>3. Ka. Subbag. Umum, Humas dan Kepegawaian.</p>
		<p>3) Persentase</p>	<p>Makna Indikator :</p>	

		<p>pengaduan yang ditindaklanjuti</p> <p>Jumlah pengaduan yang ditindaklanjuti baik dari form pengaduan tertulis maupun lewat sosial media RSGM GHA.</p> <p>Alasan Pemilihan : Semakin berkurangnya jumlah Pengaduan pasien dalam pelayanan kesehatan maka semakin meningkatnya kepuasan semakin meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap layanan rumah sakit .</p> <p>Rumus Perhitungan : $\frac{\text{Jumlah pengaduan yang ditindaklanjuti}}{\text{Jumlah seluruh pengaduan yang masuk}} \times 100\%$ </p> <p>Target : 2025 : 95 % 2026 : 100 % 2027 : 100 % 2028 : 100 % 2029 : 100 % 2030 : 100% </p> <p>Makna Indikator :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Form aduan. 2. Media sosial RSGM. 3. Pengeloa Kehumasan dan IT 4. Ka. Subbag. Umum, Humas dan Kepegawaian
	4) Persentase event		1. Sosial media RSGM

		RSGM GHA yang dipublikasi	<p>Jumlah kegiatan yang dilaksanakan dan di publikasikan dalam rangka kehumasan.</p> <p>Alasan Pemilihan : Semakin tinggi Persentase kegiatan RSGM GHA yang dipublikasi diharapkan Pengetahuan masyarakat tentang RSGM Gusti Hasan Aman semakin meningkat sehingga minat masyarakat untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan kesehatan Gigi dan Mulutnya di RSGM GHA semakin banyak.</p> <p>Rumus Perhitungan : Jumlah <i>event</i> kegiatan di RSGM GHA yang di publikasi dibagi semua <i>event</i> kegiatan di RSGM GHA dikali 100</p> <p>Target : 2025 : 0 % 2026 : 100 % 2027 : 100 % 2028 : 100 % 2029 : 100 % 2030 : 100%</p>	<p>GHA</p> <p>2. Pengelola Kehumasan dan IT.</p> <p>3. Ka. Subbag. Umum, Humas dan Kepegawaian.</p>
		5) Persentase	<p>Makna Indikator :</p>	1. Pengelola Kepegawaian.

		<p>pelayanan kepegawaian dengan tepat waktu</p>	<p>Jumlah pelayanan kepegawaian yang dikerjakan tepat waktu berupa usul kenaikan pangkat, usul kenaikan gaji berkala, cuti dan usulan kebutuhan SDM RSGM GHA</p> <p>Alasan Pemilihan : Dengan tercukupinya jumlah SDM dan terpenuhinya hak kepegawaian SDM diharapkan karyawan RSGM bisa melakukan pekerjaan secara maksimal</p> <p>Rumus Perhitungan : (Jumlah pelayanan kepegawaian dengan tepat waktu dibagi Jumlah pelayanan kepegawaian di kali 100%)</p> <p>Target : 2025 : 95 % 2026 : 100 % 2027 : 100 % 2028 : 100 % 2029 : 100 % 2030 : 100%</p>	<p>2. Ka. Subbag. Umum, Humas dan Kepegawaian</p>
		<p>6) Persentase layanan</p>	<p>Makna Indikator :</p>	<p>1. Pengelola Perpustakaan.</p>

		perpustakaan RS	<p>Penyediaan bahan bacaan di perpustakaan</p> <p>Alasan Pemilihan :</p> <p>Dengan terpenuhinya layanan perpustakaan diharapkan pengunjung bisa menambah informasi .</p> <p>Rumus Perhitungan :</p> <p>Jumlah realisasi bahan bacaan dibagi jumlah bahan bacaan yang dianggarkan dikali 100%</p> <p>Target :</p> <p>2025 : 0 %</p> <p>2026 : 100 %</p> <p>2027 : 100 %</p> <p>2028 : 100 %</p> <p>2029 : 100 %</p> <p>2030 : 100%</p>	2. Ka. Subbag. Umum, Humas dan Kepegawaian
--	--	-----------------	--	--

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
RSGM GUSTI HASAN AMAN TAHUN 2025

5. JABATAN : KEPALA SUB. BAGIAN PERENCANAAN DAN KEUANGAN (ESSELON IV/A)

BIDANG : ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN

Tabel 3. 6 Indikator Kinerja Utama

No	Kinerja Utama	Indikator Kinerja Utama	Makna, Alasan, Rumus Perhitungan	Sumber Data / Penanggungjawab
1.	TINGKAT KEPUASAN LAYANAN KEUANGAN DAN PERENCANAAN RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN	1. Persentase Pelayanan Keuangan dan Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat waktu.	<p>Makna : Semakin tinggi persentase Pelayanan Perencanaan dan Keuangan maka semakin baik Mutu Pelayanan Lingkup Perencanaan dan Keuangan secara Akuntabilitas Kinerja.</p> <p>Alasan : Semakin baik dan tepat waktu dalam pelayanan maka semakin tinggi tingkat mutu pelayanan dalam Persentase Pelayanan Perencanaan dan Keuangan Bagian Administrasi Umum dan Keuangan Rumah Sakit.</p> <p>Rumus : $\frac{\text{Jumlah dokumen Perencanaan dan Keuangan yg disusun sesuai ketentuan}}{\text{Jumlah dokumen pelayanan keuangan}} \times 100\%$ </p>	1. Bagian Keuangan. 2. Bagian Perencanaan 3. Ka. Subbag. Perencanaan dan Keuangan.

			<p>keuangan dan perencanaan yg seharusnya dibuat</p> <p>Target :</p> <p>2025 : 85%</p> <p>2026 : 87%</p> <p>2027 : 90%</p> <p>2028 : 92%</p> <p>2029 : 95%</p> <p>2030 : 100%</p>	
		<p>2. Cakupan Laporan Keuangan dan dokumen Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat waktu</p>	<p>Makna :</p> <p>Ketepatan waktu dalam proses penyelesaian dokumen pertanggungjawaban perencanaan dan keuangan.</p> <p>Alasan :</p> <p>Semakin baik dan tepat waktu dalam pelayanan maka semakin tinggi tingkat mutu pelayanan dalam Indeks Kepuasan pelayanan Bagian Administrasi Umum dan Keuangan Rumah Sakit.</p> <p>Rumus :</p> $\frac{\text{Realisasi dokumen keuangan}}{\text{Target dokumen}} \times 100\%$ <p>Rumus :</p> $\frac{\text{Realisasi Jumlah dokumen perencanaan}}{\text{Target Jumlah seluruh dokumen perencanaan yang diterima}} \times 100\%$	<p>1. Pengelolaan pemanfaatan Barang Milik Daerah.</p> <p>2. UPSRS</p> <p>3. Ka. Subbag. Umum, Humas dan Kepegawaian.</p>

			Target : 2025 : 95% 2026 : 100% 2027 : 100% 2028 : 100% 2029 : 100% 2030 : 100%	
		3. Jumlah Dokumen dan Pelaporan SAKIP dan Pelaporan LPPD LKPJ sesuai mekanisme dan tepat waktu	<p>Makna : Jumlah dokumen dan Pelaporan SAKIP dan Pelaporan LPPD LKPJ Gubernur sesuai mekanisme dan tepat waktu diperoleh dari indikator Persentase kinerja rumah sakit yang disampaikan tepat waktu yang masing-masing dapat direalisasikan dengan dokumen pada bagian Keuangan Dan Perencanaan.</p> <p>Alasan : Semakin baik dan tepat waktu dalam penyediaan dokumen dan pelaporan SAKIP dan Pelaporan LPPD LKPJ Gubernur maka semakin tinggi tingkat mutu dokumen dan pelaporan Rumah Sakit.</p> <p>Rumus : Jumlah dokumen dan pelaporan SAKIP dan Pelaporan LPPD LKPJ Gubernur rumah sakit yg diterima tepat waktu ----- -----x 100% Jumlah seluruh laporan kinerja rumah sakit yg diterima</p>	1. Bagian Perencanaan 2. Ka. Subbag. Perencanaan dan Keuangan

			Target : 2025 : 4 dokumen 2026 : 4 dokumen 2027 : 4 dokumen 2028 : 4 dokumen 2029 : 4 dokumen 2030 : 4 dokumen	
		4. persentase Realisasi Penggunaan Anggaran BLUD RS	<p>Makna : Semakin tinggi persentase capaian pendapatan BLUD RS maka semakin baik Mutu Rumah Sakit.</p> <p>Alasan : Pendapatan BLUD yang lebih tinggi memungkinkan RS meningkatkan sarana dan prasarana serta SDM sehingga kualitas pelayanan publik lebih baik.</p> <p>Rumus : Realisasi Pendapatan di bagi target pendapatan di kali 100% Target : 2025 ; 100% 2026 : 100% 2027 : 100% 2028 : 100% 2029 : 100% 2030 : 100%</p>	1. Bagian Perencanaan 2. Ka. Subbag. Perencanaan dan Keuangan

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
RSGM GUSTI HASAN AMAN TAHUN 2025

6. JABATAN : KEPALA BIDANG PELAYANAN RSGM GUSTI HASAN AMAN (ESSELON III/A)

Tabel 3. 7 Indikator Kinerja Utama

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA	MAKNA, ALASAN, RUMUS PERHITUNGAN	SUMBER DATA/ PENANGGUNG JAWAB
1.	Meningkatkan Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Non Medik	1) Persentase capaian Pelayanan Medik dan Penunjang Medik sesuai standar	<p>Makna: Menggambarkan kualitas Pelayanan Medik dan Penunjang Medik</p> <p>Alasan Pemilihan: Agar dapat diketahui kualitas Pelayanan Medik dan Penunjang Medik yang diberikan</p> <p>Cara Perhitungan Indikator: (pelayanan sesuai standar : unit pelayanan medik dan penunjang medik) x 100 %</p> <p>Target : 2025 : 85% 2026 : 87% 2027 : 90% 2028 : 92% 2029 : 95% 2030 : 100%</p>	Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
		2) Persentase capaian Pelayanan Keperawatan dan Non Medik sesuai standar	<p>Makna: Menggambarkan kualitas Pelayanan Keperawatan dan Non Medik</p> <p>Alasan Pemilihan: Agar dapat diketahui kualitas Pelayanan Keperawatan dan Non Medik yang diberikan</p>	Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dan Non Medik

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA	MAKNA, ALASAN, RUMUS PERHITUNGAN	SUMBER DATA/ PENANGGUNG JAWAB
			<p>Cara Perhitungan Indikator: (pelayanan sesuai standar : unit pelayanan keperawatan dan non medik) x 100 %</p> <p>Target : 2025 : 85% 2026 : 87% 2027 : 90% 2028 : 92% 2029 : 95% 2030 : 100%</p>	
		3) Persentase Keberhasilan Pengobatan Karies Gigi	<p>Makna : <i>Performed treatment index</i> (PTI) adalah indeks yang menunjukkan persentase jumlah gigi permanen yang telah dilakukan penumpatan terhadap DMF-T Alasan : Semakin tinggi persentase PTI maka semakin baik derajat kesehatan gigi dan mulut.</p> <p>Rumus Perhitungan : Jumlah pasien yang dilakukan penambalan dibagi total caries gigi pasien dikali 100%</p> <p>Target : 2025 : 52% 2026 : 53%</p>	Rekam Medik RSGM GHA Prov. Kalsel.

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA	MAKNA, ALASAN, RUMUS PERHITUNGAN	SUMBER DATA/ PENANGGUNG JAWAB
			2027 :54% 2028 : 55% 2029 : 56% 2030 : 57%	

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) TAHUN 2025
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN

7. **JABATAN : KEPALA SEKSI KEPERAWATAN DAN PELAYANAN NON MEDIK (ESSELON IV/A)**
BIDANG : PELAYANAN

Tabel 3. 8 Indikator Kinerja Utama

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA	MAKNA, ALASAN, RUMUS PERHITUNGAN	SUMBER DATA/ PENANGGUNG JAWAB
1.	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DAN NON MEDIK	1) Persentasi capaian pelayanan non medik sesuai standard	<p>Makna: Makna dari indikator tersebut adalah menggambarkan capaian pelayanan non medik sesuai standard</p> <p>Alasan Pemilihan: Agar dapat diketahui kualitas capaian pelayanan non medik yang diberikan</p> <p>Cara Perhitungan Indikator: (Laporan pelayanan sesuai standar : unit pelayanan keperawatan dan pelayanan non medik) x 100 %</p> <p>Target 2025 : 95 % 2026 : 95 % 2027 : 96 % 2028 : 96 % 2029 : 97 % 2030 : 97 %</p>	IPSRS CSU LAUNDRY PEMULASARAN JENAZAH
		2) Persentase asuhan	Makna:	Laporan Bulanan Asuhan

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA	MAKNA, ALASAN, RUMUS PERHITUNGAN	SUMBER DATA/ PENANGGUNG JAWAB
		keperawatan sesuai standart	<p>Makna dari indikator tersebut adalah menggambarkan kualitas pelayanan keperawatan sesuai standart</p> <p>Alasan Pemilihan: Agar dapat diketahui kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan</p> <p>Cara Perhitungan Indikator: (Laporan pelayanan sesuai standar : unit pelayanan keperawatan dan pelayanan non medik) x 100 %</p> <p>Target 2025 : 95 % 2026 : 95 % 2027 : 96 % 2028 : 96 % 2029 : 97 % 2030 : 97 %</p>	Keperawatan (UGD, UBS, RAWAT INAP)
		3) Persentasi promosi Rumah Sakit wilayah Kalimantan Selatan	<p>Makna: Makna dari indikator tersebut adalah menggambarkan capaian pelayanan non medik</p> <p>Alasan Pemilihan: Agar dapat diketahui kualitas pelayanan non medik yang diberikan</p>	PKRS

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA	MAKNA, ALASAN, RUMUS PERHITUNGAN	SUMBER DATA/ PENANGGUNG JAWAB
			<p>Cara Perhitungan Indikator: (Laporan pelayanan sesuai standar : unit pelayanan keperawatan dan pelayanan non medik) x 100 %</p> <p>Target 2025 : 90 % 2026 : 90 % 2027 : 91 % 2028 : 92% 2029 : 92 % 2030 : 93 %</p>	

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) TAHUN 2025
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN

8. JABATAN : KEPALA SEKSI PELAYANAN MEDIK DAN PENUNJANG MEDIK (ESSELON IV/A)
BIDANG : PELAYANAN

Tabel 3. 9 Indikator Kinerja Utama

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA	MAKNA, ALASAN, RUMUS, PERHITUNGAN	SUMBER DATA/ PENANGGUNG JAWAB
1.	Meningkatkan Pelayanan Medik dan Penunjang Medik	1) Persentase capaian pelayanan unit gawat darurat sesuai standar dan tepat waktu	<p>Makna: Makna dari indikator tersebut adalah menggambarkan kualitas pelayanan unit gawat darurat untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</p> <p>Alasan Pemilihan: Agar dapat diketahui kualitas pelayanan medik yang diberikan kepada pasien di unit gawat darurat</p> <p>Cara Perhitungan Indikator: (Capaian mutu pelayanan UGD sesuai standar dan tepat waktu : jumlah total mutu pelayanan di UGD) x 100 %</p> <p>Target: 2025 : 80 % 2026 : 82 % 2027 : 84 % 2028 : 86 % 2029 : 88 % 2030 : 90 %</p>	Laporan bulanan pelayanan unit gawat darurat Kepala Pelayanan Kasi Pelayanan Penunjang Medik Kepala Unit
		2) Persentase capaian pelayanan unit rawat	<p>Makna: Makna dari indikator tersebut adalah</p>	Laporan bulanan pelayanan unit rawat

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA	MAKNA, ALASAN, RUMUS, PERHITUNGAN	SUMBER DATA/ PENANGGUNG JAWAB
		jalan sesuai standar dan tepat waktu	<p>menggambarkan kualitas pelayanan unit rawat jalan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</p> <p>Alasan Pemilihan: Agar dapat diketahui kualitas pelayanan medik yang diberikan kepada pasien di Unit Rawat Jalan (Poli Umum, Poli Gigi Umum, Poli Spesialis, Poli Geriatri, UBS, HCU, Poli Integrasi Penyakit Mulut, Periodonsia, Konservasi Gigi, Bedah Mulut, Ortodonsia, Prostodonsia, Kedokteran Gigi Anak)</p> <p>Cara Perhitungan Indikator: (Capaian mutu pelayanan unit rawat jalan sesuai standar dan tepat waktu : jumlah total mutu pelayanan di unit rawat jalan) x 100 %</p> <p>Target: 2025 : 80 % 2026 : 82 % 2027 : 84 % 2028 : 86 % 2029 : 88 % 2030 : 90 %</p>	jalan Kepala Pelayanan Kasi Pelayanan Penunjang Medik Kepala Unit
		3) Persentase capaian pelayanan unit rawat	<p>Makna: Makna dari indikator tersebut adalah</p>	Laporan bulanan pelayanan unit rawat inap

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA	MAKNA, ALASAN, RUMUS, PERHITUNGAN	SUMBER DATA/ PENANGGUNG JAWAB
		inap sesuai standar dan tepat waktu	<p>menggambarkan kualitas pelayanan unit rawat inap untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</p> <p>Alasan Pemilihan: Agar dapat diketahui kualitas pelayanan medik yang diberikan kepada pasien di Unit Rawat Inap</p> <p>Cara Perhitungan Indikator: (Capaian mutu pelayanan unit rawat inap sesuai standar dan tepat waktu : jumlah total mutu pelayanan di unit rawat inap) x 100 %</p> <p>Target: 2025 : 80 % 2026 : 82 % 2027 : 84 % 2028 : 86 % 2029 : 88 % 2030 : 90 %</p>	Kepala Pelayanan Kasi Pelayanan Penunjang Medik Kepala Unit
		4) Persentase capaian pelayanan penunjang medik sesuai standar dan tepat waktu	<p>Makna: Makna dari indikator tersebut adalah menggambarkan kualitas pelayanan penunjang medik untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien</p> <p>Alasan Pemilihan: Agar dapat diketahui kualitas penunjang medik yang diberikan kepada pasien di unit</p>	Laporan bulanan pelayanan medik dan penunjang lainnya Kepala Pelayanan Kasi Pelayanan Penunjang Medik Kepala Unit

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA	MAKNA, ALASAN, RUMUS, PERHITUNGAN	SUMBER DATA/ PENANGGUNG JAWAB
			<p>penunjang medik (Rekam Medik, Radiologi, Farmasi dan Bahan Kedokteran Gigi, Unit Sterilisasi Pusat, Lab Dental, Lab Klinik, K3RS, Sanitasi dan Gizi)</p> <p>Cara Perhitungan Indikator: (Capaian mutu pelayanan penunjang medik sesuai standar dan tepat waktu: jumlah total mutu pelayanan di unit penunjang medik) x 100 %</p> <p>Target: 2025 : 80 % 2026 : 82 % 2027 : 84 % 2028 : 86 % 2029 : 88 % 2030 : 90 %</p>	

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) TAHUN 2025
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN

9. JABATAN: KEPALA BIDANG PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN SERTA PENGEMBANGAN (ESSELON III/B)

BIDANG : PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN SERTA PENGEMBANGAN

Tabel 3. 10 Indikator Kinerja Utama

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA	PENJELASAN	SUMBER DATA /PENANGGUNG JAWAB
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien serta Mutu Pendidikan di RSGM Gusti Hasan Aman	Persentase Mutu Tingkat Akreditasi dan Rumah Sakit Pendidikan	<p>Makna : Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat paripurna dan Sebagai Rumah Sakit Pendidikan</p> <p>Alasan : Sebagai pemenuhan standar mutu pelayanan Rumah Sakit</p> <p>Rumus :</p> <p>Jumlah Bab yang lulus / Total Bab yang dinilai x100%</p> <p>Target : 2025 : 100% 2026 : 100% 2027 :100% 2028 : 100% 2029 : 100% 2030 : 100%</p>	<p>1. Kepala Bidang 2. Kepala Seksi Diklat 3. Kepala Seksi Litbang</p>
2.	Meningkatnya	Persentase Kepuasan	Makna:	1. Kabid

	Mutu pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit.	Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit.	<p>Menggambarkan mutu Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta Pengembangan sesuai standar</p> <p>Alasan Pemilihan: Dengan meningkatnya Pendidikan, Pelatihan dan penelitian serta pengembangan RS diharapkan mutu dan kompetensi SDM sesuai standar.</p> <p>Cara Perhitungan Indikator: Jumlah Pegawai yang memperoleh Sertifikat Pendidikan dan pelatihan dibagi jumlah seluruh pegawai dikali 100%</p> <p>Jumlah penelitian yang mendapatkan rekomendasi dibagi jumlah seluruh penelitian yang diajukan dikali 100%</p> <p>Jumlah yang terealisasi dalam pengembangan Rumah Sakit.</p> <p>Target : 2025 : 100% 2026 : 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%</p>	<p>2. Kepala Seksi Diklat</p> <p>3. Kepala Seksi Litbang</p>
--	---	--	---	--

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) TAHUN 2025
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN

10. JABATAN : KEPALA SEKSI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN (ESELON IV/A)

BIDANG : PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN SERTA PENGEMBANGAN

Tabel 3. 11 Indikator Kinerja Utama

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA	PENJELASAN	SUMBER DATA / PENANGGUNG JAWAB
1.	Meningkatkan mutu Pendidikan dan Pelatihan RSGM Gusti Hasan Aman	1) Jumlah sertifikasi peningkatan mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	<p>Makna: indikator tersebut menggambarkan mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar</p> <p>Alasan Pemilihan: Dengan adanya sertifikasi maka terpenuhi kompetensi SDM sesuai standar.</p> <p>Cara Perhitungan Indikator: Jumlah sertifikat pegawai yang mengikuti Pendidikan dan Pelatihan dibagi jumlah seluruh pegawai x 100 %</p> <p>Target: 2025:65 sertifikat 2026:70 sertifikat 2027:75 sertifikat 2028:80 sertifikat 2029:85 sertifikat 2030:90 sertifikat</p>	Kasi Diklat
		2) Persentase peningkatan kegiatan Pendidikan	<p>Makna: indikator tersebut menggambarkan mutu</p>	1. Kasi Diklat 2. Komkordik

		dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	<p>Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar</p> <p>Alasan Pemilihan: Agar dapat diketahui mutu kegiatan Pendidikan dan Pelatihan pegawai</p> <p>Cara Perhitungan Indikator: Laporan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan yang dilakukan di RSGM : jumlah total SMF yang harus ditempuh peserta didik x 100 %</p> <p>Target: 2025: 95 % 2026: 100 % 2027: 100 % 2028: 100 % 2029: 100 % 2030: 100 %</p>	
		3) Peningkatan Kerjasama dengan institusi Pendidikan dengan RSGM Gusti Hasan Aman	<p>Makna: indikator tersebut adalah menggambarkan mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar</p> <p>Alasan Pemilihan: Dengan meningkatnya jumlah perjanjian Kerjasama dengan institusi Pendidikan diharapkan meningkatkan pendapatan mutu Pendidikan dan Pelatihan di RSGM Gusti Hasan Aman</p>	Dokumen Kerjasama (MoU)/Kasi Diklat

			<p>Cara Perhitungan Indikator: Institusi Pendidikan yang sudah bekerjasama dengan RSGM : institusi Pendidikan yang ditargetkan bekerjasama dengan RSGM x 100 %</p> <p>Target: 2025:4 Dokumen 2026:5 Dokumen 2027:6 Dokumen 2028:7 Dokumen 2029:8 Dokumen 2030:9 Dokumen</p>	
		4) Jumlah rumusan kebijakan teknis Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	<p>Makna: Makna dari indikator tersebut adalah menggambarkan mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar</p> <p>Alasan Pemilihan: Agar dapat diketahui mutu Pendidikan dan Pelatihan di RSGM</p> <p>Cara Perhitungan Indikator: Jumlah rumusan kebijakan teknis Pendidikan dan Pelatihan yang sudah dibuat : Jumlah semua kebijakan teknis Pendidikan dan Pelatihan yang direncanakan dalam setahun x 100 %</p> <p>Target:</p>	Modul kebijakan teknis / Kasi Diklat

			2025:30 Dokumen 2026:35 Dokumen 2027:40 Dokumen 2028:45 Dokumen 2029:50 Dokumen 2030:55 Dokumen	
--	--	--	--	--



INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) TAHUN 2025
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN

11. JABATAN: KEPALA SEKSI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN (ESELON IV/A)
BIDANG : PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN SERTA PENGEMBANGAN

Tabel 3. 12 Indikator Kinerja Utama

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA	PENJELASAN	SUMBER DATA /PENANGGUNG JAWAB
1.	PENINGKATAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN RSGM GUSTI HASAN AMAN	1. Tingkat Penelitian RSGM Gusti Hasan Aman	<p>Makna: Semakin banyak mahasiswa FKG dan universitas lainnya melakukan penelitian pada RSGM GHA maka semakin tinggi pula tingkat penelitian RSGM GHA.</p> <p>Alasan Pemilihan: Semakin banyak mahasiswa FKG dan universitas lain di Prov Kal-Sel maka semakin tinggi pula tingkat penelitian RSGM GHA</p> <p>Cara Perhitungan Indikator: Jumlah mahasiswa yang melakukan penelitian (mendapatkan rekomendasi di bagi jumlah seluruh mahasiswa yang mendaftar dikali100%</p> <p>Target : 2025 :95 % 2026 : 100% 2027 : 100%</p>	Komite etik / Kasi Litbang

			2028 : 100% 2029 : 100 % 2030 : 100%	
		2. Persentase Kapasitas Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman	<p>Makna: Semakin tinggi persentase kapasitas pengembangan RSGM GHA maka sarana dan prasarana makin meningkat dan status Rumah Sakitpun terakreditasi</p> <p>Alasan Pemilihan: Dengan di dukungnya status rumah sakit yang terakreditasi dan sebagai rumah sakit pendidikan milik pemerintah provinsi yang merupakan modal utama dalam pengembangan rumah sakit seperti BLUD, Inovasi RSGM , proses bisnis rumah sakit, dari berbagai sektor kedepannya. Sehingga dapat diketahui kapasitas pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman.</p> <p>Cara Perhitungan Indikator: Jumlah realisasi pengembangan Rumah Sakit.</p> <p>Target : 2025 : 95 % 2026 : 100% 2027 : 100%</p>	Komite Mutu/ Kasi Diklat Kasi Litbang

			2028 : 100% 2029 : 100% 2030 : 100%	
--	--	--	---	--

Dari data diatas dapat dibandingkan antara realisasi capaian kinerja tahun (2025-2030) dengan capaian kinerja tahun 2025 pada RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan:

Tabel 3. 13 Perbandingan capaian kinerja tahun 2025 RSGM Gusti Hasan Aman

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Realisasi			Tahun 2025		
			2022	2023	2024	Target	Realisasi	%Capaian
1.	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah	1) Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	87,69 Point	85,45 Point	92,92 Point	97,25 Point	97,25 Point	100,51%
		2) Jumlah Inovasi Pelayanan Publik Yang Diterapkan	1 Angka	2 Angka	3 Angka	5 Angka	5 Angka	100%
		3) Indeks Maturitas SPIP Internal Perangkat Daerah	-	-	-	3 Level	3 Level	66,67%
		4) Nilai SAKIP Perangkat Daerah	-	-	-	90.05 Angka	90.06 Angka	100,01%
		5) Indeks Pelayanan Publik	-	-	-	4,58 Indeks	0 Indeks	0,00%
2.	Meningkatnya Mutu dan Tata Kelola Pelayanan Rumah Sakit Provinsi	1) Nilai Akreditasi Rumah Sakit Provinsi	100 Nilai	100 Nilai	100 Nilai	90 Nilai	100 Nilai	105,26%

		2) Persentase Pasien Keluar Sembuh	100 % Persen	100 % Persen	100 % Persen	100 % Persen	100% Persen	100%
3	Meningkatnya Maturitas SPIP Internal Perangkat Daerah	Tingkat Maturitas SPIP	-	-	-	3 Level	2 Level	66,67%
4	Meningkatnya Mutu Pelayanan Umum, Humas, Kepegawaian, Keuangan Dan Perencanaan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman Rumah Sakit	3) Persentase Mutu Pelayanan Lingkup Umum, Humas, Kepegawaian, Perencanaan dan Keuangan.	-	-	-	95% Persen	99,96% Persen	105,22%
		4) Peningkatan persentase capaian Pendapatan BLUD RS Akuntabilitas	-	-	-	100% Persen	99,96% Persen	99,96% Persen

		Kinerja.						
5	Tingkat Kepuasan Layanan Umum, Humas, Dan Kepegawaian Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman	1) Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sesuai standar.	-	-	-	95% Persen	100,0% Persen	105,26%
		2) Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang terpelihara dan berfungsi dengan baik	-	-	-	95% Persen	100,0% Persen	105,26%
		3) Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti	-	-	-	95% Persen	100,0% Persen	105,26%
		4) Persentase event RSGM GHA yang dipublikasi	90% Persen	90% Persen	100,0% Persen	95% Persen	100,0% Persen	105,26%

		5) Persentase pelayanan kepegawaian dengan tepat waktu	100,0% Persen	100,0% Persen	100,0% Persen	95% Persen	100,0% Persen	105,26%
		6) Persentase layanan perpustakaan RS	-	-	-	0% Persen	0% Persen	0%
6	Tingkat Kepuasan Layanan Keuangan Dan Perencanaan Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman	1) Persentase Pelayanan Keuangan dan Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat waktu.	100,0% Persen	100,0% Persen	99,96% Persen	85% Persen	99,96% Persen	105,22%
		2) Cakupan Laporan Keuangan dan dokumen Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat	78% Persen	78% Persen	99,96% Persen	95% Persen	99,96% Persen	105,22%

		3) Jumlah Dokumen dan Pelaporan SAKIP dan Pelaporan LPPD LKPJ Gubernur sesuai mekanisme dan tepat	-	4 Dokumen	4 Dokumen	4 Dokumen	4 Dokumen	100% Persen
		4) Persentase Realisasi Penggunaan Anggaran BLUD RS	-	-	-	100% Persen	100% Persen	99,96%
7	Meningkatkan Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Non Medik	5) Persentase capaian Pelayanan Medik dan Penunjang Medik sesuai standar	93,07% Persen	100% Persen	97% Persen	85% Persen	100% Persen	117,64%
		6) Persentase capaian Pelayanan Keperawatan dan Non Medik sesuai standar	94,5% Persen	95,93% Persen	95% Persen	85% Persen	163% Persen	163%

		7) Persentase Keberhasilan Pengobatan Karies Gigi	-	-	-	52% Persen	62,08% Persen	119,38%
8	Meningkatkan Pelayanan Medik dan Penunjang Medik	1) Persentase capaian pelayanan unit gawat darurat sesuai standar dan tepat waktu	95% Persen	100% Persen	100% Persen	80% Persen	100% Persen	105,26%
		2) Persentase capaian pelayanan unit rawat jalan sesuai standar dan tepat waktu	95% Persen	100% Persen	100% Persen	80% Persen	100% Persen	105,26%
		3) Persentase capaian pelayanan unit rawat inap sesuai standar dan tepat waktu	95% Persen	100% Persen	100% Persen	80% Persen	100% Persen	105,26%

		4) Persentase capaian pelayanan penunjang medik sesuai standar dan tepat waktu	87,29% Persen	100% Persen	88,58% Persen	80% Persen	100% Persen	105,26%
9	Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Non Medik	1) Persentase capaian pelayanan non medik sesuai standar	90% Persen	92,7% Persen	100% Persen	95% Persen	197,06% Persen	207,43%
		2) Persentase asuhan keperawatan sesuai standar dan tepat waktu	93,5% Persen	93,5% Persen	100% Persen	95% Persen	144,59% Persen	152,20%
		3) Persentase peningkatan promosi rumah sakit wilayah Kalimantan Selatan	100% Persen	100% Persen	100% Persen	90% Persen	149,47% Persen	166,08%

10.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien serta Mutu Pendidikan di RSGM Gusti Hasan Aman	Persentase Mutu Tingkat Akreditasi dan Rumah Sakit Pendidikan	100% Persen	100% Persen	100% Persen	100% Persen	100% Persen	100%
11.	Meningkatnya Mutu pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit.	Persentase Kepuasan Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit	100% Persen	100% Persen	100% Persen	100% Persen	100% Persen	100%
12.	Meningkatkanya mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standard RSGM Gusti Hasan Aman	1) Jumlah sertifikasi peningkatan mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	70 Sert	831 Sert	887 Sert.	65 Sert.	967 Sert	1.611,67%

		2) Persentase peningkatan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	100% Persen	100% Persen	100% Persen	95% Persen	100% Persen	105,26%
		3) Peningkatan Kerjasama dengan institusi Pendidikan dengan RSGM Gusti Hasan Aman	1 Dokumen	4 Dokumen	7 Dokumen	4 Dokumen	7 Dokumen	366,67%
		4) Jumlah rumusan kebijakan Teknis pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	25 Dokumen	53 Dokumen	46 Dokumen	30 Dokumen	44 Dokumen	146,67%

13.	Peningkatan Penelitian Dan Pengembangan Rsgm Gusti Hasan Aman	Tingkat Penelitian RSGM Gusti Hasan Aman.	15% Persen	100% Persen	100% Persen	95% Persen	100% Persen	100,00%
		Persentase Kapasitas Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman.	80% Persen	85% Persen	100% Persen	95% Persen	100% Persen	100,00%
		Rata-Rata Capaian						

Dari tabel berikut ini tertuang dalam Perbandingan capaian kinerja regional, Target Nasional, Realisasi Nasional dan Target SDG's

Tabel 3. 14 Perbandingan capaian kinerja regional Tahun 2025 Provinsi Kalimantan Selatan

No	Indikator	Perbandingan							
		Kalsel	Kalteng	Kalbar	Kaltim	Kaltara	Target Nasional	Realisasi Nasional	Target SDGs
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	100,51%							
2	Jumlah Inovasi Yang Dicanangkan	100%							
3	Indeks Maturitas SPIP Internal Perangkat Daerah	66,67%							
4	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	100,01%							
5	Indeks Pelayanan Publik	0,00%							
6	Nilai Akreditasi Rumah Sakit Provinsi	111,11%							

7	Persentase Pasien Keluar Sembuh	100%							
8	Tingkat Maturitas SPIP	66,67%							
9	Persentase Mutu Pelayanan Lingkup Umum, Humas, Kepegawaian, Perencanaan dan Keuangan.	105,22%							
10	Peningkatan persentase capaian Pendapatan BLUD RS Akuntabilitas Kinerja.	99,96%							
11	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana	105,26%							

	Rumah Sakit sesuai standar.								
12	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang terpelihara dan berfungsi dengan baik	105,26%							
13	Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti	105,26%							
14	Persentase event RSGM GHA yang dipublikasi	105,26%							
15	Persentase pelayanan kepegawaian dengan tepat waktu	105,26%							
16	Persentasi layanan perpustakaan RS	0%							

17	Persentase Pelayanan Keuangan dan Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat waktu.	105,22%							
18	Cakupan Laporan Keuangan dan dokumen Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat	117,6%							
19	Jumlah Dokumen dan Pelaporan SAKIP dan Pelaporan LPPD LKPJ Gubernur sesuai mekanisme dan tepat	325%							

20	Persentase Realisasi Penggunaan Anggaran BLUD RS	99,96%							
21	Persentase capaian Pelayanan Medik dan Penunjang Medik sesuai standar	117,64%							
22	Persentase capaian Pelayanan Keperawatan dan Non Medik sesuai standar	191,76%							
23	Persentase Keberhasilan Pengobatan Karies Gigi	119,38%							
24	Persentase capaian pelayanan unit gawat darurat sesuai standar dan tepat waktu	125%							

25	Persentase capaian pelayanan unit rawat jalan sesuai standar dan tepat waktu	125%							
26	Persentase capaian pelayanan unit rawat inap sesuai standar dan tepat waktu	125%							
27	Persentasi capaian pelayanan penunjang medik sesuai standar dan tepat waktu	125%							
28	Persentase capaian pelayanan non medik sesuai standar	207,43%							

29	Persentase asuhan keperawatan sesuai standar dan tepat waktu	152,20%							
30	Persentase peningkatan promosi rumah sakit wilayah Kalimantan Selatan	166,08%							
31	Persentase Mutu Tingkat Akreditasi dan Rumah Sakit Pendidikan	100%							
32	Persentase Kepuasan Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit	100%							

33	Jumlah sertifikasi peningkatan mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	1.487,69%							
34	Persentase peningkatan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	105,26%							
35	Peningkatan Kerjasama dengan institusi Pendidikan dengan RSGM Gusti Hasan Aman	175%							
36	Jumlah rumusan kebijakan Teknis pendidikan	146,67%							

	dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman								
37	Tingkat penelitian RSGM Gusti Hasan Aman	105,26%							
38	Persentase Kapasitas Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman.	105,26%							

1) Perbandingan Realisasi dengan Target;

1. Direktur

Tabel 3. 15 Realisasi Pengukuran Kinerja Direktur Januari S/d September 2025

No.	Kinerja Utama	Indikator	Target	Realisasi s.d	% Capaian
1	2	3	4	5	6
1	MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN RSGM GUSTI HASAN AMAN	INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM)	97,25	97,75	100,51
		JUMLAH INOVASI YANG DICANANGKAN	5	5	100,00

Tabel 3. 16 Realisasi Pengukuran Kinerja Direktur Penyesuaian Dalam RPJMD 2025 s/d 2030

No.	Kinerja Utama	Indikator	Target	Realisasi s.d	% Capaian
1	2	3	4	5	6
2.	MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN GIGI DAN MULUT PASIEN RSGM GUSTI HASAN AMAN	INDEKS DMFT	0.28	0.89	317,86
		PERSENTASE PASIEN KELUAR SEMBUH	100	100	100,00

No.	Kinerja Utama	Indikator	Target	Realisasi s.d	% Capaian
1	2	3	4	5	6
3.	MENINGKATNYA MUTU PELAYANAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN PASIEN DI GUSTI HASAN AMAN	TINGKAT AKREDITASI RSGM GUSTI HASAN AMAN	95	100	105,26

Tabel 3. 17 Sasaran Strategis

No	Sasaran Strategis	Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase Capaian
1	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah	1) Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	97,25 Point	97,75 Point	100,51%
		2) Jumlah Inovasi Pelayanan Publik Yang Diterapkan	5 Angka	5 Angka	100%
		3) Indeks Maturitas SPIP Perangkat Daerah	3 Level	2 Level	66,67%
		4) Nilai SAKIP Perangkat Daerah	90.05 Angka	90.06 Angka	100,01%
		5) Indeks Pelayanan Publik	4,58 Indeks	0 Indeks	0,00%
2	Meningkatnya Mutu dan Tata Kelola Pelayanan Rumah Sakit	1) Nilai Akreditasi Rumah Sakit Provinsi	90 Nilai	100 Nilai	105,26%
		2) Persentase Pasien Keluar Sembuh	100 % Persen	100% Persen	100%

Pada tahun 2025 Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan memprioritaskan rencana strategis dalam Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah dengan indikator pertama Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terealisasi 97,75 Point dari target 97,25 Point, sehingga persentasi capaian Indeks Kepuasan Masyarakat pada tahun 2025 sebesar 100,51%. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dari hasil kuesioner responden.

Indikator kedua jumlah inovasi pelayanan publik yang diterapkan terealisasi 5 angka dari target 5 angka, sehingga persentasi capaian jumlah inovasi pelayanan publik yang diterapkan pada tahun 2025 sebesar 100%. Jumlah inovasi pelayanan publik yang diterapkan dari hasil survei kepuasan masyarakat.

Indikator ketiga Indeks Maturitas SPIP Perangkat Daerah terealisasi 2 level dari target 3 level, sehingga persentasi capaian Indeks Maturitas SPIP Perangkat Daerah pada tahun 2025 sebesar 66,67%. Indeks Maturitas SPIP Perangkat Daerah dari hasil maturitas dinyatakan dalam skala 1,00 – 5,00 diverifikasi oleh APIP atau BPKP.

Indikator keempat Nilai SAKIP Perangkat Daerah terealisasi 90.06 Angka dari target 90.05 Angka, sehingga persentasi capaian Nilai SAKIP Perangkat Daerah pada tahun 2025 sebesar 100,06%. Nilai SAKIP Perangkat Daerah hasil dari evaluasi Implementasi AKiP PD oleh Inspektorat Prov kalsel

Indikator kelima Indeks Pelayanan Publik terealisasi 0 indeks dari target 4,01 indeks, sehingga persentasi capaian Indeks Pelayanan Publik pada tahun 2025 sebesar 0,00%. Indeks Pelayanan Publik dari hasil dari skala 1 – 4, sesuai pedoman Kementerian PANRB (PermenPANRB Nomor 17 Tahun 2017 dan pembaruan teknis tahun 2020)

Meningkatnya Mutu dan Tata Kelola Pelayanan Rumah Sakit dengan indikator pertama Nilai Akreditasi Rumah Sakit Provinsi terealisasi 100 nilai dari target 95 nilai, sehingga persentasi capaian Nilai Akreditasi Rumah Sakit Provinsi pada tahun 2025 sebesar 105,26%. Nilai Akreditasi Rumah Sakit Provinsi dari hasil Standar Akreditasi LARS DHP.

Dengan terealisasinya 100% dari target 95 nilai dengan capaian 105,26% hal ini dikarenakan persiapan penilaian akreditasi Rumah Sakit pada RSGM Gusti Hasan Aman sudah mulai dilaksanakan dan pelaksanaan survei simulasi akreditasi bersama Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP) akan dilaksanakan secara luring pada tanggal 12 dan daring pada tanggal 14 & 15 Desember 2022 dan pada bulan Juni 2023 melaksanakan survei akreditasi dalam perpanjangan

tingkat Akreditasi Paripurna Rumah Sakit. Hasil dari penilaian survei akreditasi dalam perpanjangan Akreditasi Paripurna Rumah Sakit dinyatakan **lulus** dapat mempertahankan Tingkat Akreditasi Paripurna Bintang V dengan Tingkat kelulusan PARIPURNA . Dengan nomor sertifikat Akreditasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 00347/K/VII/2023 berlaku sampai 12 Juli 2027 , tanggal 20 Juli 2023.

Tanggal 26 April 2019 RSGM Gusti Hasan Aman telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan tipe B sampai dengan 25 April 2022 melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: HK.01.07/MENKES/242/2019 Tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama untuk Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin. Pada tahun 2022 telah dilakukan perpanjangan sebagai Rumah Sakit Pendidikan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan dapat mempertahankan **lulus** dalam perpanjangan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama untuk Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: HK.01.07/MENKES/1403/2022 Tentang Penetapan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama untuk Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin tanggal 12 September 2022.

Sebagai pengembangan peningkatan pelayanan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman telah menuju pembentukan Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan tertuang dalam Surat Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan nomor 188.44/0411/KUM/2023 tentang Penetapan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Indikator kedua persentase pasien keluar sembuh yang diterapkan terealisasi 100% persen dari target 100% persen, sehingga persentasi capaian persentase pasien keluar sembuh pada tahun 2025 sebesar 100%. Persentase pasien keluar sembuh dari hasil pasien keluar sembuh.

Tabel 3. 18 Data Kunjungan pasien Rawat Jalan Tahun 2024

DATA KUNJUNGAN PASIEN													
RAWAT JALAN 2024													
	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES	JUMLAH
ASLIN	0	0	42	0	4	0	0	1	2	1	0	7	57
COASS	1,123	889	1,154	796	1,134	1,078	1,213	1,146	1,569	997	634	972	12,705
UMUM	527	387	303	279	356	311	380	294	256	937	315	268	4,613
BPJS	2,090	1,821	1,696	1,357	2,125	1,794	2,664	2,422	1,884	1,712	2,002	1,807	23,374
TOTAL	3,740	3,097	3,195	2,432	3,619	3,183	4,257	3,863	3,711	3,647	2,951	3,054	40,749

Tabel 3. 19 Data Kunjungan pasien Rawat Jalan Tahun 2025

DATA KUNJUNGAN PASIEN													
RAWAT JALAN 2025													
	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES	JUMLAH
ASLIN	4	1	0	3	0	0	4	0	0	4	0	1	17
COASS	1.462	1.550	1.330	986	1.102	1.050	1.462	323	1.081	1.462	1.276	933	14.017
UMUM	245	238	177	220	251	275	245	250	255	245	249	240	2.890
BPJS	1.469	1.529	1.528	1.372	1.534	1.517	1.469	1.540	1.952	1.469	1.883	1.818	19.080
TOTAL	3.180	3.318	3.035	2.581	2.887	2.842	3.180	2.113	3.288	3.180	3.408	2.992	36.004
SMTER	17.843						18.161						36.004
TRIWULN	9.533			8.310			8.581			9.580			36.004

Berdasarkan rekapitulasi data kunjungan pasien rawat jalan, terjadi perubahan tren yang signifikan antara tahun 2024 dan 2025. Secara umum, total volume kunjungan mengalami penurunan sebesar 11,64%, dari 40.749 kunjungan pada tahun 2024 menjadi 36.004 kunjungan pada tahun 2025.

Berikut adalah rincian analisis berdasarkan kategori penjamin/jenis pasien:

Pasien BPJS (Penurunan Signifikan) Kategori pasien BPJS masih menjadi kontributor terbesar bagi total kunjungan rumah sakit, namun mengalami kontraksi yang cukup tajam. Tahun 2024: Mencatatkan 23.374 kunjungan, Tahun 2025: Turun menjadi 19.080 kunjungan. Terjadi penurunan sekitar 18,3% (4.294 kunjungan). Meskipun volume berkurang, BPJS tetap mendominasi proporsi layanan, mencakup lebih dari 50% total pasien rawat jalan di tahun 2025.

Pasien UMUM Penurunan paling drastis secara persentase terlihat pada kategori pasien Umum (berbayar). Tahun 2024: Mencatatkan 4.613 kunjungan. Tahun 2025: Turun menjadi 2.890 kunjungan. Terjadi penurunan sebesar 37,3%. Hal ini mengindikasikan adanya pergeseran preferensi pasien, potensi penurunan daya beli, atau perpindahan segmen pasien umum ke fasilitas kesehatan lain/beralih ke BPJS. Pasien COASS Berlawanan dengan tren umum yang menurun, kategori COASS (pasien pendidikan/klinik integrasi) justru menunjukkan pertumbuhan positif. Tahun 2024: Mencatatkan 12.705 kunjungan. Tahun 2025: Meningkat menjadi 14.017 kunjungan. Terjadi kenaikan sebesar 10,3%. Peningkatan ini menunjukkan optimalisasi pada sektor pelayanan pendidikan atau klinik yang dikelola oleh mahasiswa profesi, yang menjadi penopang stabilitas jumlah kunjungan saat kategori lain menurun. Pasien ASLIN (Volume Kecil) Tahun 2024: 57 kunjungan. Tahun 2025: 17 kunjungan. Analisis: Kategori ini memiliki kontribusi volume yang sangat kecil terhadap total kunjungan dan terus mengalami penurunan.

Dari hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) RSGM Gusti Hasan Aman memaksimalkan peran serta responden untuk mengisi Survei Kepuasan Masyarakat

(SKM). Pengisi kuesioner yang telah disiapkan oleh rumah sakit pada aplikasi SIKEPO. Aplikasi Inovasi SIKEPO sudah berjalan sesuai yang diharapkan dimana sasarannya adalah pengunjung maupun pasien yang di diminta untuk mengisi kuesioner. Mutu dan kinerja pelayanan dikategorikan Sangat Memuaskan dan tetap mempertahankan kualitas pelayanan RSGM Gusti Hasan Aman yang baik atas hasil survey kuesioner.

Tolak ukur hasil indikator Indeks Kepuasan Masyarakat dari hasil survei kepuasan masyarakat tahun 2025 ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 20 Hasil Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2025

Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)													
RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan													
Bulan DESEMBER 2025													
No	Poliklinik Perawatan	Jenis Kelamin		Jumlah Responden	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
		Laki-laki	Perempuan										
1	UGD	2	2	4	12	12	12	12	12	12	12	12	16
2	Poliklinik Spesialis Bedah Mulut	3	0	3	12	12	12	12	12	12	12	11	12
3	Poliklinik Umum	1	0	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3
4	Poliklinik Spesialis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Unit Bedah Sentral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Unit Farmasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Unit Radiologi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Unit Lab Klinik	17	38	55	220	220	220	220	220	220	220	220	220
9	Unit Rawat Inap	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Poliklinik Integrasi Bedah Mulut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Poliklinik Integrasi KGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Poliklinik Integrasi Konservasi Gigi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Poliklinik Integrasi Orthodonsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Poliklinik Integrasi Periodonsia	20	18	38	152	151	152	151	152	152	152	152	152
15	Poliklinik Integrasi Prosthodinsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Poliklinik Integrasi OM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		43	58	101	398	398	398	398	399	399	399	398	403
Nilai Rata-Rata					3,94	3,94	3,94	3,94	3,95	3,95	3,95	3,94	3,99
Nilai Tertimbang					0,43	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43	0,44
Total Indeks Tertimbang					3,91								
Nilai IKM					97,75								

MUTU PELAYANAN	: A	NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL	NILAI INTERVAL KONVERSI	MUTU PELAYANAN	KINERJA UNIT PELAYANAN
KINERJA PELAYANAN	: SANGAT BAIK	(NI)	(NIK)			
		1	1,00 - 2,59	25,00 - 64,99	D	Tidak Baik
		2	2,60 - 3,06	65,00 - 76,60	C	Kurang Baik
		3	3,06 - 3,53	76,61 - 88,30	B	Baik
		4	3,53 - 4,00	88,31 - 100,00	A	Sangat Baik

Berdasarkan hasil survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang dilaksanakan pada bulan Desember 2025, RSGM Gusti Hasan Aman berhasil mencatatkan kinerja pelayanan yang prima. Secara keseluruhan, nilai IKM mencapai 97,75, yang menempatkan rumah sakit pada kategori Mutu Pelayanan "A" dengan predikat SANGAT BAIK. Berikut adalah rincian analisis berdasarkan demografi responden, sebaran unit layanan, dan unsur pelayanan:

Profil Responden Survei ini melibatkan total 101 responden yang merupakan penerima layanan di RSGM Gusti Hasan Aman selama bulan Desember 2025. Jenis Kelamin: Mayoritas responden adalah perempuan, berjumlah 58 orang (57,4%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 43 orang (42,6%). Signifikansi: Komposisi ini cukup representatif untuk menggambarkan persepsi pasien terhadap layanan yang diberikan.

Sebaran Responden per Unit Layanan Partisipasi responden terkonsentrasi pada dua unit layanan utama, yang menjadi penyumbang terbesar data kepuasan bulan ini: Unit Lab Klinik: Merupakan kontributor terbesar dengan 55 responden (54,4% dari total responden).

Poliklinik Integrasi Periodonsia: Menyumbang 38 responden (37,6%). Unit Lainnya: Unit seperti UGD (4 responden), Bedah Mulut (3 responden), dan Poli Umum (1 responden) memiliki partisipasi yang minim. Beberapa poliklinik lain tercatat belum memiliki responden pada periode ini. Analisis: Tingginya kepuasan di Unit Lab Klinik dan Periodonsia menjadi faktor dominan yang mendongkrak nilai rata-rata IKM bulan ini.

Analisis Unsur Pelayanan (U1 - U9) Evaluasi terhadap 9 unsur pelayanan (U1 s.d. U9) menunjukkan konsistensi nilai yang sangat tinggi, dengan rata-rata nilai per unsur berada di kisaran 3,94 hingga 3,99 (skala 4). Konsistensi Mutu: Tidak ada unsur pelayanan yang memiliki nilai di bawah rata-rata secara signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas layanan mulai dari persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya, hingga penanganan pengaduan sudah memenuhi ekspektasi masyarakat dengan sangat baik. Nilai Tertinggi: Unsur U9 (Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan) mencatatkan total nilai tertinggi (403 poin) dengan rata-rata 3,99. Ini menandakan responsivitas rumah sakit yang sangat baik.

Tabel 3. 21 Rekapitulasi Pasien Rawat Inap Tahun 2024

REKAPITULASI PASIEN RAWAT INAP RSGM GUSTI HASAN AMAN TAHUN 2024																					
NO	BULAN	JENIS KELAMIN		KUNJUNGAN		KASUS		UMUR								JUMLAH	LAYANAN			KET	
		L	P	B	L	B	L	0-5	6-10	11-15	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65		65>	UMUM	BPJS		KEMITRAAN
1	JANUARI	4	4	8	0	8	0	0	0	1	3	0	1	3	0	0	8	1	7	0	
2	FEBRUARI	5	5	10	0	10	0	0	0	0	5	2	2	0	0	1	10	1	8	1	
3	MARET	7	10	17	0	17	0	0	0	1	7	4	2	2	1	0	17	8	9	0	
4	APRIL	20	13	33	0	33	0	0	0	1	21	6	2	0	3	0	33	23	9	1	
5	MEI	13	13	26	0	26	0	0	0	0	21	5	0	0	0	0	26	18	8	0	
6	JUNI	11	8	19	0	19	0	0	0	0	13	2	1	3	0	0	19	12	6	1	
7	JULI	12	9	21	0	21	0	0	0	1	14	3	0	2	1	0	21	16	5	0	
8	AGUSTUS	9	17	26	0	26	0	0	0	0	19	3	2	2	0	0	26	15	11	0	
9	SEPTEMBER	7	9	16	0	16	0	0	0	0	11	3	1	1	0	0	16	12	4	0	
10	OKTOBER	3	10	13	0	13	0	0	1	2	7	1	2	0	0	0	13	0	13	0	
11	NOVEMBER	5	5	10	0	10	0	0	1	3	2	1	1	2	0	0	10	2	8	0	
12	DESEMBER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	JUMLAH	96	103	199	0	199	0	0	2	9	123	30	14	15	5	1	199	108	88	3	

Tabel 3. 22 Rekapitulasi Pasien Rawat Inap Tahun 2025

REKAPITULASI PASIEN RAWAT INAP RSGM GUSTI HASAN AMAN TAHUN 2025																					
NO	BULAN	JENIS KELAMIN			KUNJUNGAN		KASUS		UMUR								JUMLAH	LAYANAN			KET
		L	P	B	L	B	L	0-5	6-10	11-15	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	65>		UMUM	BPJS	KEMITRAAN	
1	JANUARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	FEBRUARI	2	0	2	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	
3	MARET	3	7	10	0	10	0	0	0	0	9	1	0	0	0	0	10	10	0	0	
4	APRIL	5	6	11	0	11	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	11	11	0	0	
5	MEI	2	8	10	0	10	0	0	0	0	8	2	0	0	0	0	10	8	2	0	
6	JUNI	7	7	14	0	14	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	14	14	0	0	
7	JULI	8	3	11	0	11	0	0	0	0	9	2	0	0	0	0	11	11	0	0	
8	AGUSTUS	1	1	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	
9	SEPTEMBER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	OKTOBER	4	5	9	0	9	0	0	0	1	8	0	0	0	0	0	9	9	0	0	
11	NOVEMBER	3	0	3	0	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	2	1	0	
12	DESEMBER	1	2	3	0	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	2	1	0	

Berdasarkan data pelayanan Rawat Inap pada bulan Desember 2025, diperoleh hasil evaluasi sebagai berikut:

Total Kunjungan: Jumlah kunjungan pasien rawat inap tercatat sebanyak 3 pasien,

dengan rincian status penjamin: Pasien Umum: 2 orang dan Pasien BPJS: 1 orang Jenis Kelamin: Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin adalah: Laki-laki: 1 orang dan Perempuan: 2 orang. Kasus Baru: Jumlah kunjungan pasien baru di rawat inap sebanyak 3 orang, dengan jumlah kasus baru terdata sebanyak 3 kasus. Rentang Usia: Distribusi usia pasien yang dirawat inap pada bulan ini adalah sebagai berikut: Usia 11 - 15 tahun: 1 orang, Usia 16 - 25 tahun: 1 orang, dan Usia 26 - 35 tahun: 1 orang Outcome Pelayanan: Seluruh pasien (100%) pulang dengan kondisi membaik dan direkomendasikan untuk rawat jalan (kontrol terjadwal).

Upaya Peningkatan Pelayanan

Untuk menjaga mutu pelayanan, unit Rawat Inap telah melakukan upaya-upaya berikut:

1. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan pelayanan medis secara profesional serta komprehensif kepada seluruh pasien.
2. Melakukan evaluasi dan monitoring berkala terhadap pelayanan untuk memastikan kepuasan masyarakat.
3. Memastikan standar prosedur operasional (SOP) tindakan rawat inap dijalankan secara tertib, dimulai dari:
 - a. Pengkajian awal (Identitas pasien, Anamnesis, dan Pemeriksaan Fisik termasuk TTV).
 - b. Pengumpulan data pasien.
 - c. Intervensi dan Implementasi keperawatan.
 - d. Evaluasi yang terdokumentasi lengkap dalam lembar Rekam Medis.

Hambatan dan Kendala

Terdapat beberapa kendala yang dihadapi selama periode Desember 2025:

1. Realisasi Kunjungan Tidak Mencapai Target:
 - a. Realisasi kunjungan hanya 3 orang, sedangkan target capaian kunjungan IKM adalah 10 kunjungan.
 - b. *Penyebab*: Hambatan regulasi/aturan BPJS terkait rujukan ke Rumah Sakit, serta ketergantungan pasien umum pada stase koas (mahasiswa profesi) yang memiliki batasan jangka waktu tertentu.
2. Kompetensi SDM: Masih terdapat kesenjangan dalam pemenuhan kompetensi SDM di unit IRNA (Instalasi Rawat Inap) dalam menjalankan pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan SOP standar RS.
3. Hasil Evaluasi: Masih diperlukannya perbaikan berkelanjutan berdasarkan hasil

evaluasi dan monitoring terhadap survei kepuasan masyarakat.

Rencana Tindakan Lanjut (*Action Plan*)

Berdasarkan analisa hambatan di atas, rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan adalah:

1. Melakukan evaluasi dan monitoring intensif terhadap layanan berdasarkan hasil survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).
2. Melakukan perbaikan konkret dan tindak lanjut atas kritik serta saran yang masuk pada survei IKM Unit.
3. Meningkatkan perhatian dan anggaran terhadap kelengkapan sarana dan prasarana di ruang rawat inap demi kenyamanan pasien.

Tabel 3. 23 BOR, ALOS, BTO, dan TOI Rawat Inap Tahun 2025

Rawat inap	2025
Jumlah tempat tidur	14
Angka Penggunaan tempat tidur (BOR)	1.47
Rata-rata lama hari rawat (ALOS)	1
Angka Penggunaan satu tempat tidur (BTO)	5.36
Angka selang waktu tempat tidur tidak terpakai (TOI)	67.1
Jumlah pasien keluar hidup	75
Jumlah pasien keluar mati	0

Nilai BOR dan BTO Terjadi Penurunan Sedang Nilai Toi Mulai Meningkat Karena Jumlah Pasien Masuk Rawat Inap Mulai Terjadi Penurunan Karena Banyak Klaim Bpjs Pasien Pada Tahun 2024 Yang Gagal Klaim Akibat Peraturan Bpjs, Sehingga Drg Spesialis Menscreening Untuk Pasien Yang Hanya Memenuhi Kriteria Yang Berhak Dimasukkan Ke Rawat Inap Sesuai Peraturan Bpjs Agar Klaim Bisa Dibayar.

2. Jabatan : Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan

Esselon : III/B

Tabel 3. 24 Sasaran Strategis

No	Sasaran Strategis	Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase Capaian
1.	Meningkatnya Maturitas SPIP Internal Perangkat Daerah	Tingkat Maturitas SPIP	3 Level I	2 Level	66,67%
2.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Umum, Humas, Kepegawaian, Perencanaan Dan Keuangan Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman	1) Persentase Mutu Pelayanan Lingkup, Umum, Humas, Kepegawaian, Perencanaan dan Keuangan.	95% Persen	99,96% Persen	105,22%
		2) Peningkatan persentase capaian Pendapatan BLUD RS Akuntabilitas Kinerja.	100% Persen	99,96% Persen	99,96% Persen

Unit kerja pada level Esselon III/B memiliki satu sasaran strategis yaitu Meningkatkan Maturitas SPIP Internal Perangkat Daerah dengan indikator kinerja utama Tingkat Maturitas SPIP. Pada tahun berjalan, indikator ini terealisasi sebesar 2 Level dari target yang ditetapkan yaitu 3 Level, sehingga persentase capaian kinerja untuk Tingkat Maturitas SPIP adalah sebesar 66,67%.

Capaian yang berada pada angka 66,67% ini menunjukkan bahwa maturitas SPIP telah berjalan namun belum mencapai target optimal (Level 3/Terdefinisi). Belum maksimalnya realisasi ini disebabkan oleh beberapa kendala dalam proses pemenuhan parameter penilaian mandiri serta perlunya penguatan pada infrastruktur pengendalian intern secara menyeluruh. Upaya perbaikan berkelanjutan akan terus dilakukan guna meningkatkan kualitas tata kelola, manajemen risiko, dan kepatuhan terhadap aturan yang berlaku agar sasaran strategis perangkat daerah dapat tercapai sepenuhnya di masa mendatang.

Sasaran strategis kedua adalah Meningkatkan Mutu Pelayanan Umum, Humas, Kepegawaian, Perencanaan dan Keuangan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman. Sasaran ini diukur melalui dua indikator kinerja utama dengan uraian sebagai

berikut:

1. Persentase Mutu Pelayanan Lingkup Umum, Humas, Kepegawaian, Perencanaan dan Keuangan: Indikator ini mencatatkan realisasi sebesar 99,96% dari target yang ditetapkan sebesar 95%. Hal ini menghasilkan persentase capaian kinerja yang sangat memuaskan, yaitu sebesar 105,22%.
2. Peningkatan Persentase Capaian Pendapatan BLUD RS Akuntabilitas Kinerja: Indikator ini terealisasi sebesar 99,96% dari target 100%, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah sebesar 99,96%.

Secara keseluruhan, mutu pelayanan pada lingkup administrasi dan keuangan telah melampaui target yang ditentukan, menunjukkan efektivitas dalam pengelolaan operasional rumah sakit. Meskipun capaian pendapatan BLUD hampir memenuhi target sepenuhnya, manajemen tetap fokus pada optimalisasi sumber pendapatan dan penguatan akuntabilitas kinerja untuk memastikan seluruh target tercapai 100% pada periode mendatang.

3. Jabatan : Kepala Sub Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian
Eselon : IV/A

Tabel 3. 25 Strategi Sasaran

No	Sasaran Strategis	Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase Capaian
1.	Tingkat Kepuasan Layanan Umum, Humas, Dan Kepegawaian Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman	1) Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sesuai standar.	95% Persen	100,0% Persen	105,26%
		2) Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang terpelihara dan berfungsi dengan baik	95% Persen	100,0% Persen	105,26%
		3) Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti	95% Persen	100,0% Persen	105,26%
		4) Persentase event RSGM GHA yang dipublikasi	95% Persen	100,0% Persen	105,26%
		5) Persentase pelayanan kepegawaian dengan tepat waktu	95% Persen	100,0% Persen	105,26%
		6) Persentase layanan perpustakaan RS	0% Persen	0% Persen	0%

Sasaran kinerja Sub Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian adalah **Tingkat kepuasan Layanan Umum, Humas dan Kepegawaian RSGM Gusti Hasan Aman** sesuai dengan Renstra terbaru terdiri dari 6 (enam) indikator kinerja utama yaitu :

- 1) Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.
- 2) Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang terpelihara dan berfungsi dengan baik.
- 3) Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti.
- 4) Persentase *event* RSGM GHA yang dipublikasi

- 5) Persentase pelayanan kepegawaian dengan tepat waktu.
- 6) Persentase layanan perpustakaan RS

Indikator kinerja pertama yakni Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sesuai standar terealisasi 100% dari target 95% dengan capaian 105%. Indikator ini di hitung dari jumlah perencanaan sarana dan prasarana yang dianggarkan tahun 2025 dibanding dengan realisasi pengadaan sarana dan prasarana yang telah dilakukan pada Tahun 2025. Dari sarana dan prasarana yang di anggarkan sebanyak 65 unit dan bisa terealisasi semua. Sarana dan prasarana ini terdiri dari:

- 1) Pengadaan AC sebanyak 40 unit
- 2) Pengadaan Komputer sebanyak 21 Unit
- 3) Pengadaan Laptop sebanyak 4 Unit

Jika dibanding dengan realisasi tahun 2024 maka capaian indikator ini meningkat dimana tahun 2024 realisasi indikator ini adalah 101,85 % dari target 90% dengan capaian 91,7%

Indikator kinerja kedua yakni Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang terpelihara dan berfungsi dengan baik terealisasi 100% dari target 95% dengan capaian 105%. Indikator ini di hitung dari jumlah perencanaan pemeliharaan sarana dan prasarana yang dianggarkan tahun 2025 dibanding dengan realisasi pemeliharaan sarana dan prasarana yang telah dilakukan. Jika dibanding dengan realisasi tahun 2024 maka capaian indikator ini tampak menurun dikarenakan pada tahun 2024 target yang ingin capai hanya sebesar 90 % sedangkan realisasi indikator ini sama dengan realisasi pada tahun 2025 ini yakni 100% dari dengan capaian Tahun 2024 sebesar 111%.

Indikator kinerja ketiga yakni Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti terealisasi 100% dari target 95% dengan capaian 105%. Indikator ini di hitung dari jumlah pengaduan masyarakat secara langsung maupun yang masuk lewat web site maupun media sosial RSGM Gusti Hasan Aman yang kemudian ditindaklanjuti ke masing-masing unit pelayanan yang di adukan, adapun tindaklanjutnya bisa berupa balasan di website dan medsos, secara personal langsung ke orang yang melakukan pengaduan atau dengan memperbaiki sarpras dari yang di adukan. Dari 6 pengaduan yang masuk di tahun 2025 langsung segera ditindaklanjuti oleh masing-masing bidang yang terkait dalam aduan tersebut sehingga realisasi untuk indikator ketiga ini sudah mencapai 100%. Jika dibanding dengan realisasi tahun 2024 maka capaian indikator ini tampak menurun dikarenakan pada tahun 2024 target yang ingin capai hanya sebesar 90 % sedangkan realisasi indikator ini sama dengan realisasi pada tahun 2025 ini yakni 100% dari dengan capaian Tahun 2024 sebesar 111%.

Indikator kinerja keempat yakni Persentase event RSGM GHA yang dipublikasi ini merupakan indikator baru pada penyusunan RENSTRA pertengahan Tahun 2025 adapun indicator sebelumnya Adalah Persentase Pengetahuan masyarakat tentang keberadaan RSGM GHA namun dikarenakan indicator ini sudah tidak relevan lagi maka indicator untuk kegiatan kehumasan ini di ganti dan dengan target pada Tahun 2025 masih 0% dan sudah terealisasi 100% sehingga capaian menjadi 1.000%. Indikator ini di hitung dari jumlah kegiatan yang dilaksanakan dan di publikasikan dalam rangka kehumasan. Untuk Indikator ini tidak bisa dibandingkan dengan Tahun 2024 karena pada Tahun 2024 indikator ini masih belum ada.

Indikator kinerja kelima yakni Persentase pelayanan kepegawaian dengan tepat waktu terealisasi 100% dari target 95% dengan capaian 105%. Indikator ini di hitung dari beberapa kegiatan pelayanan kepegawaian yakni:

- a. Pelayanan SK naik pangkat
- b. Pelayanan SK naik gaji berkala
- c. Pelayanan Penyusunan data e-absen untuk e performance dalam rangka dasar pemberian TPP.
- d. Pelayanan SK pensiun
- e. Usulan Kebutuhan SDM

Dari semua pelayanan kepegawaian tersebut semua sudah di tindaklanjuti dengan hasil akhir SK naik pangkat, SK gaji berkala, SK pensiun dan TPP karyawan setiap bulannya serta adanya analisis jabatan yang di tuangkan dalam bentuk peta jabatan kebutuhan sumber daya manusia RSGM Gusti Hasan Aman. Jika dibanding dengan realisasi tahun 2024 maka capaian indikator ini tampak menurun dikarenakan pada tahun 2024 target yang ingin capai hanya sebesar 90 % sedangkan realisasi indikator ini sama dengan realisasi pada tahun 2025 ini yakni 100% dari dengan capaian Tahun 2024 sebesar 111%.

Indikator kinerja keenam yakni Persentasi layanan perpustakaan RS ini merupakan indikator baru pada penyusunan RENSTRA pertengahan Tahun 2025. adapun target pada Tahun 2025 masih 0% dan sudah terealisasi 100% sehingga capaian menjadi 1.000%. Indikator ini di hitung dari Penyediaan bahan bacaan di perpustakaan. Untuk Indikator ini tidak bisa dibandingkan dengan Tahun 2024 karena pada Tahun 2024 indikator ini masih belum ada.

Adapun upaya-upaya yang telah dilakukan dalam peningkatan kinerja dari tiap indikator tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Persentase pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit, setiap keperluan sarana dan prasarana rumah sakit yang diusulkan baik melalui telaahan staf maupun dari hasil

inspeksi sarana dan prasarana akan dimasukkan kedalam Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah (RKBMD) dan diusulkan untuk anggaran pengadaannya baik memakai anggran APBD maupun menggunakan anggran BLUD.

- 2) Persentase pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit yang terpelihara dan berfungsi dengan baik, semua sarana dan prasarana yang ada dan dimasukkan dalam daftar Rencana Kebutuhan Pemeliharaan Barang Milik Daerah (RKPBMMD) dilakukan inspeksi rutin setiap bulan dan per triwulan dengan melakukan pemeriksaan kondisi sarana prasarana tersebut jika ada kerusakan minor akan dilakukan perbaikan namun jika kerusakan parah atau mayor maka akan di usulkan untuk dilakukan pemusnahan.
- 3) Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti, Pengelola kehumasan setiap hari melakukan pemeriksaan website dan media sosial serta kotak pengaduan sehingga jika ada pengaduan yang masuk akan segera di berikan ke bidang yang berkompeten untuk menindaklanjuti sesuai aduan dan segera membuat tindaklanjutnya.
- 4) Persentase event RSGM GHA yang dipublikasi, Pengelola kehumasan selalu melakukan publikasi semua kegiatan RSGM Gusti Hasan Aman dengan update status di website dan media sosial.
- 5) Persentase pelayanan kepegawaian dengan tepat waktu, Pengelola kepegawaian selalu membuat daftar karyawan yang sudah sampai persyaratan untuk naik pangkat setiap bulan, naik gaji berkala yang dilakukan sesuai jadwal BKD Provinsi Kalimantan Selatan yakni setiap 2 bulan sekali, untuk kelengkapan e-performance maka pengelola kepegawaian setiap bulan melakukan rekapitulasi e-absen. Selain itu untuk meningkatkan kedisiplinan karyawan pengelola kepegawaian selalu membuat jadwal apel pagi, surat edaran pakaian dinas dan lain- lain yang terkait kepegawaian serta melakukan pengisian rencana kebutuhan pegawai di aplikasi renbut.
- 6) Persentasi layanan perpustakaan RS, pengelola perpustakaan membuat rencana kebutuhan buku, majalah dan surat kabar yang diperlukan dalam rangka mendukung kebutuhan pembaca di RSGM Gusti Hasan Aman.

Hambatan dalam pencapaian kinerja

- 1) Masih kurangnya SDM yang ada di Sub Bagian Umum, Humas dan Kepegawaian.
- 2) Telaahan sarana dan prasarana masuknya setelah dilakukan pengusulan anggaran sehingga walaupun bisa dilakukan perubahan namun tidak termasuk dalam RKBMD.

- 3) Masih kurangnya anggaran terutama dalam pemenuhan dan pemeliharaan sarana dan prasana serta anggaran kehumasan sehingga peningkatan pengetahuan masyarakat hanya bisa melalui website, media sosial, bakti sosial, FKP, serta kerjasama namun untuk penyebarluasan melalui TV dan radio masih sangat sedikit. Sedangkan untuk bakti sosial pun hanya terbatas di beberapa kabupaten/Kota saja.
- 4) Berubahnya regulasi dalam pengadaan barang dan jasa.
- 5) Masih belum updatenya Kartu Inventarisasi Ruangan dan pertanggungjawaban KIR tersebut karena masih banyak barang yang sering berpindah ruangan tanpa laporan ke pengelola aset BMD.
- 6) Masih kurang disiplinnya karyawan dalam melakukan ketepatan waktu dan pengisian e-absen sehingga walaupun setiap bulan sudah bisa melakukan rekap absensi namun masih banyak karyawan yang mendapat potongan TPP karena e-absen tidak terisi ataupun terlambat dan pulang cepat ataupun tidak mengikuti apel pagi.

Rencana tindak lanjut

- 1) Menghitung dan menyusun anjab dan ABK serta mengajukan usulan kepada Atasan untuk memenuhi SDM sesuai kebutuhan yang ada di Subbag Umum, Humas dan Kepegawaian.
- 2) Membuat link usulan sarana dan prasarana sehingga memudahkan dalam pengusulan RKBMD dan penganggaran.
- 3) Melakukan koordinasi dengan BPKAD Provinsi Kalimantan Selatan serta Biro Pengadaan Barang dan Jasa Provinsi Kalimantan Selatan
- 4) Melakukan Inspeksi sarana dan prasarana sesuai KIR dan jika ada barang yang tidak berada di tempatnya maka penanggungjawab KIR tersebut harus melakukan pencarian barang tersebut.
- 5) Setiap ASN yang ada di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman diwajibkan harus sudah memiliki akun simpeg dan melakukan update data dan lampirannya sehingga memudahkan pengelola kepegawaian dalam membuat daftar usulan naik pangkat, naik gaji berkala dan pensiun.
- 6) Pengelola kehumasan melakukan koordinasi dengan PKRS sehingga indikator sehingga kegiatan yang di adakan bisa terus di update di media sosial.

4. Jabatan : Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan

Esselon : IV/A

Tabel 3. 26 Sasaran Strategi

No	Sasaran Strategis	Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase Capaian
1.	Tingkat Kepuasan Layanan Keuangan Dan Perencanaan Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman	1) Persentase Pelayanan Keuangan dan Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat waktu.	95% Persen	99,96% Persen	105,22%
		2) Cakupan Laporan Keuangan dan dokumen Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat	95% Persen	99,96% Persen	105,22%
		3) Jumlah Dokumen dan Pelaporan SAKIP dan Pelaporan LPPD LKPJ Gubernur sesuai mekanisme dan tepat	13 Dokumen	13 Dokumen	100,00%
		4) Persentase Realisasi Penggunaan Anggaran BLUD RS	100% Persen	100% Persen	99,96%

Sasaran kinerja Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan adalah Meningkatnya Tingkat Kepuasan Layanan Keuangan dan Perencanaan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman. Sasaran ini diukur melalui indikator kinerja utama dengan uraian capaian sebagai berikut:

Persentase Pelayanan Keuangan dan Perencanaan Sesuai Mekanisme: Indikator ini terealisasi sebesar 99,96% dari target 95%. Hal ini menghasilkan capaian kinerja sebesar 105,22%. Tingginya capaian ini dikarenakan seluruh proses pelayanan keuangan dan perencanaan telah dilaksanakan secara disiplin sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Cakupan Laporan Keuangan dan Dokumen Perencanaan: Indikator ini berhasil terealisasi sebesar 99,96% dari target 95%, dengan persentase capaian kinerja sebesar 105,22%. Keberhasilan ini didukung oleh kemampuan unit kerja dalam menyusun laporan keuangan serta dokumen perencanaan yang sesuai dengan mekanisme standar serta diselesaikan tepat waktu

Jumlah Dokumen dan Pelaporan SAKIP serta LPPD/LKPJ Gubernur: Indikator ini terealisasi penuh sebanyak 13 Dokumen dari target 13 Dokumen (100%). Meskipun terdapat tantangan berupa penyelesaian dokumen yang tidak tepat waktu pada awal tahun pelaporan seperti laporan LAKIP, LPPD, dan LKPJ Gubernur Kalimantan Selatan unit kerja berhasil memastikan seluruh dokumen wajib tersebut terpenuhi secara lengkap sesuai mekanisme yang ditetapkan.

Realisasi Penggunaan Anggaran BLUD RS: Indikator penggunaan anggaran mencatatkan realisasi sebesar 100% dari target 100%, dengan persentase capaian akhir sebesar 99,96%. Hal ini mencerminkan pengelolaan dan penyerapan anggaran yang sangat efektif serta akuntabel di lingkungan RSGM Gusti Hasan Aman.

5. Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan
Esselon : III/B

Tabel 3. 27 Strategi Sasaran

No	Sasaran Strategis	Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase Capaian
1.	Meningkatkan Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Non Medik	1) Persentase capaian Pelayanan Medik dan Penunjang Medik sesuai standar	85% Persen	100% Persen	117,64%
		2) Persentase capaian Pelayanan Keperawatan dan Non Medik sesuai standar	100% Persen	163% Persen	163%
		3) Persentase Keberhasilan Pengobatan Karies Gigi	52% Persen	62,08% Persen	119,38%

Sasaran kinerja Bidang Pelayanan adalah Meningkatkan Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan, dan Non Medik pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman. Sasaran ini diukur melalui indikator kinerja utama dengan rincian capaian sebagai berikut:

Tahun 2025 pada Bidang Pelayanan di RSGM Gusti Hasan Aman dengan indikator kinerja Meningkatkan Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan, dan Non Medik di RSGM Gusti Hasan Aman. Sesuai Indikator Kinerja tahun 2025 yaitu terdiri dari:

- 1) Persentase capaian pelayanan medik dan penunjang medik sesuai standar, target 95% realisasi 100%.
- 2) Persentase capaian pelayanan keperawatan dan pelayanan non medik: Rehabilitasi dan pemeliharaan rumah sakit terelisasi 95% dari target 100%. Pengadaan dan pemeliharaan alat kalibrasi terelisasi 41% dari 100%. Pemeliharaan alat Kesehatan/alat penunjang medik fasilitas Kesehatan terealisasi 80% dari target 80%. Pengelolaan data dan informasi Kesehatan terealisasi 85% dari target 85%.

Analisa Akuntabilitas Kinerja

1) Persentase Capaian Pelayanan Medik dan Penunjang Medik Sesuai Standar

Sasaran kinerja meningkatkan pelayanan medik dan penunjang medik terdiri dari 4 indikator kinerja utama yaitu:

- a) Persentase capaian pelayanan unit gawat darurat sesuai standar dan tepat waktu.
- b) Persentase capaian pelayanan unit rawat jalan sesuai standar dan tepat waktu.
- c) Persentase capaian pelayanan unit rawat inap sesuai standar dan tepat waktu.
- d) Persentasi capaian pelayanan medik dan penunjang lainnya sesuai standar dan tepat waktu.

Upaya Peningkatan dan Penurunan Kinerja

- 1) Meningkatkan pelayanan di Unit Gawat Darurat dan melakukan evaluasi serta monitoring terhadap layanan unit gawat darurat.
- 2) Dalam rangka meningkatkan pelayanan dan pengembangan layanan rawat jalan, RSGM melakukan pembelian alat Kesehatan untuk menunjang pelayanan spesialis konservasi, periodonsia, prostodonsia, bedah mulut, dan radiologi.
- 3) Meningkatkan pelayanan dan pengembangan layanan rawat inap, rumah sakit melakukan penambahan ruangan KRIS sesuai standar guna meningkatkan kenyamanan dan mutu pelayanan pasien. Melaksanakan aktivitas buku harian petugas rawat inap sebagai sarana pelaporan dan pendokumentasian seluruh kegiatan pelayanan di unit. Pemenuhan sarana berupa pengadaan alat Kesehatan satu unit find vinder yang menunjang kelancaran dan kualitas pelayanan di rawat inap.
- 4) Meningkatkan pelayanan dan pengembangan layanan penunjang medik rumah sakit dengan melaksanakan kalibrasi alat Kesehatan untuk menjamin akurasi dan mutu hasil pemeriksaan laboratorium. Pada unit K3RS, melakukan pemenuhan layanan tes kebugaran, medical check up (MCU), serta vaksinasi bagi karyawan RSGM. Selain itu, terpenuhinya saran dan prasarana di unit radiologi untuk mendukung peningkatan kualitas dan kelancaran serta pemenuhan dokumn Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL) sebagai bentuk komitmen rumah sakit terhadap aspek keselamatan,

Kesehatan, dan kelestarian lingkungan.

- 5) Melakukan pencarian alternatif produk dan penyedia dalam katalog versi dengan menyesuaikan spesifikasi teknis bila memungkinkan, serta meminta bantuan unit pengguna untuk turut mencari produk yang sesuai agar proses identifikasi item dapat dipercepat.
- 6) Menghubungi penyedia secara langsung melalui kolom chat pada katalog versi 6 untuk memastikan kemampuan pengiriman ke RSGM Gusti Hasan Aman, termasuk konfirmasi terkait minimum order dan kebijakan pengiriman.
- 7) Mengonfirmasi ketersediaan stok secara berkala kepada penyedia sebelum melakukan pemesanan untuk memastikan item benar-benar dapat dipenuhi.
- 8) Meminta penyedia memberikan estimasi pengiriman yang lebih jelas dan menegaskan batas waktu pengiriman sesuai kebutuhan operasional.
- 9) Menghubungi penyedia kembali dan melakukan pemesanan ulang di waktu yang tersisa.
- 10) Berkoordinasi dengan BPBJ untuk memastikan kelengkapan dokumen sehingga proses dapat berjalan tanpa revisi.
- 11) Melakukan konsultasi ke LPSE dan BPKAD untuk memastikan penyesuaian harga sesuai ketentuan.
- 12) Mempersiapkan dokumen administrasi dan persyaratan internal lebih awal agar ketika barang siap dikirim, proses penerimaan dan pembayaran
- 13) Melakukan koordinasi dengan biro Hukum RSGM Gusti Hasan Aman ke Biro Hukum Banjarbaru untuk Peraturan Gubernur terkait kemitraan mahasiswa koas, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta pasien tidak mampu, menyebabkan sub kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat pada Tahun Anggaran 2025 belum dapat direalisasikan

Hambatan dalam pencapaian kinerja

1. Adanya penyesuaian alur pembuatan Dokumen Pelaksanaan Pengadaan (DPP) yang memerlukan waktu untuk penyesuaian proses internal.
2. Penyesuaian alur penyusunan Rencana Umum Pengadaan (RUP), di mana setiap paket harus memiliki satu RUP tersendiri, sehingga memerlukan waktu tambahan dalam penyusunan dan validasi.
3. Beberapa paket masih dalam proses negosiasi dengan penyedia, termasuk menunggu kelengkapan dokumen pembentuk harga dari penyedia.
4. Paket-paket yang telah diproses melalui e-Katalog versi 5 mengalami

pembatalan otomatis oleh sistem pada 20 Maret 2025, sehingga harus dilakukan pemesanan ulang.

5. Beberapa paket masih dalam proses pengiriman oleh penyedia, yang dipengaruhi oleh ketersediaan stok dan waktu distribusi.
6. Beberapa paket belum dapat diproses klaim pembayarannya karena masih menunggu kelengkapan berkas dari penyedia.
7. Terjadi kekosongan stok pada beberapa item di penyedia, sehingga proses pengadaan mengalami keterlambatan.
8. Pengadaan beberapa item, khususnya obat-obatan, masih menunggu pertimbangan masa kedaluwarsa, ketersediaan stok di rumah sakit, serta kapasitas gudang penyimpanan.
9. Belum ditetapkannya Peraturan Gubernur terkait kemitraan mahasiswa koas, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta pasien tidak mampu, menyebabkan sub kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat pada Tahun Anggaran 2025 belum dapat direalisasikan.
10. Masih terdapat keterbatasan anggaran, terutama dalam pemenuhan dan pemeliharaan sarana dan prasarana, serta dalam penyediaan anggaran untuk peningkatan kualitas data dan kelengkapan pada Aplikasi ASPAK agar dapat mencapai status paripurna.
11. Belum ditetapkannya Peraturan Gubernur terkait kemitraan mahasiswa koas, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta pasien tidak mampu, menyebabkan sub kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat pada Tahun Anggaran 2025 belum dapat direalisasikan.
12. Masih terdapat keterbatasan jumlah dokter spesialis serta tenaga terapis gigi dan mulut untuk melaksanakan pelayanan pada jam sore, sehingga upaya optimalisasi pelayanan dan peningkatan pendapatan rumah sakit belum dapat dilaksanakan secara maksimal.
13. Masih kurangnya dokter spesialis anak, spesialis penyakit dalam, dan spesialis patologi
14. Masih kurangnya tenaga di Unit Bedah Sentral yaitu tenaga penata anastesi
15. Berakhirnya kerjasama RSGM Gusti Hasan Aman perihal Dokter Spesialis Anastesi

Rencana tindak lanjut

1. Meningkatkan koordinasi aktif dengan unit pengguna untuk memastikan pemilihan dan pemesanan produk dilakukan lebih cepat dan tepat, terutama terkait ketersediaan item pada katalog versi 6.
2. Melakukan evaluasi terhadap produk yang sulit ditemukan atau sering kosong, untuk menjadi masukan pada penyusunan perencanaan pengadaan dan penyediaan alternatif item.
3. Berkoordinasi lebih awal dengan penyedia dan unit pengguna untuk mengidentifikasi kebutuhan prioritas dan menghindari ketergantungan pada item yang rawan kekosongan stok.
4. Melakukan pemantauan rutin terhadap progres pengiriman guna memastikan barang yang sudah dipesan dapat tiba sebelum batas waktu pertanggungjawaban anggaran.
5. Melakukan komunikasi awal dengan penyedia untuk memastikan kesiapan dan respons cepat sebelum pemesanan dilakukan.
6. Menyampaikan kebutuhan paket lebih awal agar penjadwalan dapat menyesuaikan antrean pekerjaan di BPBJ.
7. Melakukan pengecekan awal pada item yang berpotensi mengalami perubahan harga sebelum memproses paket.
8. Melakukan evaluasi terhadap alur pengadaan triwulan ini untuk melihat peluang perbaikan pada timeline, identifikasi risiko, dan mekanisme mitigasi di periode mendatang.
9. Setiap unit atau poliklinik terintegrasi mengajukan Analisis Jabatan (Anjab) dan Analisis Beban Kerja (ABK) terkait kebutuhan penambahan tenaga kesehatan maupun tenaga lainnya kepada atasan langsung untuk selanjutnya mendapatkan persetujuan Direktur RSGM Gusti Hasan Aman. Setelah disetujui, usulan tersebut akan diteruskan ke bagian kepegawaian untuk diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
10. Setiap unit atau poliklinik terintegrasi mengajukan usulan pengadaan alat kesehatan dan alat penunjang lainnya kepada atasan langsung untuk selanjutnya mendapatkan persetujuan Direktur RSGM Gusti Hasan Aman. Usulan yang telah disetujui kemudian diteruskan ke Bagian Aset untuk dimasukkan ke dalam Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah (RKBMD), selanjutnya dianggarkan oleh Pengguna Anggaran (PA) dengan dukungan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) agar dapat diakomodir

dalam APBD/BLUD Tahun Anggaran 2026

11. Unit Rawat Jalan mengajukan surat telaah terkait pelayanan kesehatan masyarakat kepada atasan langsung untuk selanjutnya mendapatkan persetujuan Direktur RSGM Gusti Hasan Aman. Setelah disetujui, surat telaah tersebut akan diproses lebih lanjut oleh Bagian Hukum RSGM Gusti Hasan Aman sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
12. Unit Rawat Jalan mengajukan surat telaah terkait penambahan dokter spesialis kepada atasan langsung untuk selanjutnya mendapatkan persetujuan Direktur RSGM Gusti Hasan Aman. Setelah disetujui, surat telaah tersebut diteruskan ke Bagian Umum agar dapat ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan dan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
13. Unit Rawat Jalan mengajukan surat telaah terkait penambahan perawat penata anestesi kepada atasan langsung untuk selanjutnya mendapatkan persetujuan Direktur RSGM Gusti Hasan Aman. Setelah disetujui, surat telaah tersebut diteruskan ke Bagian Umum agar dapat ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan dan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
14. Unit Rawat Jalan mengajukan surat telaah terkait penambahan dokter spesialis anestesi kepada atasan langsung untuk selanjutnya mendapatkan persetujuan Direktur RSGM Gusti Hasan Aman. Setelah disetujui, surat telaah tersebut diteruskan ke Bagian Umum agar dapat ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan dan kebutuhan pelayanan rumah sakit.

Persentase capaian peningkatan pelayanan keperawatan dan pelayanan non medik sesuai standar

- a) Rehabilitasi & pemeliharaan rumah sakit
- b) Pengadaan & pemeliharaan alat kalibrasi
- c) Pemeliharaan alat Kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan Kesehatan
- d) Pengelolaan data dan informasi Kesehatan

Upaya Peningkatan dan Penurunan Kinerja

- 1) Upaya Peningkatan Rehabilitasi dan pemeliharaan rumah sakit dengan audit kondisi bangunan berkala, pemeliharaan preventif terjadwal, prioritas berbasis risiko, penerapan standar K3RS, dan pemanfaatan system manajemen aset gedung untuk pencatatan umur dan kondisi bangunan.
- 2) Upaya peningkatan pengadaan dan pemeliharaan alat kalibrasi dengan merencanakan kebutuhan alat kalibrasi berbasis layanan dan risiko klinis, pengadaan

alat sesuai dengan standar nasional/internasional, dan kalibrasi rutin dan terdokumentasi.

- 3) Upaya peningkatan pemeliharaan alat Kesehatan/alat penunjang medik dengan SOP pemakaian dan perawatan alat, pelatihan penggunaan alat untuk mencegah human error, dan pencatatan Riwayat alat.
- 4) Upaya peningkatan pengelolaan data dan informasi Kesehatan dengan mengajukan telaah permintaan penambahan SDM promosi Kesehatan.

Hambatan dalam Pencapaian Kinerja

- 1) Keterbatasan anggaran terutama untuk rehabilitasi besar
- 2) Bangunan lama/usia tua tidak sesuai standar teknis terbaru
- 3) Harga alat kalibrasi relative mahal
- 4) Ketergantungan pada pihak ketiga/vendor
- 5) Beberapa pemakaian alat tidak sesuai SOP oleh pengguna
- 6) Usia alat sudah tua namun masih digunakan
- 7) Biaya perawatan dan perbaikan tinggi
- 8) Kurangnya SDM tenaga Promosi Kesehatan

Rencana Tindak Lanjut

- 1) Menyusun rencana pemeliharaan rutin dan rehabilitasi bertahap berbasis risiko.
- 2) Menetapkan skala prioritas (IGD, ICU, OK, rawat inap kritis).
- 3) Menyusun jadwal kalibrasi tahunan dan sistem pengingat (reminder).
- 4) Menganggarkan pengadaan alat kalibrasi prioritas secara bertahap.
- 5) Melakukan pelatihan pengguna alat sesuai SOP.
- 6) Menyusun kontrak layanan/servis dengan vendor (SLA).
- 7) Meningkatkan kapasitas SDM (IT dan pengguna sistem).

Persentase Keberhasilan Pengobatan Karies Gigi Indikator keberhasilan pengobatan karies gigi terealisasi sebesar 62,08% dari target 52%, sehingga menghasilkan persentase capaian kinerja sebesar 119,38%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kualitas klinis dalam penanganan kasus kesehatan gigi pasien di RSGM Gusti Hasan Aman.

Volume Pasien: Tercatat adanya 304 pasien baru pada bulan Desember. Komposisi Masalah Gigi (DMF): Total kasus gigi bermasalah yang terdata dalam odontogram mencapai 2.123 kasus, dengan rincian: D (*Decay*/Gigi Berlubang): 1.183 kasus. Kasus terbanyak didominasi oleh *Nekrosis Pulpa* (429 kasus) dan *Pulpitis Reversible* (128 kasus). M (*Missing*/Gigi Hilang): 749 kasus. F (*Filling*/Gigi Ditambal): 191 kasus.

Status Kesehatan Gigi (DMF-T): Nilai rata-rata indeks DMF-T tercatat sebesar 0,87 (dibulatkan 0,88 dalam analisis naratif). Interpretasi: Angka indeks yang sangat rendah (<1) ini menunjukkan bahwa status kesehatan gigi dan mulut pasien secara umum berada dalam kategori “Sangat Baik”. Tingkat kesadaran pasien terhadap kesehatan gigi sudah tergolong bagus.

6. Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

Esselon : IV/A

Tabel 3. 28 Sasaran Strategis

No	Sasaran Strategis	Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase Capaian
1.	Meningkatkan Pelayanan Medik dan Penunjang Medik	1) Persentase capaian pelayanan unit gawat darurat sesuai standar dan tepat waktu	95% Persen	100% Persen	105,26%
		2) Persentase capaian pelayanan unit rawat jalan sesuai standar dan tepat waktu	95% Persen	100% Persen	105,26%
		3) Persentase capaian pelayanan unit rawat inap sesuai standar dan tepat waktu	95% Persen	100% Persen	105,26%
		4) Persentasi capaian pelayanan penunjang medik sesuai standar dan tepat waktu	95% Persen	100% Persen	105,26%

Sasaran kinerja Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik adalah **Meningkatkan Pelayanan Medik dan Penunjang Medik** terdiri dari 4 (empat) indikator kinerja utama yaitu:

- (1) Persentase capaian pelayanan unit gawat darurat sesuai standar dan tepat waktu
- (2) Persentase capaian pelayanan unit rawat jalan sesuai standar dan tepat waktu
- (3) Persentase capaian pelayanan unit rawat inap sesuai standar dan tepat waktu
- (4) Persentase capaian pelayanan penunjang medik sesuai standar dan tepat waktu

Indikator kinerja pertama yaitu persentase capaian pelayanan unit gawat darurat sesuai standar dan tepat waktu mendukung Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, yang dilaksanakan melalui kegiatan. Kegiatan tersebut mencakup sub kegiatan pengadaan alat kesehatan dan alat penunjang medik pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan pagu anggaran Tahun Anggaran 2025 sebesar Rp 2.672.754.660, dengan realisasi fisik sebesar 98% dan realisasi keuangan sebesar 78%. Dibandingkan dengan pengadaan alat kesehatan dan

alat penunjang medik pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan pagu anggaran Tahun Anggaran 2024 sebesar Rp 1.013.272.000, dengan realisasi fisik sebesar 100% dan realisasi keuangan sebesar 95%. Selain itu, dilaksanakan pula sub kegiatan pengadaan bahan habis pakai lainnya seperti sprei, handuk, dan bahan habis pakai pendukung pelayanan dengan pagu anggaran tahun 2025 sebesar Rp 7.942.495.040, dengan realisasi fisik sebesar 67% dan realisasi keuangan sebesar 39%. kegiatan pengadaan bahan habis pakai lainnya seperti sprei, handuk, dan bahan habis pakai pendukung pelayanan dengan pagu anggaran tahun 2024 sebesar Rp 2.187.754.427, dengan realisasi fisik sebesar 92.12% dan realisasi keuangan sebesar 63%. Pelaksanaan kegiatan ini telah mendukung rencana aksi pada e-Dialog dalam rangka pemenuhan pelayanan di Unit Gawat Darurat yang sesuai standar dan tepat waktu, sehingga mutu dan responsivitas pelayanan kegawatdaruratan dapat terus terjaga.

Indikator kinerja kedua yaitu persentase capaian pelayanan unit gawat darurat sesuai standar dan tepat waktu, serta indikator kinerja ketiga yaitu persentase capaian pelayanan Unit Rawat Inap sesuai standar dan tepat waktu, mendukung Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Program tersebut dilaksanakan melalui kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan tingkat daerah Provinsi serta Program Penyediaan Layanan Kesehatan UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan tingkat daerah. Kegiatan ini mencakup sub kegiatan pengadaan alat kesehatan dan alat penunjang medik pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan pagu anggaran Tahun Anggaran 2025 sebesar Rp 2.672.754.660, realisasi fisik sebesar 98% dan realisasi keuangan sebesar 78%; pengadaan bahan habis pakai lainnya seperti sprei, handuk, dan bahan habis pakai pendukung pelayanan dengan pagu anggaran sebesar Rp 7.942.495.040, realisasi fisik sebesar 67% dan realisasi keuangan sebesar 39%; pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat dengan pagu anggaran sebesar Rp 240.000.000, dengan realisasi fisik dan keuangan masing-masing sebesar 0%; serta operasional rumah sakit dengan pagu anggaran sebesar Rp 1.202.637.628, realisasi fisik sebesar 98% dan realisasi keuangan sebesar 90%. Pelaksanaan seluruh kegiatan tersebut mendukung rencana aksi pada e-Dialog dalam rangka pemenuhan pelayanan di Unit Rawat Jalan dan Unit Rawat Inap yang sesuai standar serta tepat waktu, sehingga mutu dan keberlangsungan pelayanan kesehatan dapat terus terjaga.

Indikator kinerja ketiga yakni persentase capaian pelayanan rawat inap sesuai

standar dan tepat waktu mendukung Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, yang dilaksanakan melalui kegiatan. Kegiatan tersebut mencakup sub kegiatan pengadaan alat kesehatan dan alat penunjang medik pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan pagu anggaran Tahun Anggaran 2025 sebesar Rp 2.672.754.660, dengan realisasi fisik sebesar 98% dan realisasi keuangan sebesar 78%. Dibandingkan dengan pengadaan alat kesehatan dan alat penunjang medik pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan pagu anggaran Tahun Anggaran 2024 sebesar Rp 1.013.272.000, dengan realisasi fisik sebesar 100% dan realisasi keuangan sebesar 95%. Selain itu, dilaksanakan pula sub kegiatan pengadaan bahan habis pakai lainnya seperti sprei, handuk, dan bahan habis pakai pendukung pelayanan dengan pagu anggaran tahun 2025 sebesar Rp 7.942.495.040, dengan realisasi fisik sebesar 67% dan realisasi keuangan sebesar 39%. kegiatan pengadaan bahan habis pakai lainnya seperti sprei, handuk, dan bahan habis pakai pendukung pelayanan dengan pagu anggaran tahun 2024 sebesar Rp 2.187.754.427, dengan realisasi fisik sebesar 92.12% dan realisasi keuangan sebesar 63% . Pelaksanaan kegiatan ini telah mendukung rencana aksi pada e-Dialog dalam rangka pemenuhan pelayanan di Unit Rawat Inap yang sesuai standar serta tepat waktu, sehingga mutu dan kontinuitas pelayanan kepada pasien dapat terjaga dengan baik.

Indikator kinerja keempat yaitu persentase pelayanan penunjang medik sesuai standar dan tepat waktu mendukung Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, yang dilaksanakan melalui kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan tingkat daerah Provinsi pada sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Tahun Anggaran 2025. Sub kegiatan ini memiliki pagu anggaran sebesar Rp 1.018.100.000 dengan realisasi fisik mencapai 100% dan realisasi keuangan sebesar 82%. Perbandingan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Tahun Anggaran 2024 memiliki pagu anggaran sebesar Rp 11.200.000 dengan realisasi fisik mencapai 100% dan realisasi keuangan sebesar 77%. Pelaksanaan kegiatan tersebut telah mendukung rencana aksi pada e-Dialog dalam rangka pemenuhan pelayanan medik dan penunjang lainnya di unit Penunjang Medik yang dilaksanakan sesuai standar dan tepat waktu, sehingga mutu dan keberlangsungan pelayanan dapat terjaga dengan baik.

Adapun upaya-upaya yang telah dilakukan dalam peningkatan dan penurunan kinerja dari tiap indikator tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Persentase capaian pelayanan unit gawat darurat sesuai standar dan tepat waktu, meningkatkan pelayanan di Unit Gawat Darurat dan melakukan evaluasi dan monitoring terhadap layanan unit gawat darurat
- 2) Persentase capaian pelayanan unit rawat jalan sesuai standar dan tepat waktu, Dalam rangka lebih meningkatkan pelayanan dan pengembangan layanan rawat jalan, RSGM Gusti Hasan Aman melakukan pembelian alat kesehatan guna menunjang pelayanan Spesialis Konservasi, Periodonsia, Prostodonsia, Bedah Mulut, dan Radiologi. Pemenuhan sarana dan prasarana ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, memperluas cakupan layanan spesialisik, serta mendukung kelancaran dan ketepatan waktu pelayanan kepada pasien. Dengan tersedianya peralatan kesehatan yang memadai dan sesuai standar, diharapkan kinerja pelayanan rawat jalan semakin optimal, kepuasan pasien meningkat, serta berkontribusi positif dalam mendukung peningkatan pendapatan RSGM Gusti Hasan Aman.
- 3) Persentase capaian pelayanan unit rawat inap sesuai standar dan tepat waktu, Dalam rangka lebih meningkatkan pelayanan dan pengembangan layanan rawat inap, rumah sakit melakukan penambahan ruangan KRIS sesuai standar yang berlaku guna meningkatkan kenyamanan dan mutu pelayanan pasien. Selain itu, pada Unit Rawat Inap telah dilaksanakan aktivitas buku harian petugas rawat inap yang berfungsi sebagai sarana pelaporan dan dokumentasi seluruh kegiatan pelayanan di unit tersebut. Upaya peningkatan pelayanan juga didukung dengan pemenuhan sarana berupa pengadaan satu unit alat kesehatan *find vinder* yang menunjang kelancaran dan kualitas pelayanan di Unit Rawat Inap, sehingga pelayanan dapat terlaksana secara lebih optimal, tertib, dan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- 4) Persentase capaian pelayanan penunjang medik sesuai standar dan tepat waktu, Dalam rangka lebih meningkatkan pelayanan dan pengembangan layanan penunjang medik rumah sakit, telah dilakukan berbagai upaya, antara lain pada Unit Laboratorium dengan pelaksanaan kalibrasi alat kesehatan guna menjamin akurasi dan mutu hasil pemeriksaan, pada Unit K3RS melalui pemenuhan layanan tes kebugaran, medical check up (MCU), serta vaksinasi bagi karyawan RSGM Gusti Hasan Aman, terpenuhinya sarana dan prasarana di Unit Radiologi untuk mendukung peningkatan kualitas dan kelancaran pelayanan, serta pemenuhan dokumen Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL) sebagai bentuk komitmen rumah sakit terhadap aspek keselamatan, kesehatan, dan kelestarian

lingkungan. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan penunjang medik secara berkelanjutan dan mendukung pelayanan kesehatan yang optimal di RSGM Gusti Hasan Aman.

- 5) Melakukan pencarian alternatif produk dan penyedia dalam katalog versi dengan menyesuaikan spesifikasi teknis bila memungkinkan, serta meminta bantuan unit pengguna untuk turut mencari produk yang sesuai agar proses identifikasi item dapat dipercepat.
- 6) Menghubungi penyedia secara langsung melalui kolom chat pada katalog versi 6 untuk memastikan kemampuan pengiriman ke RSGM Gusti Hasan Aman, termasuk konfirmasi terkait minimum order dan kebijakan pengiriman.
- 7) Mengonfirmasi ketersediaan stok secara berkala kepada penyedia sebelum melakukan pemesanan untuk memastikan item benar-benar dapat dipenuhi.
- 8) Meminta penyedia memberikan estimasi pengiriman yang lebih jelas dan menegaskan batas waktu pengiriman sesuai kebutuhan operasional.
- 9) Menghubungi penyedia kembali dan melakukan pemesanan ulang di waktu yang tersisa.
- 10) Berkoordinasi dengan BPBJ untuk memastikan kelengkapan dokumen sehingga proses dapat berjalan tanpa revisi.
- 11) Melakukan konsultasi ke LPSE dan BPKAD untuk memastikan penyesuaian harga sesuai ketentuan.
- 12) Mempersiapkan dokumen administrasi dan persyaratan internal lebih awal agar ketika barang siap dikirim, proses penerimaan dan pembayaran
- 13) Melakukan koordinasi dengan biro Hukum RSGM Gusti Hasan Aman ke Biro Hukum Banjarbaru untuk Peraturan Gubernur terkait kemitraan mahasiswa koas, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta pasien tidak mampu, menyebabkan sub kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat pada Tahun Anggaran 2025 belum dapat direalisasikan

Hambatan dalam pencapaian kinerja

- 1) Adanya penyesuaian alur pembuatan Dokumen Pelaksanaan Pengadaan (DPP) yang memerlukan waktu untuk penyesuaian proses internal.
- 2) Penyesuaian alur penyusunan Rencana Umum Pengadaan (RUP), di mana setiap paket harus memiliki satu RUP tersendiri, sehingga memerlukan waktu tambahan dalam penyusunan dan validasi
- 3) Beberapa paket masih dalam proses negosiasi dengan penyedia, termasuk

menunggu kelengkapan dokumen pembentuk harga dari penyedia.

- 4) Paket-paket yang telah diproses melalui e-Katalog versi 5 mengalami pembatalan otomatis oleh sistem pada 20 Maret 2025, sehingga harus dilakukan pemesanan ulang.
- 5) Beberapa paket masih dalam proses pengiriman oleh penyedia, yang dipengaruhi oleh ketersediaan stok dan waktu distribusi.
- 6) Beberapa paket belum dapat diproses klaim pembayarannya karena masih menunggu kelengkapan berkas dari penyedia.
- 7) Terjadi kekosongan stok pada beberapa item di penyedia, sehingga proses pengadaan mengalami keterlambatan.
- 8) Pengadaan beberapa item, khususnya obat-obatan, masih menunggu pertimbangan masa kedaluwarsa, ketersediaan stok di rumah sakit, serta kapasitas gudang penyimpanan.
- 9) Belum ditetapkannya Peraturan Gubernur terkait kemitraan mahasiswa koas, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta pasien tidak mampu, menyebabkan sub kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat pada Tahun Anggaran 2025 belum dapat direalisasikan.
- 10) Masih terdapat keterbatasan anggaran, terutama dalam pemenuhan dan pemeliharaan sarana dan prasarana, serta dalam penyediaan anggaran untuk peningkatan kualitas data dan kelengkapan pada Aplikasi ASPAK agar dapat mencapai status paripurna.
- 11) Belum ditetapkannya Peraturan Gubernur terkait kemitraan mahasiswa koas, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta pasien tidak mampu, menyebabkan sub kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat pada Tahun Anggaran 2025 belum dapat direalisasikan.
- 12) Masih terdapat keterbatasan jumlah dokter spesialis serta tenaga terapis gigi dan mulut untuk melaksanakan pelayanan pada jam sore, sehingga upaya optimalisasi pelayanan dan peningkatan pendapatan rumah sakit belum dapat dilaksanakan secara maksimal.
- 13) Masih kurangnya dokter spesialis anak, spesialis penyakit dalam, dan spesialis patologi
- 14) Masih kurangnya tenaga di Unit Bedah Sentral yaitu tenaga penata anastesi
- 15) Berakhirnya kerjasama RSGM Gusti Hasan Aman perihal Dokter Spesialis Anastesi

Rencana tindak lanjut

- 1) Meningkatkan koordinasi aktif dengan unit pengguna untuk memastikan pemilihan dan pemesanan produk dilakukan lebih cepat dan tepat, terutama terkait ketersediaan item pada katalog versi 6.
- 2) Melakukan evaluasi terhadap produk yang sulit ditemukan atau sering kosong, untuk menjadi masukan pada penyusunan perencanaan pengadaan dan penyediaan alternatif item.
- 3) Berkoordinasi lebih awal dengan penyedia dan unit pengguna untuk mengidentifikasi kebutuhan prioritas dan menghindari ketergantungan pada item yang rawan kekosongan stok.
- 4) Melakukan pemantauan rutin terhadap progres pengiriman guna memastikan barang yang sudah dipesan dapat tiba sebelum batas waktu pertanggungjawaban anggaran.
- 5) Melakukan komunikasi awal dengan penyedia untuk memastikan kesiapan dan respons cepat sebelum pemesanan dilakukan.
- 6) Menyampaikan kebutuhan paket lebih awal agar penjadwalan dapat menyesuaikan antrean pekerjaan di BPBJ.
- 7) Melakukan pengecekan awal pada item yang berpotensi mengalami perubahan harga sebelum memproses paket.
- 8) Melakukan evaluasi terhadap alur pengadaan triwulan ini untuk melihat peluang perbaikan pada timeline, identifikasi risiko, dan mekanisme mitigasi di periode mendatang.
- 9) Setiap unit atau poliklinik terintegrasi mengajukan Analisis Jabatan (Anjab) dan Analisis Beban Kerja (ABK) terkait kebutuhan penambahan tenaga kesehatan maupun tenaga lainnya kepada atasan langsung untuk selanjutnya mendapatkan persetujuan Direktur RSGM Gusti Hasan Aman. Setelah disetujui, usulan tersebut akan diteruskan ke bagian kepegawaian untuk diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku..
- 10) Setiap unit atau poliklinik terintegrasi mengajukan usulan pengadaan alat kesehatan dan alat penunjang lainnya kepada atasan langsung untuk selanjutnya mendapatkan persetujuan Direktur RSGM Gusti Hasan Aman. Usulan yang telah disetujui kemudian diteruskan ke Bagian Aset untuk dimasukkan ke dalam Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah (RKBMD), selanjutnya dianggarkan oleh Pengguna Anggaran (PA) dengan dukungan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) agar dapat diakomodir dalam APBD/BLUD

Tahun Anggaran 2026

- 11)Unit Rawat Jalan mengajukan surat telaah terkait pelayanan kesehatan masyarakat kepada atasan langsung untuk selanjutnya mendapatkan persetujuan Direktur RSGM Gusti Hasan Aman. Setelah disetujui, surat telaah tersebut akan diproses lebih lanjut oleh Bagian Hukum RSGM Gusti Hasan Aman sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 12)Unit Rawat Jalan mengajukan surat telaah terkait penambahan dokter spesialis kepada atasan langsung untuk selanjutnya mendapatkan persetujuan Direktur RSGM Gusti Hasan Aman. Setelah disetujui, surat telaah tersebut diteruskan ke Bagian Umum agar dapat ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan dan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- 13)Unit Rawat Jalan mengajukan surat telaah terkait penambahan perawat penata anestesi kepada atasan langsung untuk selanjutnya mendapatkan persetujuan Direktur RSGM Gusti Hasan Aman. Setelah disetujui, surat telaah tersebut diteruskan ke Bagian Umum agar dapat ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan dan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- 14)Unit Rawat Jalan mengajukan surat telaah terkait penambahan dokter spesialis anestesi kepada atasan langsung untuk selanjutnya mendapatkan persetujuan Direktur RSGM Gusti Hasan Aman. Setelah disetujui, surat telaah tersebut diteruskan ke Bagian Umum agar dapat ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan dan kebutuhan pelayanan rumah sakit.

7. Jabatan : Kepala Seksi Keperawatan dan Pelayanan Non Medik

Esselon : IV/A

Tabel 3. 29 Sasaran Strategis

No	Sasaran Strategis	Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase Capaian
1.	Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Non Medik	1) Persentase capaian pelayanan non medik sesuai standar	95% Persen	197,06% Persen	207,43%
		2) Persentase asuhan keperawatan sesuai standar dan tepat waktu	95% Persen	144,59% Persen	152,20%
		3) Persentase peningkatan promosi rumah sakit wilayah Kalimantan Selatan	90% Persen	149,47% Persen	166,08%

Sasaran kinerja Kasi Keperawatan Dan Pelayanan Non Medik adalah Meningkatkan Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Non Medik RSGM Gusti Hasan Aman terdiri dari 3 (tiga) indikator kinerja utama yaitu :

- (1) Persentasi capaian pelayanan non medik sesuai standard
- (2) Persentasi asuhan keperawatan sesuai standart
- (3) Persentasi peningkatan promosi Rumah Sakit wilayah Kalimantan Selatan

Indikator kinerja pertama yakni Persentasi capaian peningkatan pelayanan non medik sesuai standart terealisasi 197.06 % dari target 95 % dengan capaian 207.43 %. Namun masih perlu peningkatan pelayanan Non Medik yakni belum terpenuhinya Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai Analisis Beban Kerja (ABK) pada pelayanan Non Medik. Masih perlu pemeliharaan, perbaikan dan penambahan alat penunjang kegiatan untuk pelayanan non medic.

Indikator kinerja kedua yakni Persentasi Asuhan keperawatan sesuai standart terealisasi 144.59 % dari target 95 % dengan capaian 152.59 %. Namun masih perlu peningkatan ilmu pengetahuan terbaru atau update ilmu tentang keperawatan agar dalam memberikan asuhan keperawatan lebih maksimal lagi serta perlu penambahan dan peningkatan SDM sesuai dengan kompetensinya.

Indikator kinerja ketiga yakni Persentasi peningkatan promosi Rumah Sakit wilayah Kalimantan Selatan terealisasi 149.47% dari target 90 % dengan capaian

166.08 %. Namun masih perlu peningkatan Promosi Rumah Sakit yakni belum sepenuhnya terpenuhi SDM sesuai dengan ABK pada promosi Rumah Sakit, Perlu sarana dan prasarana yang lebih lengkap lagi dan melakukan promosi kewilayah wilayah yang lebih luas lagi cakupannya.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan dengan upaya yang telah dilakukan dalam peningkatan dan penurunan kinerja adalah sebagai berikut :

- 1) Persentase pemenuhan pelayanan non medik Rumah Sakit sesuai standart yang berlaku dalam peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan gigi dan mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman.
- 2) Persentase pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit yang terpelihara dan berfungsi dengan baik, dengan rutin mengecek kelengkapan keadaan sarana prasarana dengan meliat kondisi secara langsung.
- 3) Cakupan pelayanan keperawatan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman tetap mempertahankan serta memperhatikan kualitas pelayanan sesuai dengan Asuhan keperawatan dan standart Rumah Sakit.
- 4) Persentasi pengetahuan masyarakat tentang keberadaan RSGM Gusti Hasan Aman, untuk lebih lagi dalam meningkatkan tentang keberadaan RSGM Gusti Hasan Aman satu-satunya di pemerintahan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan di Indonesia melalui medsos, media masa, radio, televisi, baleho dan papan nama lainnya di tengah masyarakat.
- 5) Persentasi Pengetahuan masyarakat tentang kesehatan gigi, tetap dimaksimalkan oleh Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut kemasyarakat-masyarakat secara langsung baik lewat media massa dan langsung bertemu dengan masyarakat.

Hambatan dalam pencapaian kinerja :

- 1) Ketersediaan SDM sesuai ABK masih belum tercukupi di Pelayanan Non Medik untuk di Unit Laundry, di Unit CSU, di Unit IPSRS, di Unit Pemulasaran Jenazah, di Unit PKRS, di Unit K3.
- 2) Ketersediaan SDM sesuai ABK masih belum tercukupi untuk di Ruang Rawat Inap terutama tenaga perawat umum, dan petugas administrasi.
- 3) Ketersediaan SDM sesuai ABK masih belum tercukupi untuk di Ruang Gawat Darurat terutama tenaga perawat umum, dan petugas administrasi.
- 4) Ketersediaan SDM sesuai ABK masih belum tercukupi untuk dikamar operasi Bedah

Sentral terutama tenaga perawat umum, dan petugas administrasi

- 5) Belum Optimalnya sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan di unit IPSRS, di unit Laundry, di unit CSU, di unit PKRS, di unit pemulasaran jenazah, di unit K3.
- 6) Belum Optimalnya sarana dan prasarana untuk penunjang di Ruang Rawat Inap, Ruang UGD dan Ruang UBS.
- 7) Masih belum optimalnya Bahan Alat Kesehatan Habis Pakai dan Alat Kesehatan yang diperlukan dalam pelayanan Unit Gawat Darurat, Unit Bedah Sentral dan Unit Rawat Inap untuk menunjang kegiatan di RSGM
- 8) Terbatasnya ketersediaan Bahan Alat Kesehatan Habis Pakai dari Unit Farmasi sesuai kebutuhan di Unit Gawat Darurat, di unit Rawat inap dan unit Bedah sentral.
- 9) Masih belum optimalnya sarana dan prasarana dilingkup RSGM GHA Prov Kalsel seperti masih kurangnya alat pendingin ruangan, kursi tunggu, alat kesehatan gigi, alat kesehatan umum dan alat penunjang kesehatan lainnya yang harus diperbaharui.
- 10) Masih perlunya penambahan dan perbaikan alat penunjang lainnya seperti computer, printer, laptop dll dilingkungan RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalsel

Rencana tindak lanjut :

- 1) Mengajukan usulan kepada Atasan Langsung yang akan diteruskan kepegawaian untuk memenuhi SDM sesuai ABK yang ada di Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Inap, Unit Bedah Sentral.
- 2) Mengajukan usulan kepada Atasan Langsung yang akan diteruskan kepegawaian untuk memenuhi SDM sesuai ABK yang ada di unit PKRS, unit IPSRS, unit Laundry, unit CSU, unit K3, unit pemulasaran jenazah.
- 3) Mengajukan usulan kepada Atasan Langsung yang akan diteruskan ke PPTK bersangkutan untuk menunjang kelancaran dalam aktivitas rutin lainnya yang mendukung sarana dan prasarana di Unit IPSRS, di unit Laundry, di unit PKRS, di unit K3, di unit CSU dan di unit pemulasaran jenazah.
- 4) Menyusun rencana permintaan Bahan Alat Kesehatan Habis Pakai dan alat2 keperluan untuk menunjang kegiatan di tiap unit kepada Atasan Langsung yang akan diteruskan ke Perencanaan untuk menunjang kegiatan pelayanan di RSGM Gusti Hasan Aman.
- 5) Setiap Poliklinik atau Unit bisa membuat usulan kepada Atasan Langsung yang akan diteruskan ke PPTK bersangkutan untuk menunjang kelancaran dalam aktivitas rutin lainnya yang mendukung seperti Perbaikan printer, Perbaikan AC, Perbaikan

Komputer, Perbaikan Laptop, Perbaikan Alat Kesehatan dan lainnya.

- 6) Memperluas layanan dan jangkauan promosi kesehatan RSGM GHA Skala Regional sampai dengan Skala Nasional dan memperluas kerjasama lintas provinsi dan lintas sektoral atau dengan SKPD lainnya dalam mempromosikan RSGM GHA serta melaksanakan promosi kesehatan secara multifungsi, modern dan update.

8. Jabatan : Kepala Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Serta Pengembangan
Esselon : III/A

Tabel 3. 30 Sasaran Strategis

No	Sasaran Strategis	Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase Capaian
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien serta Mutu Pendidikan di RSGM Gusti Hasan Aman	Persentase Mutu Tingkat Akreditasi dan Rumah Sakit Pendidikan	100% Persen	100% Persen	100%
2.	Meningkatnya Mutu pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit.	Persentase Kepuasan Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit.	100% Persen	100% Persen	100%

Sasaran kinerja Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta Pengembangan adalah Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien serta Mutu Pendidikan di RSGM Gusti Hasan Aman & Meningkatkan Mutu pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit dengan 2 indikator kinerja utama yaitu :

- 1) Persentase Mutu Tingkat Akreditasi dan Rumah Sakit Pendidikan
- 2) Persentase Kepuasan Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit.

Indikator kinerja pertama yakni Persentase Mutu Tingkat Akreditasi dan Rumah Sakit Pendidikan terealisasi 100% dari target 100% dengan capaian 100%. Indikator ini terlaksana karena sudah terlaksananya Monitoring dan Evaluasi (Monev) PPS Akreditasi Rumah Sakit oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP) pada tanggal 25 s.d 26 November 2025 secara Daring. Serta dengan terbitnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07 / MENKES / 1403 / 2022 tentang Penetapan RSGM Gusti Hasan Aman sebagai RS Pendidikan

Utama untuk Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin. Pelaksanaan penilaian RSGM Pendidikan pada tanggal 22 Juni 2022 yang dilaksanakan secara Daring dengan asessor sebanyak 5 orang.

Indikator kinerja kedua yakni Persentase Kepuasan Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit terealisasi 100% dari target 100% dengan capaian 100%. Indikator ini terlaksana karena total jumlah sertifikat pendidikan dan pelatihan tahun 2025 terealisasi sebanyak 967 sertifikat, hal tersebut diperoleh dengan adanya kegiatan pelatihan baik internal berupa In House Training untuk semua pegawai sesuai materi dalam program kerja diklat tahun 2025 dan sesuai STARKES 1596 tahun 2024, begitu juga adanya pelatihan eksternal berupa seminar/hands on, Workshop, Bimtek baik secara offline maupun online/daring baik penyelenggara pelatihan dari dalam provinsi maupun di luar provinsi Kalimantan Selatan.

Hambatan dalam pencapaian kinerja

- 1). Masih kurangnya SDM yang ada di Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta Pengembangan
- 2) Kurangnya koordinasi antar bidang

Rencana tindak lanjut

- 1) Menyusun dokumen Analisis Beban Kerja secara detail sebagai dasar kuat dalam telaah permohonan penambahan staf untuk mendukung efektivitas organisasi.
- 2) Membuat dan mengusul perencanaan anggaran pada di Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta Pengembangan
- 3) Meningkatkan frekuensi In House Training (IHT) yang berbasis pada standar STARKES 1596 tahun 2024 sebagai alternatif solusi pelatihan berkualitas dengan biaya yang lebih efisien.
- 4) Melakukan evaluasi Tupoksi Kepala Bidang (Kabid) dan Kepala Seksi (Kasi)

9. Jabatan : Kepala Seksi Pendidikan dan Pelatihan

Esselon : IV/A

Tabel 3. 31 Sasaran Strategis

No	Sasaran Strategis	Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase Capaian
1.	Meningkatkanya mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standard RSGM Gusti Hasan Aman	1) Jumlah sertifikasi peningkatan mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	60 Sert.	967 Sert.	1.611,67%
		2) Persentase peningkatan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	95% Persen	100% Persen	105,26%
		3) Peningkatan Kerjasama dengan institusi Pendidikan dengan RSGM Gusti Hasan Aman	3 Dokumen	7 Dokumen	366,67%
		4) Jumlah rumusan kebijakan Teknis pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	30 Dokumen	44 Dokumen	146,67%

Sasaran kinerja Seksi Pendidikan dan Pelatihan adalah meningkatkan mutu pendidikan dan pelatihan RSGM Gusti Hasan Aman terdiri dari 4 (empat) indikator kinerja utama :

- 1) Jumlah sertifikasi peningkatan mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman.
- 2) Persentase peningkatan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman.
- 3) Peningkatan Kerjasama dengan institusi Pendidikan dengan RSGM Gusti Hasan Aman.

4) Jumlah rumusan kebijakan teknis pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman

Indikator kinerja pertama yaitu jumlah sertifikasi peningkatan mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman. Dapat terealisasi 967 sertifikat dari target 65 sertifikat dengan capaian 1611,67 %. Hal ini dikarenakan adanya kegiatan pelatihan baik internal berupa *In House Training* untuk semua pegawai sesuai materi dalam program kerja diklat tahun 2025 dan sesuai STARKES 1596 tahun 2024, begitu juga adanya pelatihan eksternal berupa seminar/*hands on*, *Workshop*, Bimtek baik secara *offline* maupun *online*/daring baik penyelenggara pelatihan dari dalam provinsi maupun di luar provinsi Kalimantan Selatan.

Indikator kinerja kedua yaitu Persentase peningkatan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman. Dapat terealisasi 100% dari target 95% dengan capaian 105,26 %. Hal ini dikarenakan adanya kegiatan pengisian logbook dosen pendidik klinis untuk semua Staf Medik Fungsional (SMF) dan adanya dokumen TOR (*Term Of Reference*) pelatihan baik *In House Training* / Seminar / Workshop / Bimtek/Webinar dan lainnya.

Indikator kinerja ketiga yaitu Peningkatan Kerjasama dengan institusi Pendidikan dengan RSGM Gusti Hasan Aman. Dapat terealisasi 7 dokumen dari target 3 dokumen yang ditargetkan pada tahun 2025 sehingga capaian sebesar 366,67 %. Hal ini dikarenakan karena adanya tambahan kerja sama selain Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara RSGM Gusti Hasan Aman dengan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat, Perjanjian Kerja Sama (PKS) Tripartit antara RSGM Gusti Hasan Aman dengan FKG ULM dan RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh, Perjanjian Kerja Sama (PKS) Tripartit antara RSGM Gusti Hasan Aman dengan FKG ULM dan RSD Idaman Kota Banjarbaru, Perjanjian Kerja Sama (PKS) Tripartit antara RSGM Gusti Hasan Aman dengan FKG ULM dan RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin, Perjanjian Kerja Sama (PKS) Tripartit antara RSGM Gusti Hasan Aman dengan FKG ULM dan RSUD Ulin Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan, Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara RSGM Gusti Hasan Aman dengan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin di Banjarbaru, Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara RSGM Gusti Hasan Aman dengan SMKN 2 Banjarmasin, Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara RSGM Gusti Hasan Aman dengan STMIK Banjarmasin, Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara PT Maxima Laboratory dengan RSGM Gusti Hasan Aman, Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara RSGM Gusti Hasan Aman dengan SMKN 1 Banjarmasin dan Perjanjian

Kerja Sama (PKS) antara FKG Unhas dan RSGM Unhas dan FKG ULM dan RSGM Gusti Hasan Aman tentang PPDGS Afirmasi sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan di RSGM Gusti Hasan Aman provinsi Kalimantan Selatan.

Indikator kinerja keempat yaitu Jumlah rumusan kebijakan teknis pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman. Dapat terealisasi 44 dokumen dari 30 dokumen yang ditargetkan pada tahun 2025 sehingga capaian sebesar 146,67 %. Hal ini dikarenakan banyaknya revisi pembuatan rumusan kebijakan teknis Pendidikan dan pelatihan terkait kegiatan pengembangan Rumah Sakit Pendidikan dan akreditasi Rumah Sakit sesuai STARKES 1596 tahun 2024 serta adanya inovasi Pendidikan dan Pelatihan yang dibuat sesuai perkembangan ilmu dan teknologi.

Hambatan dalam pencapaian kinerja

- 1) Masih kurangnya update ilmu pengetahuan semua pegawai serta kurangnya narasumber internal untuk beberapa materi sesuai kebutuhan rumah sakit.
- 2) Belum seragamnya pengisian logbook karena ada yang masih mengisi manual dan ada yang aplikasi untuk beberapa poli integrasi, serta adanya beberapa pelatihan yang tidak ada TOR nya dalam brosur.
- 3) Belum adanya tarif praktik kerja/magang siswa/mahasiswa/karyawan dalam Peraturan gubernur (Pergub).
- 4) Masih tidak sesuainya antara program kerja Diklat dengan pelaksanaannya.

Rencana tindak lanjut

- 1) Melaksanakan kegiatan pelatihan berupa *In House Training/Workshop/Seminar/Bimbingan Teknis* secara berkala.
- 2) Mengikutsertakan pegawai dalam kegiatan *Training Of Trainer (TOT)* secara berkala sesuai kebutuhan rumah sakit.
- 3) Membuat program kerja Pendidikan dan pelatihan sesuai STARKES 1596 tahun 2024 tentang akreditasi rumah sakit.
- 4) Melakukan koordinasi dengan IT rumah sakit untuk keseragaman pengisian logbook by aplikasi tiap poli integrasi, koordinasi dengan Komite koordinasi Pendidikan dan koordinasi dengan penyelenggara pelatihan sebelum mengikutsertakan pegawai dalam sebuah pelatihan/Workshop/Seminar/ Bimbingan Teknis.
- 5) Menambah Kerjasama dengan institusi Pendidikan lainnya baik dalam provinsi maupun luar provinsi Kalimantan Selatan dan juga Kerjasama dengan Rumah sakit/klinik baik milik pemerintah maupun swasta sesuai kebutuhan rumah sakit.

- 6) Mengusulkan/membuat tarif praktik kerja magang siswa/mahasiswa/pegawai dalam Peraturan Gubernur (Pergub).
- 7) Melakukan evaluasi dan monitoring kegiatan Pendidikan dan pelatihan secara berkala setiap 3 bulan sekali.
- 8) Melakukan Kerjasama pelatihan dengan penyelenggara/Lembaga pelatihan terakreditasi Kemenkes RI.
- 9) Membuat telahaan staf untuk pembentukan unit diklat rumah sakit terakreditasi Kemenkes sehingga dapat menyelenggarakan pelatihan/Workshop/Seminar/Bimbingan Teknis ber-SKP.

10. Jabatan : Kepala Seksi Penelitian dan Pengembangan

Esselon : IV/A

Tabel 3. 32 Sasaran Strategis

No	Sasaran Strategis	Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase Capaian
1.	Peningkatan Penelitian Dan Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman	1) Tingkat penelitian RSGM Gusti Hasan Aman	100% Persen	100% Persen	100,00%
		2) Persentase Kapasitas Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman.	100% Persen	100% Persen	100,00%

Sasaran kinerja Seksi Penelitian dan Pengembangan adalah Peningkatan Penelitian dan Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman terdiri dari 2 (Dua) indikator kinerja utama yaitu :

- 1) Tingkat Penelitian RSGM Gusti Hasan Aman
- 2) Persentasi Kapasitas Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman

Indikator kinerja pertama yakni Tingkat Penelitian RSGM Gusti Hasan Aman Terealisasi 100% dari target 95% dengan capaian 100%. Namun masih perlu meningkatkan dan mengembangkan kinerja pada seksi penelitian dan pengembangan yakni Sumber Daya Manusia (SDM) yang melakukan ijin penelitian dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat sehingga perlu peningkatan dari Sumber Daya Manusia RSGM Gusti Hasan Aman sendiri untuk melakukan penelitian. Adapun upaya yang dapat dilakukan dalam peningkatan kinerja adalah sebagai berikut :

- 1) Lebih meningkatkan dan mengembangkan kinerja pada seksi penelitian dan pengembangan
- 2) Menganalisa Dokumen Penelitian yang masuk.
- 3) Meningkatkan Koordinasi dengan Komite Etik RSGM Gusti Hasan Aman.
- 4) Perlu adanya dukungan anggaran untuk melakukan penelitian
- 5) Jumlah yang melaksanakan penelitian sebanyak 24 Orang sampai bulan Desember 2025 terdiri dari : Ijin Penelitian 11 Orang, Izin Pendahuluan Penelitian 8 Orang dan Uji Validitas sebanyak 5 Orang

Hambatan dalam pencapaian kinerja

- 1) Terbatasnya anggaran untuk penelitian dan pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman
- 2) Tenaga SDM yang ada belum mendapatkan pelatihan terkait penelitian

Rencana tindak lanjut

- 1) Lebih Meningkatkan dan Mengembangkan Kinerja pada Seksi Penelitian dan Pengembangan
- 2) Mengajukan usulan kepada Atasan Langsung yang akan diteruskan ke Perencanaan untuk menunjang kegiatan penelitian di RSGM Gusti Hasan Aman
- 3) Meningkatkan Koordinasi dengan Komite Etik
- 4) Pencapaian di tahun 2025 telah terealisasi 100% namun Upaya untuk meningkatkan dan mengembangkan kinerja seksi penelitian dan pengembangan terus dilakukan untuk mencapai Visi dan Misi dari RSGM Gusti Hasan Aman

Indikator kinerja kedua yakni Persentasi Kapasitas Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman Namun masih perlu meningkatkan dan mengembangkan kinerja pada seksi penelitian dan pengembangan yakni Berkoordinasi dengan Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Kalimantan Selatan. Upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam peningkatan kinerja adalah sebagai berikut :

- 1) Lebih meningkatkan dan mengembangkan kinerja pada seksi penelitian dan pengembangan.
- 2) Meningkatkan Koordinasi dengan Badan Riset dan Inovasi daerah (BRIDA)
- 3) Telah Membentuk Tim Inovasi RSGM Gusti Hasan Aman dengan Nomor : 100.3.3/SK/049/RSGM-GHA/2025 Tentang Pembentukan Tim Inovasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman.
- 4) Meningkatkan Koordinasi dengan bidang lainnya
- 5) Perlu adanya dukungan anggaran untuk melaksanakan pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman
- 6) Melakukan Monev Akreditasi untuk peningkatan Mutu Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman

Hambatan dalam pencapaian kinerja

- 1) RSGM Gusti Hasan Aman telah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) namun terbilang masih baru sehingga perlu koordinasi dan konsultasi kepada pihak terkait dalam proses pencairan keuangannya
- 2) Perlu meningkatkan Kerjasama dengan Fakultas, Perusahaan dan swasta lainnya dalam meningkatkan pendapatan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman

Hasil yang telah dicapai oleh RSGM GHA

- 1) Inovasi STRADA (Start Dental Adaptation) Sistem Triase Digital untuk Prioritas Layanan di UGD Gusti Hasan Aman berhasil sebagai Juara II Nakesdan Tk.Provinsi KalSel Tahun 2025 an. dr. Ahya Azizah
- 2) Inovasi SIKAT DIO (Skrining Kesehatan Diri Online) Juara TOP 10 Kalsel Inovation Award) an. dr.Ahya Azizah
- 3) SI ANANG (Sistem Informasi Antrian dan Konsultasi Gigi Online di RSGM) Juara II kategori Lomba Poster RS pada Acara Temu Nasional Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2025 an. drg.Mashuda, M.Kes dan dr.Ahya Azizah
- 4) Juara I Kategori Lomba Penelitian Rumah Sakit dengan judul Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Dokter Gigi Spesialis Terhadap Klinikal Pathway untuk meningkatkan Efektifitas dan Efisiensi di Poliklinik Gigi Spesialis RSGM Gusti Hasan Aman an. drg.Mashuda, M. Kes

Rencana tindak lanjut

- 1) Lebih Meningkatkan dan Mengembangkan Kinerja pada Seksi Penelitian dan Pengembangan
- 2) Mengajukan usulan kepada Atasan Langsung yang akan diteruskan ke Perencanaan untuk menunjang kegiatan Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman
- 3) Meningkatkan Koordinasi dengan BRIDA dan lintas sektor lainnya
- 4) Pencapaian di tahun 2025 telah terealisasi 100% namun Upaya untuk meningkatkan dan mengembangkan kinerja seksi penelitian dan pengembangan terus dilakukan untuk mencapai Visi dan Misi dari RSGM Gusti Hasan Aman

a. **Membandingkan antara realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.**

Dalam dokumen perencanaan strategis organisasi RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan termuat pada Rencana Strategis (RENSTRA) SKPD tahun 2025-2030, target jangka menengah sasaran strategis dan indikator kinerja RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan yang mendukung RPJMD Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2025-2030 yaitu :

Tabel 3. 33 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2025-2030

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Satuan	Kondisi Awal Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran					
						2025	2026	2027	2028	2029	2030
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Point		97,25	97,50	97,75	98	98,25	98,50
			Jumlah Inovasi Pelayanan Publik Yang Diterapkan	Angka		5	5	6	6	6	6
			Indeks Maturitas SPIP Perangkat Daerah	Level		3	3,09	3,18	3,30	3,45	3,60
			Nilai SAKIP Perangkat	Angka		90,05	90,10	90,15	90,20	90,25	90,30

			Daerah								
			Indeks Pelayanan Publik	Indeks		4,58	4,6	4,61	4,63	4,65	4,67
		Meningkatnya Mutu dan Tata Kelola Pelayanan Rumah Sakit	Nilai Akreditasi Rumah Sakit Provinsi	Nilai		90	93	95	97	99	100
			Persentase Pasien Keluar Sembuh	Persen		100	100	100	100	100	100
		Meningkatnya Maturitas SPIP Internal Perangkat Daerah	Tingkat Maturitas SPIP	Level		3	3	3	4	4	5
		Meningkatnya Mutu Pelayanan Umum, Humas, Kepegawaian, Keuangan Dan Perencanaan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman Rumah Sakit	Persentase Mutu Pelayanan Lingkup Umum, Humas, Kepegawaian, Perencanaan dan Keuangan.	Persen		95	100	100	100	100	100
			Peningkatan	Persen		100	100	100	100	100	100

			persentase capaian Pendapatan BLUD RS Akuntabilitas Kinerja.								
		Tingkat Kepuasan Layanan Umum, Humas, Dan Kepegawaian Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sesuai standar.	Persen		95	100	100	100	100	100
			Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang terpelihara dan berfungsi dengan baik	Persen		95	100	100	100	100	100
			Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti	Persen		95	100	100	100	100	100
			Persentase event RSGM GHA yang dipublikasi	Persen		0	100	100	100	100	100

			Persentase pelayanan kepegawaian dengan tepat waktu	Persen		95	100	100	100	100	100
			Persentase layanan perpustakaan RS	Persen		0	100	100	100	100	100
		Tingkat Kepuasan Layanan Keuangan Dan Perencanaan Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman	Persentase Pelayanan Keuangan dan Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat waktu.	Persen		85	87	90	92	95	100
			Cakupan Laporan Keuangan dan dokumen Perencanaan sesuai mekanisme dan tepat	Persen		95	100	100	100	100	100
			Jumlah Dokumen dan Pelaporan SAKIP dan Pelaporan LPPD	Dokumen		4	4	4	4	4	4

			LKPJ Gubernur sesuai mekanisme dan tepat								
			Persentase Realisasi Penggunaan Anggaran BLUD RS	Persen		100	100	100	100	100	100
		Meningkatkan Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Non Medik	Persentase capaian Pelayanan Medik dan Penunjang Medik sesuai standar	Persen		85	87	90	92	95	100
			Persentase capaian Pelayanan Keperawatan dan Non Medik sesuai standar	Persen		85	87	90	92	95	100
			Persentase Keberhasilan Pengobatan Karies Gigi	Persen		52	53	54	55	56	57
		Meningkatkan Pelayanan Medik dan Penunjang Medik	Persentase capaian pelayanan unit gawat darurat sesuai standar dan tepat waktu	Persen		80	82	84	86	88	90
			Persentase capaian	Persen		80	82	84	86	88	90

			pelayanan unit rawat jalan sesuai standar dan tepat waktu								
			Persentase capaian pelayanan unit rawat inap sesuai standar dan tepat waktu	Persen		80	82	84	86	88	90
			Persentasi capaian pelayanan penunjang medik sesuai standar dan tepat waktu	Persen		80	82	84	86	88	90
		Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Non Medik	Persentase capaian pelayanan non medik sesuai standar	Persen		95	95	96	96	97	97
			Persentase asuhan keperawatan sesuai standar dan tepat waktu	Persen		95	95	96	96	97	97
			Persentase peningkatan promosi rumah sakit wilayah Kalimantan Selatan	Persen		90	90	91	92	92	93

		Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien serta Mutu Pendidikan di RSGM Gusti Hasan Aman	Persentase Mutu Tingkat Akreditasi dan Rumah Sakit Pendidikan	Persen		100	100	100	100	100	100
		Meningkatnya Mutu pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit.	Persentase Kepuasan Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit	Persen		100	100	100	100	100	100
		Meningkatnya mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standard RSGM Gusti Hasan Aman	Jumlah sertifikasi peningkatan mutu Pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	Sert.		65	70	75	80	85	90
			Persentase peningkatan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan sesuai	Persen		95	100	100	100	100	100

			standar RSGM Gusti Hasan Aman								
			Peningkatan Kerjasama dengan institusi Pendidikan dengan RSGM Gusti Hasan Aman	Dokumen		4	5	6	7	8	9
			Jumlah rumusan kebijakan Teknis pendidikan dan Pelatihan sesuai standar RSGM Gusti Hasan Aman	Dokumen		30	35	40	45	50	55
		Peningkatan Penelitian Dan Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman	Tingkat penelitian RSGM Gusti Hasan Aman	Persen		95	100	100	100	100	100
			Persentase Kapasitas Pengembangan RSGM Gusti Hasan Aman.	Persen		95	100	100	100	100	100

b. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada).

RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan sebagai Rumah Sakit tipe B dimana satu - satunya sebagai Rumah Sakit khusus Gigi dan Mulut di Kalimantan. Untuk sementara ini sasaran dan indikator kinerja RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan belum bisa membandingkan antara realisasi kinerja dengan standar nasional dikarenakan Rumah Sakit Gigi dan Mulut di provinsi lain atau standar nasional yang sudah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dikarenakan belum ada.

c. Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

1.1 Upaya-Upaya yang dilakukan;

a) Jabatan : Direktur

Eselon : III/A

Upaya-upaya yang dapat dilakukan atas Indikator Kinerja ini adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan survey kepuasan masyarakat secara bulanan, berkala (tiap triwulan) pada seluruh unit-unit pelayanan Rumah Sakit.
2. Pengoptimalan akses terhadap informasi layanan publik serta pengaduan masyarakat melalui aplikasi SIKEPO.
3. Pemanfaatan teknologi informasi dalam menunjang pelayanan Rumah Sakit guna menciptakan pelayanan yang efektif dan efisien.
4. Lebih meningkatkan pelayanan dan pengembangan layanan.
5. Pemenuhan sarana prasarana pelayanan penunjang dan medik sesuai standar rumah sakit.
6. Melakukan evaluasi dan monitoring terhadap layanan kepuasan masyarakat.

1.2 Hambatan dalam pencapaian kinerja

1. Permasalahan yang masih menjadi tantangan dalam pelayanan yakni masih terbatasnya SDM terutama tenaga medis dan tenaga penunjang medis.
2. Masih kurangnya kesadaran pengunjung dalam pengisian kuesioner IKM yang disajikan.
3. Secara sarana prasarana masih kurang dan pemeliharaan sarana prasarana terbatas pada gedung Manajemen dan pelayanan.

1.3 Rencana Tindak Lanjut

Atas dasar kondisi sebagaimana diatas, maka strategi yang perlu ditempuh untuk meningkatkan pada tahun yang akan datang adalah sebagai berikut :

1. Melakukan evaluasi dan monitoring terhadap layanan kepuasan masyarakat.
2. Pengawasan / pengendalian internal agar dilaksanakan secara optimal sehingga mampu berdaya guna dan berhasil guna.
3. Meningkatkan kompetensi, dokter spesialis, perawat mahir serta penambahan tenaga PNS sesuai kebutuhan.
4. Mengusulkan pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit maupun rehabilitasi gedung manajemen dan gedung pelayanan.
5. Melaksanakan evaluasi dan monitoring terhadap seluruh unit/poli yang terkait dalam survei IKM RS.
6. Adanya petugas yang selalu memperhatikan dan membantu dalam poli/unit terhadap pasien maupun pengunjung untuk pengisian kuesioner yang sudah tersedia.
7. Berusaha melakukan perbaikan dan tindaklanjut atas kritik dan saran pada survei IKM RS.

d. Analisa Program / Kegiatan Penunjang Kinerja

Dengan adanya hasil analisa peningkatan dan penurunan kinerja dalam capaian indikator perangkat daerah pada tahun 2024, maka perlunya evaluasi hasil dari sasaran strategis tahun 2025 Direktur RSGM Gusti Hasan Aman didukung melalui beberapa program penunjang urusan pemerintahan daerah dalam program kegiatan sebagai berikut :

1. Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi
2. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

A.2 Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Efisiensi penggunaan Sumber Daya Manusia pada RSGM Gusti Hasan Aman tahun 2025, dalam penganggaran tenaga kontrak sesuai dengan formasi yang sudah di sediakan terjadi kekosongan dikarenakan banyaknya tenaga kontrak yang diterima menjadi tenaga P3K TMT. 1 April 2025 sehingga mengakibatkan pagu anggaran menjadi silva. Adapun daftar pengembangan Pegawai yang melakukan Pendidikan lanjutan sd Nopember tahun 2025, adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 34 Daftar pegawai yang melakukan Pendidikan lanjutan sd Nopember tahun 2025:

No	Nama	Jabatan	Status	Pendidikan	Tempat	Diterima	Ket.
1	M. Dailami	Sanitarian	PNS	S2	ULM	7/9/2024	IBEL
2	Drg Virgi	drg	PNS	Sp. KG	UNAIR	22/7/2024	TUBEL
3	Drg Yora W	drg	PNS	Sp. Pros	UNAIR	22/7/2024	TUBEL
4	Dr Nandita	dr	PNS	Sp. PD	UNPAD	15/2/2024	TUBEL
5	Raudah,S.Kep,Ns	perawat	PNS	S2	UNISKA	25/10/2023	IBEL
6	Demo,AMK,SKM	perawat	PNS	S2	UNISKA	25/10/2023	IBEL
7	Ermiliana	CS	Kontrak	D4 Kearsipan	UT	7/9/2024	Biaya mandiri
8	Nur Fitrisari	CS	Kontrak	D4 Kearsipan	UT	7/9/2024	Biaya mandiri
9	Faisal Rizani	CS	Kontrak	D4 Kearsipan	UT	7/9/2024	Biaya mandiri
10	Ainani	perawat	PNS	D4 Keperawatan	Poltekkes KMK Bjm	LULUS	Biaya mandiri
11	drg. Herry Septianoor	drg	PNS	S2	URINDO Jakarta	LULUS	Biaya mandiri

Manajemen sumber daya manusia pada tahun 2025 fokus pada penyesuaian status kepegawaian dan pengembangan kompetensi berkelanjutan:

- Efisiensi Anggaran Tenaga Kontrak: Terjadi efisiensi (SiLPA) pada pagu anggaran tenaga kontrak akibat adanya kekosongan formasi. Hal ini disebabkan oleh banyaknya tenaga kontrak yang beralih status menjadi tenaga P3K TMT 1 April 2025.
- Pengembangan Kompetensi Pegawai: RSGM menunjukkan komitmen tinggi terhadap peningkatan kualitas SDM melalui pendidikan lanjutan. Hingga November 2025, tercatat beberapa dokter dan tenaga kesehatan sedang menempuh pendidikan spesialis (Sp.KG, Sp.Pros, Sp.PD) dan jenjang Pascasarjana (S2) di berbagai universitas terkemuka seperti UNAIR, UNPAD, ULM, dan URINDO.
- Kemandirian Pendidikan: Terdapat inisiatif yang baik dari staf pendukung (CS) dan perawat yang menempuh pendidikan D4 secara mandiri untuk meningkatkan kualifikasi administrasi kearsipan dan keperawatan.

B. AKUNTABILITAS KEUANGAN

1. Anggaran dan Realisasi APBD 2025

Secara keseluruhan, Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarmasin telah menganggarkan pembiayaan kegiatan Tahun 2025 yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 35 Anggaran dan Realisasi APBD dan DAK Tahun 2025

No	Sumber Anggaran	Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan (Rp)	(%) Keu	Realisasi Fisik (%)
1.	APBD	65.528.908.180	37.762.268.727	57,63	87,52
2.	DAK	0	0	0	0
3.	BLUD	15.330.000.000	3.650.902.887	23,82	38,65

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa anggaran Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2025 dana bersumber dari APBD adalah sebesar Rp 65.528.908.108,- dengan realisasi keuangan sebesar Rp 37.762.268.727,- atau 57,63% dan realisasi fisik sebesar 87,52%. Yang bersumber dari DAK tahun 2025 tidak mendapatkan dana anggaran alokasi khusus. Sedangkan dan yang bersumber dari BLUD Tahun 2025 dengan pagu Rp. 15.330.000.000,- terealisasi Rp. 3.650.902.887,- dengan persentasi keuangan 23,82% dengan realisasi fisik 38,65%.

2. Anggaran dan Realisasi menurut Sasaran dan Program

Tabel 3. 36 Anggaran dan Realisasi menurut Sasaran dan Program
Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Program Prioritas				
		Uraian	Anggaran	Realisasi	Persentase keuangan	Persentase Fisik
			Rp	Rp	%	%
1.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan	Program Penunjang Urusan Pemerintahan	49.074.972.410	27.361.616.248	55.75	89.30
		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat	14.097.362.198	8.423.885.849	59.76	85.75
		Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.356.573.500	1.976.766.630	83.88	87.5

Program strategis jangka menengah Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2025 ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) tahun 2025-2026 dan Rencana Kerja tahun 2025. Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan melaksanakan program dan kegiatan dari dana APBD 2025 sebanyak 3 (tiga) program dan 13 (tiga belas) kegiatan dan sub kegiatan dengan total pagu anggaran APBD murni Rp. 64.689.420.480,- dan APBD perubahan Rp. 65.528.908.108,- dengan program kegiatan :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi dengan APBD murni sebesar Rp. 49.074.972.410,- dan APBD perubahan masih tetap sama tidak ada penambahan maupun pengurangan. Indikator Kinerjanya adalah Meningkatkan Kualitas Pelayanan Administrasi Perkantoran Rumah Sakit dalam penyelenggaraan manajemen dan terutama dalam Upaya memberikan pelayanan

kesehatan yang baik sesuai standar Akreditasi Rumah Sakit untuk mendukung Kalimantan Selatan Sehat dalam RPJMD Provinsi Kalimantan Selatan.

Program ini dijabarkan 7 (tujuh belas) kegiatan adalah sebagai berikut :

1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
2. Adminstrasi Keuangan Perangkat Daerah
3. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
4. Administrasi Umum Perangkat daerah
5. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan pemerintah Daerah
6. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
7. Peningkatan Pelayanan BLUD

No	Unit Kerja	Pagu (RP)	Realisasi Keu		Realisasi Fisik (%)	Sisa Pagu	Kendala	Upaya	Rencana Tindak Lanjut
			Rp	%					
1	RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN PROV.KALSEL	65.528.908.108	37.761.462.339	57,63	92,42	27.767.445.769			
1	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	49.074.972.410	27.360.792.310	55,75	98,08	21.714.180.100			
	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	76.650.000	74.425.000	97,10	100,00	2.225.000			
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	76.650.000	74.425.000	97,10	100,00	2.225.000			
	Adminstrasi Keuangan Perangkat Daerah	24.903.209.010	17.886.023.027	71,82	100,00	7.017.185.983			
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	24.772.289.010	17.756.903.027	71,68	100,00	7.015.385.983			
	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	130.920.000	129.120.000	98,63	100,00	1.800.000			
	Adminstrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	530.081.000	339.028.758	63,96	93,18	191.052.242			
	Pengadaan Pakai Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	78.000.000	75.400.000	96,67	100,00	2.600.000			
	Pendidikan & Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas & Fungsi	452.081.000	263.628.758	58,31	92,00	188.452.242	Beberapa pelatihan batal karena kuota tidak tercurupi	Melakukan In House Training	1. Memaksimalkan anggaran Diklat sesuai kebutuhan prioritas RS

	Adminstrasi Umum Perangkat daerah	1.092.895.300	841.279.663	76,98	93,73	251.615.637			
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	39.787.400	31.898.000	80,17	100,00	7.889.400			
	Penyediaan Peralatan & Perlengkapan Kantor	255.533.900	188.383.870	73,72	85,00	67.150.030			
	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	150.000.000	133.222.200	88,81	100,00	16.777.800			
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	94.724.000	81.579.998	86,12	100,00	13.144.002			
	Penyediaan Barang Cetakan & Penggandaan	33.725.000	26.029.310	77,18	87,00	7.695.690			
	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	3.600.000	3.600.000	100,00	100,00	-			
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi & Konsultasi SKPD	515.525.000	376.566.285	73,05	95,00	138.958.715			
	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan pemerintah Daerah	1.559.896.400	1.335.265.411	85,60	97,00	224.630.989			
	Pengadaan Sarana & Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	1.559.896.400	1.335.265.411	85,60	97,39	224.630.989			
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	3.254.007.700	1.784.172.773	54,83	100,00	1.469.834.927			
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air & Listrik	1.554.800.000	565.938.687	36,40	100,00	988.861.313			
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.699.207.700	1.218.234.086	71,69	95,00	480.973.614			
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	2.328.233.000	1.450.518.729	62,30	82,31	877.714.271			
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya pemeliharaan, Pajak & Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	268.928.000	244.224.884	90,81	82,31	24.703.116			
	Pemeliharaan/Rehabilitasi gedung Kantor & Bangunan lainnya	2.059.305.000	1.206.293.845	58,58	80,00	853.011.155			
	Peningkatan Pelayanan BLUD	15.330.000.000	3.650.078.949	23,81	39,30	11.679.921.051			
	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	15.330.000.000	3.650.078.949	23,81	39,30	11.679.921.051	Belum adanya permintaan pembelian, dikarenakan anggaran di APBD masih ada	Koordinasi dengan pejabat pengadaan / unit tertentu / keuangan	Koordinasi dengan pejabat pengadaan / unit tertentu / keuangan

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat APBD murni sebesar Rp.13.257.874.570,- dan APBD perubahan menjadi Rp. 14.097.362.198,- penambahan ini pada sub kegiatan Operasional pelayanan Rumah sakit sebesar Rp. 839.487.628,-, penambahan ini terjadi karena naiknya upah/gaji tenaga kerja kontrak yang awalnya Rp. 3.100.000,- naik menjadi Rp. 3.400.000,-. Indikator kinerja program ini adalah tercapainya upaya kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut terutama dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal sesuai standar Akreditasi Rumah Sakit dalam rangka mendukung Kalimantan Selatan Maju RPJMD Provinsi Kalimantan Selatan. Program ini terdiri dari beberapa kegiatan yaitu :

1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana & Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM & UKM Rujukan Tingkat daerah Provinsi
2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi
4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi

2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat	14.097.362.198	8.423.903.399	59,76	78,80	5.673.458.799			
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana	11.062.749.700	6.024.790.233	54,46	75,82	5.037.959.467			
	Rehabilitasi & Pemeliharaan Rumah Sakit	20.500.000	19.270.000	94,00	100,00	1.230.000	sudah terealisasi	sudah terealisasi	sudah terealisasi
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Perunjang Medik Fasilitas layanan Kesehatan	2.672.754.660	2.076.452.685	77,69	98,00	596.301.975	sudah terealisasi 100 %	sudah selesai	sudah selesai
	Pengadaan & Pemeliharaan Alat Kalibrasi	120.000.000	54.555.100	45,46	100,00	65.444.900	sudah terealisasi 100 %	sudah selesai	sudah selesai
	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Perunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	307.000.000	264.981.882	86,31	100,00	42.018.118	pemeliharaan sudah selesai untuk tahun anggaran 2025, hanya beberapa alat yang tidak tersedia sparepart nya karena kelangkaan di e-catalog versi 6	sudah selesai	selesai
	Pengadaan Obat, Vaksin, makanan & minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	7.942.495.040	3.609.530.566	45,45	67,00	4.332.964.474	1. Beberapa produk belum tersedia di katalog versi 6, sehingga proses pemilihan penyedia memerlukan waktu lebih lama. 2. Banyak penyedia di katalog versi 6 tidak dapat melayani pengadaan ke RSGM Gusti Hasan Aman, baik karena keterbatasan area pengiriman maupun ketentuan minimum order yang tidak sesuai kebutuhan. 3. Sejumlah produk mengalami kondisi stok kosong di penyedia sehingga meskipun tercantum di katalog versi 6, tidak dapat segera dilakukan pengiriman. 4. Penyedia yang bersedia melayani sering tidak dapat memberikan estimasi pengiriman yang memadai, akibat tingginya beban distribusi dan keterbatasan stok menjelang akhir tahun. 5. Ada keterlambatan respons dari penyedia tertentu yang	1. Melakukan pencarian alternatif produk dan penyedia dalam katalog versi 6 dengan menyesuaikan spesifikasi teknis bila memungkinkan, serta meminta bantuan unit pengguna untuk turut mencari produk yang sesuai agar proses identifikasi item dapat dipercepat. 2. Menghubungi penyedia secara langsung melalui kolom chat pada katalog versi 6 untuk memastikan kemampuan pengiriman ke RSGM Gusti Hasan Aman, termasuk konfirmasi terkait minimum order dan kebijakan pengiriman. 3. Mengonfirmasi ketersediaan stok secara berkala kepada penyedia sebelum melakukan pemesanan untuk memastikan item benar-benar dapat dipenuhi.	1. Meningkatkan koordinasi aktif dengan unit pengguna untuk memastikan pemilihan dan pemesanan produk dilakukan lebih cepat dan tepat, terutama terkait ketersediaan item pada katalog versi 6. 2. Melakukan evaluasi terhadap produk yang sulit ditemukan atau sering kosong, untuk menjadi masukan pada penyusunan perencanaan pengadaan dan penyediaan alternatif item. 3. Berkordinasi lebih awal dengan penyedia dan unit pengguna untuk mengidentifikasi kebutuhan prioritas dan menghindari ketergantungan pada item yang rawan kekosongan stok. 4. Melakukan pemantauan rutin terhadap progres pengiriman guna
	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM & UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	2.460.787.628	1.918.613.464	77,97	89,27	542.174.164			
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1.018.100.000	831.758.000	81,70	100,00	186.342.000	sudah terealisasi 100 %	masih ada sisa anggaran berasal dari negosiasi harga	selesai
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	240.000.000	-	0,00	0,00	240.000.000	Belum adanya Pergub terbaru tentang Kemitraan, dan pasien tidak mampu	koordinasi dengan bagian hukum untuk menanyakan perihal perbu terbaru	koordinasi dengan bagian hukum adum RSGM GHA dan biro hukum
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	1.202.687.628	1.086.855.464	90,37	98,00	115.832.164	selesai pembayaran honor, hanya belum ada untuk perawat anestesi	pembayaran rutin setiap bulan	sudah lengkap dokumen
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	479.701.870	403.294.160	84,07	91,00	76.407.710			
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	479.701.870	403.294.160	84,07	91,00	76.407.710	kegiatan sudah terlaksana untuk promosi kegiatan di dalam dan luar gedung dalam mendukung pelayanan dan promosi rumah sakit, masih ada tersisa anggaran untuk layanan jasa WA untuk arisan online, karean RSGM masih proses perbaikan E-RM jadi belum bisa terealisasi	sudah selesai	selesai
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B & Fasilitas	94.123.000	77.205.542	82,03	93,00	16.917.458			
	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	94.123.000	77.205.542	82,03	93,00	16.917.458	Peraturan LARS DHP untuk Monev hanya 1 orang	Koordinasi dengan LARS DHP, Kemenkes dan penyelenggara pelatihan	3. Mohon koordinasi bidang terkait perubahan anggaran

3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan APBD murni sebesar Rp. 2.356.573.500,- dan APBD perubahan masih tetap sama tidak ada penambahan maupun pengurangan. Indikator kinerja program ini Meningkatnya Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan di RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan. Program ini terdiri dari beberapa kegiatan yaitu :
1. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi
 2. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi

3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan		2.356.573.500	1.976.766.630	83,88	92,92	379.806.870			
	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia		2.029.968.000	1.792.364.580	88,30	95,00	237.603.420			
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan		2.029.968.000	1.792.364.580	88,30	95,00	237.603.420			
	Pengembangan Mutu & Peningkatan Kompetensi		326.605.500	184.402.050	56,46	80,00	142.203.450			
	Peningkatan Kompetensi & Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan		326.605.500	184.402.050	56,46	80,00	142.203.450	pelatihan tergantung undangan penyelenggara	Melakukan rapat Monev Diklat/latbang secara berkala	2. Melakukan seleksi terhadap semua usulan Diklat sesuai STARKES untuk persiapan reakkreditasi 2027, monev RSP, PPDGS dan Diklat RS terakkreditasi KMK
	Jumlah		65.528.908.108	37.761.462.339	57,63	92,42	27.767.445.769			
			65.528.908.108	37.700.992.339						
			-	(60.470.000)						

3. Perbandingan Program dan Kegiatan Tahun 2024 dan Tahun 2025

Dalam upaya mencapai kinerja yang telah ditetapkan dilaksanakan beberapa program dan kegiatan, bila dilihat perbandingan program dan kegiatan yang dilakukan pada tahun 2024 dengan 2025 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 3. 37 Perbandingan Program dan Kegiatan
Tahun 2024 dan Tahun 2025

No	2024		NO	2025	
	Nama Program	Nama Kegiatan		Nama Program	Nama Kegiatan
1	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	1.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
		Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN			Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
		Penyediaan Administrasi Pelaksanaan tugas ASN			Penyediaan Administrasi Pelaksanaan tugas ASN
		Pendidikan & Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas & Fungsi			Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya
		Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor			Pendidikan & Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas & Fungsi
		Penyediaan Peralatan & Perlengkapan Kantor			Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
		Penyediaan Bahan Logistik Kantor			Penyediaan Peralatan & Perlengkapan Kantor
		Penyediaan Barang Cetakan & Penggandaan			Penyediaan Peralatan Rumah Tangga

		Penyelenggaraan Rapat Koordinasi & Konsultasi SKPD			Penyediaan Bahan Logistik Kantor
		Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air & Listrik			Penyediaan Barang Cetak & Penggandaan
		Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor			Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan
		Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah			Penyelenggaraan Rapat Koordinasi & Konsultasi SKPD
2.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya pemeliharaan, Pajak & Perizinan kendaraan Dinas Operasional atau lapangan			Pengadaan Sarana & Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
		Pemeliharaan/Rehabilitasi gedung Kantor & Bangunan lainnya			Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya pemeliharaan, Pajak & Perizinan kendaraan Dinas
3.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat	Rehabilitasi & Pemeliharaan Rumah Sakit			Pemeliharaan/Rehabilitasi gedung kantor dan bangunan lainnya
		Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas layanan Kesehatan			Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi
		Pengadaan &	2.	Program Pemenuhan	Rehabilitasi & Pemeliharaan

		Pemeliharaan Alat Kalibrasi		Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rumah Sakit
		Pengadaan Bahan Habis Pakai lainnya (Sprei, Handuk & Habis Pakai Lainnya)			Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas layanan Kesehatan
		Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan			Pengadaan & Pemeliharaan Alat Kalibrasi
		Pengadaan Obat, Vaksin, makanan & minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya			Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkunga			Pengadaan Obat, Vaksin, makanan & minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
		Operasional Pelayanan Rumah Sakit			Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
		Pengelolaan Data & Informasi Kesehatan			Operasional Pelayanan Rumah Sakit
		Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan			Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
4.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan			Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan

	Kesehatan				
		Peningkatan Kompetensi & Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
	TOTAL ANGGARAN		TOTAL ANGGARAN		
	44.876.391.350	44.876.391.350		65.528.908.108	65.528.908.108

Tabel 3. 38 Perbandingan Anggaran dan Realisasi berdasarkan Belanja Langsung Tahun 2024 dan Tahun 2025

No	2024			2025		
	Belanja Langsung	Jumlah Pagu	Realisasi	Belanja Langsung	Jumlah Pagu	Realisasi
1.	Belanja Pegawai	Rp. 23.826.806.838	17.419.803.281	Belanja Pegawai	Rp.24.772.289.010,00	17.756.903.027,00
2.	Belanja Barang dan Jasa	Rp. 17.212.662.512	13.319.568.891	Belanja Barang dan Jasa	Rp. 31.483.574.638,00	11.996.628.567,00
3.	Belanja Modal	Rp. 3.836.922.000	1.575.268.600	BelanjaModal	Rp. 9.273.044.460,00	4.357.851.796,00

Tabel 3.37

Tabel 3. 39 Rekapitulasi Pendapatan Retribusi Daerah Tahun Anggaran 2024 dan 2025

Uraian	2025			2024		
	Anggaran Rp	Realisasi Rp	%		Realisasi Rp	%
Retribusi Jasa Umum	14.665.996.800,00	9.740.489.404,00	66,42	8.911.134.000,00	11.628.922.523,00	130,00
Retribusi Jasa Usaha	268.000.000,00	254.953.000,00	95,13	89.000.000,00	159.000.000,00	179,00
Retribusi Perizinan Tertentu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lain-lain PAD yang Sah	396.003.200	455.078.078,61	114,92	0,00	0,00	0,00
Jumlah	15.330.000.000,00	10.450.520.482,61	68,17	9.000.134.000,00	11.787.922.523,00	131,00

Pendapatan Retribusi Daerah Tahun Anggaran 2025 terealisasi sebesar Rp. 10.450.520.482,61 atau 68,17% dari anggaran sebesar Rp. 15.330.000.000,00, sedangkan tahun 2024 realisasi Pendapatan Retribusi Daerah sebesar Rp. 11.787.922.523,00 atau 131,00 % dari anggaran sebesar Rp. 9.000.134.000,00. Dapat disimpulkan Realisasi Pendapatan Retribusi Daerah Tahun Anggaran 2025 menurun sebesar sebesar Rp. 1.337.402.040,39, penurunan pendapatan ini disebabkan ada beberapa kebijakan dari BPJS yang mewajibkan RSGM hanya menerima rujukan dari faskes 1 yang melayani pasien khusus ke dokter gigi spesialis saja dan pasien rawat inap lebih diselektifkan harus memiliki indikasi atau penyakit penyerta baru bisa dirawat serta terjadi masalah pada X-Ray panoramic mengalami kerusakan.

BAB IV

PENUTUP

A. SIMPULAN

Diselesaikannya penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2025 dimaksudkan untuk mewujudkan pemerintahan yang akuntabel, artinya telah melaksanakan kinerja berdasarkan Rencana Strategi yang di dalamnya berisi sasaran-sasaran Strategik yang harus dipertanggung jawabkan. Sasaran Strategik tersebut merupakan gambaran tentang apa yang ingin dicapai oleh instansi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2025 dan dituangkan dalam Dokumen Rencana Kinerja tahun 2025.

Secara keseluruhan dalam tahun 2025 untuk pencapaian kinerja yang telah dapat dicapai dengan kategori Sangat Memuaskan, walaupun secara kegiatan belum mencapai target yang telah ditetapkan, namun realisasi pada tahun 2025 telah tercapai dalam kategori sangat memuaskan.

Hasil capaian kinerja tahun 2025 tersebut diharapkan akan lebih meningkat pada tahun anggaran 2026 yang mana akan memasuki Rencana Strategik tahun 2025-2030 yang baru di sahkan.

Dengan demikian di dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2025 ini Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan telah berusaha menjawab dan membuktikan bahwa amanah yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan.

B. STRATEGI PENINGKATAN KERJA

Strategi yang perlu ditempuh untuk meningkatkan kinerja Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Penguatan sistem SAKIP di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan terutama dari pembuatan perencanaan kinerja yang berdasarkan pada *cascading* kinerja.
2. Review hasil pengukuran kinerja yang dilaksanakan secara rutin setiap triwulan.



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT
GUSTI HASAN AMAN**



KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN

PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

NOMOR : 188.4/SK 025-1-ADUM/RSGM/2023

TENTANG

**TIM PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA/INFORMASI DALAM
PENYUSUNAN LAPORAN CAPAIAN KINERJA, KEUANGAN DAN IKHTISAR
REALISASI KINERJA TAHUN 2022**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

- Menimbang : a. Bahwa untuk pelaksanaan dalam penyusunan laporan kinerja tahun anggaran 2022 diperlukan adanya Penanggung jawab pengumpulan data / informasi dalam penyusunan laporan capaian kinerja, keuangan dan ikhtisar realisasi kinerja Tahun 2022;
- b. Bahwa untuk maksud tersebut huruf a, konsideran diatas perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan;
- Mengingat : a. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang - Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
- b. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737)



MEMUTUSKAN

Menetapkan

- KESATU : Keputusan Direktur Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan tentang Tim Penanggung jawab pengumpulan data / informasi dalam penyusunan laporan capaian kinerja, keuangan dan ikhtisar realisasi kinerja Tahun 2022
- KEDUA : Tim Penanggung jawab pengumpulan data / informasi dalam penyusunan laporan capaian kinerja, keuangan dan ikhtisar realisasi kinerja Tahun 2022 secara umum bertugas menyusun laporan capaian kinerja, keuangan dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD tahun 2022 pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan yang secara khusus bertugas;
- a) Menghimpun dan Menyusun Laporan perkembangan program/kegiatan pada setiap Bagian dan Bidang - Bidang ;
 - b) Menghimpun dan Menyusun Laporan realisasi keuangan dari masing-masing PPTK;
 - c) Menyusun dan Membuat LAKIP RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan yang kemudian dilaporkan ke Gubernur Kalimantan Selatan Biro Organisasi Sekretariat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan;
 - d) Menyusun dan Membuat Laporan Keuangan RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan yang kemudian dilaporkan ke Gubernur Kalimantan Selatan Biro Keuangan Sekretariat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan;
- KETIGA : Segala biaya yang timbul akibat diterbitkannya Keputusan ini tidak dibebankan pada APBD Provinsi Kalimantan Selatan DPA SKPD Belanja Langsung Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan;
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Banjarmasin

Pada tanggal : 31 Januari 2023

DIREKTUR RSGM GUSTI HASAN AMAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN,

drg. Teguh Hadiano, Sp. KG
NIP. 19690920 200003 1 005

Tembusan Keputusan ini disampaikan kepada :

1. Yth. Gubernur Kalimantan Selatan
2. Kepala Biro Organisasi Sekretariat Daerah
3. Inspektur Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru
4. Yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan

LAMPIRAN I

KEPUTUSAN DIREKTUR RSGM GUSTI HASAN AMAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

NOMOR : 188.4/SK/025.1-ADUM/RSGM/2023

TANGGAL : 31 Januari 2023

TENTANG : Tim Penanggung jawab pengumpulan
data / informasi dalam penyusunan
laporan capaian kinerja, keuangan dan
ikhtisar realisasi kinerja Tahun 2022

No	Nama	Jabatan
1	DIREKTUR RSGM GUSTI HASAN AMAN	PENGARAH
2	KEPALA BAGIAN ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN	PENANGGUNG JAWAB
3	KEPALA SUB BAGIAN PERENCANAAN DAN KEUANGAN	KETUA
4	KEPALA BIDANG PELAYANAN	ANGGOTA
5	KEPALA BIDANG PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN SERTA PENGEMBANGAN	ANGGOTA
6	KEPALA SUB BAGIAN UMUM, HUMAS DAN KEPEGAWAIAN	ANGGOTA
7	KEPALA SEKSI PELAYANAN MEDIK DAN PENUNJANG MEDIK	ANGGOTA
8	KEPALA SEKSI KEPERAWATAN DAN PELAYANAN NON MEDIK	ANGGOTA
9	KEPALA SEKSI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN	ANGGOTA
10	KEPALA SEKSI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN	ANGGOTA
11	ANALIS PELAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA	ANGGOTA

Ditetapkan di : Banjarmasin

Pada tanggal : 31 Januari 2023

DIREKTUR RSGM GUSTI HASAN AMAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN,



drg Teguh Hadiano, Sp. KG
NIP. 19690920 200003 1 005

 <p>DAERAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN Kepala Sub. Bagian Tata Usaha GUSTI HASAN AMAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN</p> <p> H. SADIHIN, SKM Penata Tk. I NIP. 19660213 198903 1 018</p>	NO SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	 DIREKTUR drg. SAPTA RIANTA HUTASOIT, Sp.Ort Pembina Utama Muda NIP. 19590818 198503 2 006
Nama SOP	Penyusunan Laporan Kinerja (LK)	
Kualifikasi Pelaksana		
Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 tentang Penyusunan Standar Operasional Prosedur Pemerintahan. Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Keuangan Pemerintah. Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah, RPJMD dan RPJMD, Serta Tata Cara Perubahan RPJMD Dan RKPD. Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kalimantan Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2016 Nomor 11) Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 072 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan	1. Memahami Peraturan Perundangan yang terkait 2. Memahami rencana kerja dan indikator-indikator kinerja 3. Memiliki kemampuan melakukan evaluasi capaian program dan kegiatan	
Pengumpulan Data Kinerja	Perlengkapan/Perangkat 1. Pedoman Penyusunan Laporan Kinerja 2. Alat Tulis Kantor 3. Komputer/Laptop, yang dilengkapi Printer.	
Dokumen prosedur baku yang wajib dilaksanakan dalam Penyusunan LKJ Inspektorat dan jika tidak akan mengakibatkan ketidaksesuaian, ketidakpatuhan dan kelambatan dalam	Persyaratan dan Pendataan Dokumen Laporan Kinerja SKPD	

SOP PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA (LKJ)

No	Aktivitas	Pelaksana					Materi Bahan		Ket	
		Kasubag/Tata Usaha	Staf Pengumpul Data	Direksi	Direktur	Kasubag/Tat a Usaha	Kelengkapan	Waktu (menit)		Output
1.	Memerintahkan staf mengumpulkan data/bahan penyusunan Laporan Kinerja						Disposisi	10		
2.	Mengumpulkan data/bahan laporan akhir kegiatan siap direvisi dan menyerahkan pada Kasubag Tata						Dokumen	2400	Data/bahan penyusunan LKJ	SOP Pengumpulan Data Kinerja
3.	Mempoligori data/bahan dan mengukur pencapaian kinerja program/kegiatan yang telah dilakukan						Data/bahan penyusunan LKJ	2400	Catatan/Hasil Kajian	
4.	Mengusun draft laporan Kinerja dan menyerahkan ke Kasubag Tata Usaha						Konsep LKJ	2400	Draft LKJ	
5.	Menyusun draft laporan Kinerja, jika sudah dipapri dan diserahkan ke Kasubag Tata Usaha jika tidak sudah untuk direvisi		Tidak				Draft LKJ	960	Draft LKJ yang telah dipapri Kasubag Tata Usaha	
6.	Menoreksa draft laporan Kinerja yang sudah dipapri Kasubag Tata Usaha kepada Direktur untuk eorikasi						Draft LKJ yang telah dipapri Kasubag Tata Usaha	120	Draft LKJ yang telah diserahkan kepada Direktur, disposisi	
7.	Mengembalikan Laporan Kinerja yang sudah diserahkan kepada Direktur ke Kasubag Tata Usaha						LKJ yang telah diserahkan kepada Direktur	10	LKJ yang telah diserahkan kepada Direktur	
8.	Memeriksa Surat Pengantar dan menyatakannya kepada Kepala Gubernur Kalimantan Selatan dengan tembusan Tim Evaluasi SAKP						LKJ yang telah diserahkan kepada Direktur	30	SP dan LKJ yang telah diserahkan kepada Direktur	
9.	Mengandatangani Surat Pengantar						Surat Pengantar	5	Pendokumentasian	

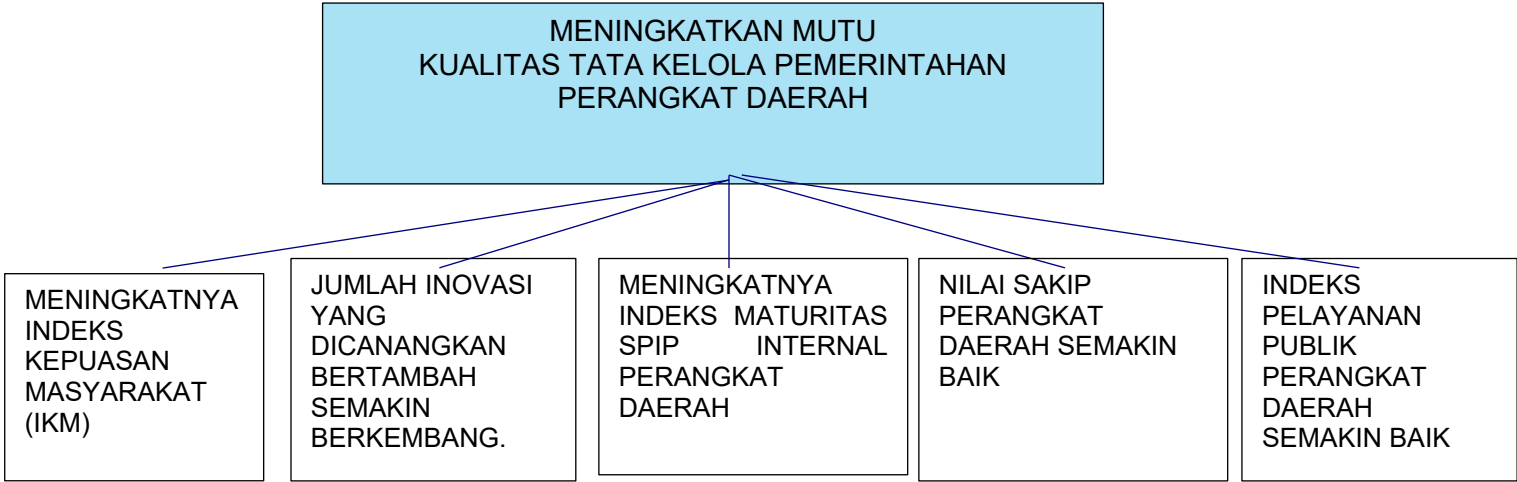
SOP PENGUKURAN KINERJA
(dilaksanakan setiap bulan)

NO	Aktivitas	Pelaksana				Mutu Baku		Ket
		Direktur	Staf	Pejabat Eselon IV	Pejabat Eselon III	Kasubag Perencanaan dan Keuangan	Waktu (menit)	Output
1.	Memerintahkan staf untuk membuat Nota Dinas Rapat Evaluasi Kinerja Pejabat Eselon IV, III dan Direktur						120	Nota Dinas
2.	Menyampaikan Nota Dinas Rapat Evaluasi Kinerja Pejabat Eselon (Direksi)						5	Nota Dinas
3.	Pegawai Struktur eselon IV menghadiri dan menyampaikannya kepada eselon III terlebih dahulu dan ke Direktur atas capaian kinerja yang disertai dengan analisa keberhasilan/ tidak berhasil dan hambatan.						120	Laporan Kinerja masing-masing Pejabat Eselon IV
4.	Staf membuat Notulen Rapat atas evaluasi capai kinerja Pejabat Eselon IV dan menyatakannya kepada kasubag, Perencanaan dan keuangan seterusnya kasubag Perencanaan dan keuangan melaporkan ke Kabag, Administrasi Umum dan Keuangan untuk di tindaklanjuti sebagai bahan evaluasi.						180	Notulen Rapat
5.	Kasubag, Perencanaan dan keuangan memerintahkan kepada staf untuk mengasikan Notulen Rapat dan Laporan Pengukuran kinerja masing-masing						10	Notulen Rapat & Laporan Kinerja

NAMA : drg. Mashuda, M.Kes
JABATAN : PLT. DIREKTUR RSGM GUSTI HASAN AMAN PROV. KALSEL

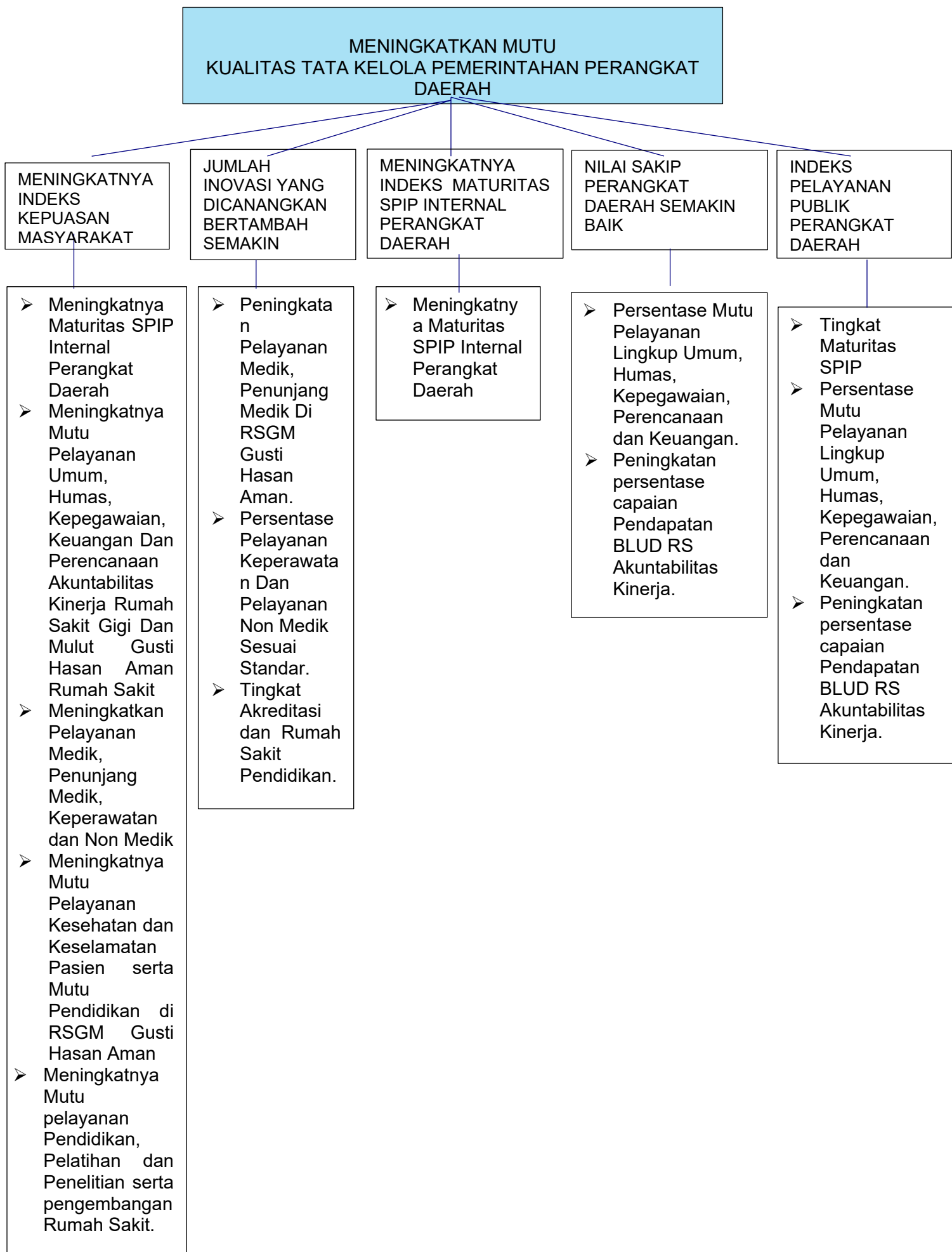
CSF TAHUN 2025
“MENINGKATNYA KUALITAS TATA KELOLA PEMERINTAHAN PERANGKAT DAERAH”

FAKTOR PENYEBAB	KONDISI YANG DIPERLUKAN
BELUM OPTIMALNYA MUTU KUALITAS TATA KELOLA PEMERINTAHAN PERANGKAT DAERAH.	1. INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM) 2. JUMLAH INOVASI PELAYANAN PUBLIK YANG DITERAPKAN 3. INDEKS MATURITAS SPIP INTERNAL PERANGKAT DAERAH 4. NILAI SAKIP PERANGKAT DAERAH 5. INDEKS PELAYANAN PUBLIK



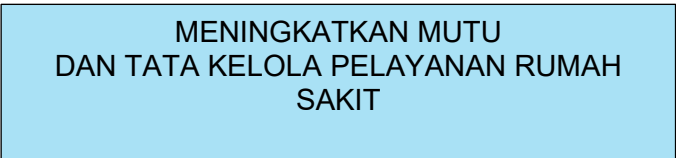
MENINGKATKAN MUTU
KUALITAS TATA KELOLA PEMERINTAHAN
PERANGKAT DAERAH

CSF	KONDISI YANG DIPERLUKAN
MENINGKATNYA INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Meningkatnya Maturitas SPIP Internal Perangkat Daerah ➤ Meningkatnya Mutu Pelayanan Umum, Humas, Kepegawaian, Keuangan Dan Perencanaan ➤ Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman Rumah Sakit ➤ Meningkatkan Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Non Medik ➤ Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien serta Mutu Pendidikan di RSGM Gusti Hasan Aman ➤ Meningkatnya Mutu pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit.
JUMLAH INOVASI YANG DICANANGKAN BERTAMBAH SEMAKIN BERKEMBANG.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Peningkatan Pelayanan Medik, Penunjang Medik Di RSGM Gusti Hasan Aman. ➤ Persentase Pelayanan Keperawatan Dan Pelayanan Non Medik Sesuai Standar. ➤ Tingkat Akreditasi dan Rumah Sakit Pendidikan.
MENINGKATNYA INDEKS MATURITAS SPIP INTERNAL PERANGKAT DAERAH	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Meningkatnya Maturitas SPIP Internal Perangkat Daerah
NILAI SAKIP PERANGKAT DAERAH SEMAKIN BAIK	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Persentase Mutu Pelayanan Lingkup Umum, Humas, Kepegawaian, Perencanaan dan Keuangan. ➤ Peningkatan persentase capaian Pendapatan BLUD RS Akuntabilitas Kinerja.
INDEKS PELAYANAN PUBLIK PERANGKAT DAERAH SEMAKIN BAIK	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tingkat Maturitas SPIP ➤ Persentase Mutu Pelayanan Lingkup Umum, Humas, Kepegawaian, Perencanaan dan Keuangan. ➤ Peningkatan persentase capaian Pendapatan BLUD RS Akuntabilitas Kinerja.



“MUTU DAN TATA KELOLA PELAYANAN RUMAH SAKIT”

FAKTOR PENYEBAB	KONDISI YANG DIPERLUKAN
BELUM OPTIMALNYA MUTU DAN TATA KELOLA PELAYANAN RUMAH SAKIT.	1. NILAI AKREDITASI RUMAH SAKIT PROVINSI 2. PERSENTASE PASIEN KELUAR SEMBUH



CSF	KONDISI YANG DIPERLUKAN
NILAI AKREDITASI RUMAH SAKIT PROVINSI	<ul style="list-style-type: none">➤ Meningkatnya Mutu Pelayanan Umum, Humas, Kepegawaian, Keuangan Dan Perencanaan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Gusti Hasan Aman Rumah Sakit➤ Meningkatkan Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Non Medik➤ Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien serta Mutu Pendidikan di RSGM Gusti Hasan Aman Meningkatkan Mutu pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian serta pengembangan Rumah Sakit.
PERSENTASE PASIEN KELUAR SEMBUH.	<ul style="list-style-type: none">➤ Peningkatan Pelayanan Medik, Penunjang Medik Di RSGM Gusti Hasan Aman.➤ Persentase Pelayanan Keperawatan Dan Pelayanan Non Medik Sesuai Standar.

