



RSUD KABUPATEN
BULELENG

LKjIP

LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH

TAHUN
2022



RSUD KABUPATEN BULELENG
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali
Fax. (0362)29629

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	iv
Daftar Gambar	v
Ringkasan Eksekutif.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 MAKSUD DAN TUJUAN.....	2
1.3 GAMBARAN UMUM RSUD KABUPATEN BULELENG	3
1.4 ISU STRATEGIS	4
1.5 STRUKTUR ORGANISASI	6
BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	8
2.1 RENCANA STRATEGIS.....	8
2.2 INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	11
2.3 PERJANJIAN KINERJA.....	11
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	15
3.1 KERANGKA PENGUKURAN KINERJA	15
3.2 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.....	36
3.3 EVALUASI DAN ANALISIS CAPAIAN KINERJA.....	
3.4 AKUNTABILITAS KEUANGAN.....	
BAB VI PENUTUP	42
4.1 SIMPULAN	
4.2 LANGKAH PERBAIKAN KE DEPAN	
LAMPIRAN	
1. Indikator Kinerja Utama RSUD Kabupaten Buleleng	
2. Perjanjian Kinerja RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2022	
3. Hasil Pengukuran Kinerja RSUD Kabupaten Buleleng (CRAAPK Januari s.d November 2022)	
4. Prestasi yang dicapai RSUD Kabupaten Buleleng 3 (tiga) tahun terakhir	

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1	Rekapitulasi Tujuan, Sasaran, Indikator Tujuan/Sasaran dan Target kinerja Sasaran Tahun 2018-20229
2.2	Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Kabupaten Buleleng..... 9-10
2.3	Perjanjian Kinerja RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022 11
3.1	Predikat Nilai Capaian Kinerja14
3.2.1	Sumber Daya Manusia RSUD Kabupaten Buleleng 2022 14-15
3.2.2	Sarana prasarana RSUD Kabupaten Buleleng 2022.....15
3.3.1	Capaian Rencana Strategis RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 202216
3.3.2	Realisasi Kinerja RSUD Kab Buleleng sampai dengan tahun 2022.....16
3.3.3	Capaian SPM RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022 17-26
3.4	Capaian Anggaran Program RSUD Kabupaten Buleleng per bulan November Tahun 202232

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.5	Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Buleleng.....	7
------------	--	---

RINGKASAN EKSEKUTIF

RSUD Kabupaten Buleleng merupakan rumah sakit pemerintah yang menjalankan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan Peraturan Bupati Buleleng No. 5, tahun 2020. RSUD Kabupaten Buleleng mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam urusan pemerintahan bidang pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi upaya penyembuhan, pemulihan, pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan yang berbasis pendidikan, pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Kedudukan RSUD kabupaten Buleleng dalam struktur organisasi perangkat daerah adalah sebagai unsur pendukung pemerintah daerah yang dipimpin oleh direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

RSUD Kabupaten Buleleng melaksanakan urusan kesehatan dimana pada tahun 2022 dituangkan dalam satu program yang dijabarkan dalam dua kegiatan dan 2 sub kegiatan. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dilaksanakan melalui dua kegiatan yaitu kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah dengan sub kegiatan Penyedia Gaji dan Tunjangan ASN yang bersumber dari APBD dan kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD dengan sub kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD yang bersumber dari Pendapatan BLUD.

Berdasarkan pengukuran kinerja atas Indikator Kinerja Utama RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2022 maka diperoleh nilai capaian Indikator Kinerja Utama dan nilai rata-rata capaian Sasaran Strategis. Nilai-nilai itu diberi predikat, supaya memiliki makna. Predikat nilai capaian Sasaran kinerja tahun 2022 dikategorikan sebagai berikut.

ANGKA CAPAIAN	PREDIKAT	WARNA
1	2	3
> 100%	Melampaui Target	Blue
=100%	Sesuai Target	Green
< 100%	Belum Mencapai Target	Red

Tujuan dan sasaran RSUD Kabupaten Buleleng yang termuat dalam Rencana Strategis 2018-2022 adalah meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Sasaran tersebut diukur dalam 3 (tiga) indikator kinerja yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Terakreditasi, Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Umum dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Indikator dan capaian kinerja urusan kesehatan yang dilaksanakan oleh RSUD Kabupaten Buleleng pada Tahun 2022 relatif telah mendekati

target kinerja seperti yang telah ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022.

NO	Indikator Kinerja Utama/Outcome /Tujuan dan Sasaran	Indikator Kinerja (outcome)	Target Nasional	Tahun 2022			Predikat
				Target	Realisasi	% Realisasi	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat	1. Rumah Sakit Umum Daerah terakreditasi	Paripurna	Paripurna	Paripurna	100%	Sesuai target
		2. Persentase capaian SPM rumah sakit umum	100%	82%	80,81%	98,55%	Belum mencapai target
		3. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	25.00-64.99 (tidak baik)	Baik	Baik	100%	Sesuai target
			65.00-76.60 (kurang baik)				
76.61-88.30 (baik)							
88.30-100.00 (sangat baik)							

Capaian Sasaran Kinerja dan Indikator Kinerja Utama tersebut, apapun predikatnya, dicapai dengan komitmen membangun pemerintah yang akuntabel serta sinergi seluruh jajaran di lingkungan RSUD Kabupaten Buleleng. Kekurangan, berupa kelemahan capaian yang Belum Mencapai Target akan dijadikan referensi dalam perbaikan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi kinerja ke depan.

Semoga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2022 ini dapat bermanfaat positif bagi pihak-pihak yang berkepentingan.

Singaraja , 5 Januari 2023

Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

 (dr. Putu Arya Nugraha, Sp.PD)
NIP. 197506012002121009

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Sesuai Perpres No 81 tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi dan Permenpan RB No 25 tahun 2020 tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2020-2024, dimana Road Map disusun bersifat implementatif dibandingkan dengan formalitas penyusunan strategi diarahkan untuk menjawab permasalahan yang sebenarnya di lapangan. Reformasi Birokrasi pada hakikatnya merupakan upaya untuk melakukan pembaharuan dan perubahan mendasar terhadap sistem penyelenggaraan pemerintah yang bertujuan untuk menciptakan birokrasi pemerintah yang profesional dengan karakteristik, berintegritas, berkinerja tinggi, mampu melayani publik sesuai kode etik ASN. Bentuk transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan pengelolaan sumber daya di instansi pemerintah dapat dilihat melalui laporan pertanggungjawaban dalam mencapai visi, misi dan tujuan organisasi, yang dijalankan sesuai dengan rencana strategis.

RSUD Kabupaten Buleleng merupakan rumah sakit pemerintah yang menjalankan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan Peraturan Bupati Buleleng No. 5, tahun 2020. RSUD Kabupaten Buleleng mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam urusan pemerintahan bidang pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi upaya penyembuhan, pemulihan, pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan yang berbasis pendidikan, pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Kedudukan RSUD kabupaten Buleleng dalam struktur organisasi perangkat daerah adalah sebagai unsur pendukung pemerintah daerah yang dipimpin oleh direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, RSUD Kabupaten Buleleng harus menyusun Laporan Kinerja Instansi pemerintah (LKjIP). LKjIP merupakan dokumen deskriptif yang menyajikan data dan informasi mengenai berbagai hal khususnya hasil kinerja pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sebagai bentuk pertanggungjawaban instutisional Satuan Kerja Perangkat Daerah. LKjIP digunakan sebagai bahan evaluasi kinerja bagi pemerintah daerah maupun pihak yang membutuhkan.

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2022 adalah untuk melaksanakan amanat dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, pada pasal 5 yang menyebutkan bahwa pelaporan kinerja merupakan bagian dari SAKIP dan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi selama kurun waktu satu tahun dalam mencapai tujuan/sasaran strategis RSUD Kabupaten Buleleng yang dikaitkan dengan proses pencapaian indikator sasaran yang telah ditetapkan.

Adapun tujuan penyusunan LKjIP RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

1. Memberikan informasi mengenai target kinerja yang diperjanjikan;
2. Memberikan gambaran keberhasilan/kegagalan tentang kinerja RSUD Kabupaten Buleleng dalam pencapaian target sasaran pada kurun waktu satu tahun anggaran 2022 secara jelas dan transparan;
3. Sebagai upaya perbaikan yang berkesinambungan bagi RSUD Kabupaten Buleleng untuk meningkatkan kinerja. Hasil evaluasi yang dilakukan akan digunakan sebagai dasar penyusunan kebijakan dan strategi yang akan datang sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal kepada masyarakat.

1.3 GAMBARAN UMUM RSUD KABUPATEN BULELENG

RSUD Kabupaten Buleleng terletak di Kota Singaraja di Belahan Utara Pulau Bali, dimana wilayah Kabupaten Buleleng mempunyai Luas, 136.588 hektar atau 24,25 % dari luas Propinsi Bali. Wilayah Kabupaten Buleleng terdiri dalam 9 kecamatan dengan 129 desa, 19 kelurahan, 557 dusun dan 63 lingkungan, dengan batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara Kabupaten Buleleng Laut Jawa/Bali;
- Sebelah Selatan Kabupaten Tabanan, Badung dan Bangli;
- Sebelah Barat Kabupaten Jembrana;
- Sebelah Timur Kabupaten Karangasem.

RSUD Kabupaten Buleleng merupakan rumah sakit pemerintah yang menjalankan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan Peraturan Bupati Buleleng No. 5, tahun 2020. RSUD Kabupaten Buleleng mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi upaya penyembuhan, pemulihan, pencegahan dan

melaksanakan upaya rujukan yang berbasis pendidikan, pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kesehatan medik, pelayanan kesehatan penunjang medik, fisiotherapi dan pelayanan keperawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan rawat inap.

A. Budaya Organisasi

Visi dan misi RSUD Kabupaten Buleleng berdasarkan SK direktur nomor 445/2024.4/SDM/VIII/RSUD/2016 tentang Penetapan Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng adalah sebagai berikut:

Visi

Menjadi Rumah Sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan berkualitas, profesional dan pelayanan berbasis pendidikan

Misi

- 1) Memberikan pelayanan yang bermutu melalui sumber daya manusia yang profesional dengan mengutamakan keselamatan pasien
- 2) Mewujudkan rumah sakit pendidikan dan membangun kerjasama yang saling menguntungkan dengan instansi pemerintah maupun swasta
- 3) Mengembangkan kompetensi sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian ilmiah dibidang kesehatan serta pengabdian kepada masyarakat

B. Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas pokok dan fungsi RSUD Kabupaten Buleleng tertuang didalam Peraturan Bupati Buleleng No. 5 Tahun 2020.

Tugas Pokok :

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi upaya penyembuhan, pemulihan, pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan yang berbasis pendidikan, pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat.

Fungsi :

Untuk melaksanakan tugas tersebut di atas, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng menyelenggarakan fungsi :

- 1) Penyusunan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan, meliputi upaya pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan melaksanakan upaya rujukan, usaha perawatan, usaha pendidikan dan penelitian, pelayanan medis, penunjang medis dan non medis menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat;
- 2) Pelaksanaan tugas dukungan teknis dibidang pelayanan kesehatan, upaya pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan melaksanakan upaya rujukan usaha perawatan, usaha pendidikan dan penelitian, pelayanan medis, penunjang medis dan non medis menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat;
- 3) Pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik pemerintah meliputi perencanaan, pelaksanaan, pertanggungjawaban keuangan dan penggunaan serta penatausahaan barang milik daerah;
- 4) Pelaksanaan pengelolaan dan pembinaan kepegawaian di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, meliputi pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan, mengusulkan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian Aparatur Sipil Negara;
- 5) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan monitoring pelaksanaan tugas dan kinerja serta pengelolaan keuangan, pengelolaan barang milik daerah dan pengelolaan bidang kepegawaian;
- 6) Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas, kinerja serta pertanggungjawaban keuangan, pengelolaan barang milik daerah serta pengelolaan barang milik daerah serta pengelolaan bidang kepegawaian kepada Kepala Dinas Kesehatan;
- 7) Pembinaan teknis penyelenggaraan fungsi-fungsi Urusan Pemerintahan Daerah dibidang pelayanan kesehatan;
- 8) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

C. Jenis Layanan

RSUD Kabupaten Buleleng sebagai pemberi pelayanan kesehatan, lebih mengedepankan pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif tanpa mengabaikan pelayanan promotif dan preventif. Hal ini tercermin dari bentuk layanan dan konsultasi kesehatan yang diberikan. Pelayanan Kesehatan utama yang ada pada RSUD. Kab. Buleleng antara lain :

1) Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik)

RSUD kabupaten Buleleng di tahun 2022 memiliki 22 poliklinik antara lain: a) Poliklinik Penyakit Dalam; b) Poliklinik Paru ; c) Poliklinik Jantung; d) Poliklinik THT; e) Poliklinik Mata; f) Poliklinik VCT; g) Poliklinik Kulit Kelamin; h) Poliklinik Jiwa; i) Poliklinik Saraf; j) Poliklinik Kebidanan; k)

Poliklinik Anak; l) Poliklinik Bedah; m) Poliklinik Bedah Digestif; n) Poliklinik Bedah Urologi; o) Poliklinik Bedah Onkologi; p) Poliklinik Anastesi; q) Poliklinik Gigi; r) Poliklinik Geriatri; s) Poliklinik Umum; t) Poliklinik Orthopedi; u) Poliklinik Geriatri; v) Poliklinik Lotus

2) Pelayanan Rawat Inap

Jumlah tempat tidur RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2022 adalah 277 TT dengan 18 bangsal rawat inap dimana 2 ruang rawat inap digunakan untuk menangani pasien terkonfirmasi covid-19 dan OTG (Orang Tanpa Gejala) dengan gejala berat sebanyak 9 TT dan gejala ringan sebanyak 16 TT.

3) Pelayanan Bedah Sentral

4) Pelayanan Rawat Darurat & Trauma Centre

5) Pelayanan Farmasi

6) Pelayanan Patologi Klinik

7) Pelayanan Patologi Anatomi

8) Pelayanan Fisiotherapi

9) Pelayanan Radiologi

10) Pelayanan Gizi

11) Pelayanan HD

12) Pelayanan ICCU

13) Pelayanan ICU

14) Pelayanan NICU

15) Pelayanan Stroke Unit

16) Pelayanan Intermediate

17) Pelayanan ESWL

18) Pelayanan Endoskopi

19) Pelayanan Lab PCR (Polymerase Chain Reaction)

1.4 ISU STRATEGIS

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, RSUD Kabupaten Buleleng telah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan optimal. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, ditemukan beberapa isu-isu strategis yang akan menentukan kinerja RSUD Kabupaten Buleleng di masa mendatang. Adapun isu-isu strategis yang dihadapi RSUD Kabupaten Buleleng antara lain:

- 1) Sesuai dengan klasifikasi RS tipe B, RSUD Kabupaten Buleleng masih memerlukan pemenuhan terhadap sarana prasarana termasuk alat-alat kesehatan untuk menunjang pelayanan.

- 2) Terbatasnya lahan untuk pengembangan pelayanan (kultur tanah berundag-undag dan memanjang ke belakang secara vertikal serta lahan parkir yang terbatas).
- 3) Terbatasnya anggaran yang bersumber dari operasional BLUD untuk memenuhi kebutuhan operasional BLUD.
- 4) Informasi teknologi dan SIMRS belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan unit pelayanan dan kebutuhan eksternal rumah sakit.
- 5) Kendali mutu dan kendali biaya sesuai dengan standar mutu dan pelayanan yang produktif, efektif, efisien dan praktek bisnis yang sehat belum optimal.
- 6) Adanya regulasi BPJS yaitu mengenai penerapan rujukan online berjenjang, dimana peserta JKN terlebih dahulu dirujuk ke RS tipe D dan C, sebelum nanti dirujuk ke RSUD Kabupaten Buleleng sebagai tipe B. Regulasi tersebut berupa pembatasan pelayanan bagi peserta JKN ke rumah sakit tipe B sehingga berdampak pada penurunan kunjungan pelayanan. Hal ini juga secara langsung berpotensi menurunkan pendapatan rumah sakit sehingga menghambat pencapaian kinerja.
- 7) Berkembangnya jumlah dan variasi pelayanan rumah sakit lainnya (RS Swasta) dan klinik kesehatan sehingga muncul persaingan dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang semakin ketat.
- 8) Tingginya kesadaran hukum dan tuntutan peningkatan kepuasan pelayanan dari masyarakat.

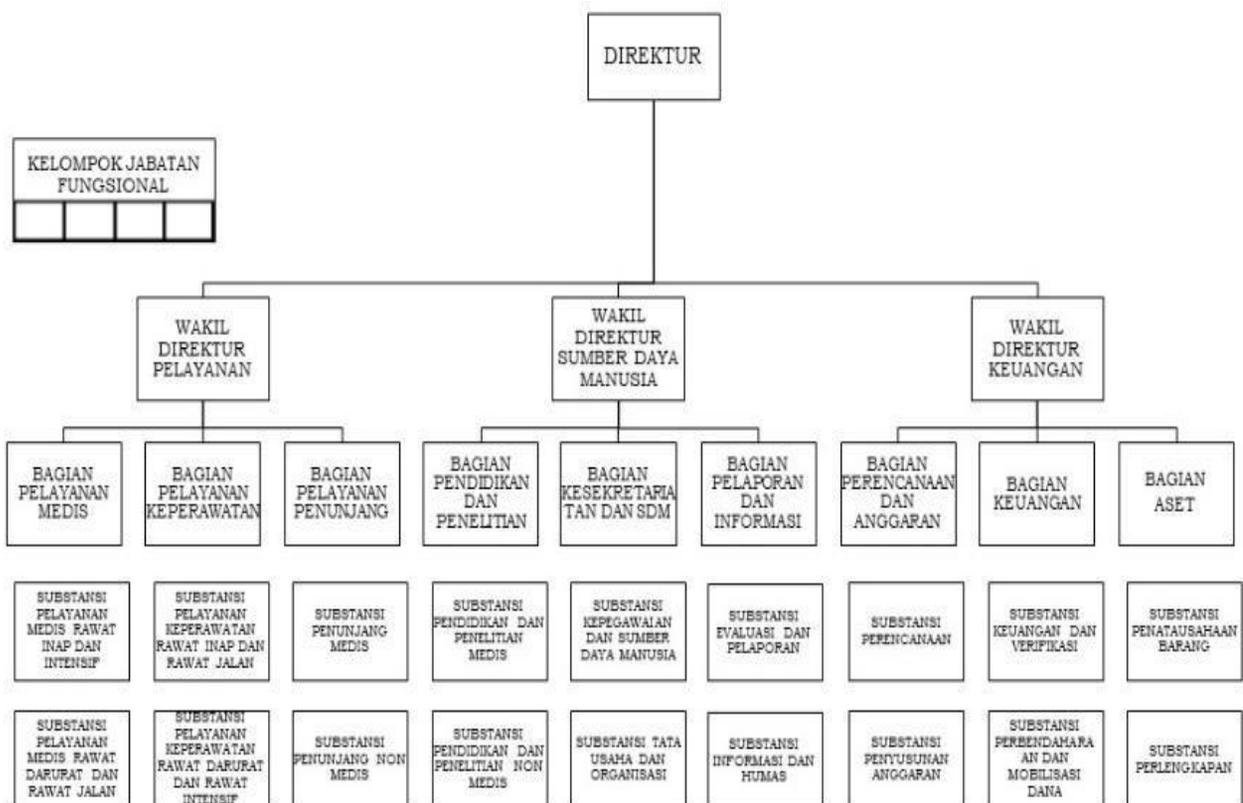
1.5 STRUKTUR ORGANISASI RSUD KABUPATEN BULELENG

Berdasarkan Peraturan Bupati Buleleng Nomor 53 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah, RSUD Kabupaten Buleleng dipimpin oleh 1 (satu) orang Direktur dengan dibantu oleh 3 (tiga) orang Wakil Direktur. Setiap Wakil Direktur dibantu oleh 3 (tiga) orang Kepala Bagian dan setiap Kepala Bagian dibantu oleh 2 (dua) orang Substansi dengan rincian :

1. Jajaran Wakil Direktur Pelayanan terdiri dari :
 - a. Bagian Pelayanan Medik membawahi Substansi Pelayanan Medis Rawat Inap dan Intensif dan Substansi Pelayanan Medis Rawat Darurat dan Rawat Jalan
 - b. Bagian Pelayanan Keperawatan membawahi Substansi Keperawatan Rawat Inap dan Rawat Jalan dan Substansi Keperawatan Rawat Darurat dan Intensif

- c. Bagian Pelayanan Penunjang membawahi Substansi Penunjang Medis dan Substansi Penunjang Non Medis.
2. Jajaran Wakil Direktur Sumber Daya Manusia terdiri dari :
- a. Bagian Pendidikan dan Pelatihan membawahi Substansi Pendidikan dan Penelitian Medis dan Substansi Pendidikan dan Penelitian Non Medis.
 - b. Bagian Kesekretariatan dan Sumber Daya Manusia membawahi Substansi Kepegawaian dan Sumber Daya Manusia dan Substansi Tatausaha dan Organisasi.
 - c. Bagian Pelaporan dan Informasi membawahi Substansi Evaluasi dan Pelaporan dan Substansi Informasi dan Hubungan Masyarakat.
3. Jajaran Wakil Direktur Keuangan terdiri dari :
- a. Bagian Keuangan membawahi Substansi Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana dan Substansi Keuangan dan Verifikasi.
 - b. Bagian Perencanaan dan Anggaran membawahi Substansi Perencanaan dan Substansi Penyusunan Anggaran.
 - c. Bagian Aset membawahi Substansi Penatausahaan Barang dan Substansi Perlengkapan.

Gambar 1.5 Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Buleleng



BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Dalam Undang-Undang No.25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional menyatakan bahwa Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional adalah satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana-rencana pembangunan dalam jangka panjang, jangka menengah, dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara negara dan masyarakat. Untuk menindaklanjuti Undang-undang tersebut, RSUD Kabupaten Buleleng telah menyusun Rencana Strategis tahun 2018-2022.

Dalam melaksanakan Rencana Strategis Tahun 2018-2022, RSUD Kabupaten Buleleng telah menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU), Rencana Kinerja, dan Perjanjian Kinerja yang menjadi acuan dalam melaksanakan program dan kegiatan tahun 2022.

2.1 Rencana Strategis RSUD Kabupaten Buleleng

RSUD Kabupaten Buleleng sebagai salah satu Satuan Perangkat Pemerintah Daerah Kabupaten Buleleng menyusun dokumen Rencana Strategis (Renstra) sebagai penjabaran dari RPJMD Kabupaten Buleleng tahun 2018-2022. Renstra yang merupakan rencana pembangunan 5 (lima) tahunan SKPD RSUD Kabupaten Buleleng substansinya memuat Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, Program, dan Kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD Kabupaten Buleleng. Tujuan jangka menengah yang ditetapkan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022 adalah “Meningkatkan Upaya dan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat”. Untuk mencapai tujuan tersebut, sasaran dari pelayanan yang diberikan adalah “Meningkatnya mutu dan pelayanan kesehatan rujukan RSUD Kabupaten Buleleng”. Tujuan dan sasaran Renstra RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018- 2022 diukur dengan 3 (tiga) indikator dengan target kinerja yang telah ditetapkan setiap tahun dengan perincian :

- a. Rumah Sakit Umum Daerah yang terakreditasi dengan kondisi capaian Tahun 2021 paripurna, selanjutnya menargetkan kinerja lulus paripurna setiap periode penilaian.
- b. Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dilakukan secara bertahap dengan kondisi capaian Tahun 2021 sebesar 78,49% selanjutnya menargetkan kinerja tiap tahun meningkat dari target awal Tahun 2018 sebesar 78% menjadi 82% di akhir periode Tahun

2022.

- c. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan kondisi capaian Tahun 2021 berkategori baik, selanjutnya menargetkan kinerja kategori baik setiap tahun.

Tujuan, sasaran, indikator tujuan dan sasaran serta target kinerja RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022 seperti tertera pada tabel 2.1 dibawah ini :

Tabel 2.1
Tujuan, Sasaran, Indikator Tujuan/Sasaran dan Target Kinerja Sasaran Tahun 2018-2022

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Sasaran				
			2018	2019	2020	2021	2022
Meningkatkan Upaya dan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya mutu dan pelayanan kesehatan rujukan RSUD Kabupaten Buleleng	Rumah Sakit Umum Daerah yang terakreditasi	Pari purna	Pari purna	Pari purna	Pari purna	Pari purna
		% Capaian SPM Rumah Sakit Umum Daerah	78%	79%	80%	81%	82%
		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik

2.2 Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator Kinerja Utama (IKU) adalah ukuran keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan merupakan ikhtisar hasil berbagai program dan kegiatan sebagai penjabaran tugas dan fungsi organisasi. Penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Kabupaten Buleleng adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2. Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Kabupaten Buleleng

Kinerja Utama Outcome Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja Utama	Penjelasan Form Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
Meningkatnya upaya dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat	1. Rumah Sakit Umum Daerah yang terakreditasi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017/ Formula: Predikat Penilaian yang diselenggarakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit	RSUD Kabupaten Buleleng	Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

Kinerja Utama Outcome Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja Utama	Penjelasan Form Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	2. % capaian SPM Rumah Sakit Umum Daerah	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit/ Formula: Jumlah indikator SPM yang sesuai standar dibagi jumlah seluruh indikator SPM x 100%	Kelompok Kerja SPM RSUD Kabupaten Buleleng	Direktur RSUD Kabupaten Buleleng
	3. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Pelanggan Unit Penyelenggara Pelayanan Publik / Formula: Survei Kepuasan Masyarakat = Total nilai dari persepsi per unsur dibagi total unsur yang terisi x nilai penimbang	Laporan Survei Kepuasan Masyarakat	Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit mewajibkan seluruh rumah sakit agar terakreditasi. Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi. Pengaturan Akreditasi bertujuan untuk: a. meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan melindungi keselamatan pasien Rumah Sakit; b. meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit dan Rumah Sakit sebagai institusi; c. mendukung program Pemerintah di bidang kesehatan; dan d. meningkatkan profesionalisme Rumah Sakit Indonesia di mata Internasional.

Rumah sakit juga selalu melakukan pengukuran terhadap pelayanan yang diberikan dibandingkan dengan standar pelayanan sesuai peraturan yang berlaku. Pedoman pengukuran Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit berdasarkan Peraturan Kementrian

Kesehatan RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang kemudian diatur pada Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No.14 tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat pada unit penyelenggara pelayanan publik, RSUD Kabupaten Buleleng wajib melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat. Survei Kepuasan Masyarakat adalah pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari penyelenggara pelayanan publik.

2.3 Perjanjian Kinerja

Berdasarkan 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, diwajibkan setiap pejabat menetapkan Perjanjian Kinerja sebagai tahap awal sebelum pelaksanaan Rencana Kinerja Tahunan yang telah ditetapkan. Indikator kinerja dalam dokumen Perjanjian Kinerja RSUD Kabupaten Buleleng menggunakan indikator kinerja pada tingkat hasil (outcomes) dan menggambarkan ukuran keberhasilan RSUD secara keseluruhan. Setelah menetapkan indikator kinerja, setiap instansi pemerintah diharuskan pula untuk menetapkan target kinerja yang hendak dicapai sesuai dengan sumber daya yang dikelola dan anggaran yang tersedia.

Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

N O	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program	Anggaran (Rp.)
1	Meningkatnya mutu dan pelayanan kesehatan rujukan RSUD Kabupaten Buleleng	1.Persentase gaji tunjangan ASN yang dibayarkan	100%	Program Penunjang Urusan	36.486.602.592,00
		2. Persentase pengadaan kebutuhan operasional rumah sakit untuk pelayanan yang optimal	99%	Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	175.393.192.582,00

Perjanjian Kinerja RSUD Kab. Buleleng Tahun anggaran 2022 dilakukan melalui 1 Program dengan 2 kegiatan dan 2 sub kegiatan. Total pembiayaan program dianggarkan sebesar Rp. 211.879.795.174,00. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dilakukan untuk mendukung operasional pelayanan RS, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar tercapai pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Program ini dilaksanakan melalui dua kegiatan yaitu kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah dengan sub kegiatan Penyedia Gaji dan Tunjangan ASN yang bersumber dari APBD dengan anggaran sebesar Rp. 36.486.602.592,00. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD dengan sub kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD yang bersumber dari Pendapatan BLUD, dianggarkan sebesar 175.393.192.582,00

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas Kinerja adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan Program dan Kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui laporan kinerja instansi pemerintah yang disusun secara periodik .

3.1 KERANGKA PENGUKURAN KINERJA

Pengukuran kinerja digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi instansi pemerintah. Pengukuran dimaksud merupakan hasil dari suatu penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara kinerja yang seharusnya terjadi dengan kinerja yang diharapkan. Berdasarkan modul pengukuran dan analisis kinerja di Lingkungan Instansi Pemerintah yang diterbitkan Kementerian Negara Pendayagunaan Aparatur Negara tahun 2008, menjelaskan pengukuran capaian dapat dihitung sebagai berikut :

Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) dan capaian indikator kinerja makro diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kerjanya masing-masing, sedangkan capaian kinerja sasaran diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kinerja sasaran strategis.

Capaian kinerja dihitung dengan formulasi tertentu sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum Daerah yang terakreditasi. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017, formula untuk indikator ini adalah berdasarkan penilaian yang diselenggarakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). KARS adalah organisasi independen not for profit dalam bidang Akreditasi Rumah Sakit yang berkomitmen dan mendedikasikan organisasinya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.
2. Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Umum Daerah. Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, formula untuk indikator ini adalah sebagai berikut:

$$\% \text{ Capaian SPM} = \frac{\text{Jumlah indikator SPM yang sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh indikator SPM}} \times 100\%$$

3. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Pelanggan Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, Formula untuk indikator ini adalah :

$$IKM = \frac{\text{Total nilai dari persepsi per unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai penimbang}$$

Cara penyimpulan hasil pengukuran kinerja pencapaian sasaran strategis dilakukan dengan membuat capaian rata-rata atas capaian indikator kinerja sasaran.

Predikat nilai capaian kinerja dikelompokkan seperti disajikan pada Tabel 3.1

Tabel 3.1 Predikat Nilai Capaian Kinerja

ANGKA CAPAIAN	PREDIKAT	WARNA
1	2	3
> 100%	Melampaui Target	
=100%	Sesuai Target	
< 100%	Belum Mencapai Target	

Selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi kinerja dilakukan analisis pencapaian kinerja untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai sebab-sebab tercapai atau belum tercapainya kinerja yang diharapkan.

3.2 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Dalam menyimpulkan keberhasilan atau ketidakberhasilan pencapaian sasaran strategis RSUD Kabupaten Buleleng dilakukan dengan mengukur capaian indikator kinerja (outcome) yang telah ditetapkan, dimana pencapaian tersebut didukung oleh beberapa faktor, yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) dan sarana prasarana.

Berikut gambaran mengenai jumlah Sumber Daya Manusia RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2022 :

Tabel 3.2.1. Sumber Daya Manusia RSUD Kabupaten Buleleng 2022

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1	Dokter Umum	26
2	Dokter Gigi	3
3	Dokter Spesialis	51
4	Dokter Subspesialis	5

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
5	Paramedis Keperawatan	582
6	Paramedis Non Keperawatan	161
7	Tenaga Non Medis	527
Jumlah Total Tenaga		1355

Dari tabel di atas sesuai Permenkes Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan RS maka dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga dokter subspecialis belum memenuhi standar RS tipe B, dimana keadaan seperti ini akan berpengaruh terhadap inovasi di bidang pelayanan kesehatan terutama dalam pelayanan subspecialis sesuai dengan klasifikasi dan standar RS tipe B untuk menarik pasien secara langsung ke RSUD khususnya pasien dengan kasus-kasus yang hanya bisa dilayani di RS tipe B yang nantinya akan berpotensi meningkatkan jumlah kunjungan dan pendapatan RSUD Kabupaten Buleleng.

Sedangkan untuk sarana dan prasarana dapat dilihat pada tabel di bawah :

Tabel 3.2.2. Sarana prasarana RSUD Kabupaten Buleleng 2022

No	Fasilitas	Jumlah
1.	Luas Tanah	34.800 m ²
2.	Luas Bangunan	221.760,16 m ²
3.	Listrik	1110 KVA
4.	Genset 2	1000 KVA
5.	Air	PDAM dan sumur bor
6.	Pengolahan Limbah (Incenerator)	2 Unit
7.	IPAL	1 Unit
8.	Ambulance	8 Unit
9.	Operasional roda 4	4 Unit
10.	Operasional roda 2	16 Unit
11.	Mobil box	1 unit

Pengukuran capaian kinerja organisasi tahun 2022 merupakan bagian dari penyelenggaraan akuntabilitas kinerja tahunan RSUD Kabupaten Buleleng. Tujuan dan sasaran RSUD Kabupaten Buleleng yang termuat dalam Rencana Strategis 2018-2022 adalah meningkatnya upaya dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Sasaran tersebut diukur dalam tiga indikator kinerja yaitu rumah sakit umum daerah terakreditasi, persentase capaian SPM rumah sakit umum, dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

3.3 EVALUASI DAN ANALISIS CAPAIAN KINERJA

Capaian rencana strategis tahun 2022 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.3.1 Capaian Rencana Strategis RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

No	Indikator Kinerja Utama/Outcome/Tujuan dan Sasaran	Indikator Kinerja (outcome)	Target Nasional	Capaian Tahun sebelumnya (s/d 2021)	Tahun 2022			Target Akhir Renstra	Capaian Tahun 2022 terhadap target akhir renstra (%)
					Target	Realisasi	% Realisasi		
1.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat	1. Rumah sakit umum daerah terakreditasi	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	100%	Paripurna	Paripurna
		2. Persentase capaian SPM rumah sakit umum	100%	78,49%	82%	80,81%	98,55%	82%	98,55%
		3. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	25.00-64.99 (tidak baik) 65.00-76.60 (kurang baik) 76.61-88.30 (Baik) 88.3 -100.00 (sangat baik)	Baik	Baik	Baik	Baik	100%	Baik

Tabel 3.3.2 Realisasi Kinerja RSUD Kab Buleleng sampai dengan tahun 2022

NO	Indikator Kinerja Utama/Outcome/Tujuan dan Sasaran	Indikator Kinerja (outcome)	Target Nasional	Capaian Tahun Sebelumnya				Tahun 2022			Target Akhir Renstra	Capaian Tahun 2022 terhadap target akhir renstra
				2018	2019	2020	2021	Target	Realisasi	% Realisasi		
1.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat	1. Rumah Sakit Umum Daerah terakreditasi	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	100%	Paripurna	Paripurna
		2. Persentase capaian SPM rumah sakit umum	100%	78,49%	79,07%	78,95%	78,49%	82%	80,81%	98,55%	82%	98,55%
		3. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	25.00-64.99 (tidak baik) 65.00-76.60 (kurang baik) 76.61-88.30 (baik) 88.30-100.00 (sangat baik)	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	100%	Baik	100%

Rumah Sakit Umum Daerah Terakreditasi

Tahun 2015, RSUD Kabupaten Buleleng telah melaksanakan penilaian Akreditasi versi KARS 2012 dan mendapat pengakuan bahwa RSUD Kabupaten Buleleng telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dan dinyatakan Lulus Tingkat PARIPURNA (Sertifikat Akreditasi RS Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016). Pada tahun 2018, RSUD Kabupaten Buleleng kembali melaksanakan penilaian akreditasi versi SNARS Ed.1 (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1) dan telah dinyatakan lulus tingkat PARIPURNA. Di tahun 2021 dan tahun 2022 penilaian tidak dapat dilaksanakan karena pandemi. Dan akan dilakukan penilaian kembali setahun setelah pandemi berlalu. Dan capaian Kinerja ini tergolong **Sesuai Target**.

Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Data capaian pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dikumpulkan setiap bulan yang kemudian dilakukan analisis setiap triwulan. Data diperoleh dari masing-masing instalasi/unit/bagian pemberi pelayanan, melalui kelompok kerja SPM. Jenis pelayanan yang diatur dalam SPM ini adalah antara lain: Pelayanan gawat darurat; Pelayanan rawat jalan; Pelayanan rawat inap; Pelayanan bedah; Pelayanan persalinan dan perinatologi; Pelayanan intensif; Pelayanan Radiologi; Pelayanan Patologi Klinik; Pelayanan rehabilitasi medik; Pelayanan farmasi; Pelayanan gizi; Pelayanan transfusi darah; Pelayanan keluarga miskin; Pelayanan rekam medis; Pengelolaan limbah; Pelayanan administrasi manajemen; Pelayanan ambulans/kereta jenazah; Pelayanan pemulasaraan jenazah; Pelayanan laundry; Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit; Pencegahan pengendalian infeksi; dan Pelayanan keamanan. Di tahun 2022, realisasi pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) mencapai 80,81% dimana capaian ini belum optimal karena tidak memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu 82% dengan persentase capaian sebesar 98,55%. Belum terpenuhinya ketersediaan SDM maupun sarana dan prasarana akan mempengaruhi hasil pelayanan yang diberikan sehingga beberapa indikator SPM belum memenuhi standar nasional. Capaian Kinerja ini tergolong **Belum Mencapai Target**.

Berikut adalah capaian SPM RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022:

Tabel 3.3.3 Capaian SPM RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2022	Standar	Capaian
	1. PELAYANAN GAWAT DARURAT			

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2022	Standar	Capaian
1	Kemampuan Menangani Life saving	100%	100%	tercapai
2	Pemberi Pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat	52,17%	100%	Tidak tercapai
3	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	tercapai
4	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	Tercapai
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	1,65 menit	≤ 5 menit	Tercapai
6	Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	100%	Tercapai
7	Kematian pasien di IGD	4,37 perseribu	≤ 2 perseribu	Tidak tercapai
8	Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	98,36%	≥ 70 %	Tercapai
2. PELAYANAN RAWAT JALAN				
1	Ketersediaan Pelayanan	100%	100 %	Tercapai
2	Pemberi pelayanan di klinik spesialis	100%	100%	Tercapai
3	Jam buka pelayanan rawat jalan	100,00%	100%	Tercapai
4	Waktu tunggu rawat jalan	24,17 menit	≤ 60 Menit	Tercapai
5	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	69,96%	100%	Tidak tercapai
6	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	Tercapai
7	Ketersediaan pelayanan VCT	tersedia	Tersedia	Tercapai
8	Peresepan obat sesuai formularium	100%	100%	Tercapai
9	Pencatatan dan pelaporan tuberculosis di rumah sakit	100%	100%	Tercapai
10	Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	99,94%	≥ 90%	Tercapai
3. PELAYANAN RAWAT INAP				
1	Ketersediaan pelayanan rawat inap	86,36%	100%	Tidak tercapai
2	Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%	Tercapai
3	Tempat tidur dengan pengaman	100%	100%	tercapai
4	Kamar mandi dengan pengaman	100%	100%	Tercapai

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2022	Standar	Capaian
5	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	Tercapai
6	Jam visite dokter spesialis	99,54%	100%	Tidak tercapai
7	Kejadian infeksi pasca operasi	0,58%	≤ 1,5 %	Tercapai
8	Angka kejadian infeksi nosokomial	0,54%	≤ 9 %	Tercapai
9	Tidak adanya kejadian pasien jatuh	99,99%	100%	Tidak tercapai
10	Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	Tercapai
11	Pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	100%	100%	Tercapai
12	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	0,68%	≤5%	Tercapai
13	Kematian pasien > 48 jam	25,20/1000	≤ 25/1000	tercapai
14	Kepuasan pelanggan rawat inap	99,90%	≥ 90 %	Tercapai
	4. PELAYANAN BEDAH SENTRAL			
1	Ketersediaan tim operator	90,00%	sesuai dengan kelas RS	Tidak tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang operasi	94,23%	sesuai dengan kelas RS	Tidak tercapai
3	Kemampuan melakukan tindakan operatif	90,00%	100%	Tidak tercapai
4	Waktu tunggu operasi elektif	0,01 hari	≤ 2 hari	Tercapai
5	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	Tercapai
6	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	Tercapai
7	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	Tercapai
8	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah dioperasi	100%	100%	Tercapai
9	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi dan salah penempatan endotracheal tube	0,00%	≤ 6%	Tercapai
10	Kajadian kematian di meja operasi	0,00%	≤ 1%	Tercapai
11	Kepuasan pelanggan	100%	≥ 90%	Tercapai
	5. PELAYANAN			

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2022	Standar	Capaian
	PERSALINAN DAN PERINATOLOGI			
1	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	Tercapai
2	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	tersedia	tersedia	Tercapai
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%	Tercapai
4	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	100%	Tercapai
5	Kemampuan menangani bayi baru lahir dengan asfiksia	100%	100%	Tercapai
6	Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	0,56%	≤ 20%	Tercapai
7	Pelayanan Kontrasepsi mantap yang dilakukan oleh tenaga kompeten	100%	100%	Tercapai
8	Pelayanan konseling pada akseptor kontrasepsi mantap	100%	100%	Tercapai
9	Kejadian kematian ibu karena persalinan	Pendarahan 2,63%, Preeklamsi 1%, Sepsis 0%	Pendarahan ≤1%, Preeklamsi ≤30%, Sepsis ≤0,2%	Tidak Tercapai
10	Kepuasan pelanggan	100%	≥ 80%	Tercapai
	6. PELAYANAN INTENSIF			
1	Pemberi pelayanan intensif	67,19%	50%	Tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	78,26%	sesuai dengan kelas RS	Tidak tercapai
3	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	69,57%	sesuai dengan kelas RS	Tidak tercapai
4	Kepatuhan terhadap hand hygiene	100%	100%	Tercapai
5	Kejadian infeksi nosokomial di ruang ICU	0,06%	≤ 9%	Tercapai
6	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	0,26%	≤ 3%	Tercapai
7	Kepuasan pelanggan	100%	≥ 70%	Tercapai
	7. PELAYANAN RADIOLOGI			
1	Pemberi pelayanan radiologi	87,88%	100%	Tidak tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi	93,75%	sesuai dengan kelas RS	Tidak tercapai
3	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	41,94 menit	≤ 3 jam	Tercapai

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2022	Standar	Capaian
4	Kerusakan foto	0,05%	≤ 2%	Tercapai
5	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian label	100%	100%	Tercapai
6	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen	100%	100%	Tercapai
7	Kepuasan pelanggan	98,90%	≥ 80%	Tercapai
	8. PELAYANAN PATOLOGI KLINIK			
1	Pemberi pelayanan patologi klinik	95,24%	Dokter spesialis patologi klinik dan analis sesuai dgn persyaratan RS	Tidak tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan laboratorium patologi klinik	56,60%	sesuai kelas RS	Tidak tercapai
3	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium klinik	60,53 menit	≤ 120 menit	Tercapai
4	Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100%	100%	Tercapai
5	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	tersedia	Tersedia	Tercapai
6	Kemampuan mikroskopis TB paru	tersedia	Tersedia	Tercapai
7	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	92,64%	100%	Tidak tercapai
8	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	Tercapai
9	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	100%	Tercapai
10	Kepuasan pelanggan	100%	≥ 80%	Tercapai
	9. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK			
1	Pemberi pelayanan rehabilitasi medik	100%	sesuai dgn ketentuan kelas RS	Tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan medik	65,85%	sesuai dengan kelas RS	Tidak tercapai
3	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	Tercapai
4	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rahabilitasi yang direncanakan	29,84%	≤ 50%	Tercapai
5	Kepuasan pelanggan	100%	≥ 80%	Tercapai

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2022	Standar	Capaian
	10. PELAYANAN FARMASI			
1	Pemberi pelayanan farmasi	48,98%	100%	Tidak tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Belum sesuai	sesuai kelas RS	Tidak tercapai
3	Ketersediaan formularium	Tersedia	tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tercapai
4	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	5,84 Menit	≤ 30 menit	Tercapai
5	Waktu tunggu pelayanan obat racik	7,19 menit	≤ 60 menit	Tercapai
6	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	Tercapai
7	Kepuasan pelanggan	96,71%	≥ 90%	Tercapai
	11. PELAYANAN GIZI			
1	Pemberi pelayanan gizi	64,86%	sesuai dgn ketentuan kelas RS	Tidak tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan gizi	84,62%	sesuai dgn kelas RS	Tidak tercapai
3	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	99,69%	≥ 90%	Tercapai
4	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%	Tercapai
5	Sisa makanan yang tidak termakan pasien	6,69%	≤ 20%	Tercapai
6	Kepuasan pelanggan	99,79%	≥ 80%	Tercapai
	12. PELAYANAN TRANSFUSI DARAH			
1	Tenaga penyedia pelayanan bank darah	100%	sesuai dgn ketentuan pedoman bank darah RS	Tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darah	100%	sesuai dgn ketentuan pedoman bank darah RS	Tercapai
3	Kejadian reaksi transfusi	0,91%	≤ 0,01%	Tidak tercapai
4	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	Tercapai
5	Kepuasan pelanggan	100%	≥ 80%	Tercapai
	13. PELAYANAN KELUARGA MISKIN			
1	Ketersediaan pelayanan untuk	tersedia	Tersedia	Tercapai

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2022	Standar	Capaian
	keluarga miskin			
2	Kebijakan RS untuk pelayanan pasien keluarga miskin	tersedia	ada	Tercapai
3	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan	2,43 menit	≤ 15 menit	Tercapai
4	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%	100%	Tercapai
5	Pasien keluarga miskin yang dilayani	100%	100%	Tercapai
6	Kepuasan pelanggan	99,69%	≥ 80%	Tercapai
	14. PELAYANAN REKAM MEDIS			
1	Pemberi pelayanan rekam medis	51,55%	Sesuai dengan persyaratan kelas RS	Tidak tercapai
2	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	2,37 menit	≤ 10 menit	Tercapai
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	9,63 menit	≤ 15 menit	Tercapai
4	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	83,39%	100%	Tidak tercapai
5	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	85,07%	100%	Tidak tercapai
6	Kepuasan Pelanggan	98,98%	≥ 80 %	Tercapai
	15. PENGOLAHAN LIMBAH			
1	Adanya penanggung jawab pengelolaan limbah Rumah Sakit	sesuai	sesuai dgn ketentuan kelas RS dan Permenkes No 1204 th 2004	Tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah RS	sesuai	sesuai dgn ketentuan kelas RS dan Permenkes No 1204 th 2004	Tercapai
3	Pengelolaan limbah cair	sesuai	sesuai peraturan perundangan	Tercapai
4	Pengelolaan limbah padat	sesuai	sesuai peraturan perundangan	Tercapai
5	Baku mutu limbah cair	100%	BOD:30mg/l, COD:80mg/l,	Tercapai

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2022	Standar	Capaian
			TSS:30 mg/l, Ph:6-9	
	16. ADMINISTRASI MANAJEMEN			
1	Kelengkapan pengisian jabatan	99,57%	≥90%	Tidak tercapai
2	Peraturan internal RS	ada	ada ditetapkan oleh pemilik	Tercapai
3	Peraturan karyawan RS	ada	ada ditetapkan oleh direktur RS	Tercapai
4	Daftar urutan kepangkatan	Tidak ada	ada ditetapkan oleh direktur RS	Tidak Tercapai
5	Perencanaan strategis RS	ada	ada dokumen rencana strategis	Tercapai
6	Perencanaan pengembangan SDM RS	ada	ada dokumen rencana pengembangan SDM	Tercapai
7	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	98,79%	100%	Tidak tercapai
8	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	Tercapai
9	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%	Tercapai
10	Pelaksanaan Rencana Pengembangan SDM	68,42%	≥ 90%	Tidak tercapai
11	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	≥ 90%	Tercapai
12	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	0,05 menit	≤ 2 jam	Tercapai
13	Cost recovery	109,58%	≥ 60%	Tercapai
14	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	Tercapai
15	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	32,15%	≥ 60%	Tidak tercapai
16	Ketepatan waktu pemberian insentif	100%	100%	Tercapai
	17. AMBULANS/KERETA JENAZAH			
1	Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	24 jam	24 jam	Tercapai
2	Penyedia pelayanan ambulans dan mobil jenazah	8	Supir ambulans/mobil jenazah yang mendapat pelatihan supir ambulans	Tercapai

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2022	Standar	Capaian
3	Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	Mobil ambulans terpisah dari mobil jenazah	Mobil ambulans terpisah dari mobil jenazah	Tercapai
4	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans /mobil jenazah di RS	10,01menit	≤ 30menit	Tercapai
5	Waktu tanggap memberikan pelayanan ambulans/mobil jenazah RS	14,64 menit	≤ 30menit	Tercapai
6	Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian	100%	100%	Tercapai
7	Kepuasan pelanggan	100%	≥ 80%	Tercapai
18. PERAWATAN JENAZAH				
1	Ketersediaan pelayanan perawatan jenazah	Tersedia 24 jam	Tersedia 24 jam	Tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan kamar jenazah	90%	sesuai dengan kelas RS	Tidak tercapai
3	Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	100%	Sesuai dgn ketentuan kelas RS dan kebutuhan dan ditetapkan dengan SK direktur	Tercapai
4	Waktu tanggap pelayanan perawatan jenazah	100%	100%	Tercapai
5	Perawatan jenazah sesuai universal precaution	100%	100%	Tercapai
6	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100%	100%	Tercapai
7	Kepuasan pelanggan	100%	≥ 80%	Tercapai
19. PELAYANAN LAUNDRY				
1	Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	Tersedia	Tercapai
2	Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	Ditetapkan dengan SK direktur	Ditetapkan dengan SK direktur	Tercapai
3	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan laundry	sesuai dengan kelas RS	sesuai dengan kelas RS	Tercapai
4	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%	Tercapai
5	Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	100%	Tercapai

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2022	Standar	Capaian
6	Ketersediaan linen	2,30	2,5 - 3 set untuk tiap tempat tidur	Tercapai
7	Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%	100%	Tercapai
	20. PELAYANAN PEMELIHARAAN RS			
1	Adanya penanggung jawab pemeliharaan sarana RS	Ditetapkan dengan SK direktur	Ditetapkan dengan SK direktur	Tercapai
2	Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia sesuai dengan kelas RS	Tersedia sesuai dengan kelas RS	Tercapai
3	Waktu tanggap kerusakan alat	92,96%	≥ 80%	Tercapai
4	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	Tercapai
5	Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	100%	Tercapai
6	Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	100%	Tercapai
	21. PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI			
1	Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih	100%	≥75%	Tercapai
2	Ketersediaan APD (alat pelindung diri) di setiap instalasi/ departemen	100,00%	≥75%	Tercapai
3	Rencana program PPI	ada	Ada	Tercapai
4	Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%	100%	Tercapai
5	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	100%	Tercapai
6	Pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	100,00%	≥75%	Tercapai
	22. PELAYANAN KEAMANAN			
1	Petugas keamanan bersertifikat keamanan	88,00%	100%	Tidak tercapai
2	Sistem Pengamanan	100%	100%	Tercapai
3	Petugas keamanan melakukan pengawasan keliling RS	100%	100%	Tercapai
4	Evaluasi terhadap sistem pengamanan	100%	100%	Tercapai
5	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	98,08%	100%	Tidak Tercapai
6	Kepuasan pasien terhadap pelayanan keamanan	94,93%	≥ 80%	Tercapai

Dari 172 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), capaian SPM yang memenuhi standar nasional adalah 139 indikator atau 80,81%. Secara umum, penyebab tidak tercapainya SPM sesuai standar disebabkan karena masih kurang SDM pemberi pelayanan, baik jumlah maupun kualifikasi pendidikan pemberi pelayanan kesehatan. Yakni masih kurangnya beberapa dokter spesialis dan sub spesialis, seperti dokter spesialis gigi dan mulut, dokter spesialis orthodonti, subspecialis penyakit dalam, subspecialis kesehatan anak serta beberapa tenaga belum mengikuti pelatihan sesuai yang dipersyaratkan. Selain itu, beberapa jenis pelayanan belum memiliki fasilitas dan peralatan yang sesuai dengan RS tipe B seperti: pelayanan Rawat inap, bedah sentral, Intensif, radiologi, patologi klinik, Farmasi, Rehabilitasi medik, gizi, serta perawatan jenazah. Untuk itu sarana dan prasarana tersebut telah dipenuhi secara bertahap. Kemudian untuk pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat telah dipenuhi secara bertahap walaupun belum memenuhi target SPM dan adanya kejadian pasien jatuh di ruang rawat inap. Belum terpenuhinya ketersediaan SDM maupun sarana dan prasarana akan mempengaruhi hasil pelayanan yang diberikan sehingga beberapa indikator SPM belum memenuhi standar nasional.

Indeks Kepuasan Masyarakat

Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No.14 tahun 2017 tentang pedoman penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat pada unit penyelenggara pelayanan publik, RSUD Kabupaten Buleleng wajib melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat. Survei kepuasan masyarakat dilakukan oleh petugas ruang / unit pelayanan dengan memberikan blangko/ angket dan memberi pemahaman tata cara pengisian angket. Pemilihan sampel (N) diacak dari pasien, keluarga pasien, maupun dari pengunjung pasien. Pengumpulan data dilakukan setiap minggu yang kemudian ditabulasi dan dilakukan analisis setiap triwulan. Ruang lingkup dari survei kepuasan masyarakat yang dilakukan antara lain: persyaratan pelayanan; prosedur pelayanan; kecepatan waktu pelayanan; biaya/tarif pelayanan; produk spesifikasi jenis pelayanan; kompetensi/kemampuan petugas; perilaku petugas; kualitas sarana dan prasarana; kualitas penanganan pengaduan penggunaan layanan.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) atas pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Buleleng pada tahun 2022 telah mencapai kategori baik dengan persentase capaian 100%. Capaian Kinerja ini tergolong **Sesuai Target**. Hal tersebut menunjukkan pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan masyarakat.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian antara lain:

- 1) Komitmen SDM RSUD, Direksi dan seluruh staf untuk memberikan pelayanan secara PRIMA dengan panduan regulasi mutu pelayanan dan sikap perilaku pemberi pelayanan yang semakin baik.
- 2) Pemenuhan kuantitas dan kualitas SDM serta sarana prasarana yang dibutuhkan secara bertahap dengan memanfaatkan sumber dana dari BLUD, APBD maupun APBN.
- 3) Adanya fleksibilitas pengelolaan keuangan BLUD untuk memenuhi kebutuhan operasional RS.

Faktor Penghambat yang ditemui antara lain:

- 1) Ketersediaan SDM dan komitmen karyawan RS di beberapa unit pelayanan masih kurang.
- 2) Mekanisme tata kelola SDM yang masih kurang efektif dalam hal pemecahan, pengelolaan, penilaian kinerja serta *reward* dan *punishment* sehingga berpengaruh pada kinerja karyawan yang dapat menghambat akuntabilitas kinerja.
- 3) Kurangnya penilaian internal RS terhadap sistem pengendalian keuangan dan pelayanan RS sehingga tindakan-tindakan perbaikan dalam pengelolaan rumah sakit menjadi kurang optimal.
- 4) Masih kurangnya sarana prasarana dalam memenuhi persyaratan rumah sakit tipe B yang pada akhirnya mempengaruhi capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Sarana prasarana yang belum memenuhi persyaratan Rumah Sakit kelas B antara lain pelayanan Rawat inap, bedah sentral, Intensif, radiologi, patologi klinik, Farmasi, Rehabilitasi medik, gizi, serta perawatan jenazah. Kurangnya sarana prasarana, salah satunya disebabkan karena kurangnya dukungan anggaran dari propinsi maupun pusat untuk kegiatan investasi seperti alat kesehatan dan fisik bangunan.
- 5) Kualifikasi pendidikan SDM khususnya dokter spesialis dan sub spesialis yang masih kurang dalam memenuhi persyaratan rumah sakit tipe B. Beberapa dokter spesialis dan sub spesialis yang belum tersedia seperti dokter spesialis gigi dan mulut, dokter spesialis orthodonti, subspecialis pnyakit dalam, subspecialis kesehatan anak.
- 6) Masih adanya ketidakpuasan dan komplain dari masyarakat pengguna layanan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, seperti beberapa sarana prasarana tidak berfungsi dengan baik, pengurusan administrasi yang kurang efektif.

Untuk mengatasi hal tersebut, beberapa upaya yang dilakukan antara lain:

- 1) Meningkatkan komunikasi dan koordinasi antara seluruh karyawan rumah sakit sebagai upaya untuk meningkatkan disiplin, etika dan tanggung jawab sehingga terbangun kerjasama dan komitmen bersama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat.
- 2) Meningkatkan pelaksanaan Reformasi Birokrasi terutama pada area penataan tata kelola SDM dengan melaksanakan analisis jabatan dan analisis beban kerja terkait tupoksi RS dan penataan organisasi sehingga lebih efektif dan efisien serta tidak terjadi tumpang tindih.
- 3) Meningkatkan pengawasan internal oleh bagian SPI (Satuan Pengawas Internal) RSUD pada semua bagian dan unit kegiatan rumah sakit untuk mencegah secara dini terjadinya hal-hal yang dapat menghambat proses pencapaian tujuan RSUD.
- 4) Membuat usulan anggaran baik ke propinsi maupun pusat untuk mendukung program kegiatan investasi seperti pengadaan alat kesehatan maupun fisik bangunan RS. Pemenuhan sarana-prasarana dilakukan secara bertahap.
- 5) Melakukan perekrutan dokter spesialis maupun sub spesialis melalui pengusulan ke BKPSDM maupun institusi pendidikan kedokteran, untuk formasi PNS maupun kontrak. Peningkatan kualifikasi dan ketrampilan, seperti pelatihan BTCLS juga telah dilakukan melalui pengiriman SDM untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan.
- 6) Membentuk Instalasi PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) yang bertujuan untuk mewujudkan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat memberikan informasi dan edukasi mengenai kesehatan. selain itu juga merekrut petugas CSO (Customer Service Officer) sebagai jembatan Humas terdepan yang akan memberikan informasi pelayanan dan sebagai sarana konsultasi pemecahan masalah serta komplain masyarakat. dengan upaya ini diharapkan akan meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

Dengan dilakukan upaya-upaya tersebut diatas diharapkan RSUD Kabupaten Buleleng mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

3.4 AKUNTABILITAS KEUANGAN

Untuk mencapai sasaran strategis, RSUD Kabupaten Buleleng melaksanakan satu program dengan dua kegiatan dan dua subkegiatan di tahun 2022 yang realisasinya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.4 Capaian Anggaran Program RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

No	Program	Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi			Sisa Anggaran
				Keuangan		Fisik	
				Rp.	%	%	
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	36.486.602.592,00	36.245.726.203,00	99,34	100	240.876.389,00
		Penyedia Gaji dan Tunjangan ASN	36.486.602.592,00	36.245.726.203,00	99,34	100	240.876.389,00
		Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	175.393.192.582,00	171.320.866.197,77	97,68	100	4.072.326.384,23
		Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD	175.393.192.582,00	171.320.866.197,77	97,68	100	4.072.326.384,23
JUMLAH			211.879.795.174,00	174.987.691.314,77	97,96	100	4.313.202.773,23

Adapun program dan kegiatan yang telah dilaksanakan RSUD Kabupaten Buleleng dalam tahun anggaran 2022 yaitu sebagai berikut:

Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Program ini dilakukan untuk mendukung operasional pelayanan RS, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar tercapai pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Anggaran dari program ini adalah Rp. 211.879.795.174,00. Program ini dilaksanakan melalui dua kegiatan yaitu kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah dengan sub kegiatan Penyedia Gaji dan Tunjangan ASN dengan anggaran sebesar Rp. 36.486.602.592,00 dengan realisasi di tahun 2022 sebesar 36.245.726.203,00 atau sebesar 99,34%. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD dengan sub kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD yang bersumber dari Pendapatan BLUD, dianggarkan sebesar 175.393.192.582,00 dan di tahun 2022 terealisasi sebesar 171.320.866.197,77 atau 97,68%. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah/Kota ini terealisasi sebesar 207.566.592.400,77 atau 97,96% dan realisasi fisik mencapai 100%.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Simpulan

RSUD Kabupaten Buleleng yang merupakan pelaksana Pemerintah Kabupaten Buleleng dalam bidang pelayanan kesehatan telah memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan penunjang kepada semua masyarakat yang membutuhkan sehingga pelayanan medis dan program kegiatan RS dapat berjalan dengan baik dan hambatan-hambatan yang timbul dapat diatasi.

RSUD Kabupaten Buleleng melaksanakan urusan kesehatan dimana pada tahun 2022 dituangkan dalam satu program yang dijabarkan dalam dua kegiatan dan 2 sub kegiatan. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dilaksanakan melalui dua kegiatan yaitu kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah dengan sub kegiatan Penyedia Gaji dan Tunjangan ASN yang bersumber dari APBD dan kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD dengan sub kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD yang bersumber dari Pendapatan BLUD.

Tujuan dan sasaran RSUD Kabupaten Buleleng yang termuat dalam Rencana Strategis 2018-2022 adalah meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Sasaran tersebut diukur dalam tiga indikator kinerja yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Terakreditasi, Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Umum dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Indikator dan capaian kinerja urusan kesehatan yang dilaksanakan oleh RSUD Kabupaten Buleleng pada Tahun 2022 relatif telah mendekati target kinerja seperti yang telah ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022.

NO	Indikator Kinerja Utama/Outcome/Tujuan dan Sasaran	Indikator Kinerja (outcome)	Target Nasional	Tahun 2022			Predikat
				Target	Realisasi	% Realisasi	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat	1. Rumah Sakit Umum Daerah terakreditasi	Paripurna	Paripurna	Paripurna	100%	Sesuai target
		2. Persentase capaian SPM rumah sakit umum	100%	82%	80,81%	98,55%	Belum mencapai target
		3. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	25.00-64.99 (tidak baik)	Baik	Baik	100%	Sesuai target
			65.00-76.60 (kurang baik)				
76.61-88.30 (baik)							
88.30-100.00 (sangat baik)							

Tabel di atas menggambarkan bahwa predikat capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2022 masih ada yang belum mencapai target, yaitu Persentase capaian SPM rumah sakit umum. Secara umum, penyebab tidak tercapainya SPM sesuai standar disebabkan karena masih kurang SDM pemberi pelayanan, baik jumlah maupun kualifikasi pendidikan pemberi pelayanan kesehatan. Yakni masih kurangnya beberapa dokter spesialis dan sub spesialis, seperti dokter spesialis gigi dan mulut, dokter spesialis orthodonti, subspecialis penyakit dalam, subspecialis kesehatan anak serta beberapa tenaga belum mengikuti pelatihan sesuai yang dipersyaratkan. Selain itu, beberapa jenis pelayanan belum memiliki fasilitas dan peralatan yang sesuai dengan RS tipe B seperti: pelayanan Rawat inap, bedah sentral, Intensif, radiologi, patologi klinik, Farmasi, Rehabilitasi medik, gizi, serta perawatan jenazah. Untuk itu sarana dan prasarana tersebut telah dipenuhi secara bertahap. Kemudian untuk pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat telah dipenuhi secara bertahap walaupun belum memenuhi target SPM., dan adanya kejadian pasien jatuh di ruang rawat inap. Belum terpenuhinya ketersediaan SDM maupun sarana dan prasarana akan mempengaruhi hasil pelayanan yang diberikan sehingga beberapa indikator SPM belum memenuhi standar nasional.

4.2 Langkah Perbaikan Ke Depan

Dalam rangka mengefektifkan budaya kinerja di lingkungan RSUD Kabupaten Buleleng maka akan dilakukan langkah perbaikan ke depan, antara lain sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan komunikasi dan koordinasi antara seluruh karyawan rumah sakit sebagai upaya untuk meningkatkan disiplin, etika dan tanggung jawab.
- 2) Meningkatkan pelaksanaan Reformasi Birokrasi terutama pada area penataan tata kelola SDM dengan melaksanakan analisis jabatan dan analisis beban kerja terkait tupoksi RS dan penataan organisasi sehingga lebih efektif dan efisien serta tidak terjadi tumpang tindih.
- 3) Meningkatkan pengawasan internal oleh bagian SPI (Satuan Pengawas Internal) RSUD pada semua bagian dan unit kegiatan rumah sakit untuk mencegah secara dini terjadinya hal-hal yang dapat menghambat proses pencapaian tujuan RSUD.
- 4) Membuat usulan anggaran baik ke propinsi maupun pusat untuk mendukung program kegiatan investasi seperti pengadaan alat kesehatan maupun fisik bangunan RS. Pemenuhan sarana-prasarana dilakukan secara bertahap.
- 5) Melakukan perekrutan dokter spesialis maupun sub spesialis melalui pengusulan ke BKPSDM maupun institusi pendidikan kedokteran, untuk formasi PNS maupun kontrak. Peningkatan kualifikasi dan ketrampilan, seperti pelatihan BTCLS juga telah dilakukan melalui pengiriman SDM untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan.

Dengan dilakukan upaya-upaya tersebut diatas diharapkan RSUD Kabupaten Buleleng mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Singaraja, 5 Januari 2023

Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

(**dr. Putu Arya Nugraha, Sp.PD**)
NIP. 197506012002121009