



RSUD KABUPATEN
BULELENG

PROFIL RSUD KABUPATEN BULELENG

TAHUN 2022

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BULELENG**
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja-Bali
Fax (0362) 29629



rsud.buleleng.go.id

RSUD Kab Buleleng

[@rsud.buleleng](https://www.instagram.com/rsud.buleleng)

[Humas-Rsud Buleleng](https://www.facebook.com/Humas-Rsud-Buleleng)

KATA PENGANTAR

OM SWASTIASTU,

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa / Ida Sang Hyang Widhi Wasa karena atas Asung Kerta WaranugrahaNya sampai saat ini kita diberikan kesehatan sehingga dapat melaksanakan tugas dengan baik.

Sebagai salah satu organisasi pelayanan publik, RSUD Kabupaten Buleleng berkewajiban untuk mengadakan evaluasi dan melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan yang sudah berjalan. Evaluasi dan pelaporan disajikan dalam bentuk Profil Rumah Sakit. Profil tahun 2022 ini menggambarkan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng selama Tahun 2022. Selain merupakan media pertanggungjawaban kinerja juga dapat digunakan sebagai media informasi dan bahan masukan bagi para pemangku jabatan di lingkungan RSUD Kabupaten Buleleng dalam rangka peningkatan kinerja di masa yang akan datang. Kinerja pelayanan ditampilkan per instalasi/unit/bagian pelayanan. Profil ini dapat memberikan gambaran mengenai sumber daya yang dimiliki, kegiatan pelayanan yang telah dilaksanakan, dan aspek keuangan RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2022. Laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai tolak ukur kinerja, evaluasi, dan pedoman dalam menyusun program-program pada tahun berikutnya.

Kami menyadari penyusunan laporan ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik-kritik atau saran yang sifatnya membangun sangat kami harapkan demi penyempurnaan laporan di masa mendatang. Serta semua pihak yang terlibat dalam penyusunan laporan ini, kami sampaikan terima kasih.

OM SANTI, SANTI, SANTI OM

Singaraja, Februari 2023

Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

dr. Putu Arya Nugraha, Sp.PD
Pembina Tk.I / IVb
NIP. 19750601 200212 1 009

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| Kata Pengantar | ii |
| Daftar Isi | iii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Visi, Misi, dan Tupoksi | 2 |
| | |
| BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT | 5 |
| 2.1 Gambaran Sosiodemografi RS | 5 |
| 2.2 Sumber Daya | 6 |
| 2.3 Pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng | 9 |
| | |
| BAB III PENAMPILAN KINERJA | 13 |
| 3.1 Pencapaian Kinerja | 13 |
| 3.2 Pencapaian Indikator Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien | 24 |
| 3.3 Kinerja Keuangan | 25 |
| 3.4 Penampilan Kinerja Instalasi/Unit | 27 |
| | |
| BAB IV ANALISIS DAN EVALUASI KINERJA RS | 50 |
| 4.1 Survey Kepuasan Pelanggan | 50 |
| 4.2 Barber Johnson | 52 |
| | |
| BAB V PENUTUP | 54 |
| | |
| LAMPIRAN | |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

RSUD Kabupaten Buleleng merupakan rumah sakit pemerintah yang menjalankan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan Peraturan Bupati Buleleng No. 53, tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah. 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. Dalam perkembangannya, RSUD Kabupaten Buleleng tidak hanya memberikan pelayanan yang bersifat kuratif, tapi juga pemulihan. Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan dan pencegahan. Sedangkan pelayanan administrasi dilaksanakan untuk mendukung manajemen pelayanan (termasuk penyelesaian rekam medis pasien), administrasi manajemen termasuk manajemen keuangan baik pendapatan maupun belanja untuk kebutuhan operasional RS. Atas dasar itu, pelayanan kesehatan di RS merupakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan holistik.

Pelayanan kesehatan yang telah dilakukan setiap tahunnya dievaluasi dan dilaporkan secara periodik dalam bentuk Profil Rumah Sakit dengan mengedepankan pencapaian kinerja dan pelayanan di semua instalasi rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pasal 52 ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu bahwa Rumah Sakit di Indonesia wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit.

Profil Rumah Sakit ini memuat kinerja instalasi dan manajemen dalam hal pengelolaan pelayanan kesehatan, sumber daya manusia, dan keuangan rumah sakit. Profil tahunan ini diharapkan dapat memberikan gambaran kinerja pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng di tahun 2022 dan dapat digunakan sebagai pedoman untuk pengambilan keputusan dalam perencanaan di tahun berikutnya.

1.2 Visi, Misi, dan Tupoksi

Visi

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

Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu melalui sumber daya manusia yang profesional dengan mengutamakan keselamatan pasien
- 2) Mewujudkan rumah sakit pendidikan dan membangun kerja sama 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.

Tujuan

Tujuan dari Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Buleleng adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Nilai-nilai (Value)

Nilai – nilai luhur/ norma yang diyakini dan diaplikasikan oleh setiap petugas rumah sakit sebagai penuntun dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah

- 1) Komitmen; Tekad dan janji untuk memberi pelayanan terbaik.
- 2) Kebersamaan; Sikap dan prilaku yang menunjukkan saling menghargai dan mampu bekerja sama sesuai bidang kerja masing-masing.
- 3) Keterbukaan; Menerapkan prinsip-prinsip transparansi dalam setiap pengambilan keputusan.
- 4) Kejujuran; Sikap dan prilaku yang menjunjung tinggi nilai etika dan moral.
- 5) Keadilan; Sikap dan prilaku petugas maupun manajemen yang mampu menerapkan prinsip keseimbangan dan keadilan.

Motto

Adapun motto dari RSUD kabupaten Buleleng adalah ”**PRISMA**” :

Peduli : Pelayanan yang penuh perhatian dan pengertian terhadap pasien.

Responsif : Pelayanan yang cepat tanggap.

Integritas : Sikap dan perilaku yang jujur dan terbuka dengan dedikasi tinggi.

Sentuhan : Melayani dengan sentuhan kasih sayang dengan prinsip *Tat Twam Asi*.

Mudah : Pelayanan yang mudah didapat dan tidak berbelit-belit.

Aman : Pelayanan menyeluruh yang menerapkan prinsip-prinsip keselamatan pasien (*patient safety*).

Makna dari motto tersebut bahwa RSUD Kabupaten Buleleng berusaha memberikan pelayanan kepada pasien dan pengunjung dengan semaksimal dan sebaik mungkin dengan keramahan serta dapat dirasakan nyaman oleh semua pihak, yang akan senantiasa menjadikan pelayanan yang professional. Tugas pokok dan fungsi RSUD. Kabupaten Buleleng tertuang didalam Peraturan Bupati Buleleng No. 53, tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah.

Tugas Pokok :

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng mempunyai tugas 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 menyelenggarakan tugas pokok tersebut, Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Buleleng mempunyai 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.



BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1 Gambaran Sosiodemografi RS

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.

Jumlah Penduduk Kabupaten Buleleng tahun 2022 sebanyak 791.813 jiwa (Buleleng Dalam Angka, 2022).

Sejarah

| | |
|------------|---|
| Tahun 1955 | Berdirinya RSUD Kab. Buleleng yang beralamat di Jalan Veteran No. 1 Singaraja. Saat itu, RSUD digunakan sebagai RS tentara dan RS umum. |
| tahun 1959 | RSUD Kabupaten Buleleng pindah ke Jalan Ngurah Rai No. 30 sekaligus beralih fungsi menjadi RSUD kelas C milik Depkes RI |
| Tahun 1997 | RSUD Kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai RS type B Non Pendidikan (berdasarkan SK MenKes RI No 476 tanggal 20 Mei 1997) |
| Tahun 1998 | RSUD Kabupaten Buleleng lulus akreditasi dengan 5 standar pelayanan RS untuk parameter Layanan Medik, Gawat Darurat, Keperawatan, Administrasi Manajemen, dan Rekam Medik |
| Tahun 2000 | RSUD Kab. Buleleng lulus akreditasi dengan 12 standar pelayanan RS |
| Tahun 2003 | menetapkan RSUD Kabupaten Buleleng sebagai unit Swadana (berdasarkan SK Bupati No 524 tanggal 8 Oktober 2003) |
| Tahun 2004 | penetapan tarif Kelas II, I, Utama dan Madya Utama (SK Bupati Buleleng No 61 tanggal 24 Maret 2004) |

- Tahun 2005 Perjanjian kerjasama antara RSUD Kabupaten Buleleng dengan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar dan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati Denpasar sehingga menjadikan RSUD Kabupaten Buleleng sebagai jejaring pendidikan untuk dokter residen dan dokter muda
- Tahun 2006 RSUD Kab. Buleleng ditetapkan sebagai Status Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Sebagai Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Bertahap (Peraturan Bupati No. 589 tanggal 26 Desember 2006)
- Tahun 2006 lulus akreditasi penuh dan mendapatkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari Menkes
- Tahun 2009 secara resmi RSUD Kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai BLUD (berdasarkan keputusan Bupati Buleleng no 445/405/HK/2009 tentang RSUD Kabupaten Buleleng sebagai Badan Layanan Umum Daerah)
- Tahun 2011 RSUD Kabupaten Buleleng kembali mengikuti Akreditasi 12 standar pelayanan RS dan dinyatakan lulus pada tahun 2012
- Tahun 2015 RSUD Kabupaten Buleleng kembali mengikuti Akreditasi versi KARS 2012 dengan kelulusan tingkat paripurna
- Tahun 2017 RSUD kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.02.02/I0566/2017 tentang Penetapan RSUD Kabupaten Buleleng sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Udayana)
- 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.

2.2 Sumber Daya

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Tabel 2.1 Data Kepegawaian RSUD Kabupaten Buleleng Berdasarkan Kelompok Pendidikan Tahun 2022

| NO | NAMA | PENDIDIKAN | PNS | Kontrak | Jumlah | Ket |
|----|--------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| 1 | TENAGA MEDIS | dr. Umum | 13 | 13 | 26 | Orang |
| | | Jumlah 1 | 13 | 13 | 26 | Orang |
| | | dr. Gigi | 3 | | 3 | Orang |
| | | Jumlah 2 | 3 | 0 | 3 | Orang |

| NO | NAMA | PENDIDIKAN | P N S | Kontrak | Jumlah | Ket |
|----|-------------------------|---|------------|------------|------------|--------------|
| | | dr. Spesialis | | | | |
| | | * Spesialis Bedah | 4 | | 4 | Orang |
| | | * Spesialis Penyakit Dalam | 3 | 1 | 4 | Orang |
| | | * Spesialis Anak | 4 | | 4 | Orang |
| | | * Spesialis Obstetri dan Ginekologi | 3 | 2 | 5 | Orang |
| | | * Spesialis Obstetri dan Ginekologi (K) | 1 | | 1 | Orang |
| | | * Spesialis Anastesi | 5 | | 5 | Orang |
| | | * Spesialis Mata | 3 | | 3 | Orang |
| | | * Spesialis THT | 2 | 1 | 3 | Orang |
| | | * Spesialis Kulit dan Kelamin | 2 | | 2 | Orang |
| | | * Spesialis Paru | 2 | | 2 | Orang |
| | | * Spesialis Radiologi | 1 | 1 | 2 | Orang |
| | | * Spesialis Saraf | 3 | | 3 | Orang |
| | | * Spesialis Patologi Klinik | 1 | | 1 | Orang |
| | | * Spesialis Jantung dan P.Darah | 2 | | 2 | Orang |
| | | * Spesialis Ortopedi | 2 | 1 | 3 | Orang |
| | | * Spesialis Mikrobiologi Klinik | | 1 | 1 | Orang |
| | | * Spesialis Kesehatan jiwa | 1 | | 1 | Orang |
| | | * Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi | 1 | | 1 | Orang |
| | | * Spesialis Bedah Digestif | 1 | | 1 | Orang |
| | | * Spesialis Bedah Onkologi | 1 | | 1 | Orang |
| | | * Spesialis Bedah Saraf | 1 | 1 | 2 | Orang |
| | | * Spesialis Forensik | 1 | | 1 | Orang |
| | | * Spesialis Pathologi Anatomi | 2 | | 2 | Orang |
| | | * Spesialis Urologi | 1 | 1 | 2 | Orang |
| | | Jumlah 3 | 47 | 9 | 56 | Orang |
| | | Jumlah 1+2+3 | 63 | 22 | 85 | Orang |
| | | Tenaga Keperawatan | | | | |
| | | * S2 Keperawatan | 1 | | 1 | Orang |
| | | * Sarjana Keperawatan (S.Kep.Ners) | 89 | 108 | 197 | Orang |
| | | * Sarjana Kebidanan | | | 0 | Orang |
| | | * D4 Keperawatan | 7 | 3 | 10 | Orang |
| | | * D4 Keperawatan (NS) | | 5 | 5 | Orang |
| | | * D4 Kebidanan | 7 | 11 | 18 | Orang |
| | | * D III Keperawatan Gigi | 1 | 1 | 2 | Orang |
| | | * D4 Kardiovaskuler | 1 | | 1 | Orang |
| | | * D III Keperawatan | 114 | 81 | 195 | Orang |
| | | * DIII Kebidanan | 61 | 88 | 149 | Orang |
| | | * DIII Anastesi | 2 | | 2 | Orang |
| | | * P2B | | | 0 | Orang |
| | | * SPK | 1 | | 1 | Orang |
| | | * SPRG | 1 | | 1 | Orang |
| | | Jumlah 1 | 285 | 297 | 582 | Orang |
| | | Para Medis Non Keperawatan | | | | |
| | | * Tenaga Khusus ahli Kesehatan (S2 Psikolog) | 1 | 1 | 2 | Orang |
| | | * Tenaga Khusus ahli Kesehatan (S2 Ilmu Fisika) | | 1 | 1 | Orang |
| | | * Apoteker | 9 | 4 | 13 | Orang |
| | | * SKM | 4 | 1 | 5 | Orang |
| | | * S1 Fisioterapi | 1 | | 1 | Orang |
| | | * S2 Fisioterapi | 1 | | 1 | Orang |
| | | * S2 Gizi | 1 | | 1 | Orang |
| | | * D4 Gizi | 9 | 2 | 11 | Orang |
| | | * D4 Radiologi | 1 | 2 | 3 | Orang |
| | | * D3 Radiologi | 10 | 8 | 18 | Orang |
| | | * D III Farmasi | 11 | 1 | 12 | Orang |
| | | * D III Analis Kimia | 3 | 15 | 18 | Orang |
| | | * D III Analis Kesehatan | 11 | 5 | 16 | Orang |
| | | * AAM | 2 | | 2 | Orang |
| | | * D IV Fisioterapi | 0 | 1 | 1 | Orang |
| | | * D III Fisioterapi | 5 | | 5 | Orang |
| | TENAGA PARAMEDIS | | | | | |

| NO | NAMA | PENDIDIKAN | P N S | Kontrak | Jumlah | Ket |
|----|------|---------------------------------------|------------|------------|------------|--------------|
| | | * AKZI (DIII Gizi) | 13 | 1 | 14 | Orang |
| | | * APK/ D III Kesling | 11 | | 11 | Orang |
| | | * ATEM (Akademi Teknik Elektro Medis) | 5 | | 5 | Orang |
| | | * S1 RM (Perekam Medis) | | 1 | 1 | Orang |
| | | * D3 RM (Perekam Medis) | 4 | | 4 | Orang |
| | | * D 1 Transfusi Darah | 1 | | 1 | Orang |
| | | * D3 Terapi Wicara | 1 | | 1 | Orang |
| | | * SAA/SMF | 1 | 5 | 6 | Orang |
| | | * SPAG | 2 | | 2 | Orang |
| | | * Pekarya Kesehatan | 5 | | 5 | Orang |
| | | Jumlah 2 | 113 | 48 | 161 | Orang |
| | | Jumlah 1+2 | 398 | 345 | 743 | Orang |
| | | Tenaga Non Kesehatan | | | | |
| | | S2 | | | | |
| | | * Magister Manajemen | 3 | | 3 | Orang |
| | | * Magister Kesehatan | 3 | | 3 | Orang |
| | | * Magister Administrasi Publik | 4 | | 4 | Orang |
| | | * Magister Ilmu Administrasi | 2 | | 2 | Orang |
| | | * Magister Komputer | | 1 | 1 | Orang |
| | | Sarjana lainnya | | | | |
| | | * SE | 13 | 55 | 68 | Orang |
| | | * SOSPOL | 3 | 3 | 6 | Orang |
| | | * S1 Pendidikan Bahasa Inggris | | 1 | 1 | Orang |
| | | * S1 Pendidikan Ekonomi | | 3 | 3 | Orang |
| | | * S1 Manajemen | | 5 | 5 | Orang |
| | | * S1 Pendidikan Elektro | | 1 | 1 | Orang |
| | | * S1 Teknologi Pendidikan | | 1 | 1 | Orang |
| | | * S1 Pendidikan Anak Usia Dini | | 1 | 1 | Orang |
| | | * S1 Hukum | | 3 | 3 | Orang |
| | | * SPD | 4 | | 4 | Orang |
| | | * S1 Teknik Elektro | | 1 | 1 | Orang |
| | | * S1 Teknik Sipil | 1 | | 1 | Orang |
| | | * S1 Teknik Informatika/Komputer | | 7 | 7 | Orang |
| | | * S1 Pendidikan Teknik Informatika | | 1 | 1 | Orang |
| | | * S1 Sistem Informasi (Komputer) | | 2 | 2 | Orang |
| | | * S1 Sistem Komputer | | 1 | 1 | Orang |
| | | * S1 Penerangan Agama Hindu | | 1 | 1 | Orang |
| | | * S1 PKK Tata Boga | | 1 | 1 | Orang |
| | | * S1 Administrasi Publik | 1 | 1 | 2 | Orang |
| | | * S1 Filsafat Hindu | | 1 | 1 | Orang |
| | | * S1 Pendidikan Elektro | | 1 | 1 | Orang |
| | | * S1 Pendidikan (agama Hindu) | | 2 | 2 | Orang |
| | | Jumlah 1 | 34 | 93 | 127 | Orang |
| | | Lain - lain | | | | |
| | | * D III Manajemen Informatika | | 8 | 8 | Orang |
| | | * D III Manajemen RS | 2 | 1 | 1 | Orang |
| | | * D III Teknik Elektronika | | | 0 | Orang |
| | | * D III Akuntansi | 1 | 8 | 9 | Orang |
| | | * D III Agama Hindu | 2 | | 2 | Orang |
| | | * DIII Bahasa Inggris | | 1 | 1 | Orang |
| | | * DIII Boga Perhotelan | | 1 | 1 | Orang |
| | | * DIII Budidaya Kelautan | | | 0 | Orang |
| | | * D III Manajemen Perhotelan | | 1 | 1 | Orang |
| | | * DIII Pelatihan Olahraga & Kesehatan | | 1 | 1 | Orang |
| | | * DII Informatika | | 2 | 2 | Orang |
| | | * DI Komputer Akuntansi | | 1 | 1 | Orang |
| | | * DI Pariwisata & Perhotelan | 2 | 8 | 10 | Orang |
| | | * DI Manajemen Administrasi RS | | 1 | 1 | Orang |
| | | * DI Manajemen Farmasi | | 1 | 1 | Orang |
| | | * DI Akuntansi | | 1 | 1 | Orang |

| NO | NAMA | PENDIDIKAN | P N S | Kontrak | Jumlah | Ket |
|----|------|--------------------------------|------------|------------|-------------|--------------|
| | | * DI Desain Grafis dan Animasi | | 1 | 1 | Orang |
| | | * SMA/Sedrajat | 68 | 254 | 322 | Orang |
| | | * SLTP Sederajat | 5 | 21 | 26 | Orang |
| | | * SD | 5 | 6 | 11 | Orang |
| | | Jumlah 2 | 83 | 317 | 400 | Orang |
| | | Jumlah 1+2 | 117 | 410 | 527 | Orang |
| | | TOTAL | 578 | 777 | 1355 | Orang |

2.2.2 Sarana Prasarana

Tahun 2022, total aset yang dikuasai sejumlah Rp.337.627.326.987,05 dengan aset yang rusak hanya sebesar Rp.2.141.485.952,63 . Adapun fasilitas penunjang lain yang dimiliki antara lain:

Tabel 2.2. Fasilitas RSUD Kab. Buleleng Tahun 2022

| No | FASILITAS | JUMLAH |
|-----|---------------------------------|--------------------|
| 1. | Luas Tanah | 34.800 m2 |
| 2. | Luas Bangunan | 221.760,16 m2 |
| 3. | Listrik | 1110 KVA |
| 4. | Genset | 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 |

Sumber: Bagian Aset RSUD Kab. Buleleng

2.3 Pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng

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 :

A. Jenis Pelayanan

a. Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik)

RSUD kabupaten Buleleng memiliki 21 poliklinik antara lain:

- 1) Poliklinik Penyakit Dalam
- 2) Poliklinik Paru
- 3) Poliklinik Jantung

- 4) Poliklinik THT
- 5) Poliklinik Mata
- 6) Poliklinik VCT
- 7) Poliklinik Kulit Kelamin
- 8) Poliklinik Jiwa
- 9) Poliklinik Saraf
- 10) Poliklinik Kebidanan
- 11) Poliklinik Anak
- 12) Poliklinik Bedah
- 13) Poliklinik Bedah Digestif
- 14) Poliklinik Bedah Urologi
- 15) Poliklinik Bedah Onkologi
- 16) Poliklinik Anastesi
- 17) Poliklinik Gigi
- 18) Poliklinik Geriatri
- 19) Poliklinik Orthopedi
- 20) Poliklinik Umum
- 21) Poliklinik Lotus

b. 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.

Tabel 2.3. Jumlah dan Klasifikasi kelas tempat tidur ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| N O | JENIS PELAYANAN | JUMLAH TT | KLASIFIKASI | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------|--------------|-------------|----------|---|----|-----|--------------|------|-----|--------------|------------------|-------------------|------------------|--|--|
| | | | VVIP | VIP A | I | II | III | KELAS KHUSUS | | | Non Kelas | Iso non covid | Ruang Covid | | | |
| | | | | | | | | ICU | NICU | HCU | | | Intensif Covid | Isolasi Covid | | |
| 1 | MAHOTAMA | 18 | | 18 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Wijaya Kusuma | 10 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Anggrek | 20 | | | 8 | 12 | | | | | | | | | | |
| 4 | ICCU | 10 | | | | | | | 10 | | | | | | | |
| 5 | Mawar (ICU) | 14 | | | | | | | 14 | | | | | | | |
| 6 | NICU | 11 | | | | | | | | 6 | | 2 | 3 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|
| 7 | Kemuning | 20 | | | | | | | 10 | 5 | 2 | | 3 | |
| 8 | Padma | 12 | | | | | | | 12 | | | | | |
| 9 | Sandat | 14 | | | | 6 | | | 6 | | 2 | | | |
| 10 | Lely 1 (ICU Covid) | 9 | | | | | | | | | | 9 | | |
| 11 | Lely 2 | 16 | | | | 16 | | | | | | | | |
| 12 | Jempiring | 16 | | | | | | | | | | | 16 | |
| 13 | Flamboyan | 10 | | | 10 | | | | | | | | | |
| 14 | Melati II | 22 | | | 4 | 4 | 12 | | | | 2 | | | |
| 15 | Kamboja | 22 | | | 2 | 8 | 12 | | | | | | | |
| 16 | Sakura | 21 | | | 4 | 1 | 16 | | | | | | | |
| 17 | Cempaka | 22 | | | 2 | | 20 | | | | | | | |
| 18 | Teleng | 8 | | | | | | | | 8 | | | | |
| 19 | VK | 12 | | | | | | | | 12 | | | | |
| 20 | Intermediate Ward | 5 | | | | | | | | 5 | | | | |
| | TOTAL | 292 | 10 | 18 | 30 | 25 | 82 | 24 | 6 | 28 | 30 | 8 | 12 | 19 |

Sumber data: Bagian Pelaporan dan Informasi

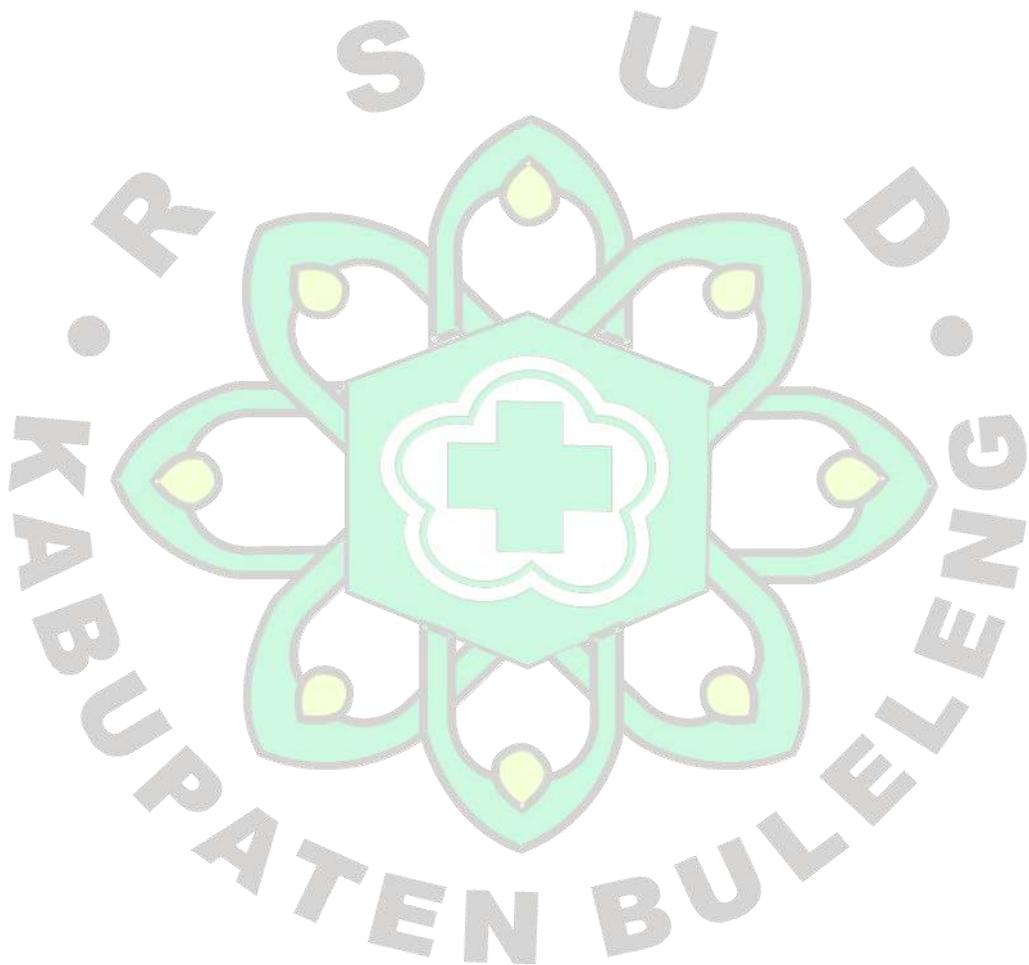
- c. Pelayanan Bedah Sentral
- d. Pelayanan Rawat Darurat & Trauma Centre
- e. Pelayanan Farmasi
- f. Pelayanan Patologi Klinik
- g. Pelayanan Patologi Anatomi
- h. Pelayanan Fisiotherapi
- i. Pelayanan Radiologi
- j. Pelayanan Gizi
- k. Pelayanan HD
- l. Pelayanan ICCU
- m. Pelayanan ICU
- n. Pelayanan NICU
- o. Pelayanan Stroke Unit
- p. Pelayanan Intermediate
- q. Pelayanan ESWL
- r. Pelayanan Endoskopi
- s. Pelayanan Lab PCR (Polymerase Chain Reaction)

B. Fasilitas Penunjang

Pelayanan kesehatan utama pada RSUD Kabupaten Buleleng harus didukung oleh kegiatan atau fasilitas penunjang kesehatan. Beberapa jenis fasilitas penunjang kesehatan antara lain:

- a. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
- b. Instalasi Kedokteran Forensik
- c. Instalasi Gizi

- d. Instalasi Kesehatan Lingkungan (IKL)
- e. Unit CSSD
- f. Unit Transfusi Darah (PMI)
- g. Binatu



BAB III
PENAMPILAN KINERJA

3.1 Pencapaian Kinerja

Capaian kinerja RSUD Kabupaten yang tercantum dalam Rencana Jangka Menengah Daerah Kabupaten Buleleng tahun 2022 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.1 Capaian Indikator Kinerja (outcome) RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| No | Indikator Kinerja | Satuan | Tahun 2022 | | |
|-------|---|--------|------------|---------|-------|
| | | | Target | Capaian | % |
| 1 | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota | | | | |
| | Meningkatnya kualitas pelayanan publik dan akuntabilitas pelayanan publik | % | 100 | 97,96 | 97,96 |
| 1.1 | Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah | % | 100 | 99,34 | 99,34 |
| | Persentase Gaji dan Tunjangan ASN yang dibayarkan | % | 100 | 99,34 | 99,34 |
| 1.1.1 | Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN | % | 100 | 99,34 | 99,34 |
| | Persentase gaji dan tunjangan ASN yang dibayarkan sesuai kebutuhan | % | 100 | 99,34 | 99,34 |
| 1.2 | Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD | % | 100 | 97,68 | 97,68 |
| | Persentase Pengadaan Kebutuhan Operasional Rumah Sakit Untuk pelayanan yang Optimal | % | 100 | 97,68 | 97,68 |
| 1.2.1 | Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | % | 99 | 97,68 | 98,66 |
| | Persentase Pengadaan Kebutuhan Operasional Rumah Sakit | % | 99 | 97,68 | 98,66 |

Sumber: Bagian Pelaporan dan Informasi

Berdasarkan tabel diatas indikator dan capaian kinerja urusan kesehatan yang dilaksanakan oleh RSUD Kabupaten Buleleng pada Tahun 2022 relatif telah memenuhi target kinerja seperti yang telah ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022.

Sedangkan capaian Rencana Strategis RSUD Kabupaten Buleleng dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.2. 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% | 80,23% | 97,84% | 82% | 97,84% |
| | | 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 | 100% | Baik | Baik |

Sumber: Bagian Pelaporan dan Informasi

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 80,23% dimana capaian ini belum optimal karena tidak memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu 82% dengan persentase capaian sebesar 97,84%. 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 Capaian SPM RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| No | INDIKATOR | Capaian tahun 2022 | Standar | Capaian |
|----|---|--------------------|---------------|----------------|
| | 1. PELAYANAN GAWAT DARURAT | | | |
| 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 | 69,96% | 100% | Tidak tercapai |

| No | INDIKATOR | Capaian tahun 2022 | Standar | Capaian |
|----|--|--------------------|------------------------|----------------|
| | mikroskopis | | | |
| 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 |
| 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 tuberculosis 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 | Tidak 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 | 100% | 100% | Tercapai |

| No | INDIKATOR | Capaian tahun 2022 | Standar | Capaian |
|----|--|--|---|----------------|
| | operasi salah sisi | | | |
| 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 anestesi karena overdosis, reaksi anestesi 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 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 | 0,26% | ≤ 3% | Tercapai |

| No | INDIKATOR | Capaian tahun 2022 | Standar | Capaian |
|----|---|--------------------|---|----------------|
| | kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam | | | |
| 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 |
| 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 |

| No | INDIKATOR | Capaian tahun 2022 | Standar | Capaian |
|----|--|--------------------|--|----------------|
| 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 |
| | 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 |

| No | INDIKATOR | Capaian tahun 2022 | Standar | Capaian |
|----|---|--------------------|---|----------------|
| | 13. PELAYANAN KELUARGA MISKIN | | | |
| 1 | Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin | tersedia | Tersedia | Tercapai |
| 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, TSS:30 mg/l, | Tercapai |

| No | INDIKATOR | Capaian tahun 2022 | Standar | Capaian |
|----|---|--|---|----------------|
| | | | 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 |
| 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 jenazahdi RS | 10,01menit | ≤ 30menit | Tercapai |

| No | INDIKATOR | Capaian tahun 2022 | Standar | Capaian |
|----|---|---------------------------------|---|----------------|
| 5 | Waktu tanggap memberikan pelayanan ambulans/mobil jenazah RS | 14,64 menit | ≤ 30menit | Tercapai |
| 6 | Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/mobil jenazah yang menyebabkab 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 |
| 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 |

| No | INDIKATOR | Capaian tahun 2022 | Standar | Capaian |
|----|--|--------------------|---------|----------------|
| 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 138 indikator atau 80,23%. 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.

3.2 Pencapaian Indikator Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Capaian indikator peningkatan mutu dan keselamatan pasien dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.4. Capaian Indikator Mutu Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| N0 | JUDUL INDIKATOR | TARGET | CAPAIAN | KET |
|----|--|--------|---------|----------|
| 1. | Kepatuhan Kebersihan Cuci Tangan | ≥85% | 92,55% | Tercapai |
| 2 | Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri | 100% | 100% | Tercapai |
| 3. | Kepatuhan Identifikasi Pasien | 100% | 100% | Tercapai |
| 4. | Waktu Tanggap SC Emergency | >80% | 100% | Tercapai |
| 5. | Waktu tunggu rawat jalan | ≥80% | 98,74% | Tercapai |
| 6. | Penundaan Waktu Operasi Elektif | <5% | 0,97% | Tercapai |

| N0 | JUDUL INDIKATOR | TARGET | CAPAIAN | KET |
|-----|--|---------|---------|----------|
| 7. | Kepatuhan Waktu Visite Dokter | ≥80% | 99,11% | Tercapai |
| 8. | Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium | 100% | 100% | Tercapai |
| 9. | Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional | ≥80% | 98,50% | Tercapai |
| 10. | Kepatuhan Terhadap Clinical Patway | ≥80% | 100% | Tercapai |
| 11. | Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh | 100% | 100% | Tercapai |
| 12. | Kecepatan Waktu Tanggap Terhadap Komplain | ≥80% | 100% | Tercapai |
| 13. | Kepuasan Pasien | ≥76,61% | 82,62% | Tercapai |

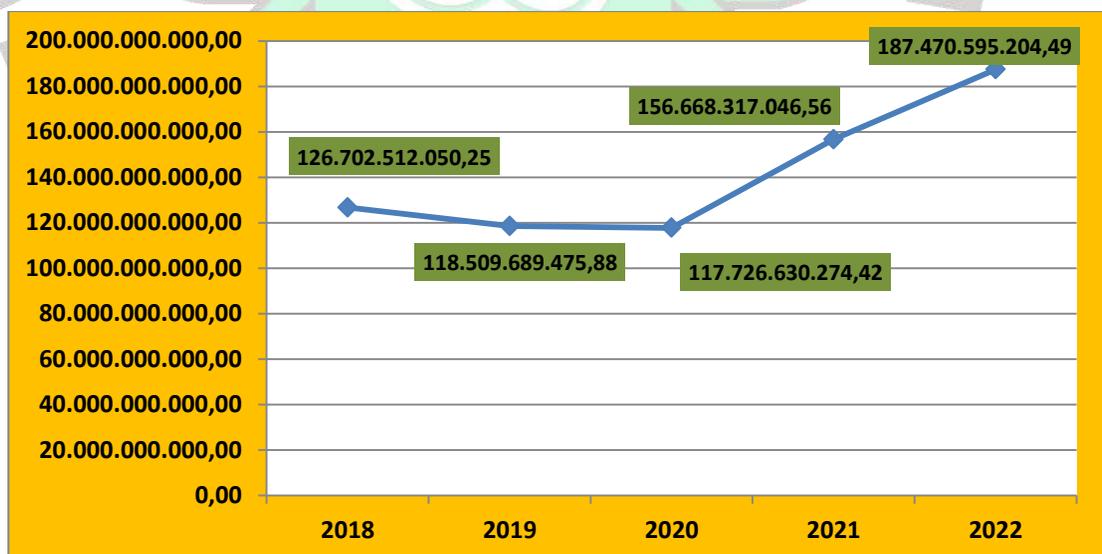
Sumber data : Bagian PMKP RSUD Kabupaten Buleleng

Dari keseluruhan indikator mutu yang dipantau di semua area pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2022 sebagian besar indikator mutu yang dipantau sudah memenuhi target capaian yaitu 76,08%. Indikator mutu yang belum memenuhi target capaian sebesar 23,91% sudah dilaksanakan upaya tindak lanjut.

3.3 Kinerja Keuangan

Pendapatan RSUD kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Grafik 3.5 Realisasi Pendapatan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022



Sumber data : Bagian Keuangan RSUD Kabupaten Buleleng

Sejak tahun 2018 hingga tahun 2020 terjadi penurunan pendapatan RSUD Kabupaten Buleleng yang sangat signifikan. Penurunan yang terjadi sebesar 17,67% di tahun 2018. Kemudian penurunan pendapatan kembali terjadi di tahun 2019 sebesar 6,47%. Dan di tahun 2020 terjadi penurunan pendapatan sebesar 0,66%. Di tahun 2021 pendapatan meningkat sebesar 33,07%. Kemudian

pendapatan kembali meningkat di tahun 2022 sebesar 19,66%. Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, RSUD Kabupaten Buleleng melaksanakan urusan kesehatan yang pada tahun 2022 dituangkan dalam satu program dengan dua kegiatan dan dua sub kegiatan. Realisasi anggaran program/kegiatan dapat dilihat pada tabel di bawah:

Tabel 3.6 Realisasi Anggaran Belanja Langsung 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 | 207.566.592.400,77 | 97,96 | 100 | 4.313.202.773,23 |

Sumber data : Bagian Keuangan RSUD Kabupaten Buleleng

Rincian program, kegiatan dan sub kegiatan yang dilaksanakan RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2022 dapat dilihat pada narasi di bawah ini:

1) 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%.

3.4 Penampilan Kinerja Instalasi/Unit

Kunjungan pasien Rumah Sakit sangat fluktuatif dari tahun ke tahun. Banyak faktor yang mempengaruhi kunjungan rumah sakit. Beberapa diantaranya adalah kondisi kesehatan masyarakat, trend penyakit yang sedang berkembang, pelayanan kesehatan yang tersedia, regulasi terkait jaminan kesehatan, serta faktor lainnya. Sejak Tahun 2010, sebagian besar masyarakat Bali telah memiliki jaminan kesehatan daerah yaitu Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM), yang kemudian di tahun 2015, peserta JKBM hanya bisa dilayani di RS pemerintah. Tahun 2014, jaminan kesehatan yang sebelumnya diselenggarakan oleh PT. Askes dan juga Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), penyelenggaraannya diambil alih oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dan berubah nama menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tahun 2017, JKBM telah terintegrasi menjadi JKN namun tidak semua peserta JKBM terintegrasi ke dalam JKN. Hal tersebut secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kunjungan pasien. Kemudian Per tanggal 17 September 2018, BPJS telah menerapkan 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. Berlakunya pola rujukan online berjenjang berdasarkan Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS tahun 2018 tentang pelayanan berjenjang berdampak terhadap jumlah kunjungan baik Rawat Jalan maupun Rawat Inap. Namun RSUD telah berupaya melakukan langkah-langkah perbaikan dan inovasi pelayanan sehingga pelayanan dan jumlah kunjungan dapat terus ditingkatkan. Jumlah pelayanan kesehatan dan trend kunjungan dapat dilihat di bawah ini:

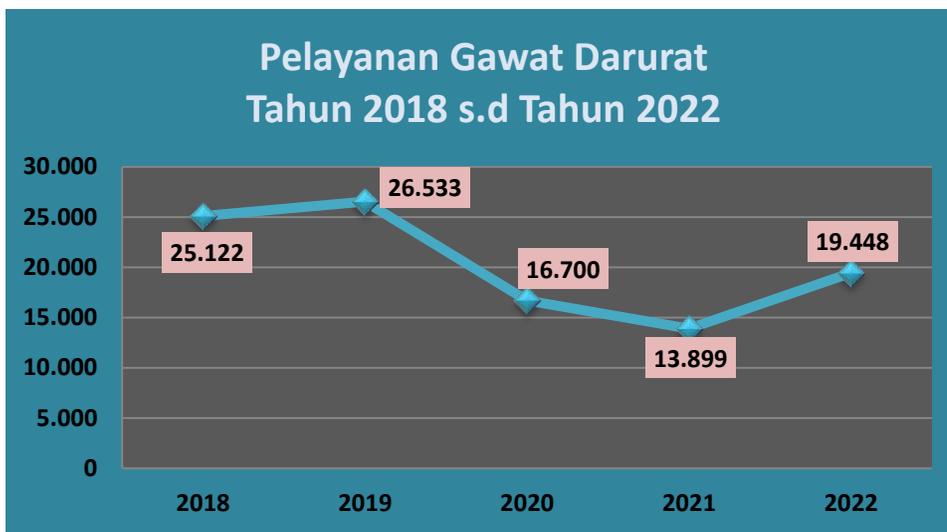
A. Instalasi Gawat Darurat

Tabel 3.7 . Laporan Kunjungan Gawat Darurat Tahun 2022

| NO | JENIS PELAYANAN | TOTAL PASIEN | | TINDAK LANJUT PELAYANAN | | | MATI DI IGD | DOA |
|----|-----------------|--------------|--------------|-------------------------|-----------|-------------|-------------|-----------|
| | | Rujukan | Non rujukan | Dirawat | Dirujuk | Pulang | | |
| 1 | Bedah | 321 | 5916 | 2115 | 11 | 4098 | 12 | 1 |
| 2 | Non Bedah | 973 | 9077 | 5869 | 3 | 4045 | 61 | 71 |
| 3 | Kebidanan | 73 | 830 | 486 | 0 | 417 | 1 | 0 |
| 4 | Psikiatrik | 21 | 413 | 231 | 0 | 201 | 2 | 0 |
| 5 | Anak | 161 | 1663 | 988 | 2 | 822 | 9 | 3 |
| | TOTAL | 1549 | 17899 | 9689 | 16 | 9583 | 85 | 75 |

Sumber: Instalasi Rawat Darurat

Pelayanan Gawat Darurat selama tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

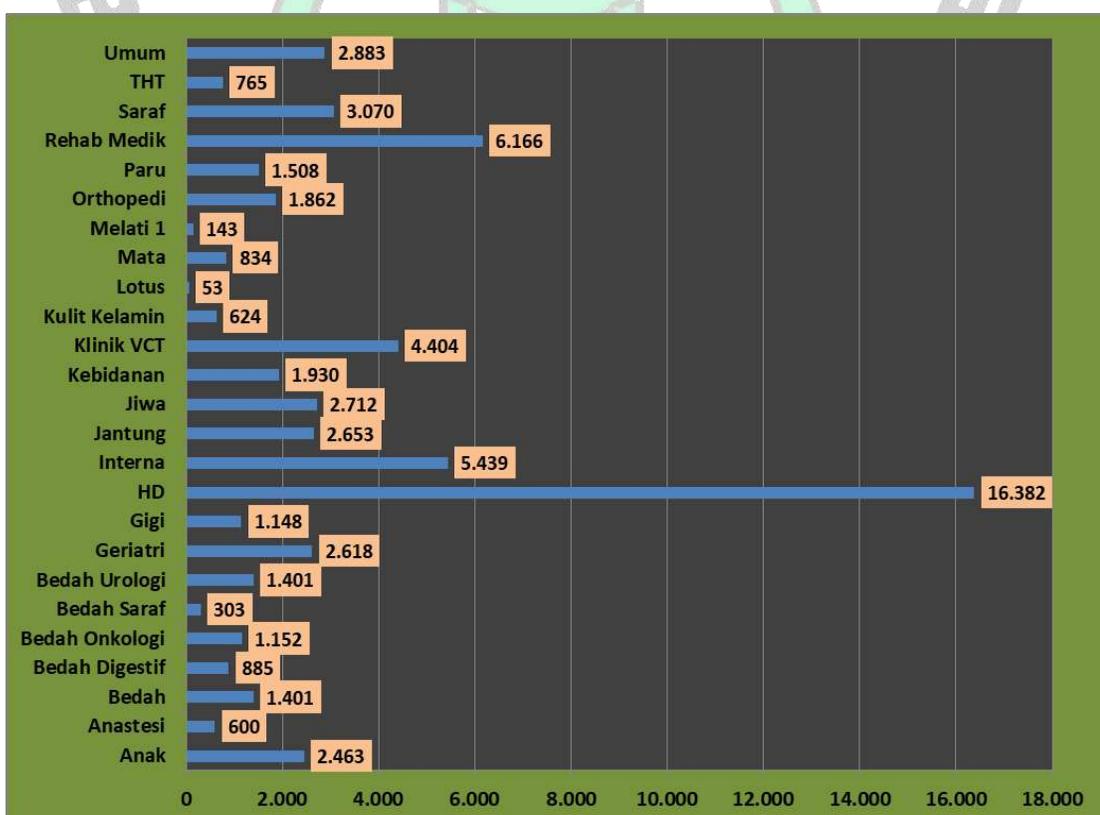


Grafik 3.2 Jumlah Kunjungan IGD RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa kunjungan pasien IGD dari tahun ke tahun mengalami fluktuasi. Terjadi peningkatan jumlah kunjungan di tahun 2019 sebesar 5,61% dan menurun cukup drastis di tahun 2020 sebesar 37,06%. Dan di tahun 2021 kembali mengalami penurunan sebesar 16,77%. Kemudian di tahun 2022 jumlah kunjungan meningkat sebesar 39,92%.

B. Instalasi Rawat Jalan

Pemanfaatan Pelayanan rawat jalan/poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Sumber: Bagian Pelaporan dan Informasi

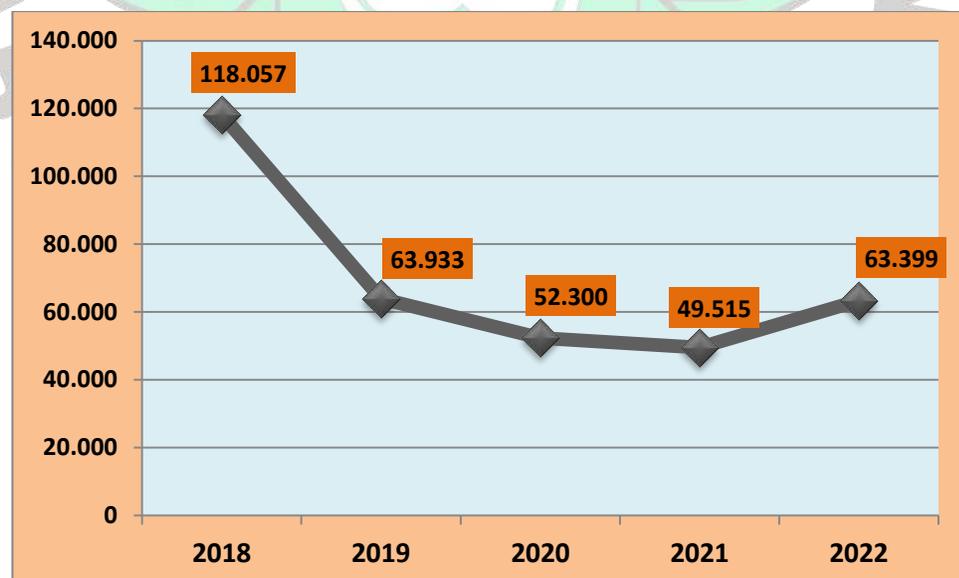
Grafik 3.3. Jumlah Kunjungan Poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

Jumlah total kunjungan poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022 adalah sebanyak 63.399 kunjungan. Kunjungan pasien terbanyak yaitu kunjungan HD, Rehabilitasi Medik, Interna, poliklinik VCT, Saraf dan poliklinik Umum. Kasus baru terbanyak adalah Nyeri perut dan panggul dan Demam yang sebabnya tidak diketahui. Sepuluh besar kasus baru penyakit rawat jalan tahun 2022 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.8. Sepuluh Besar Kasus Penyakit Rawat Jalan RSUD Kab. Buleleng Tahun 2022

| No. Urut | No. Daftar Terperinci | Golongan Sebab Penyakit | Jumlah Kunjungan |
|----------|-----------------------|--|------------------|
| 1 | R10 | Nyeri perut dan panggul | 1.525 |
| 2 | R50 | Demam yang sebabnya tidak diketahui | 1.070 |
| 3 | K04 | Penyakit pulpa dan periapikal | 421 |
| 4 | E11 | Diabetes Melitus tidak bergantung insulin | 384 |
| 5 | J45 | Asma | 342 |
| 6 | I64 | Strok tak menyebut pendarahan atau infark | 336 |
| 7 | A09 | Diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi) | 187 |
| 8 | K30 | Dispepsia | 185 |
| 9 | E04 | Penyakit Gondok Non toksik lain | 172 |
| 10 | R33 | Retensi Urin | 166 |

Sumber: Bagian Pelaporan dan Informasi



Sumber: Bagian Pelaporan dan Informasi

Grafik 3.4 Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022

Sejak tahun 2018 hingga tahun 2021 jumlah kunjungan rawat jalan RSUD Kabupaten Buleleng terus mengalami penurunan. Hal ini terjadi karena beberapa faktor. Salah satunya adalah adanya regulasi pola rujukan online berjenjang

berdasarkan Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS tahun 2018 tentang pelayanan 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. Kemudian di tahun 2022 kunjungan meningkat sebesar 28,03%.

C. Instalasi Rawat Inap

Tabel 3.9. Data Pelayanan Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| NO | DATA | TOTAL |
|----|-----------------------|--------|
| 1 | Jumlah TT | 275 |
| 2 | Jumlah MRS | 18.047 |
| 3 | px keluar hidup | 16.547 |
| 4 | Jml. px mati < 48 jam | 431 |
| 5 | Jml. px mati > 48 jam | 942 |
| 6 | Jml. lama dirawat | 72.250 |
| 7 | Jml. hari perawatan | 65.738 |
| | VVIP | 1.609 |
| | VIP A | 3.349 |
| | VIP B | 275 |
| | Kelas khusus | 23.163 |
| | Kelas I | 2.992 |
| | Kelas II | 7.704 |
| | Kelas III | 26.646 |

Sumber: Bagian Pelaporan dan Informasi

Tabel 3.10. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| No | Indikator Kinerja | 2022 | Nilai Rujukan Dep. Kes RI |
|----|-------------------|------------|---------------------------|
| 1 | BOR | 65,49 % | 60 - 85 % |
| 2 | LOS | 4,03 hari | 6 - 9 hari |
| 3 | BTO | 65,16 kali | 40 - 50 kali |
| 4 | TOI | 1,93 hari | 1 - 3 hari |
| 5 | NDR | 24,05 ‰ | < 25 ‰ |
| 6 | GDR | 76,62 ‰ | < 45 ‰ |

Sumber: Bagian Pelaporan dan Informasi

Persentase pemakaian tempat tidur (BOR) RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2022 sudah berada dalam nilai rujukan. LOS atau rata-rata lama pasien dirawat tahun 2022 berada dibawah nilai rujukan Departemen Kesehatan RI. Sedangkan frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) berada di atas nilai rujukan Departemen Kesehatan RI. Dan rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati (TOI) juga sudah berada dalam nilai rujukan Dep. Kes RI. Nilai NDR (*Net Death Rate*) berada di bawah nilai rujukan dan Nilai GDR (*Gross Death*

Rate) yang tinggi disebabkan karena RSUD Kabupaten Buleleng sebagai pusat rujukan di Bali utara, seringkali menerima pasien dalam kondisi yang sudah kritis. Faktor yang menyebabkan tidak efisiennya penggunaan tempat tidur dikarenakan adanya pasien dirujuk, pasien pulang atas permintaan sendiri (APS), kurangnya sarana dan prasarana serta kurangnya pemerataan tempat tidur. Peningkatan-peningkatan sarana dan prasarana akan tetap dilakukan untuk memberikan pelayanan yang lebih optimal kepada masyarakat. Dan akan dilakukan inovasi – inovasi terutama dalam pelayanan subspecialis sesuai dengan klasifikasi dan standar RS Tipe B.

Tabel 3.11. Sepuluh Besar Kasus Penyakit Rawat Inap RSUD Kab. Buleleng Tahun 2022

| No. Urut | ICD | Deskripsi | Jumlah Kunjungan |
|----------|------|---|------------------|
| 1 | I63 | Infark Serebral | 419 |
| 2 | A 09 | Diare & gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi) | 397 |
| 3 | E10 | Diabetes Melitus bergantung insulin | 235 |
| 4 | A91 | Demam Berdarah Dengue | 205 |
| 5 | I50 | Gagal Jantung | 140 |
| 6 | K30 | Dispepsia | 140 |
| 7 | E11 | Diabetes Melitus tidak bergantung insulin | 117 |
| 8 | R356 | Kejang YTT | 82 |
| 9 | A01 | Demam Tifoid dan paratipoid | 78 |
| 10 | K56 | Ileus paralitik dan obstruksi usus tanpa hernia | 59 |

Sumber: Bagian Pelaporan dan Informasi

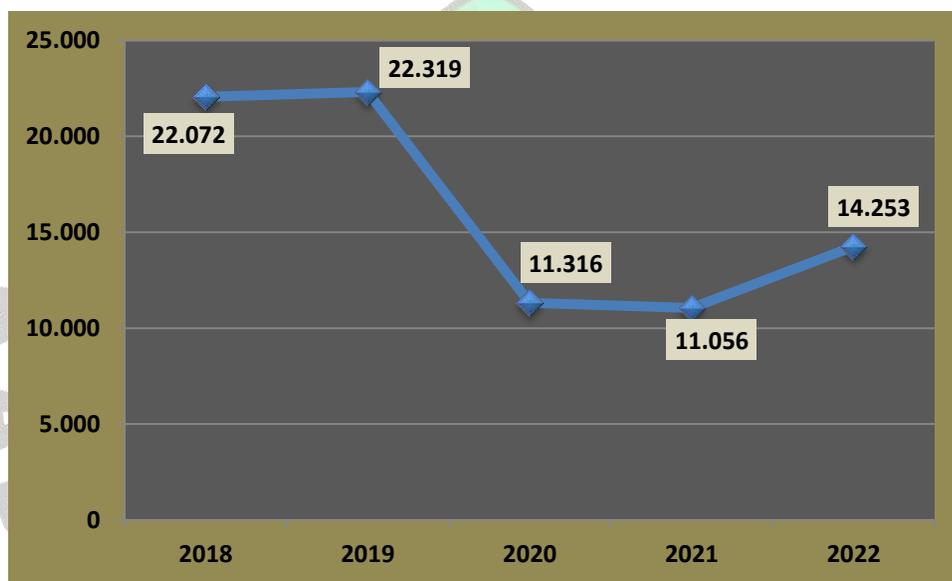
Infark Serebral merupakan kasus rawat inap terbanyak, diikuti dengan Diare & Gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)

Tabel 3.12. Sepuluh Besar Penyebab Kematian RSUD Kab. Buleleng Tahun 2022

| No. | No. Daftar terperinci | Golongan sebab penyakit | Menurut kelamin | | Jumlah |
|-----|---|--------------------------|-----------------|----|--------|
| | | | Lk | Pr | |
| 1 | A81, A87-A89 B03-B04, B07- B09 B25. B27- B34 | Penyakit Virus lainnya | 63 | 40 | 103 |
| 2 | J 12 – J 18 | Pneumonia | 49 | 33 | 82 |
| 3 | I 60-62 | Pendarahan Intrakranial | 46 | 34 | 80 |
| 4 | N 17, 0-2-9, N 19 | Gagal Ginjal Lainnya | 25 | 37 | 62 |
| 5 | I 63 | Infark Serebral | 29 | 28 | 57 |
| 6 | I 27-I41, 51-52 | Penyakit Jantung lainnya | 20 | 29 | 49 |

| No. | No. Daftar terperinci | Golongan sebab penyakit | Menurut kelamin | | Jumlah |
|-----|--|--|-----------------|------------|------------|
| | | | Lk | Pr | |
| 7 | G10-13, G26, G31-32, B36-B37, G46-47, G00-73, G90-G91, G93-G99 | Penyakit susunan saraf lainnya | 21 | 21 | 42 |
| 8 | B 20 – B 24 | Penyakit virus gangguan defisiensi ilmu pada manusia (HIV) | 21 | 15 | 36 |
| 9 | D 37 – D 48 | Neoplasma yang tidak menentu perangnya dan yang tak diketahui sifatnya | 13 | 20 | 33 |
| 10 | I 50 | Gagal Jantung | 15 | 15 | 30 |
| | | Total : | 302 | 272 | 574 |

Sumber : Bagian Pelaporan dan Informasi



Sumber: Bagian Pelaporan dan Informasi

Grafik 3.5 Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa kunjungan rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng mengalami penurunan yang sangat signifikan. Penurunan yang sangat drastis terjadi di tahun 2020 yaitu sebesar 50,70% dan di tahun 2021 terjadi penurunan jumlah kunjungan sebesar 2,3%. Kemudian di tahun 2022 kunjungan rawat inap meningkat sebesar 28,92%.

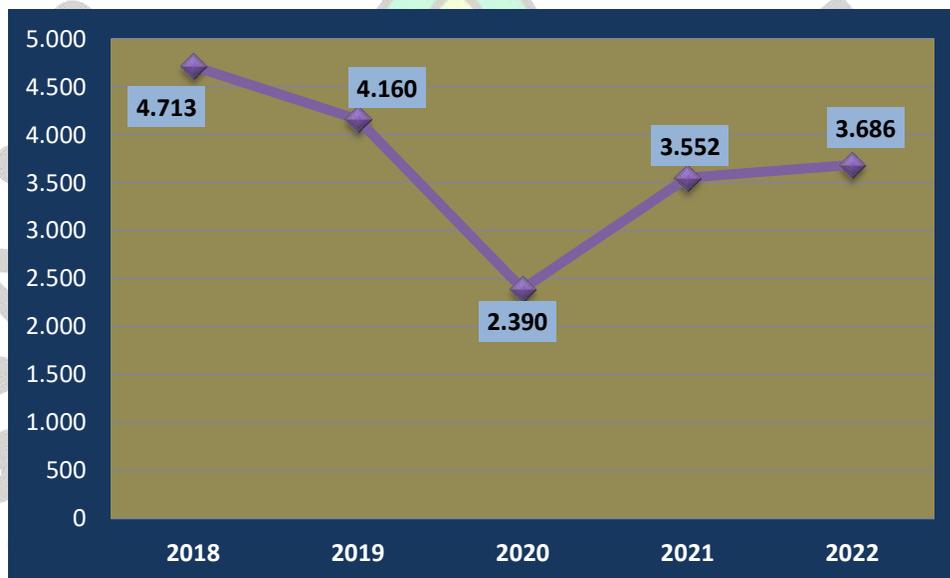
D. Instalasi Bedah Sentral

Tabel 3.13. Kegiatan Pembedahan RSUD Kab. Buleleng Tahun 2022

| No | Spesialisasi | Total | Khusus | Besar | Sedang | Kecil |
|----|------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 1 | Bedah | 788 | 0 | 373 | 415 | 0 |
| 2 | Obstetrik & Ginekologi | 732 | 0 | 505 | 227 | 0 |
| 3 | Bedah Saraf | 198 | 0 | 198 | 0 | 0 |
| 4 | T H T | 44 | 0 | 362 | 8 | 0 |

| No | Spesialisasi | Total | Khusus | Besar | Sedang | Kecil |
|----|-----------------|-------------|-----------|-------------|-------------|----------|
| 5 | Mata | 35 | 0 | 35 | 0 | 0 |
| 6 | Kulit & Kelamin | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 7 | Gigi & Mulut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Bedah Anak | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Kardiovaskuler | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Bedah Orthopedi | 889 | 0 | 527 | 362 | 0 |
| 11 | Thorak | 07 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Digestive | 212 | 0 | 204 | 8 | 0 |
| 13 | Urologi | 288 | 27 | 227 | 34 | 0 |
| 14 | Bedah Onkologi | 130 | 0 | 65 | 65 | 0 |
| | Lain-Lain | 369 | 22 | 178 | 169 | 0 |
| | a. ESWL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | b. Anastesi | 369 | 22 | 178 | 169 | 0 |
| | TOTAL | 3686 | 49 | 2349 | 1288 | 0 |

Sumber: Instalasi Bedah Sentral



Sumber: Instalasi Bedah Sentral

Grafik 3.6 Jumlah Pelayanan Bedah Terpadu RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022

Trend pelayanan bedah terpadu hingga tahun 2020 mengalami penurunan yang sangat signifikan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Beberapa diantaranya adalah kondisi kesehatan masyarakat, trend penyakit yang sedang berkembang, pelayanan kesehatan yang tersedia, regulasi terkait jaminan kesehatan serta faktor lainnya. Kemudian di tahun 2021 meningkat sebesar 48,61%. Dan meningkat lagi sebesar 3,77% di tahun 2022. Pelayanan pembedahan terdiri dari pembedahan khusus, pembedahan besar, sedang, dan ringan.

E. Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan Neonatologi

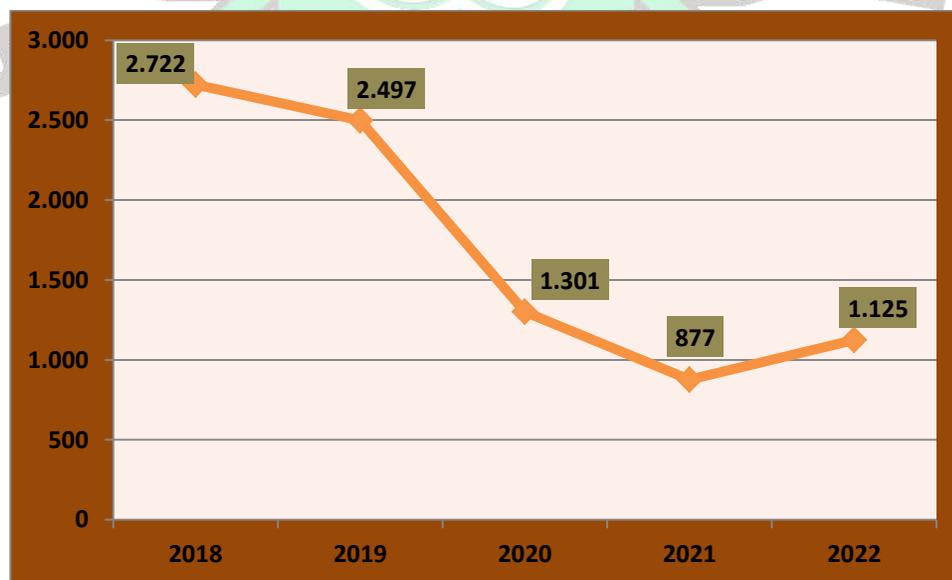
Pelayanan persalinan, perinatologi, dan neonatologi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.14. Pelayanan Persalinan, Perinatologi, dan Neonatologi RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| No | Kebidanan | Total |
|--------------|--------------------------------|--------------|
| 1 | SEKSIO SESARIA | 331 |
| 2 | VACUM EKSTRAKSI | 16 |
| 3 | FORCEP EKSTRAKSI | 2 |
| 4 | Partus Spontan | 312 |
| 5 | Partus Patologi | 0 |
| 6 | Hysterektomi | 14 |
| 7 | LAPARATOMI | 61 |
| 8 | TUBEKTOMI | 138 |
| 9 | Curetase | 221 |
| 10 | Persalinan dengan B24 : | |
| | SC | 21 |
| | Partus Normal | 3 |
| 11 | LAIN - LAIN | 6 |
| TOTAL | | 1.125 |

Sumber: Bagian Pelaporan dan Informasi

Trend pelayanan persalinan dari tahun ke tahun dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Sumber: Bagian Pelaporan dan Informasi

Grafik 3.7 Pelayanan Kandungan dan Kebidanan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022

Pelayanan kandungan dan kebidanan mengalami penurunan jumlah kunjungan yang signifikan. Penurunan terus terjadi sejak tahun 2018 hingga

di tahun 2021. Kemudian di tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 28,27%.

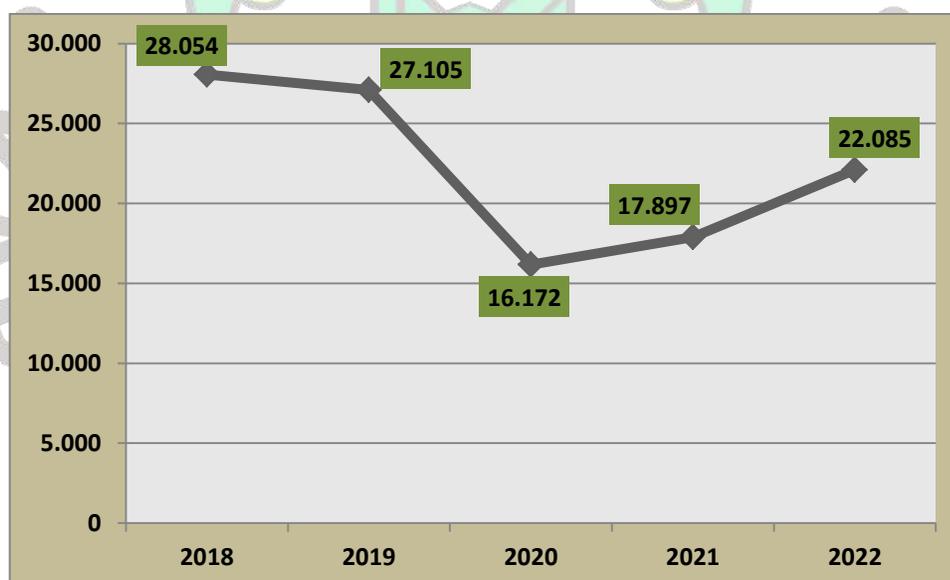
F. Instalasi Radiologi

Tabel 3.15. Pelayanan Radiologi RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| No | Jenis kegiatan | Jumlah |
|-----------------|---------------------------|---------------|
| RADIODIAGNOSTIK | | |
| 1 | Foto tanpa bahan kontras | 16.181 |
| 2 | Foto dengan bahan kontras | 441 |
| 3 | Foto Gigi : | 673 |
| 4 | C.T. Scan : | 2.412 |
| 5 | Lain-Lain | 0 |
| 6 | USG | 2.378 |
| TOTAL | | 22.085 |

Sumber: Instalasi Radiologi

Trend pelayanan radiologi dari tahun ke tahun dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Sumber: Instalasi Radiologi

Grafik 3.8 Pelayanan Radiologi RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022

Pelayanan radiologi sejak tahun 2018 hingga tahun 2020 mengalami penurunan jumlah pelayanan secara signifikan. Pada tahun 2019 sebesar 3,38%. Dan di tahun 2020 jumlah pelayanan mengalami penurunan yang cukup drastis yaitu sebesar 40,34%. Kemudian di tahun 2021 pelayanan radiologi mengalami peningkatan jumlah pelayanan sebesar 10,67%. Di Tahun 2022 kembali mengalami peningkatan sebesar 23,40%.

G. Instalasi Laboratorium Klinik

Tabel 3.16. Pelayanan Laboratorium RSUD kabupaten Buleleng
Tahun 2022

| No | Jenis kegiatan | Jumlah |
|----------|--|----------------|
| 1 | HEMATOLOGI | 296.388 |
| 1.1 | Sitologi Sel Darah | 147.729 |
| 1.2 | Sitokimia darah | - |
| 1.3 | Analisa Hb | 26.162 |
| 1.4 | Perbankan Darah | 5.965 |
| 1.5 | Hemostasis | 11.630 |
| 1.6 | Pemeriksaan lain | 104.902 |
| 2 | KIMIA KLINIK | 163.874 |
| 2.1 | Protein dan NPN | 37.332 |
| 2.2 | Karbohidrat | 31.665 |
| 2.3 | Lipid, Lipoprotein, Apoprotein | 5.191 |
| 2.4 | Enzim | 20.945 |
| 2.5 | Mikronutrient dan Monitoring kadar terapi obat | 738 |
| 2.6 | Elektrolit | 59.256 |
| 2.7 | Fungsi Organ | 126 |
| 2.8 | Hormon dan Fungsi Endokrin | 2.483 |
| 2.9 | Pemeriksaan Lain | 6.138 |
| | TOTAL | 460.262 |

Sumber: Instalasi Laboratorium Klinik

Trend pelayanan Laboratorium Klinik dari tahun ke tahun dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Sumber: Instalasi Laboratorium Klinik

Grafik 3.9 Pelayanan Laboratorium Klinik RSUD Kabupaten Buleleng
Tahun 2018-2022

Jumlah pelayanan laboratorium mengalami fluktuasi. Terjadi peningkatan kunjungan sebesar 25,61% di tahun 2019. Kemudian menurun sebesar 34% di

tahun 2020. Di tahun 2021 kunjungan kembali menurun sebesar 1,73%. Dan di tahun 2022 jumlah kunjungan meningkat sebesar 18,82%.

H. Instalasi Rehabilitasi Medis

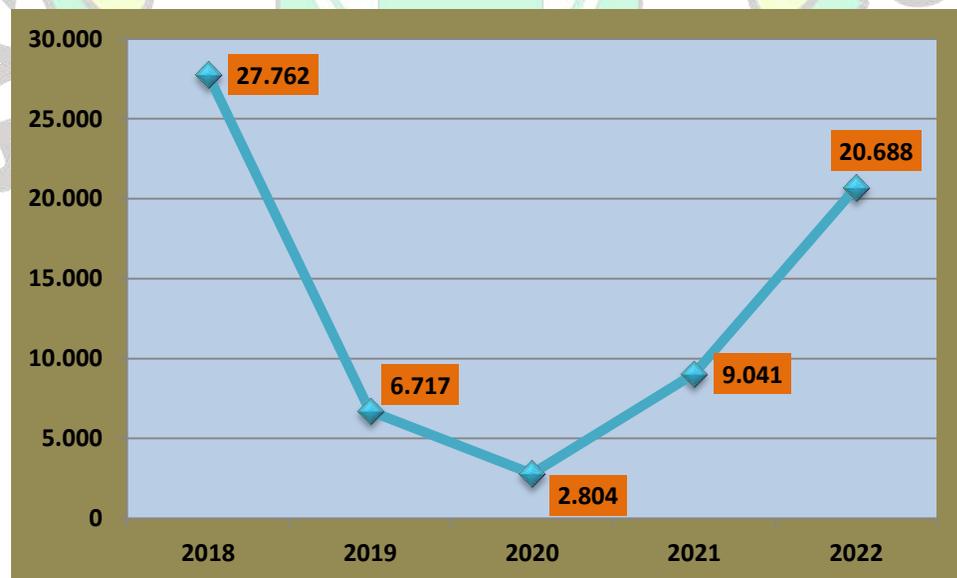
Pelayanan rehabilitasi medik RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.17 Jenis Pelayanan Tindakan Rehabilitasi Medik RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| No | Jenis Tindakan | Jumlah tindakan |
|----|-------------------|-----------------|
| 1. | Medis | 540 |
| 2. | Fisioterapi | 18.457 |
| 3. | Okupasiterapi | 675 |
| 4. | Terapi Wicara | 632 |
| 5. | Psikologi | 226 |
| 7. | Ortotik Prostetik | 158 |
| | Total | 20.688 |

Sumber: Instalasi Rehabilitasi Medik

Trend pelayanan rehabilitasi medik dari tahun ke tahun dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Sumber: Instalasi Rehabilitasi Medik

Grafik 3.10 Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022

Jumlah kunjungan pada pelayanan rehabilitasi medik mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun 2018 hingga tahun 2020. Penurunan kunjungan terjadi di tahun 2018 sebesar 23,77%. Di tahun 2019 terjadi penurunan jumlah kunjungan yang drastis yaitu sebesar 75,81%. Kemudian di tahun 2020 jumlah kunjungan menurun sebesar 58,26%. Kemudian

mengalami peningkatan yang cukup besar di tahun 2021. Dan di tahun 2022 meningkat cukup pesat sebesar 128,82%.

I. Instalasi Farmasi

Tabel 3.18. Pengadaan Obat RSUD Kab. Buleleng Tahun 2022

| No | Golongan obat | Jumlah item obat | Jumlah item obat yang tersedia di rumah sakit | Jumlah item obat formulatorium tersedia dirumah sakit |
|----|--------------------------------|------------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Obat Generik | 5.805 | 2.895 | 2.895 |
| 2 | Obat Non Generik Formulatorium | 11.090 | 3.197 | 3.212 |
| 3 | Obat Non Generik | 0 | 0 | 0 |
| 99 | TOTAL | 16.895 | 6.092 | 6.107 |

Sumber: Instalasi Farmasi

Tabel 3.19 Penulisan dan Pelayanan Resep Obat RSUD Kab. Buleleng Tahun 2022

| No | Golongan obat | Rawat jalan | IGD | Rawat inap |
|----|--------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Obat Generik | 27.540 | 17.504 | 67.822 |
| 2 | Obat Non Generik Formulatorium | 12.675 | 5.882 | 32.299 |
| 3 | Obat Non Generik | 0 | 0 | 0 |
| 99 | TOTAL | 40.215 | 23.386 | 100.121 |

Sumber: Instalasi Farmasi

J. Instalasi Gizi

Tabel 3.20 Pelayanan Gizi Berdasarkan Kelas Pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| No | Kelas Pelayanan | Jumlah Porsi |
|----|-----------------|----------------|
| 1 | VIP | 5.210 |
| 2 | Covid | 37.332 |
| 3 | Kelas I | 5.698 |
| 4 | Kelas II | 73.542 |
| 5 | Kelas III | 68.063 |
| | Jumlah | 189.845 |

Sumber: Instalasi Gizi

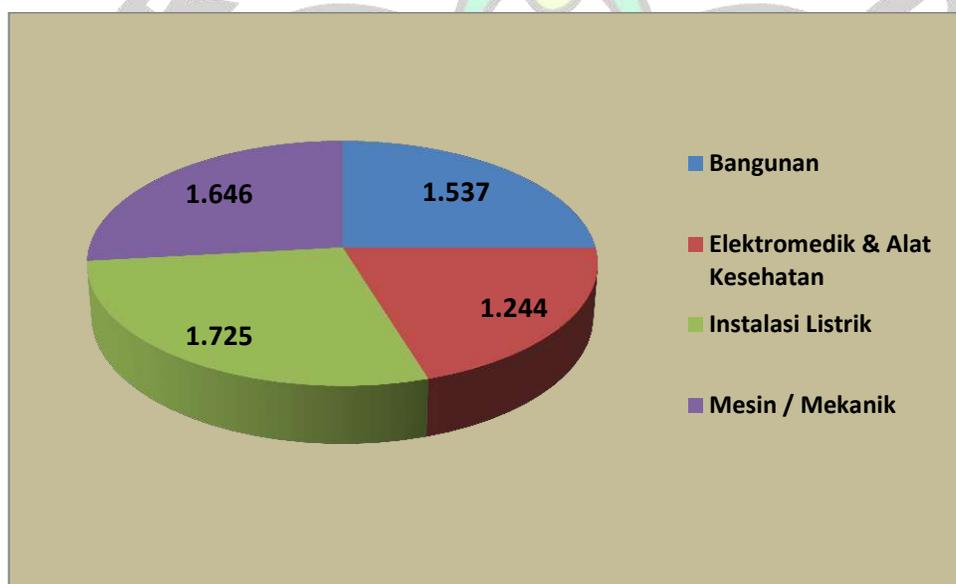
Pelayanan porsi makanan tahun 2022 terbanyak adalah pelayanan kelas II dengan persentase 38,73%

K. Instalasi Pemeliharaan Sarana RS

Tabel 3.21. Distribusi SDM di Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| NO | PENDIDIKAN | JUMLAH |
|----|------------------|-----------|
| 1 | ATEM | 4 |
| 2 | S1 Teknik | 1 |
| 3 | Str.Kes | 1 |
| 4 | D1 Informatika | 1 |
| 5 | SMA | 3 |
| 6 | SMK Bangunan | 1 |
| 7 | SMK Otomotif | 3 |
| 8 | SMK Teknik Mesin | 4 |
| 9 | SMK Perhotelan | 2 |
| 10 | SMK Pariwisata | 1 |
| 11 | SMK Elektro | 2 |
| | TOTAL | 23 |

Sumber: Instalasi Pemeliharaan Sarana RS



Grafik 3.11 Kegiatan Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana RSUD Kab. Buleleng Tahun 2022

Total kegiatan pemeliharaan dan perbaikan tahun 2022 adalah sebanyak 6.152 kegiatan. Kegiatan terbanyak adalah kegiatan mesin/mekanik sebanyak 1.646 perbaikan dengan persentase sebesar 26,75%.

L. Instalasi Laundry dan CSSD

Tabel 3.22 Distribusi SDM di Instalasi Laundry dan CSSD RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| NO | JENIS PENDIDIKAN | JUMLAH |
|----|------------------|--------|
| 1 | D IV KESLING | 1 |

| NO | JENIS PENDIDIKAN | JUMLAH |
|----|------------------|--------|
| 2 | S 1 LISTRIK | 1 |
| 3 | S1 EKONOMI | 3 |
| 4 | PAKET C | 5 |
| 5 | PAKET B | 1 |
| 6 | SD | 2 |
| 7 | SMP | 4 |
| 8 | SMA | 15 |
| 9 | SMK | 4 |
| | TOTAL | 36 |

Sumber: Instalasi Laundry dan CSSD RSUD Kabupaten Buleleng

Tabel 3.23 Layanan Laundry Oleh Ruangan Dan Instalasi RSUD Kab. Buleleng Tahun 2022

| No | Nama Ruangan | JUMLAH |
|----|---------------|--------|
| 1 | LELY A | 11.758 |
| 2 | LELY B | 9.713 |
| 3 | JEMPIRING | 7.950 |
| 4 | FLAMBOYAN | 8.841 |
| 5 | MELATI | 15.259 |
| 6 | NICU A | 3.090 |
| 7 | NICU B | 29.778 |
| 8 | IBST | 87.230 |
| 9 | ICU A | 2.409 |
| 10 | ICU B | 27.175 |
| 11 | KAMBOJA | 18.330 |
| 12 | VK A | 4.432 |
| 13 | VK B | 3.385 |
| 14 | SANDAT | 19.842 |
| 15 | R . RPI/PADMA | 15.620 |
| 16 | PADMA MEDIK | 643 |
| 17 | ICCU | 16.206 |
| 18 | SAKURA | 9.408 |
| 19 | R ANGGREK VIP | 14.131 |
| 20 | R CEMPAKA | 17.415 |
| 21 | HD 1 | 10.150 |
| 22 | HD 2 | 3.442 |
| 23 | IRD | 40.686 |
| 24 | R MAHOTAMA | 11.856 |
| 25 | R .VVIP | 13.451 |
| 26 | K JENAZAH | 15.472 |
| 27 | FISIOTRAPI | 2.037 |
| 28 | KESLING | 1.865 |
| 29 | FARMASI | 57 |

| No | Nama Ruangan | JUMLAH |
|----|------------------|--------|
| 30 | GIZI | 4.916 |
| 31 | RADIOLOGI | 4.238 |
| 32 | SOPIR | 1.699 |
| 33 | DIGESTIF | 56 |
| 34 | DIKLIT | 207 |
| 35 | RUANG REMUNERASI | 10 |
| 36 | KANTOR | 613 |
| 37 | LAB PCR | 5.119 |
| 38 | OPERATOR CENTRAL | 34 |
| 39 | GERIATRI | 95 |

Sumber: Instalasi Laundry dan CSSD

Tabel 3.24 Layanan Laundry Poliklinik RSUD Kab. Buleleng Tahun 2022

| No | Nama Ruangan | JUMLAH |
|----|----------------------|--------|
| 1 | POLIKLINIK GIGI | 286 |
| 2 | POLIKLINIK ORTHOPEDI | 391 |
| 3 | POLIKLINIK ANAK | 131 |
| 4 | POLIKLINIK PARU | 168 |
| 5 | POLIKLINIK THT | 257 |
| 6 | POLIKLINIK MATA | 345 |
| 7 | POLIKLINIK VCT | 170 |
| 8 | POLIKLINIK TRIASA | 12 |
| 9 | POLIKLINIK SARAF | 148 |
| 10 | POLIKLINIK JIWA | 199 |
| 11 | POLIKLINIK ANASTESI | 21 |
| 12 | POLIKLINIK KULIT | 235 |
| 13 | POLIKLINIK INTERNA | 240 |
| 14 | POLIKLINIK BEDAH | 329 |
| 15 | POLIKLINIK KEBIDANAN | 553 |
| 16 | POLIKLINIK JANTUNG | 322 |
| 17 | POLIKLINIK DIGESTIF | 69 |
| 18 | ENDOSCOPY | 420 |
| 19 | POLIKLINIK UROLOGI | 83 |
| 20 | POLIKLINIK ONKOLOGI | 1532 |
| 21 | LAB PATOLOGI KLINIS | 7.394 |

Sumber: Instalasi Laundry dan CSSD

Kegiatan sterilisasi alat / bahan dari ruangan tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 3.25 Kegiatan Sterilisasi Alat/Bahan dari Ruangan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| No | Ruangan | Jumlah |
|----|-----------|---------|
| 1 | IBST | 253.170 |
| 2 | OK IGD | 5.128 |
| 3 | Mahotama | 1.877 |
| 4 | Flamboyan | 1.236 |

| No | Ruangan | Jumlah |
|----|--|----------------|
| 5 | Anggrek | 1.672 |
| 6 | Padma | 1.767 |
| 7 | Kamboja | 4.018 |
| 8 | Melati 2 | 2.845 |
| 9 | Sakura | 1.441 |
| 10 | Jempiring | 387 |
| 11 | VVIP | 1.324 |
| 12 | NICU 1 | 2.741 |
| 14 | ICU 1 | 0 |
| 15 | ICU 2 | 2.253 |
| 16 | Sandat | 1.172 |
| 18 | Cempaka | 2.342 |
| 19 | VK | 3.531 |
| 20 | VK IGD | 4.908 |
| 21 | ICCU | 666 |
| 22 | HD | 171.720 |
| 23 | Lely 1 | 427 |
| 24 | Lely 2 | 369 |
| 25 | IGD Baru | 3.953 |
| 26 | Fisioterapi | 0 |
| 28 | Endoscopy | 217 |
| 29 | Poliklinik Orthopedi | 771 |
| 30 | Poliklinik THT | 40 |
| 31 | Poliklinik Kulit | 218 |
| 32 | Poliklinik Mata | 220 |
| 33 | Poliklinik Kebidanan | 867 |
| 34 | Poliklinik Bedah/Urologi | 1.180 |
| 35 | Poliklinik Digestif | 370 |
| 36 | Poliklinik Onkologi | 10.720 |
| 37 | Poliklinik Geriatri | 79 |
| 38 | Radiologi | 65 |
| 39 | Lab PCR | 500 |
| 40 | Instalasi Kesehatan Lingkungan (IKL) | 0 |
| 41 | Instalasi Kedokteran Forensik (IKF) | 22 |
| | TOTAL | 484.216 |

Sumber: Instalasi Laundry dan CSSD RSUD Kabupaten Buleleng

Tahun 2022 telah dilaksanakan 484.216 sterilisasi alat/bahan dari ruangan di RSUD Kabupaten Buleleng. Sterilisasi alat/bahan terbanyak dilaksanakan di ruang IBST, Ruang Hemodialisa (HD) dan poliklinik Onkologi.

M. Instalasi Kesehatan Lingkungan (IKL)

Tabel 3.26 Distribusi SDM di Instalasi Kesehatan Lingkungan (IKL) RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| NO | JENIS PENDIDIKAN | JUMLAH |
|--------------|------------------|--------|
| 1 | D IV Sanitasi | 2 |
| 2 | D III Sanitasi | 4 |
| 3 | SMA | 5 |
| 4 | SMK | 1 |
| 5 | S1 | 1 |
| 6 | SMP | 1 |
| TOTAL | | 14 |

Tabel 3.27 Kegiatan Sterilisasi Ruangan Tahun 2022

| No | Ruangan | Jumlah Drymist |
|----|---------------------------------------|----------------|
| 1 | Mahotama | 88 |
| 2 | IKF (Instalasi Kedokteran Forensik) | 376 |
| 3 | IGD | 1.133 |
| 4 | Lely 1 | 159 |
| 5 | Jempiring | 633 |
| 6 | HD (Hemodialisa) 1 | 156 |
| 7 | HD (Hemodialisa) 2 | 157 |
| 8 | Lely 2 | 750 |
| 9 | IBST | 143 |
| 10 | Kemoterapy | 2 |
| 11 | VK (Mahotama) | 68 |
| 12 | Cempaka | 107 |
| 13 | Anggrek | 111 |
| 14 | Flamboyan | 278 |
| 15 | VVIP | 144 |
| 16 | Sakura | 30 |
| 17 | ICU | 24 |
| 18 | Teleng | 27 |
| 19 | Melati 1 | 6 |
| 20 | Melati 2 | 82 |
| 21 | Rontgent | 104 |
| 22 | Sandat | 15 |
| 23 | Gizi | 2 |
| 24 | Pos Sopir | 10 |
| 25 | OK IGD | 119 |
| 26 | IBST | 44 |
| 27 | CT-Scan | 4 |

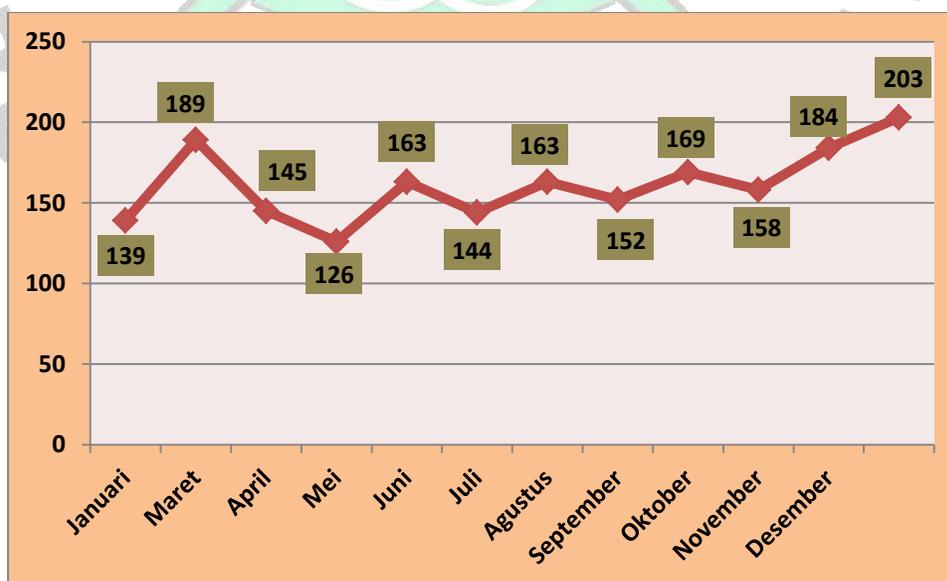
| No | Ruangan | Jumlah Drymist |
|----|-----------------------|----------------|
| 28 | VK IGD | 112 |
| 29 | Kamboja | 15 |
| 30 | IKL | 37 |
| 31 | ICCU | 1 |
| 32 | Padma | 6 |
| 33 | Poliklinik A, B dan C | 11 |
| 34 | NICU | 28 |
| 35 | Keuangan | 4 |
| 36 | CS | 2 |
| 37 | Ambulan | 5 |
| | TOTAL | 4993 |

N. Instalasi Kedokteran Forensik (IKF)

Tabel 3.28 Distribusi SDM di Instalasi Kedokteran Forensik RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| No | Jenis Pendidikan | Jumlah |
|---------------|---------------------------|-----------|
| 1 | Dr. Spesialis Forensik | 1 |
| 2 | Sekolah Menengah Atas | 10 |
| 3 | Sekolah Menengah Kejuruan | 2 |
| Jumlah | | 13 |

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Kab Buleleng



Sumber: SIM-RS RSUD Kabupaten Buleleng

Grafik 3.12 Utilisasi Instalasi Kedokteran Forensik RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

O. Pelayanan Patologi Anatomi

Tabel 3.29 Distribusi SDM di Instalasi Sterilisasi Sentral RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

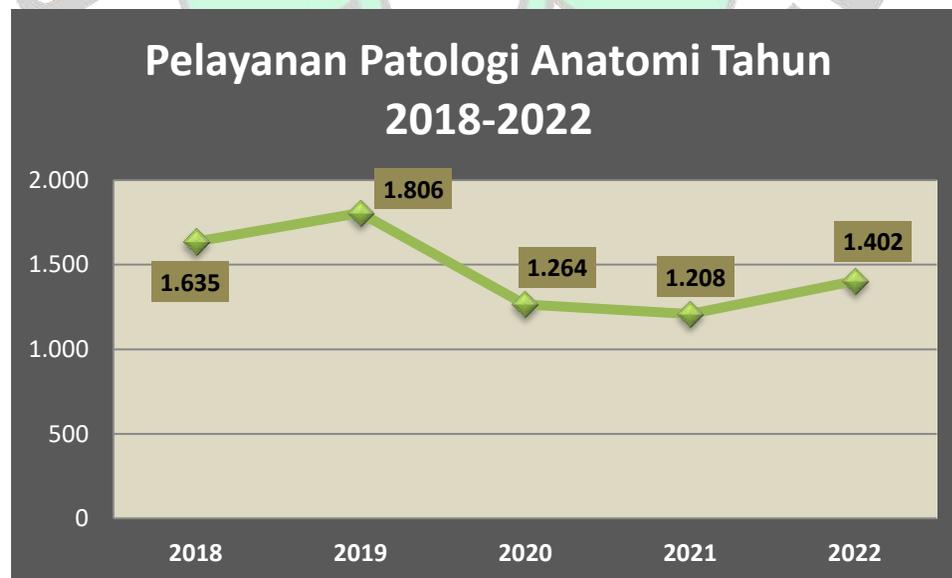
| No | Pendidikan | Jumlah |
|----|----------------------------|---------|
| 1 | Spesialis Patologi Anatomi | 2 Orang |
| 2 | Analisis Kesehatan | 2 Orang |
| 3 | Analisis Kimia | 3 Orang |
| | Jumlah | 7 Orang |

Tabel 3.30 Pelayanan Patologi Anatomi RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| No | Pemeriksaan Lab Patologi Anatomi | Jumlah |
|----|----------------------------------|-------------|
| 1 | Hispatologi Jaringan Kecil | 0 |
| 2 | Hispatologi Jaringan Sedang | 366 |
| 3 | Hispatologi Jaringan Besar | 602 |
| 5 | Sitologi Cairan | 77 |
| 6 | FNAB Kiriman Slide | 13 |
| 7 | FNAB Tindakan dan Diagnosa | 300 |
| 8 | Pap Smear | 44 |
| | TOTAL | 1402 |

Sumber: Instalasi Patologi Anatomi

Pelayanan patologi anatomi di RSUD Kabupaten Buleleng mulai dilaksanakan tahun 2015. Trend pelayanan Patologi Anatomi 5 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik di bawah:



Sumber: Instalasi Patologi Anatomi

Grafik 3.13 Pelayanan Patologi Anatomi RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022

P. Kegiatan Pelayanan Khusus

Tabel 3.31 Kegiatan Pelayanan Khusus RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| NO | JENIS KEGIATAN | JUMLAH |
|----|----------------------------|--------|
| 1 | Elektro Kardiographi | 9.972 |
| 2 | Echo Cardiographi | 440 |
| 3 | Endoscopi (semua bentuk) | 0 |
| 4 | Hemodialisa | 17.838 |
| 5 | Pungsi | 253 |
| 6 | Tredmill / Exercise Test | 64 |

Sumber: Bagian Informasi dan Humas RSUD Kab. Buleleng

Trend beberapa pelayanan khusus dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 3.15 Pelayanan ECG RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa pelayanan ECG sejak tahun 2018 terjadi penurunan yang signifikan. Penurunan kunjungan yang terjadi sebesar 36,38%. Dan di tahun 2019 terjadi penurunan kunjungan sebesar 10,5%. Kemudian menurun sebesar 45,49% di tahun 2020. Kemudian peningkatan kunjungan terjadi di tahun 2021 sebesar 17,63%. Di Tahun 2022 kunjungan meningkat sebesar 34,56%.

Trend pelayanan HD RSUD Kabupaten Buleleng dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 3.16 Pelayanan Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa pelayanan Hemodialisa di tahun 2019 terjadi penurunan jumlah kunjungan sebesar 6,46%. dan meningkat sebesar 3,55% di tahun 2020. Kemudian di tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 9,49%. Dan di tahun 2022 jumlah kunjungan meningkat sebesar 24,95%.

Q. Pendidikan dan Pelatihan

Kegiatan Pendidikan tahun 2022 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.32 Jumlah Karyawan RSUD Kabupaten Buleleng yang Mengikuti Pendidikan Tahun 2022

| No | Jenis Pendidikan | Jumlah |
|----|---------------------------|--------|
| 1 | Paramedis Keperawatan | 63 |
| 2 | Paramedis Non Keperawatan | 25 |
| 3 | Medis | 1 |
| 4 | Non Medis | 11 |
| | TOTAL | 100 |

Sumber: Bagian Pendidikan dan Pelatihan

Tahun 2022, sebanyak 100 orang karyawan RSUD Kabupaten Buleleng mengikuti pendidikan. Jenis pendidikan yang diikuti antara lain Paramedis Keperawatan, Paramedis Non Keperawatan, Medis dan Non Medis. Dengan peningkatan kualitas SDM diharapkan juga dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah sakit sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Dalam melaksanakan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan pendidikan, RSUD Kabupaten Buleleng melaksanakan MOU dengan beberapa institusi pendidikan yaitu dengan Universitas Udayana, Universitas

Pendidikan Ganesha, Poltekkes Denpasar, Universitas Dhyana Pura, ATRO Bali, Stikes Buleleng, ITEKES Bali, Unmas, Universitas Panji Sakti Singaraja dan beberapa SMK Kesehatan yang ada provinsi Bali. Dalam hal ini RSUD Kabupaten Buleleng dipergunakan sebagai lahan praktek, penyediaan pembimbing di tempat praktek, dan pengajar mata kuliah yang berkaitan dengan kompetensinya.

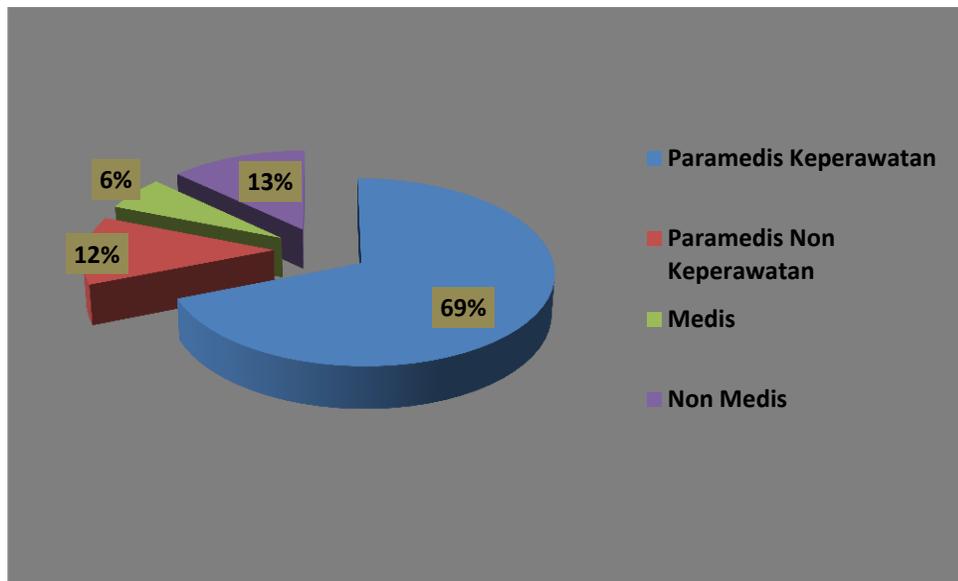
Tabel 3.33 Jumlah Mahasiswa Praktek dan Magang di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

| No | Jenis Pendidikan/Instansi | Jumlah |
|---|---|------------|
| 1 | Dokter Magang | 8 |
| 2 | Dokter Muda FK Undiksha | 44 |
| 3 | Dokter Gigi FKG Unmas | 16 |
| 4 | PPDS Fakultas Kedokteran Universitas Udayana | 32 |
| JUMLAH PESERTA DIDIK MEDIS | | 100 |
| 1 | D-III Kebidanan FOK Undiksha | 32 |
| 2 | Prodi D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali | 18 |
| 3 | Magang Penata Anastesi | 6 |
| 4 | Sarjana Keperawatan Stikes Buleleng | 52 |
| JUMLAH PESERTA DIDIK PARAMEDIS | | 108 |
| 1 | Magang Prodi IKM FK UNUD | 1 |
| 2 | D IV Radiologi ATRO Bali | 5 |
| 3 | Sarjana Farmasi STIKES Buleleng | 9 |
| 4 | D IV Gizi Poltekkes Denpasar | 6 |
| 5 | Profesi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana | 27 |
| JUMLAH PESERTA DIDIK PENUNJANG MEDIS | | 48 |
| JUMLAH PESERTA DIDIK NON MEDIS | | 0 |
| TOTAL | | 256 |

Sumber: Bagian Pendidikan dan Pelatihan

Jumlah Mahasiswa dan siswa yang magang maupun PKL di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022 adalah sebanyak 256 orang.

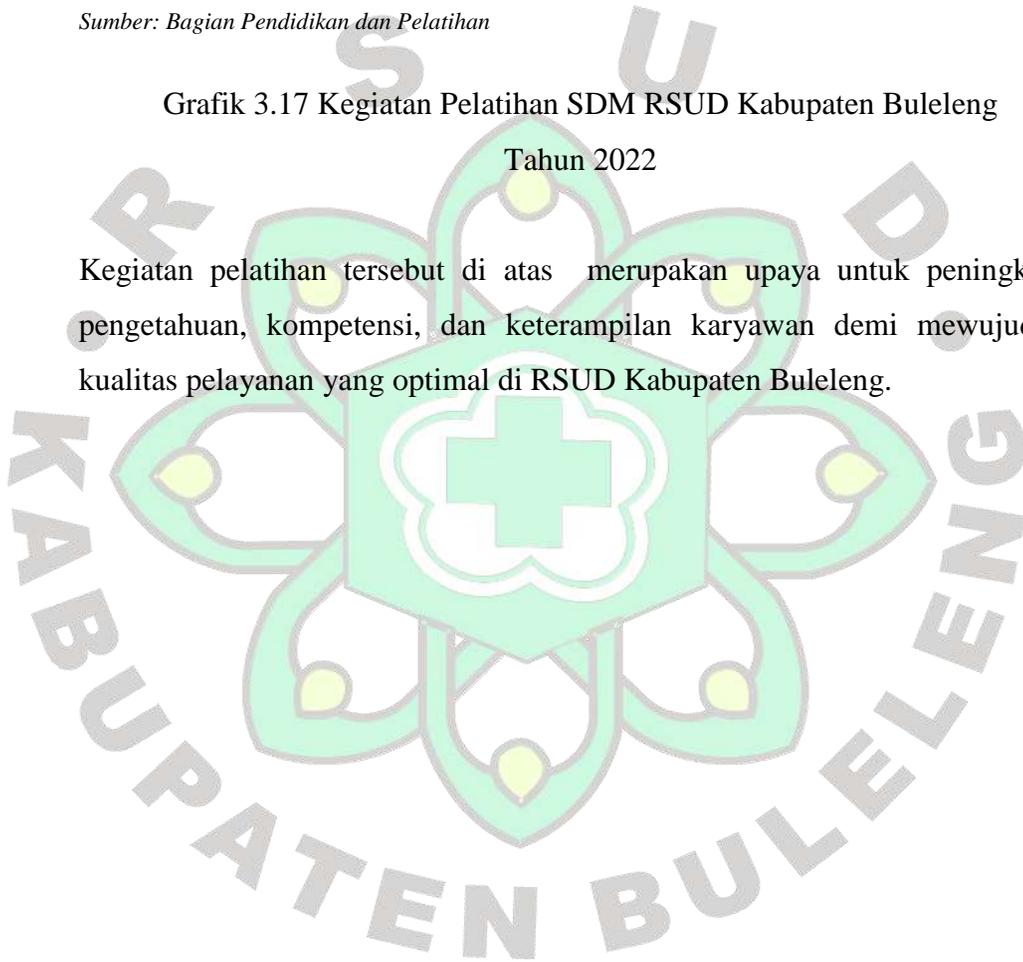
Jenis pelatihan yang diikuti oleh karyawan RSUD Kabupaten Buleleng pada tahun 2022 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Sumber: Bagian Pendidikan dan Pelatihan

Grafik 3.17 Kegiatan Pelatihan SDM RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

Kegiatan pelatihan tersebut di atas merupakan upaya untuk peningkatan pengetahuan, kompetensi, dan keterampilan karyawan demi mewujudkan kualitas pelayanan yang optimal di RSUD Kabupaten Buleleng.



BAB IV

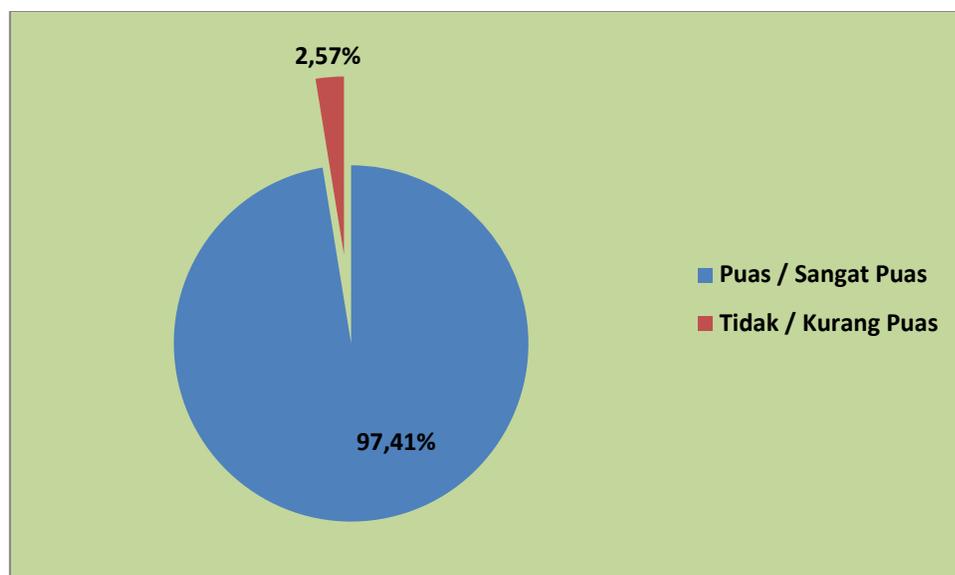
ANALISIS DAN EVALUASI KINERJA RS

4.1. Survey Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran. Kepuasan pelanggan merupakan indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pelanggan, sangat berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan.

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 sebagai unit pelayanan publik wajib melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat. Survei dilakukan untuk mengetahui harapan pengguna layanan sehingga apabila ditemukan penyimpangan dapat dilakukan upaya perbaikan. Survey kepuasan pelanggan RSUD Kabupaten Buleleng dilakukan oleh petugas ruang/unit pelayanan dengan memberikan blangko/angket kuis dan memberi pemahaman tata cara pengisian angket. Pemilihan sampel diacak dari pasien, keluarga pasien maupun dari pengunjung pasien dengan jumlah responden tahun 2022 adalah sebanyak 4.638 responden, diantaranya yang menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan sebanyak 4.518 orang dan yang menyatakan kurang puas sebanyak 120 orang. Dari hasil survei menunjukkan bahwa tingkat capaian Indeks Kepuasan Masyarakat atas pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2022 telah mencapai kategori baik, yaitu mencapai 82,42%. Hal tersebut menunjukkan pelayanan yang diberikan RSUD Kabupaten Buleleng telah memenuhi harapan masyarakat.

Berikut adalah hasil survey kepuasan pelanggan tahun 2022 :



Sumber: Bagian Informasi dan Humas

Grafik 4.1 Persentase Hasil Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

Tingkat kepuasan pelanggan tahun 2022, sesuai dengan hasil survey yang dilakukan terhadap 4.638 responden, sebesar 97,41% menyatakan puas/sangat puas terhadap pelayanan rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan sudah baik. Sedangkan sebesar 2,57% menyatakan tidak/kurang puas terhadap pelayanan rumah sakit.

Sedangkan kepuasan pelanggan berdasarkan jenis pelayanan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1 Capaian Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Jenis Pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

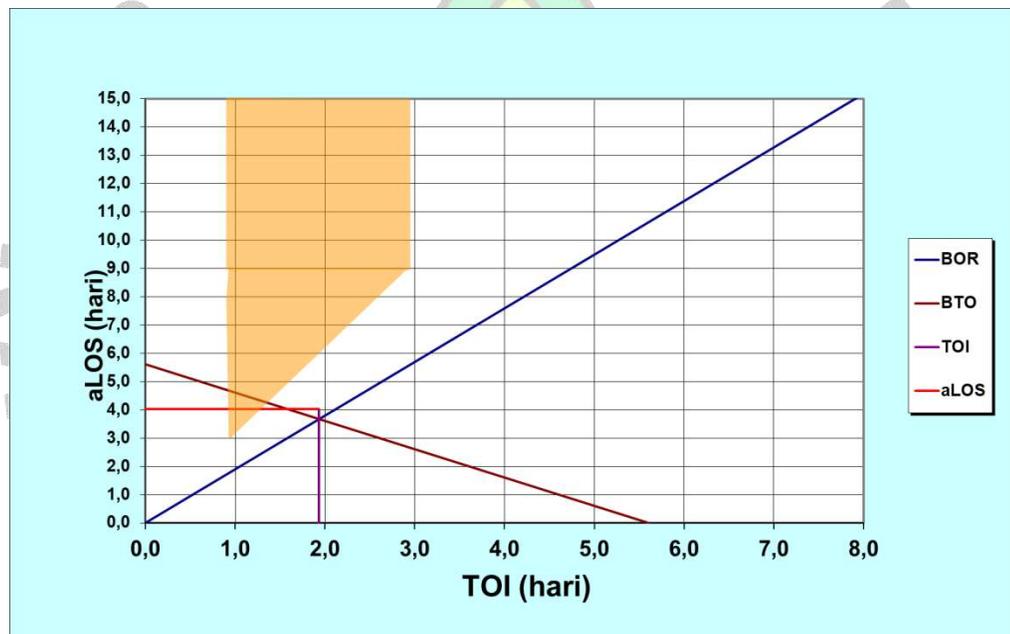
| No | Jenis Pelayanan | Ruang / Unit | Standar Nasional | Capaian Puas |
|----|---------------------------|--|------------------|--------------|
| 1 | Gawat Darurat | Instalasi Gawat Darurat | ≥70% | 96,64% |
| 2 | Pelayanan Rawat Jalan | Semua Poliklinik, Loket Registrasi Rawat Jalan | ≥90% | 97,48% |
| 3 | Rawat Inap | Lely 1, Lely 2, Jempiring, Flamboyan, Mahotama, Sakura, Anggrek, Cempaka, Kamboja, Melati II | ≥90% | 97,48% |
| 4 | Bedah Sentral | IBST | ≥80% | 100% |
| 5 | Persalinan dan Perinatal | Melati I, Kemuning | ≥80% | 98,28% |
| 6 | Pelayanan Intensif | Sandat, Padma, ICCU, Mawar | ≥70% | 97,62% |
| 7 | Pelayanan Radiologi | Radiologi | ≥80% | 97,69% |
| 8 | Pelayanan Patologi Klinik | Laboratorium | ≥80% | 98,82% |
| 9 | Rehabilitasi Medik | R. Fisioterapi | ≥80% | 92,56% |
| 10 | Farmasi | Instalasi Farmasi | ≥80% | 89,34% |
| 11 | Gizi | Instalasi Gizi | ≥80% | 92% |
| 12 | Transufsi Darah | UDD | ≥80% | 96,08% |

| No | Jenis Pelayanan | Ruang / Unit | Standar Nasional | Capaian Puas |
|----|---------------------------------------|--|------------------|--------------|
| 13 | Gakin | Peserta PBI | ≥80% | 97,4% |
| 14 | Rekam Medik | Bagian Perencanaan Program dan Informasi | ≥80% | 97,24% |
| 15 | Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenasah | Ambulance | ≥80% | 99,83% |
| 16 | Pemulasaraan Jenasah | Inst. Pemulasaraan Jenasah | ≥80% | 98,72% |
| 17 | Pelayanan Keamanan | Semua Unit/ Ruang pelayanan | ≥90% | 94,86% |

Sumber: Bagian Informasi dan Humas

4.2. Barber Johnson

Untuk mengetahui tingkat efisiensi rawat inap, indikator yang digunakan adalah Grafik Barber Johnson. Berikut adalah grafik Barber Johnson RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022.

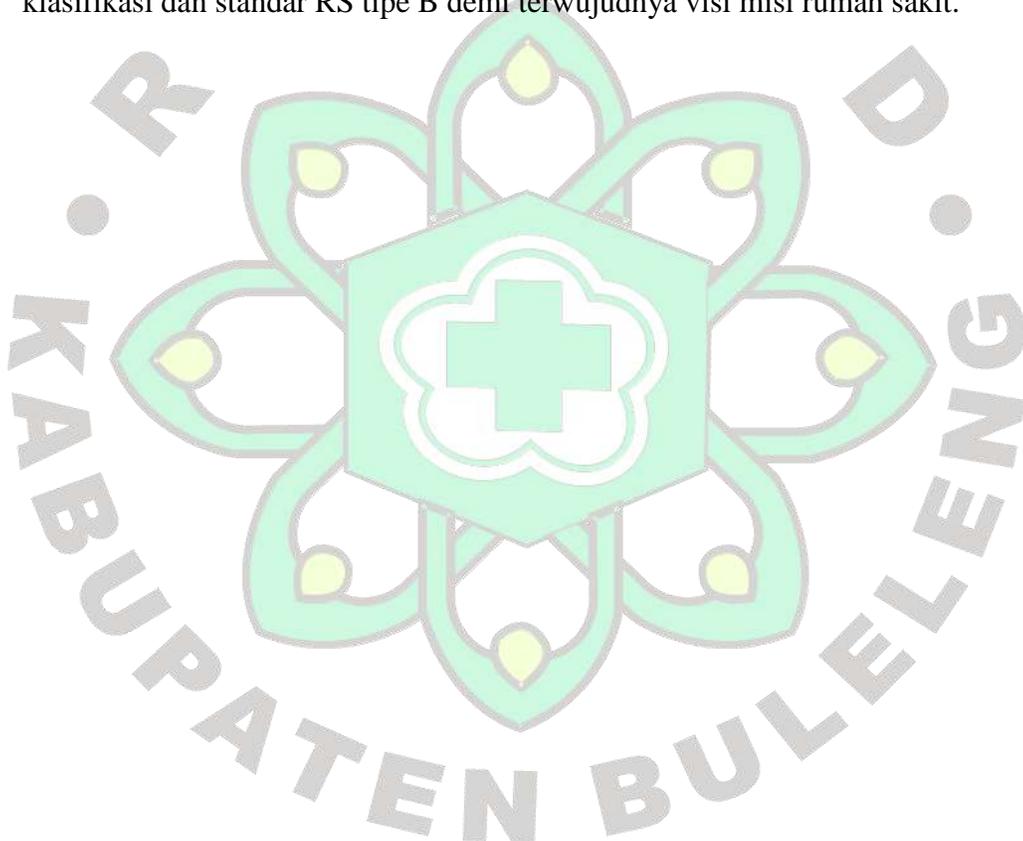


Grafik 4.2 Barber Johnson RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2022

Dari grafik Barber Johnson di atas dapat diketahui bahwa nilai masing-masing indikator tidak bertemu pada satu titik. Keempat indikator di atas merupakan akumulasi dari hasil keseluruhan ruang pelayanan unit rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng yang seharusnya saling berhubungan dan berada dalam satu titik atau daerah efisiensi. Sesuai dengan teori Barber Johnson maka gambaran efisiensi pelayanan rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng secara keseluruhan masih belum efisien, tetapi hal ini tidak mengartikan bahwa setiap ruangan rawat inap tidak efisien. BOR digunakan sebagai tolak ukur untuk mengetahui seberapa jauh masyarakat menggunakan pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan rawat inap. Nilai BOR atau pemanfaatan tempat tidur tahun 2022 yaitu 65,49% dimana nilai ini masih berada di bawah standar Barber Johnson yaitu 75%-85%. Nilai

BTO atau frekuensi pemakaian tempat tidur dalam 1 tahun sangat tinggi yaitu 65,16 kali dimana nilai ini berada diatas standar Barber Johnson yaitu 30-40 kali. Sedangkan nilai AvLOS atau rata-rata lama rawat seorang pasien adalah 4,03 hari dimana nilai ini sudah memenuhi nilai standar Barber Johnson yaitu 3-12 hari. Dan nilai TOI atau rata-rata tempat tidur tidak ditempati yaitu 1,93 hari dimana nilai tersebut sudah berada pada nilai standar Barber Johnson yaitu 1-3 hari.

Grafik Barber Johnson diatas menunjukkan pemanfaatan tempat tidur di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2022 belum efisien. Meski begitu RSUD Kabupaten Buleleng tetap melakukan peningkatan pelayanan baik dalam hal peningkatan komitmen pemberi layanan, sarana prasarana , melakukan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit dan melakukan inovasi di bidang pelayanan kesehatan secara bertahap terutama dalam pelayanan subspecialis sesuai dengan klasifikasi dan standar RS tipe B demi terwujudnya visi misi rumah sakit.



BAB V

PENUTUP

Selama tahun 2022, RSUD Kabupaten Buleleng telah melakukan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin demi tercapai derajat kesehatan yang optimal. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, baik dari segi peningkatan kualitas sumber daya manusia maupun dari segi penyediaan sarana dan prasarana lainnya. Indikator-indikator dalam SPM belum seluruhnya tercapai. Secara umum, penyebab tidak tercapainya SPM sesuai standar disebabkan karena masih kurangnya SDM pemberi pelayanan, baik jumlah maupun kualifikasi pendidikan pemberi pelayanan kesehatan serta beberapa tenaga belum mengikuti pelatihan sesuai yang dipersyaratkan.

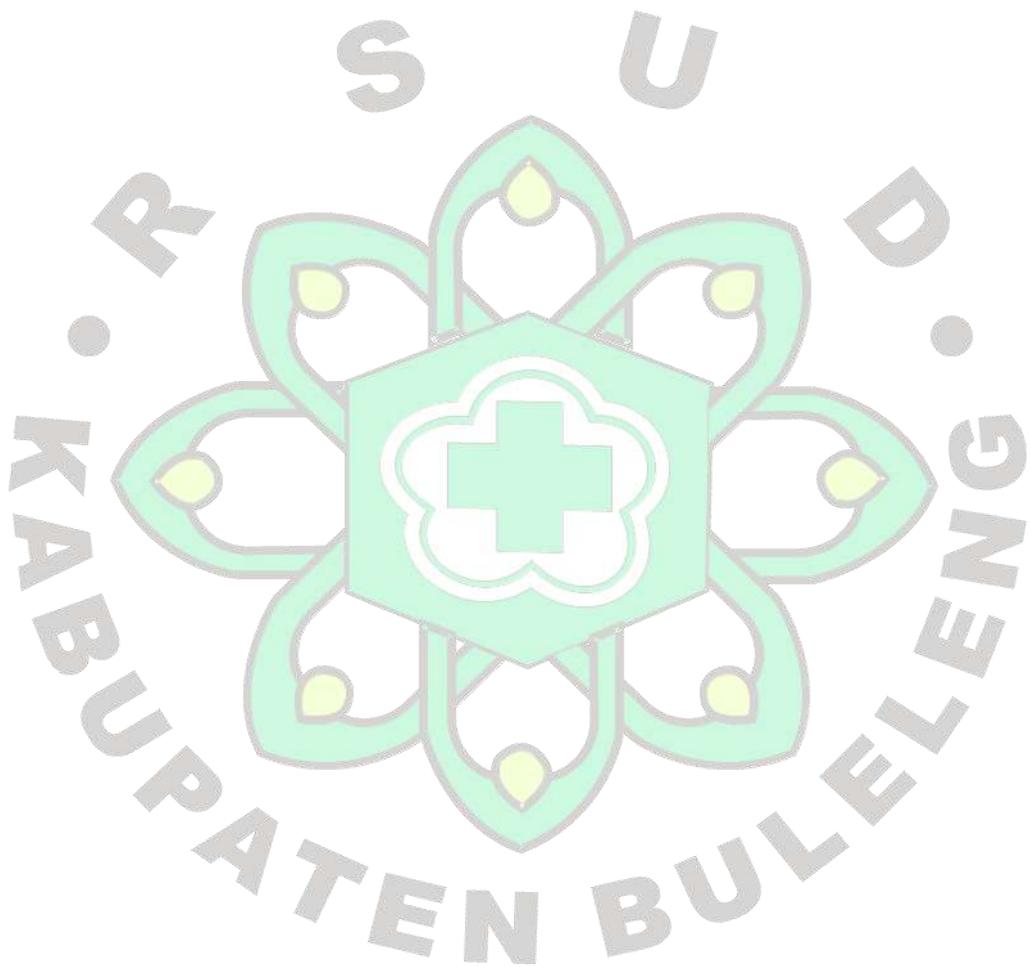
RSUD Kabupaten Buleleng melaksanakan urusan kesehatan dimana pada tahun 2022 dituangkan dalam satu program yang dijabarkan dalam dua kegiatan dan 2 sub kegiatan. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dilaksanakan melalui dua kegiatan yaitu kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat 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.

Trend kunjungan pelayanan mengalami fluktuasi yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa diantaranya adalah kondisi kesehatan masyarakat, trend penyakit yang sedang berkembang, pelayanan kesehatan yang tersedia, regulasi terkait jaminan kesehatan, serta faktor lainnya.

RSUD kabupaten Buleleng telah melaksanakan survei kepuasan masyarakat untuk membandingkan harapan dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang telah diberikan, dengan tingkat capaian Indeks Kepuasan Masyarakat atas pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Buleleng pada tahun 2022 telah mencapai kategori baik, yaitu 82,42%. Hal tersebut menunjukkan pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan masyarakat.

Grafik Barber Johnson RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2022 menunjukkan ketidakefisienan. Faktor yang menyebabkan belum efisiennya penggunaan tempat tidur dikarenakan adanya pasien dirujuk, pasien pulang atas permintaan sendiri (APS), kurangnya sarana dan prasarana serta kurangnya pemerataan tempat tidur. Peningkatan-peningkatan sarana dan prasarana akan tetap dilakukan untuk memberikan pelayanan yang lebih optimal kepada masyarakat. Dan akan dilakukan inovasi – inovasi terutama dalam pelayanan subspecialis sesuai dengan klasifikasi dan standar RS Tipe B demi terwujudnya Visi dan Misi RSUD Kabupaten Buleleng.

Lampiran



DIREKTUR
 dr. Putu Arya Nugraha, Sp.PD
 NIP. 19750601 200212 1 009
 Gol : IV/a Eselon : II/b

KELOMPOK JAFUNG

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

WADIR PELAYANAN
 dr. I Ketut Agus Budi Wirawan, Sp. KFR
 NIP. 19840822 201001 1 021
 Gol : III/d
 Eselon : III/a

WADIR SUMBER DAYA MANUSIA
 drg. I Ketut Wika
 NIP. 19700320 200312 1 006
 Gol : IV/b
 Eselon : III/a

WADIR KEUANGAN
 Luh Sutraeni, SE., MM
 NIP. 19650328 198803 2 014
 Gol : IV/b
 Eselon : III/a

Pit. BAGIAN PELAYANAN MEDIK
 Ni Putu Wahyu Ariani,
 .Kep.Ns,M.Kep
 NIP. 197404121997032007
 Gol : IV/a
 Eselon : -

BAGIAN PELAYANAN KEPERAWATAN
 Ninik Sulistyani,
 S.Pd.,S.Kep.Ns
 NIP. 19650409
 198903 2 010
 Gol : IV/a
 Eselon : III/b

BAGIAN PELAYANAN PENUNJANG
 Gede Swastika,SKM
 NIP. 19701219 199103
 1 006
 Gol : IV/a
 Eselon : III/b

BAGIAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN
 I Gusti Ayu Dewi Ariani,
 SKM, M.Kes
 NIP. 19670713 198903
 2 008
 Gol : IV/a
 Eselon : III/b

BAGIAN KESEKRETARIATAN DAN SDM
 Made Susiana, S.Kep.Ns
 NIP. 19670825 198801 1
 001
 Gol : IV/a
 Eselon : III/b

BAGIAN PELAPORAN DAN INFORMASI
 I Nyoman Pasek
 Sukerman, ST, MM
 NIP. 19670525 199003 1
 009
 Gol : IV/a
 Eselon : III/b

BAGIAN PERENCANAAN DAN ANGGARAN
 Md Suka
 Kertarapyasa, SE
 NIP. 19811115
 200604 1 004
 Gol : III/d
 Eselon : III/b

BAGIAN KEUANGAN
 Dwi Aryani Dyah
 Uttami, SE
 NIP.19700809
 199903 2 005
 Gol : IV/a
 Eselon : III/b

BAGIAN ASET
 Luh Rai Widiastuti,
 A.Md.Gizi
 NIP. 19751224
 200012 2 002
 Gol : III/d
 Eselon : III/b

SUBSTANSI PELAYANAN MEDIS RAWAT INAP DAN INTENSIF
 -

SUBSTANSI PELAYANAN KEPERAWATAN RAWAT INAP DAN DAN RAWAT JALAN
 I Gusti Ayu Made
 Wartini, S.Kep.Ns
 NIP. 19771210
 199703 2 002
 Gol: III/d, Eselon: IV/a

SUBSTANSI PENUNJANG MEDIS
 Ni Putu Udayani, SE
 NIP. 19660101 198803
 2 027
 Gol : III/d
 Eselon : IV/a

SUBSTANSI PENDIDIKAN DAN PENELITIAN MEDIK
 Made Suryandana
 NIP. 19690417 199203
 1 011
 Gol : III/d, Eselon : IV/a

SUBSTANSI KEPEGAWAIAN DAN SUMBER DAYA MANUSIA
 Ketut Ari Kusmini, S.Sos
 NIP. 19721009 200212 2
 004
 Gol : III/b
 Eselon : IV/a

SUBSTANSI EVALUASI DAN PELAPORAN
 I Gede Padma
 NIP. 19661212 198903 1
 020
 Gol : III/d
 Eselon : IV/a

SUBSTANSI PERENCANAAN
 -

SUBSTANSI KEUANGAN DAN VERIFIKASI
 Ni Nengah Adnyani,
 SE, MM
 NIP. 19731102
 199803 2 004
 Gol: III/c, Eselon: IV/a

SUBSTANSI PENATAUSAHAAN BARANG
 -

SUBSTANSI PELAYANAN MEDIS RAWAT DARURAT DAN RAWAT JALAN
 Joanna Kristianty
 Suhendar, SST
 NIP. 19661014 199703
 2 002
 Gol : III/d
 Eselon : IV/a

SUBSTANSI PELAYANAN KEPERAWATAN RAWAT DARURAT DAN RAWAT INTENSIF
 -

SUBSTANSI PENUNJANG NON MEDIS
 Gede Sariastawa,
 SST
 NIP. 19730710
 199803 1 010
 Gol : III/d,
 Eselon : IV/a

SUBSTANSI PENDIDIKAN DAN PENELITIAN NON MEDIK
 Putu Dyah Purniawati
 NIP. 19690605198903
 2 015
 Gol : III/d, Eselon : IV/a

SUBSTANSI TATAUSAHA DAN ORGANISASI
 -

SUBSTANSI INFORMASI DAN HUMAS
 I Ketut Budiantara, S.Kom
 NIP. 198009030 200604 1
 009
 Gol : III/d
 Eselon : IV/a

SUBSTANSI PENYUSUNAN ANGGARAN
 Ida Ayu Putu
 Pertiwi,SKM,M.Kes
 NIP. 19841224 201001
 2 032
 Gol : III/d, Eselon :IV/a

SUBSANSI PERBENDAHARAAN DAN MOBILISASI DANA
 I Gusti Ngurah Ketut
 Suhastika, SE
 NIP. 19670610
 198903 1 013
 Gol : III/d
 Eselon : IV/a

SUBSTANSI PERLENGKAPAN
 I Ketut Suyasa, ST
 NIP. 19730326
 201406 1 004
 Gol : III/c
 Eselon : IV/a