



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

NOMOR : 445 / 5175 /SDM/RSUD

TENTANG

PEMBERLAKUAN REVISI RENCANA STRATEGIS
BADAN LAYANAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN
BULELENG TAHUN 2017-2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG,

- Menimbang : a. bahwa penyusunan dokumen perencanaan (Rencana Strategis) 5 tahun RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022 sangat diperlukan sebagai penjabaran dari RPJMD Kabupaten Buleleng dalam menentukan arah, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan sesuai tupoksi RSUD Kabupaten Buleleng;
- b. bahwa dari hasil review, diperlukan adanya revisi terhadap Rencana Strategis RSUD tahun 2017-2022;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Tentang Pemberlakuan Revisi Rencana Strategis Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 100, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3159);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang

Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum;
8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 66/MK.02/2006 Tentang Tata Cara Penyusunan, Penetapan Dan Perubahan Rencana Bisnis dan Anggaran serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
10. Peraturan Bupati Buleleng Nomor 27/900/2313/2009 Tentang Pedoman Teknis Pola Pengelolaan Keuangan;
11. Peraturan Bupati Buleleng Nomor 5.A Tahun 2009 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan BLU RSUD Kabupaten Buleleng;
12. Peraturan Bupati Buleleng Nomor 445/405/HK/2009 Tentang Penetapan RSUD Kabupaten Buleleng Sebagai BLUD.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU : Pemberlakuan Revisi Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022
- KEDUA : Revisi Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022 terlampir
- KETIGA : Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya

Pemberlakuan Revisi Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022 dibebankan pada anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng;

KEEMPAT : Keputusan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Singaraja
pada tanggal 04 Desember 2019

DIREKTUR
RSUD KABUPATEN BULELENG,



dr. GEDE WIARTANA, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 002

REVISI
RENCANA STRATEGIS
RSUD KABUPATEN BULELENG
Tahun 2017 s/d 2022



RSUD KABUPATEN BULELENG
TAHUN 2019

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 dan kekuatan sehingga dapat melaksanakan tugas dengan baik.

Perencanaan sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah menyatakan bahwa pemerintah daerah baik propinsi maupun kabupaten atau kota diwajibkan untuk menyusun dokumen perencanaan. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat, RS mempunyai peran yang sangat penting untuk menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Program - Program RSUD Kabupaten Buleleng kemudian dirumuskan berdasarkan kajian lingkungan RS yang kemudian dijadikan dasar untuk membuat rencana kerja Tahunan RSUD Kabupaten Buleleng.

Rencana Strategis RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022 ini memuat gambaran pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng; Isu-isu strategis; visi, misi, tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan; rencana program; dan indikator kinerja. Demikian Rencana Strategis RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2017-2022 ini, semoga dapat dipergunakan sebagai masukan dalam penyusunan rencana pembangunan yang lebih tinggi.

OM SANTI, SANTI, SANTI OM

Singaraja, Desember 2019

Direktur RSUD Kabupaten Buleleng



(dr. Gede Wiartana, M.Kes)

NIP. 19620204 198711 1 002

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Dasar Hukum Penyusunan	2
1.3 Maksud dan tujuan	5
1.5 Sistematika Penulisan	6
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD KABUPATEN BULELENG.....	9
2.1 Tugas Pokok, Fungsi, dan Struktur Organisasi	9
2.2 Sumber Daya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng	25
2.3 Kinerja Pelayanan RSUD Kab. Buleleng	30
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS	61
3.1 Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD Kab. Buleleng	61
3.2 Telaah Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Terpilih	66
3.3 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan	68
3.4 Telaah RTRW dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	69
3.5 Isu-isu Strategis	71
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.....	72
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Kabupaten Buleleng	72
BAB V STRATEGIS DAN KEBIJAKAN	74
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN.....	77
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	82
BAB VIII PENUTUP.....	83
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada prikemusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain, ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin. Hal ini sejalan dengan tujuan MDGs bidang kesehatan yang menasar pada menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, dan memerangi HIV/AIDS, malaria dan TB. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan perencanaan pembangunan yang sinergis dan berkesinambungan.

Perencanaan pembangunan merupakan hal yang sangat penting sebagai pedoman pengambil kebijakan pemerintahan. Dalam Undang-undang No. 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional menyatakan bahwa Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional adalah satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana-rencana pembangunan dalam jangka panjang, jangka menengah, dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara negara dan masyarakat. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, perencanaan sebagaimana yang diamanatkan bahwa Pemerintah Daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota diwajibkan untuk menyusun dokumen perencanaan baik RPJPD, RPJMD maupun RKPD.

Selanjutnya Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah; mengamanatkan bahwa Bupati/Walikota dalam menyelenggaraan pemerintahannya menyusun Rancangan RPJMD yang merupakan penjabaran dari Visi, Misi dan program prioritas yang disosialisasikan

pada waktu menjadi Calon Bupati. Dokumen dimaksud sudah ditetapkan menjadi Peraturan Daerah paling lambat 6 (enam) bulan setelah dilantik

RSUD Kabupaten Buleleng sebagai salah satu Organisasi Perangkat Pemerintah Daerah Kabupaten Buleleng menyusun dokumen Rencana Strategis (Renstra) sebagai penjabaran dari RPJMD Kabupaten Buleleng tahun 2018-2022. Renstra yang merupakan rencana pembangunan 5 (lima) tahunan OPDRSUD Kabupaten Buleleng substansinya memuat Visi, Misi, Tujuan, Strategi, Kebijakan, Program, dan Kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD Kabupaten Buleleng.

Ruang lingkup penyusunan Rencana Strategis RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2018-2022 mencakup aspek-aspek kegiatan utama yang memberikan kontribusi untuk pencapaian visi dan misi. Kegiatan yang dimaksud mencakup tugas pokok dan fungsi termasuk aktivitas yang dominan dan sangat vital bagi pencapaian visi dan misi. Rencana strategis merupakan integrasi antara keahlian sumber daya manusia dan sumber daya lainnya agar mampu menjawab tuntutan perkembangan lingkungan strategis, nasional dan global serta tetap berada dalam tatanan sistem manajemen nasional.

1.2 Dasar Hukum Penyusunan

Landasan idiil yang dijadikan acuan pada penyusunan Rencana Strategis RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2018-2022 adalah Pancasila, Landasan Konstitusional adalah Undang-Undang Dasar 1945. Sedangkan Landasan operasional meliputi seluruh ketentuan perundang-undangan yang berkaitan langsung dengan pembangunan adalah sebagai berikut:

1. Undang – Undang No. 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Nasional.
2. Undang–Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan PerUndang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang PembentukanPerundang-undangan (Lembaran Negara Republik IndonesiaTahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara RepublikIndonesia Nomor 5234);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang PedomanPenyusunan dan Penerapan SPM (Lembaran Negara RepublikIndonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran NegaraRepublik Indonesia Nomor 4585);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663)
10. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang KerjasamaDaerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik IndonesiaNomor 4761);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang PedomanEvaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran NegaraRepublik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan LembaranNegara Republik Indonesia Nomor 4815);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan,Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi PelaksanaanRencana Pembangunan

Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);

13. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang RPJMN 2015-2019;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694);
16. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2010 Tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja Instansi Pemerintah;
18. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
19. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Pedoman Evaluasi Atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
22. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK. 02.02/MENKES/52/2015 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;

24. Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng Nomor 9 tahun 2013 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Buleleng Tahun 2013-2033;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022;
26. Peraturan Bupati Buleleng Nomor 4 Tahun 2008 tanggal 18 Februari 2008 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng;
27. Peraturan Bupati Buleleng Nomor 27/900/2313/2009 Tentang Pedoman Teknis Pola Pengelolaan Keuangan;
28. Peraturan Bupati Buleleng Nomor 5.A Tahun 2009 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan BLU RSUD Kabupaten Buleleng;
29. Peraturan Bupati Buleleng Nomor 445/405/HK/2009 Tentang Penetapan RSUD Kabupaten Buleleng Sebagai BLUD.
30. Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng Nomor 13 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Rencana Strategis RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022 adalah :

1. Sebagai pedoman atau acuan dalam menetapkan arah kebijakan dan strategi pembangunan di RSUD yang berkelanjutan (*Sustainability Development*) dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan serta pengawasan pada setiap tahun anggaran selama lima tahun.

2. Sebagai pedoman atau acuan dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Tahunan, Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) maupun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Kabupaten Buleleng berdasarkan kewenangan sesuai dengan Tupoksinya.
3. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi dan sinergi antar pelaku pembangunan di RSUD Kabupaten Buleleng.

Rencana Strategis merupakan media pertanggungjawaban yang berisi informasi tentang kinerja instansi pemerintah. Penyusunan Rencana Strategis ini bertujuan untuk :

1. Mendorong instansi pemerintah untuk melaksanakan tugas umum pemerintah dan pembangunan dibidangnya secara baik, terencana dan benar yang didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku serta kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
2. Menyediakan dokumen untuk mewujudkan misi rumah sakit dan sasaran-sasaran yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Buleleng 2018-2022, serta dasar/acuan RSUD Kabupaten Buleleng untuk menjalankan program dan kegiatan kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan sebagai landasan taktis strategis dalam kerangka pencapaian visi, misi, tujuan, sasaran sebagai tolak ukur pertanggungjawaban Direktur RSUD Kabupaten Buleleng pada setiap akhir Tahun Anggaran.
3. Menjadikan RSUD Kabupaten Buleleng sebagai instansi pemerintah yang akuntabel sehingga diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat.
4. Menyediakan informasi sebagai masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan untuk meningkatkan kinerja instansi pemerintah guna terpeliharanya kepercayaan masyarakat kepada pemerintah.

1.4 Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran secara menyeluruh Rencana Strategis, maka Rencana Strategis ini disusun dengan sistematika sebagai berikut :

1. BAB I : PENDAHULUAN

Bagian ini berisi tentang gambaran umum penyusunan Rencana Strategis, yang meliputi : Latar Belakang, Dasar Hukum Penyusunan, Maksud dan Tujuan, serta Sistematika Penulisan.

2. BAB II : GAMBARAN PELAYANAN RSUD KABUPATEN BULELENG

Bab ini memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) RSUD Kabupaten Buleleng dalam penyelenggaraan urusan pemerintah daerah, mengulas ringkas sumber daya yang dimiliki perangkat daerah dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra periode sebelumnya, serta hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu untuk diatasi melalui Renstra ini.

3. BAB III : PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS RSUD KABUPATEN BULELENG

Bab ini memuat identifikasi permasalahan, telaahan visi, misi dan program Bupati dan Wakil Bupati terpilih, telaahan rencana strategis kabupaten buleleng dan telaahan rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis serta isu-isu strategis berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Kabupaten Buleleng dan analisis SWOT untuk menilai kekuatan dan kelemahan internal serta peluang dan ancaman yang dihadapi RSUD Kabupaten Buleleng untuk mewujudkan visi dan menjalankan misinya.

4. BAB IV : TUJUAN DAN SASARAN

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Kabupaten Buleleng

5. BAB V : STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab ini mengemukakan rumusan pernyataan strategi dan kebijakan RSUD Kabupaten Buleleng dalam lima tahun mendatang

6. BAB VI: RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

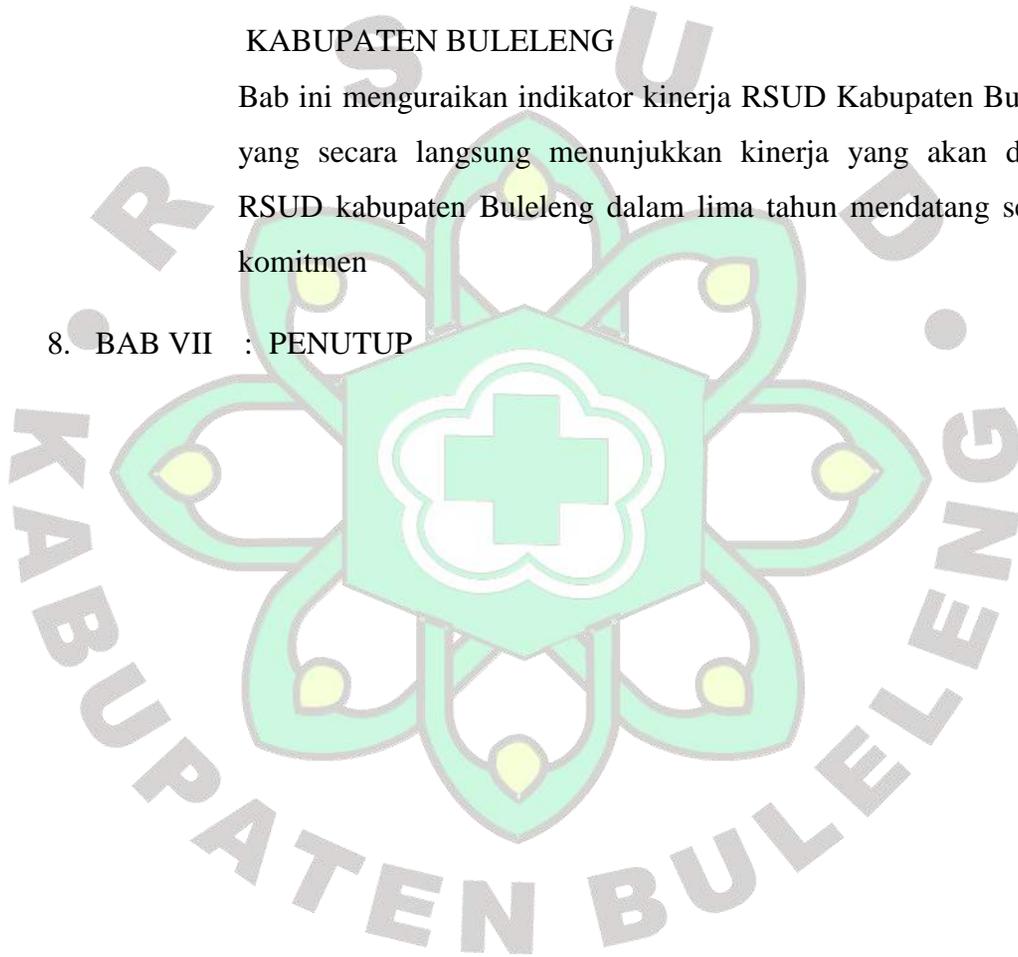
Bab ini menguraikan tentang Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif sebagai instrumen untuk melaksanakan strategi yang telah ditetapkan. Indikator kinerja untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan, yang disusun berdasarkan tujuan dan sasaran RPJMD, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif setiap kegiatan.

7. BAB VII: KINERJA PENYELENGGARAAN URUSAN RSUD

KABUPATEN BULELENG

Bab ini menguraikan indikator kinerja RSUD Kabupaten Buleleng yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD kabupaten Buleleng dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen

8. BAB VII : PENUTUP



BAB II
GAMBARAN PELAYANAN
RSUD KABUPATEN BULELENG

2.1 Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi,

2.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi

Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng berdiri sejak tahun 1955 dan berdasarkan Keputusan Bupati Buleleng No 445/405/hk/2009 tanggal 1 Juli 2009 ditetapkan Status Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Dengan Bentuk BLUD, RSUD Kabupaten Buleleng merupakan rumah sakit non profit yang tidak mencari keuntungan dari pelayanan yang diberikan.

Tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng diatur dalam Peraturan Bupati Buleleng Nomor 60 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. Dijabarkan tugas pokok dan fungsi RSUD Kabupaten Buleleng adalah sebagai berikut:

1. Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng mempunyai tugas pokok membantu tugas-tugas Bupati dalam bidang pelayanan kesehatan yang meliputi upaya penyembuhan, pemulihan, pencegahan, dan melaksanakan upaya rujukan.

2. Fungsi

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

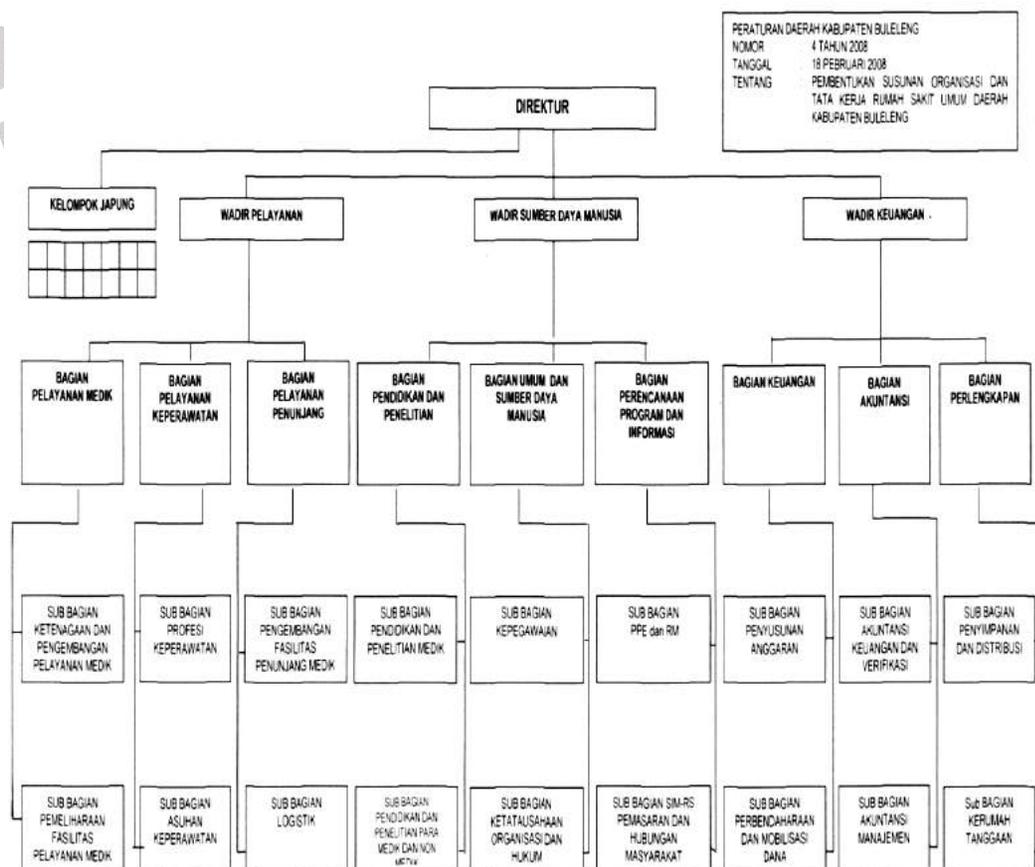
- a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan, berdasarkan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati;
- b. menyusun perencanaan yang meliputi usaha pelayanan medis, upaya pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan, usaha perawatan, usaha pendidikan dan pelatihan, serta usaha system rujukan ;

- c. Pelaksanaan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, usaha keperawatan dan rujukan;
- d. Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan;
- e. Pelaksanaan pembinaan dan penyuluhan guna peningkatan teknis dibidang kesehatan;
- f. Penyelenggaraan administrasi umum, kepegawaian, keuangan dan perlengkapan dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
- g. Pengelolaan tata usaha Rumah Sakit Umum Daerah.

3. Struktur Oranisasi

Struktur organisasi RSUD Kabupaten Buleleng diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng Nomor 4 Tahun 2008 tanggal 18 Februari 2008 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. Struktur organisasi RSUD Kabupaten Buleleng dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Buleleng



4. Uraian tugas

a. Direktur

Direktur, mempunyai tugas :

- 1) Menyusun rencana kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan data, program dan kebijakan yang ditetapkan oleh Bupati serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;
- 2) Merumuskan kebijakan teknis operasional Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3) Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 4) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
- 5) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya;
- 6) Memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan cara mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai esesuaian dan kebenaran hasil kerja;
- 7) Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karir;
- 8) Meaksanakan pembinaan organisasi dan tata laksana;
- 9) Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait lainnya sesuai bidang tugas dan permasalahannya;
- 10) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah secara keseluruhan;
- 11) Membuat laporan kegiatan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan.

Direktur dijabat oleh seorang dokter, dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekda.

1.1) Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan, mempunyai tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan Wakil Direktur Pelayanan berdasarkan data dan program Direktur Rumah Sakit Umum Daerah, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;
 - 2) Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - 3) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
 - 4) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya;
 - 5) Memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan cara mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai kesesuaian dan kebenaran hasil kerja;
 - 6) Menilai prestasi kerja bawahan
- Wakil Direktur Pelayanan dijabat oleh seorang dokter, dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.

1.1.1) BAGIAN PELAYANAN MEDIK

Bagian Pelayanan Medik, mempunyai tugas:

- 1) kegiatan Bagian Pelayanan Medik, berdasarkan data dan program Wakil Direktur Pelayanan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;
- 2) Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
- 4) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya;

- 5) Memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan cara mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai kesesuaian dan kebenaran hasil kerja;
- 6) Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier;
- 7) Melaksanakan pengelolaan kebutuhan pelayanan medik rawat jalan, pelayanan rawat inap, utilisasi peralatan pelayanan medik;
- 8) Melaksanakan bimbingan serta peningkatan mutu di bidang pelayanan medik
- 9) Melaksanakan pengendalian, pemantauan dan evaluasi mutu pelayanan medik, pengumpulan dan pengolahan data utilisasi serta koordinasi pengusulan peralatan medik;
- 10) Mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis dan menunjang medis;
- 11) Melaksanakan pemantauan, pengawasan fasilitas, kegiatan pelayanan medis, penunjang medis serta pengendalian penerimaan dan penanggulangan pasien;
- 12) Memimpin dan menyelenggarakan pelayanan rawat darurat, rawat jalan, rawat inap, IBS, instalasi rawat khusus, sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 13) Melaksanakan penyusunan para medis dan non medis, alat-alat, obat-obatan dan atau bahan untuk kebutuhan pelayanan medis bersama komite medik dan SMF;
- 14) Melaksanakan penyesuaian penyusunan fasilitas pelayanan medis bersama komite medik dan SMF;
- 15) Melaksanakan pengawasan, pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien;
- 16) Melaksanakan pemantauan, pengawasan dan penilaian pembangunan fasilitas kegiatan pelayanan;
- 17) Menyusun rencana pengembangan dan inovasi pelayanan;
- 18) Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dilingkungan Rumah Sakit Urnum dan dengan instansi terkait lainnya sesuai bidang tugas dan permasalahannya;

19) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bagian Pelayanan Medik secara keseluruhan;

20) Membuat laporan kegiatan di bidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan;

Bagian Pelayanan Medik di pimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.

1.1.2) BAGIAN PELAYANAN KEPERAWATAN

Bagian Pelayanan Keperawatan, mempunyai tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan Bagian Pelayanan Keperawatan berdasarkan data dan program Wakil Direktur Pelayanan serta ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;
- 2) Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
- 4) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya;
- 5) Memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai kesesuaian dan kebenaran hasil kerja;
- 6) Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier;
- 7) Melaksanakan bimbingan, penyusunan program asuhan dan pelayanan keperawatan, peningkatan pelaksanaan etika profesi keperawatan serta peningkatan mutu keperawatan;
- 8) Melaksanakan penyusunan standar asuhan dan pelayanan keperawatan;
- 9) Membina peningkalan etika profesi keperawatan dan peningkalan mutu keperawatan;

- 10) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bagian Pelayanan Keperawatan, secara keseluruhan;
 - 11) Membuat laporan kegiatan di bidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan;
- Bagian Pelayanan Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.

1.1.3) BAGIAN PELAYANAN PENUNJANG

Bagian Pelayanan Penunjang, mempunyai tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan Bagian Pelayanan Penunjang, berdasarkan data dan program Wakil Direktur Pelayanan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;
- 2) Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
- 4) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya;
- 5) Memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan cara mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai kesesuaian dan kebenaran hasil kerja;
- 6) Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier;
- 7) Melaksanakan pengelolaan kebutuhan pelayanan serta pengembangan fasilitas penunjang medik dan logistik;
- 8) Menyusun rencana kebutuhan pendidikan dan latihan untuk meningkatkan mutu pelayanan penunjang dan mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK);
- 9) Melaksanakan kegiatan supervisi pelayanan pada instalasi pelayanan penunjang;

- 10) Melaksanakan penyusunan tenaga fungsional dan non fungsional yang melaksanakan tugas di tempat pelayanan pada instalasi dan alat-alat sarana, prasarana serta bahan yang digunakan untuk kebutuhan pelayanan;
- 11) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bagian Pelayanan Penunjang secara keseluruhan;
- 12) Membuat laporan kegiatan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan.

Bagian Pelayanan Penunjang dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.

1.2) WAKIL DIREKTUR SUMBER DAYA MANUSIA

Wakil Direktur Sumber Daya manusia, mempunyai tugas:

- 1) menyusun rencana kegiatan Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, berdasarkan data dan program Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dan ketentuan perundang undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;
- 2) memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3) memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
- 4) mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya;
- 5) memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan cara mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai kesesuaian dan kebenaran hasil kerja;
- 6) menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier;
- 7) melaksanakan pengelolaan Sumber Daya Manusia;
- 8) Melaksanakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan rumah sakit;

- 9) melaksanakan pengelolaan layanan umum, hubungan masyarakat, hukum serta perencanaan dan evaluasi kegiatan rumah sakit;
- 10) merencanakan latihan pegawai sesuai dengan kebutuhan;
- 11) menyusun rencana pengembangan dan inovasi tugas-tugas;
- 12) melaksanakan koordinasi dan kerjasama didalam lingkungan rumah sakit umum daerah dan dengan instansi terkait lainnya;
- 13) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, secara keseluruhan;
- 14) membuat laporan kegiatan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan;

Wakil Direktur Sumber Daya Manusia dijabat oleh seorang dokter, dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum.

1.2.1) BAGIAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

Bagian Pendidikan dan Penelitian, mempunyai tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan Bagian Pendidikan dan Penelitian berdasarkan data dan program Wakil Direktur Sumber Daya Manusia dan ketentuan perundang - undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;
- 2) Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
- 4) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya;
- 5) Memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan cara mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai kesesuaian dan kebenaran hasil kerja;
- 6) Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier;

- 7) Merencanakan kegiatan pengelolaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dan non kesehatan;
 - 8) Melaksanakan penelitian dan pengembangan rumah sakit termasuk bidang akreditasi serta sertifikasi rumah sakit;
 - 9) Memimpin dan menyiapkan administrasi umum di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
 - 10) Memberikan pelayanan teknis administrasi bagi seluruh satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
 - 11) Mempersiapkan dan menyediakan pendidikan dan pelatihan untuk dapat terwujudnya pelayanan bermutu dan sesuai standar;
 - 12) Menyusun rencana kegiatan penelitian dan pengembangan serta inovasi pelayanan;
 - 13) Mengadakan monitoring dan evaluasi terhadap sarana dan prasarana pendidikan dan pelatihan;
 - 14) Melaksanakan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian;
 - 15) Menyelenggarakan kegiatan tugas administrasi pendidikan, pelatihan dan penelitian;
 - 16) Melaksanakan koordinasi dan kerjasama di dalam lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dan dengan instansi terkait lainnya;
 - 17) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bagian Pendidikan dan Penelitian, secara keseluruhan;
- A. Membuat laporan kegiatan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan;

1.2.2) BAGIAN UMUM DAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Umum dan Sumber Daya Manusia, mempunyai tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan Bagian Umum dan Sumber Daya Manusia, berdasarkan data dan program Wakil Direktur Sumber Daya Manusia dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;

- 2) Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
- 4) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahan;
- 5) Memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan cara mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai kesesuaian dan kebenaran hasil kerja;
- 6) Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier;
- 7) Melaksanakan kegiatan pengelolaan administrasi pegawai, pengembangan Sumber Daya Manusia, kesejahteraan dan pembinaan pegawai;
- 8) Melaksanakan ketatausahaan, perlengkapan, kerumahaan, bantuan hukum dan hubungan masyarakat;
- 9) Memimpin dan menyiapkan administrasi umum dilingkungan rumah sakit sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

Bagian Umum dan Sumber Daya Manusia dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Sumber Daya Manusia

1.2.3) BAGIAN PERENCANAAN PROGRAM DAN INFORMASI

Bagian Perencanaari Program dan informasi, mempunyai tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan Bagian Perencanaan Program dan Informasi, berdasarkan data dan program Wakil Direktur Sumber Daya Manusia dan ketentuan perundang - undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;
- 2) Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar pelaksanaan tugas berajan dengan harmonis dan saling

mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- 3) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
 - 4) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya;
 - 5) Memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan cara mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai kesesuaian dan kebenaran hasil kerja;
 - 6) Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier;
 - 7) Melaksanakan perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
 - 8) Menyelenggarakan system informasi manajemen dan melaksanakan pemasaran pelayanan pelanggan serta hubungan masyarakat sesuai ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku;
 - 9) Melaksanakan pengumpulan, pengolahan data, penyusunan program dan evaluasi;
 - 10) Melaksanakan koordinasi penyusunan program rekam medis, penyusunan laporan, publikasi, pelayanan informasi, perpustakaan, hukum dan pemasaran sosial;
 - 11) Melaksanakan administrasi rekam medis sebagai sumber informasi rumah sakit;
 - 12) Menyusun rencana pengembangan dan inovasi tugas-tugas;
 - 13) Menyusun rencana kebutuhan pendidikan dan latihan untuk meningkatkan mutu kegiatan rekam medik;
 - 14) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bagian Perencanaan Program dan Informasi secara keseluruhan;
 - 15) Membuat laporan kegiatan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan;
- Bagian Perencanaan Program dan informasi dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Sumber Daya Manusia.

1.3) WAKIL DIREKTUR KEUANGAN

Wakil Direktur Keuangan, mempunyai tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan Wakil Direktur Keuangan, berdasarkan data dan program Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;
- 2) Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
- 4) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya;
- 5) Memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan cara mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai kesesuaian dan kebenaran hasil kerja;
- 6) Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier;
- 7) Melaksanakan pengelolaan keuangan Rumah Sakit yang meliputi penyusunan dan evaluasi anggaran, perbendaharaan, mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi sesuai ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku;
- 8) Melaksanakan perlengkapan dan pengelolaan rumah tangga Rumah Sakit Umum Daerah;
- 9) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Wakil Direktur Keuangan, secara keseluruhan;
- 10) Membuat laporan kegiatan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan;

Wakil Direktur Keuangan dijabat oleh seorang dokter, dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.

1.3.1) BAGIAN KEUANGAN

Bagian Keuangan, mempunyai tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan Bagian Keuangan, berdasarkan data dan program Wakil Direktur Keuangan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;
- 2) Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
- 4) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya;
- 5) Memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan cara mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai kesesuaian dan kebenaran hasil kerja;
- 6) Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier;

Bagian Keuangan dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Keuangan.

1.3.2) BAGIAN AKUNTANSI

Bagian Akuntansi mempunyai tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan Bagian Akuntansi, berdasarkan data dan program Wakil Direktur Keuangan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;
- 2) Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling

mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- 3) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
- 4) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya;
- 5) Memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan cara mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai kesesuaian dan kebenaran hasil kerja;
- 6) Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier;
- 7) Melaksanakan penyusunan anggaran akuntansi keuangan dan verifikasi;
- 8) Membuat laporan keuangan rumah sakit yang terdiri dari neraca laporan, realisasi anggaran, catatan atas laporan keuangan, laporan kekayaan rumah sakit secara periodic;
- 9) Menyusun rencana pengembangan dan inovasi tugas-tugas;
- 10) Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pendapatan dan belanja rumah sakit;
- 11) Menyusun rencana kebutuhan pendidikan dan latihan untuk meningkatkan mutu penerimaan dan pengeluaran;
- 12) Menyelenggarakan administrasi penerimaan dan pengeluaran dalam bentuk jurnal umum dan buku besar;
- 13) Melaksanakan verifikasi kwitansi penerimaan dan pengeluaran pertanggungjawaban pengeluaran keuangan yang bersumber dari APBD, APBN dan sumber lain yang sesuai dengan ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku;
- 14) Melaksanakan audit dan verifikasi terhadap temuan pengeluaran dana baik yang bersumber dari anggaran pemerintah maupun sumber lain;
- 15) Memberi bimbingan, arahan, pengendalian dan pengawasan terhadap staf mengenai tata tertib dan disiplin serta peningkatan kinerja;

16) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bagian Akuntansi secara keseluruhan;

17) Membuat laporan kegiatan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan;

Bagian Akuntansi dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Keuangan.

1.3.3) BAGIAN PERLENGKAPAN

Bagian Perlengkapan, mempunyai tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan Bagian Perlengkapan, berdasarkan data dan program Wakil Direktur Keuangan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;
- 2) Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
- 4) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya;
- 5) Memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan cara mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai kesesuaian dan kebenaran hasil kerja;
- 6) Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karir;
- 7) Melaksanakan penerimaan, penyimpanan dan distribusi barang bergerak dan barang tidak bergerak serta kerumahtanggaan;
- 8) Menyiapkan dan menyusun pedoman kerja petunjuk tata laksana pelaksanaan urusan kerumahtanggaan di Rumah Sakit Umum Daerah;

- 9) Menyelenggarakan, mengatur/mengadakan evaluasi, monitoring dan inventarisasi terhadap sarana dan prasarana Rumah Sakit;
- 10) Mengkoordinasikan, penyelenggaraan pelayanan mobil dinas serta mobil untuk menunjang rujukan pasien;
- 11) Memberikan bimbingan, arahan, pengendalian, dan pengawasan terhadap staf mengenai tata tertib dan disiplin serta ketertiban dan kebersihan lingkungan rumah sakit;
- 12) Memberikan pembinaan dan motivasi bagi stafbawahan untuk meningkatkan kinerja
- 13) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bagian Perlengkapan, secara keseluruhan;
- 14) Membuat laporan kegiatan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.

Bagian Perlengkapan dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Keuangan.

b. KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

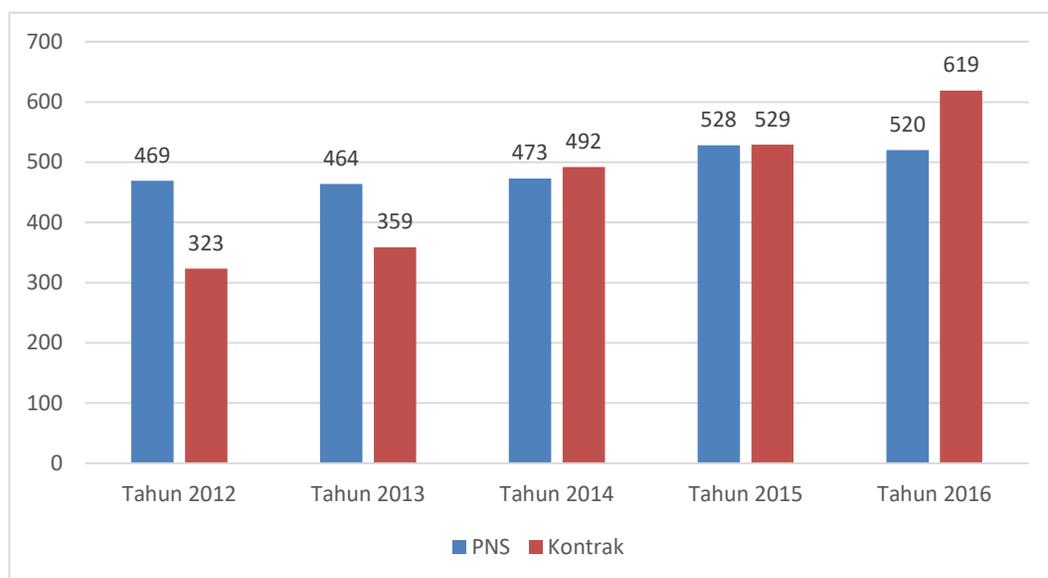
Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis tertentu dalam menunjang tugas pokok Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan bidang keahliannya masing – masing. Kelompok Jabatan Fungsional dipimpin oleh seorang Tenaga Fungsional Senior yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.

2.2. Sumber Daya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng

2.2.1 Sumberdaya Manusia

Sumber daya manusia yang melaksanakan tugas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng dapat dilihat pada grafik dan tabel di bawah ini

Grafik 2.1 Jumlah SDM Berdasarkan Status Kepegawaian RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2012-2016



Sumber: Profil Tahunan RSUD Kabupaten Buleleng

Tabel 2.1. Kualifikasi SDM RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2012-2016

No	Jenis SDM	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1.	Dokter Spesialis	29	28	31	35	36
2.	Dokter Umum	22	22	23	23	26
3.	Dokter Gigi/Mulut	4	4	5	5	5
4.	Paramedis Keperawatan	308	315	370	436	467
5.	Paramedis Non Keperawatan	103	101	119	123	124
6.	Non Medis	325	351	417	435	481
	Total	791	821	965	1.057	1.139

Sumber: Profil Tahunan RSUD Kabupaten Buleleng

Terdapat peningkatan jumlah SDM dari tahun ke tahun yang disebabkan karena adanya peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan. Penetapan klasifikasi rumah sakit didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit. Klasifikasi rumah sakit didasarkan pada pelayanan, SDM, peralatan, serta bangunan dan prasarana. Pola tenaga RSUD Kabupaten Buleleng, apabila dilihat dari jenis pelayanan spesialisasi yang diberikan, belum mampu memenuhi standar rumah sakit tipe B yang disebabkan karena adanya beberapa jenis spesialisasi dokter yang belum dimiliki antara lain sub spesialisasi gigi dan mulut dan sub spesialisasi lainnya.

Adapun Kualifikasi SDM di tahun 2018 berdasarkan keadaan, kebutuhan dan kekurangan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Kualifikasi SDM RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2018

NO KODE	Kualifikasi Pendidikan	Keadaan		Kebutuhan		Kekurangan	
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Tenaga Kesehatan							
1	TENAGA MEDIS						
1 1	Dokter Umum	11	13	0	0	0	0
1 2	Dokter Spes Bedah	2	0	3	0	1	0
1 3	Dokter Spes Penyakit Dalam	3	0	3	0	0	0
1 4	Dokter Spes Kes. Anak	2	1	2	1	0	0
1 5	Dokter Spes Obgin	4	0	3	0	1	0
1 6	Dokter Spes Radiologi	0	1	1	1	1	0
1 7	Dokter Spes Anestesi	4	0	1	1	0	0
1 8	Dokter Spes Patologi Klinik	0	1	1	1	1	0
1 9	Dokter Spes Jiwa	1	0	1	0	0	0
1 10	Dokter Spes Mata	1	1	1	1	0	0
1 11	Dokter Spes THT	1	0	1	0	0	0
1 12	Dokter Spes Kulit & Kelamin	2	0	1	0	0	0
1 13	Dokter Spes Kardiologi	1	1	0	0	0	0
1 14	Dokter Spes Paru	0	1	0	1	0	0
1 15	Dokter Spes Saraf	2	1	2	1	0	0
1 16	Dokter Spes Bedah Saraf	0	0	1	0	0	0
1 17	Dokter Spes Bedah Orthopedi	1	1	1	0	0	0
1 18	Dokter Spes Urologi	0	1	0	1	0	0
1 19	Dokter Spes Patologi Anatomi	1	1	1	1	0	0
1 20	Dokter Spes Patologi Forensik	0	0	1	0	1	0
1 21	Dokter Spes Rehabilitasi Medik	1	0	1	1	0	1
1 22	Dokter Spes Bedah Plastik	0	0	1	0	1	0
1 23	Dokter Sub Spesialis Lainnya	2	0	0	0	0	0
1 24	Dokter Gigi	3	2	2	1	0	0
1 25	Dokter Gigi Spesialis	0	1	0	0	0	0
1 99	Total (1.00-1.34)	42	26	28	11	6	1

2	TENAGA KEPERAWATAN						
2 1	S1 Keperawatan	45	76	0	0	0	0
2 2	D4 Keperawatan	6	3	0	0	0	0
2 3	D3 Keperawatan	52	129	0	0	0	0
2 4	S1 Kebidanan	0	1	0	0	0	0
2 5	D3 Kebidanan	0	171	0	0	0	0
2 6	D4 Kebidanan	0	17	0	0	0	0
2 7	P2B	0	1	0	0	0	0
2 8	Tenaga Keperawatan Lainnya	13	20	0	0	0	0
2 99	Total (2.00-2.88)	116	418	0	0	0	0
3	KEFARMASIAN						
3 1	Apoteker	3	10	0	0	0	0
3 2	Asisten Apoteker / SMF	1	16	0	0	0	0
3 3	Tenaga Kefarmasian Lainnya	1	3	0	0	0	0
3 99	Total (3.00-3.88)	5	29	0	0	0	0
4	KESEHATAN MASYARAKAT						
4 1	S2 - Psikologi	0	1	0	0	0	0
4 2	S1 - Kesehatan Masyarakat	1	2	0	0	0	0
4 3	D3 - Sanitarian	5	5	0	0	0	0
4 4	Tenaga Kesehatan Masy. Lainnya	2	3	0	0	0	0
4 99	Total (4.00-4.88)	8	11	0	0	0	0
5	GIZI						
5 1	D4 - Gizi / Dietisien	4	4	0	0	0	0
5 2	Akademi / D3 - Gizi / Dietisien	2	12	0	0	0	0
5 3	D1 - Gizi / Dietisien	2	1	0	0	0	0
5 99	Total (5.00-5.88)	8	17	0	0	0	0
6	KETERAPIAN FISIK						
6 1	S1 Fisio Terapis	2	0	0	0	0	0
6 2	D3 Fisio Terapis	1	3	0	0	0	0
6 99	Total (6.00-6.88)	3	3	0	0	0	0
7	KETEKNISIAN MEDIS						
7 1	D3 Teknik Radiologi & Radioterapi	14	2	0	0	0	0
7 2	D4 Teknik Radiologi & Radioterapi	0	1	0	0	0	0
7 3	D3 Perekam Medis	0	1	0	0	0	0
7 4	D3 Teknik Elektromedik	0	4	0	0	0	0
7 5	D3 Analisis Kesehatan	1	5	0	0	0	0
7 6	D1 Teknik Tranfusi	1	0	0	0	0	0
7 7	Tenaga Keterampilan fisik Lainnya	0	3	0	0	0	0
7 99	Total (7.00-7.88)	16	16	0	0	0	0

TENAGA NON KESEHATAN							
9	PASCA SARJANA						
9 1	Pasca Sarjana Lainnya (S2)	5	6	0	0	0	0
9 99	Total (9.00 - 9.99)	5	6	0	0	0	0
10	SARJANA						
10 1	Sarjana Ekonomi / Akuntansi	21	44	0	0	0	0
10 2	Sarjana Kes. Sosial	3	0	0	0	0	0
10 3	Sarjana Komputer	7	0	0	0	0	0
10 4	Sarjana Lainnya (S1)	7	17	0	0	0	0
10 99	Total (10.00-10.88)	38	61	0	0	0	0
11	SARJANA MUDA						
11 1	Sarjana Muda / D3 Lainnya	18	29	0	0	0	0
11 2	Total (11.00-11.88)	18	29	0	0	0	0
12	SMU SEDERAJAT DAN DIBAWAHNYA						
12 1	SMA / SMU	192	156	0	0	0	0
12 2	SMEA	1	10	0	0	0	0
12 3	STM	5	0	0	0	0	0
12 4	SMKK	1	2	0	0	0	0
12 5	SPSA	0	0	0	0	0	0
12 6	SMTF	13	16	0	0	0	0
12 7	SD kebawah	7	8	0	0	0	0
12 99	Total (12.00-12.88)	219	192	0	0	0	0

2.2.2. Sumberdaya Sarana Prasarana/Aset

RSUD Kabupaten Buleleng memiliki luas tanah 33.724 m² dengan luas bangunan 27.199 m² dan terus dikembangkan secara vertikal maupun horizontal. RSUD Kabupaten Buleleng telah memiliki utilitas publik lainnya yang memadai seperti air bersih, sumber listrik, jaringan telepon dan internet, pembuangan limbah dengan telah menerapkan studi kelayakan dampak lingkungan dalam bentuk implementasi Upaya Kesehatan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL/UPL) yang telah dilaporkan secara periodik.

Untuk menunjang pelayanan, RSUD Kabupaten Buleleng memiliki kendaraan operasional antara lain: 16 (enambelas) unit kendaraan roda dua, 4 (empat) unit kendaraan roda empat; 7 (tujuh) unit ambulance; dan 1 (satu) mobil box. Listrik dan genset yang dimiliki masing-masing berdaya 550 KVA dan 500 KVA. Pengelolaan limbah juga telah dilakukan secara maksimal. Pengelolaan limbah padat infeksius dan non infeksius,

pemusnahannya dilakukan oleh pihak ketiga yang telah mendapat ijin dari pemerintah. Pengelolaan limbah cair juga telah dilakukan melalui IPAL Sewage Treatment Plant dan Hospital Waste Water Treatment Plant, pengolahan air Reverse Osmosis untuk unit Hemodialisa, CSSD, dan lain-lain. Fasilitas rawat jalan berlokasi di area depan untuk memudahkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan. Sedangkan fasilitas rawat inap berlokasi di area belakang sehingga cukup mengurangi dampak kebisingan dan mendapat lingkungan yang tenang. Massa bangunan telah mempertimbangkan faktor keselamatan terhadap bahaya kebakaran (termasuk pengadaan APAR dan pelatihan penanggulangan kebakaran bagi petugas).

Standar fasilitas dan sarana prasarana yang digunakan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit. Beberapa unit/instalasi belum memenuhi standar ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana, baik dari segi jenis maupun jumlah yang harus dimiliki. Beberapa unit/instalasi yang belum memenuhi standar antara lain: gawat darurat, rawat inap, pelayanan bedah, pelayanan intensif, radiologi, patologi klinik, rehabilitasi medik, pelayanan gizi, dan perawatan jenazah.

RSUD Kabupaten Buleleng juga telah didukung oleh Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). SIMRS adalah sistem informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen Rumah Sakit baik itu internal modul maupun cross application atau terintegrasi dengan aplikasi diluar rumah sakit. Sistem ini mengakomodir mulai dari billing sistem (registrasi pasien; instalasi rawat jalan; instalasi rawat inap; IGD; Rekam medis; farmasi dan apotik; pembayaran; dan piutang pasien), bridging system, antrian, informasi tempat tidur, pengadaan barang dan jasa, perlengkapan, keuangan, serta akuntansi.

2.2.3 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 :

1. Jenis Layanan

a. Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik)

RSUD kabupaten Buleleng memiliki 16 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 Gigi
- 14) Poliklinik Triage
- 15) Poliklinik Orthopedi
- 16) Poliklinik Gizi

b. Pelayanan Rawat Inap

Jumlah tempat tidur RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2016 adalah sejumlah 299 tempat tidur

- c. Pelayanan Bedah Sentral
- d. Pelayanan Rawat Darurat
- e. Pelayanan Farmasi
- f. Pelayanan Patologi Klinik
- g. Pelayanan Patologi Anatomi
- h. Pelayanan Fisioterapi
- i. Pelayanan Radiologi

Pelayanan Radiologi mencakup:

- 1) Pelayanan CT-Scan 16 slice
- 2) Pelayanan USG 4 dimensi
- 3) Pelayanan Mammografi
- 4) Pelayanan X-Ray
- 5) Pelayanan X-Ray gigi (panoramik)

- j. Pelayanan Gizi
 - k. Pelayanan HD
 - l. Pelayanan ICCU
 - m. Pelayanan ICU
 - n. Pelayanan NICU
 - o. Pelayanan Stroke Centre
 - p. Pelayanan Intermediate
 - q. Pelayanan ESWL
 - r. Pelayanan Endoskopi
 - s. Pelayanan TB MDR
 - t. Pelayanan Digestif Onkologi
2. 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 Pemulasaraan Jenasah
- c. Unit CSSD
- d. Unit Transfusi Darah (PMI)
- e. Binatu

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit, Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas B paling sedikit meliputi: pelayanan medik; pelayanan kefarmasian; pelayanan keperawatan dan kebidanan; pelayanan penunjang klinik; pelayanan penunjang nonklinik; dan pelayanan rawat inap. Secara umum, RSUD Kabupaten telah memenuhi standar tersebut, namun terdapat beberapa pelayanan yang belum bisa disediakan karena belum adanya tenaga dokter spesialis maupun sub spesialis yang memberikan pelayanan. Pelayanan yang belum tersedia antara lain pelayanan: sub spesialis penyakit dalam; sub spesialis kesehatan anak, sub spesialis obgyn, dan sub spesialis gigi dan mulut.

2.3. Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng

2.3.1 Kinerja Pelayanan RSUD Kab. Buleleng

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, RSUD Kabupaten Buleleng memberikan pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kegawatdaruratan, pelayanan rawat jalan, rawat inap, maupun pelayanan penunjang lainnya.

Tabel 2.2 Capaian Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2012-2016

No	Instalasi	Satuan	Tahun				
			2012	2013	2014	2015	2016
1.	Rawat Jalan	Kunjungan	131.190	142.044	130.546	121.016	133.743
2.	Rawat Inap	Orang	17.538	19.292	19.949	22.601	24.915
3.	Gawat Darurat	Kunjungan	26.304	25.014	26.329	25.640	29.960
4.	Bedah Sentral	Tindakan	3.021	3.676	3.484	4.081	5.188
5.	Kandungan dan Kebidanan	Tindakan			2.545	3.278	3.321
6.	Laboratorium Klinik	Pemeriksaan			398.578	547.313	776.726
7.	Rehabilitasi Medik	Tindakan	31.845	24.669	24.114	30.839	37.832

Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan diberikan di poliklinik rumah sakit yang terdiri dari 16 poliklinik. Pelayanan diberikan oleh dokter spesialis dan sub spesialis. Trend pelayanan poliklinik dari tahun ke tahun mengalami fluktuasi. Dengan diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai tahun 2014, peserta diwajibkan terlebih dahulu untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan dokter keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Dan apabila diperlukan, baru dirujuk ke RS sebagai fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan.

Rawat Inap

Tahun 2016, RSUD Kabupaten Buleleng memiliki 229 tempat tidur yang terdiri dari 28 TT VIP, 24 TT kelas satu, 22 TT kelas dua, 189 TT kelas tiga, dan 36 TT kelas khusus. Pelayanan rawat inap di RSUD kabupaten Buleleng cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Berikut adalah efektifitas dan efisiensi pemanfaatan rumah sakit dapat dilihat dari indikator rumah sakit yang terdiri dari BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR.

Tabel 2.2 Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2012-2016

No	Indikator Kinerja	Tahun					Nilai Rujukan Dep. Kes RI
		2012	2013	2014	2015	2016	
1	BOR	74%	80%	98%	82,78%	91,96%	60 - 85 %
2	LOS	4 hari	4 hari	4 hari	4,09 hari	4,03 hari	6 - 9 hari
3	BTO	71 kali	77 kali	74 kali	75,84 kali	83,26 kali	40 - 50 kali
4	TOI	1 hari	1 hari	0 hari	0,83 hari	0,36 hari	1 - 3 hari
5	NDR	31‰	28‰	17‰	31,58‰	33,38‰	< 25 ‰
6	GDR	50‰	44‰	47‰	46,52‰	46,24‰	< 45 ‰

Sumber: Profil RSUD Kabupaten Buleleng

Tahun 2016, nilai BOR (*Bed Occupation Rate*) atau tingkat pemanfaatan tempat tidur RSUD Kabupaten Buleleng adalah 91,96%. Hal tersebut melebihi nilai rujukan Departemen Kesehatan RI yaitu 60-85%. Hal tersebut menunjukkan tingginya tingkat pemanfaatan tempat tidur. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah penambahan TT menjadi 336 TT di tahun 2017. Penambahan TT dilakukan dengan Penambahan kelas VVIP dan kelas khusus yang pelayanannya bertempat di IGD baru RSUD Kabupaten Buleleng.

Nilai BTO (*Bed Turn Over*) menunjukkan tingginya frekuensi pemakaian tempat tidur. Frekuensi tempat tidur yang tinggi salah satunya disebabkan karena LOS (*Lenght Of Stay*) atau rata-rata lama rawat seorang pasien yang rendah. Frekuensi tempat tidur yang tinggi juga didukung oleh nilai TOI (*Turn Over Interval*) yang rendah yaitu 0,36 hari yang berarti lama tempat tidur yang kosong kurang dari 1 hari. Hal ini menunjukkan tempat tidur terus digunakan tanpa adanya jeda hari antara pasien satu dengan pasien berikutnya. Nilai NDR (*Net Death Rate*) dan GDR (*Gross Death Rate*) yang tinggi disebabkan karena RSUD Kabupaten Buleleng sebagai pusat rujukan di Bali utara, sering menerima pasien dalam kondisi kritis.

Pelayanan Gawat Darurat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGTP), pelayanan gawat darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh korban/pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.

Penyelenggaraan SPGTP terdiri atas: sistem komunikasi Gawat Darurat; sistem penanganan korban/pasien gawat darurat; dan sistem transportasi gawat darurat.

Jumlah kunjungan IGD dari tahun 2012 sampai dengan 2016 relatif mengalami peningkatan. Untuk memberikan pelayanan yang optimal, RSUD Kabupaten Buleleng masih memerlukan pengembangan agar sesuai dengan standar yang dibutuhkan baik dari segi SDM, sarana prasarana, persyaratan umum, maupun persyaratan khusus. Dari segi ketenagaan, belum seluruh tenaga IGD memperoleh pelatihan kegawatdaruratan disebabkan karena penambahan tenaga terkait pengembangan IGD baru. Transportasi kegawatdaruratan, dalam hal ini ambulance yang dimiliki adalah sebanyak 5 unit: 3 ambulance transportasi pasien, dan 2 ambulance jenazah. Jumlah tersebut belum memenuhi kebutuhan transportasi pasien mengingat wilayah Buleleng yang luas, dan jarak dengan pusat rujukan RSUP Sanglah yang relatif jauh.

Pelayanan Operasi

Pelayanan bedah yang dilayani di RSUD Kabupaten Buleleng antara lain bedah, obstetri & gynecology, bedah saraf, THT, mata, bedah orthopedi, digestif, urologi, dan pelayanan pembedahan lainnya. Jenis pembedahan yang dilaksanakan terdiri dari pembedahan khusus, besar, sedang, dan kecil. Jumlah pelayanan bedah sentral dari tahun ke tahun relatif mengalami peningkatan. Untuk memberikan pelayanan yang optimal, instalasi bedah sentral harusnya memenuhi persyaratan pelayanan bedah sesuai dengan RS tipe B. Hal tersebut juga diatur dalam SPM pelayanan bedah. Indikator yang belum mencapai standar adalah ketersediaan tim operator, ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang operasi, dan kemampuan melakukan tindakan operatif. Ketersediaan tim operator, dan kemampuan melakukan tindakan operatif yang belum memenuhi standar RS tipe B disebabkan karena kurangnya jenis spesialisasi bedah yang dilayani.

Pelayanan Kandungan dan Kebidanan

RSUD Kabupaten Buleleng telah menerapkan program PONEK yaitu pelayanan Emergensi Obstetridan Neonatal Komprehensif yang terintegrasi dengan pelayanan lainnya seperti kegawatdaruratan, intensif care, kamar operasi, dan NICU/perinatologi. Terjadi peningkatan jumlah tindakan kebidanan dan kandungan dari tahun ke tahun. Berdasarkan OJT dari Departemen Kesehatan RI Tahun 2007

tentang Supervisi Fasilitatif Pelayanan PONEK, ada beberapa aspek yang belum memenuhi standar pelayanan.

Pelayanan Radiologi

Pelayanan Radiologi merupakan pelayanan penunjang diagnostik yang mencakup Pelayanan CT-Scan 16 slice, Pelayanan USG 4 dimensi, Pelayanan Mammografi, Pelayanan X-Ray, dan Pelayanan X-Ray gigi (panoramik).

Pelayanan Laboratorium Klinik

Pemeriksaan patologi klinik meliputi pemeriksaan sitologi sel darah, sitokimia darah, analisa HB, Homeostasis, kimia klinik, elektrolit, fungsi organ, hormon & fungsi endokrin, dan pemeriksaan lainnya.

Pelayanan Rehabilitasi Medik

Pelayanan Rehabilitasi medik bertujuan memberikan tingkat pengembalian fungsi tubuh semaksimal mungkin kepada pasien sesudah kehilangan/berkurangnya fungsi dan kemampuan yang meliputi, upaya pencegahan / penanggulangan, pengembalian fungsi dan mental pasien. Dari hasil capaian pelayanan rehabilitasi medik diatas, capaian pelayanan kesehatan cenderung mengalami peningkatan. Peningkatan pelayanan terjadi pada tingkat hunian tempat tidur, total pembedahan, jumlah masuk rumah sakit untuk rawat inap, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, dan pelayanan rehabilitasi medik. Capaian pelayanan kesehatan salah satunya disebabkan oleh tingkat derajat kesehatan dan tren penyakit yang berkembang di masyarakat.

Standar Pelayanan Minimal

Rumah selalu melakukan pengukuran terhadap pelayanan yang diberikan dibandingkan dengan standar pelayanan sesuai peraturan yang berlaku. Pedoman pengukuran SPM rumah sakit berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang kemudian diatur pada Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit.

Standar Pelayanan Minimal tahun 2012 masih mengacu pada Peraturan Kementerian Kesehatan RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar

Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang mengukur 21 jenis pelayanan dengan 95 indikator. Adapun capaian SPM tahun 2012 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.3 Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2012

NO.	JENIS PELAYANAN		INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN TERHADAP STANDAR
1	Gawat Darurat	1	Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100%	100%
		2	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam
		3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100%	Dokter 69% Perawat 44%
		4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	satu tim
		5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	3 menit
		6	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	74,00%
		7	Kematian pasien < 24 Jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	0,00042
		8	Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam	100%	-
		9	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%
2	Rawat jalan	1	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	92,00%
		2	Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	100%
		3	Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa	a. Anak Remajab. NAPZAc. Gangguan Psikotikd. Gangguan Neurotike. Mental Retardasif. MentalOrganikh. UsiaLanjut	-
		4	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat :08.00 - 11.00	100%
		5	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	60 menit
		6	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	80,00%
			a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	83,00%
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %	0,00%
3	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis	100%
				b. Perawat minimal pendidikan D3	0%
		2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%
		3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit Dalam	100% 100%

NO.	JENIS PELAYANAN		INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN TERHADAP STANDAR
				c. Kebidan	100%
				d. Bedah	100%
		4	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	100%
		5	Kejadian infeksi pascaoperasi	≤ 1,5 %	-
		6	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	-
		7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100,00%
		8	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24 %	2,83%
		9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	0,79%
		10	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	82,69%
		11	Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	a. ≥ 60 % b. ≥ 60 %	-
		12	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik	-
		13	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	-
		14	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	100%	-
		15	Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu	-
4	Bedah Sentral (Bedah saja)	1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	2,3 hari
		2	Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0%
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	0%
5	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0,2 %	a. 0,75 % b. 1,03% c. 100 %
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan	100%
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	100%

NO.	JENIS PELAYANAN		INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN TERHADAP STANDAR
		4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An	100%
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	100,00%
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	28,7%
		7	Keluarga Berencana a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih b. Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100% 100%	100%
		8	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	98,00%
6	Intensif	1	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	1,5%
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	100,00% 17,65%
7	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	1 Jam
		2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	100%
		3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	5%
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	85,00%
8	Lab. Patologi Klinik	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit - Kimia darah & darah rutin	139,44
		2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	75,00%
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	100%
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	65,60%
9	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	≤ 50 %	0,00%
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	90,00%
10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan a. Obat Jadi b. Racikan	a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit	a. 19,75 menit b. 30,2 menit
		2	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	82%
		4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	92%
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	100,00%
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	7,00%
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100,00%

NO.	JENIS PELAYANAN		INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN TERHADAP STANDAR
12	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	100%
		2	Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0,00%
13	Pelayanan GAKIN	1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100%
14	Rekam Medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	59,87%
		2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	80%
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	10 menit
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	10 menit
15	Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	a. BOD 100.80 mg/l b. COD 280 mg/l c. TSS 27.0 mg/l d. PH 7.74
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%
16	Administrasi dan manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	75%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%
		4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	51%
		6	Cost recovery	≥ 40 %	50%
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%
17	Ambulance/ Kereta Jenazah	1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30menit	5 menit
		3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah
18	Pemulasaraan Jenazah	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	2 jam

NO.	JENIS PELAYANAN		INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN TERHADAP STANDAR
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80 %	80%
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	75%
		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	80%
20	Pelayanan Laundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	20%
		2	Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	60%	> 60%
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	0%

Dari 95 indikator yang diukur, 79 indikator telah memenuhi Standar Pelayanan Minimal dengan capaian 83,16%. Acuan Standar pelayanan Minimal selanjutnya berubah sesuai dengan Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan RI tahun 2012. Dalam pedoman ini, jenis pelayanan yang diatur terdapat 22 jenis layanan dengan penambahan indikator yang semula berjumlah 95 indikator menjadi 172 indikator. Penambahan indikator menyebabkan semakin banyaknya pemenuhan pelayanan yang harus sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal. Capaian SPM RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2013-2016 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.9Capaian Standar Pelayanan Minimal RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2013-2016

No	INDIKATOR	Standar	Capaian			
			2013	2014	2015	2016
	1. PELAYANAN GAWAT DARURAT		87,5%	87,5%	75%	75%
1	Kemampuan Menangani Life saving	100%	100%	100%	100%	93,75%
2	Pemberi Pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat	100%	Dokter 69% Perawat 44%	71,43%	97,37%	93,18%
3	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
4	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 Jam	24 jam	24 jam
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit	≤ 5 menit	2,2 menit	2,73	2,47 menit
6	Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kematian pasien di IGD	≤ 2 perseribu	0,604 perseribu	0,49 perseribu	3,55 perseribu	5,41perseribu
8	Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	≥ 70 %	72%	95,8%	100%	98,81%
	2. PELAYANAN RAWAT JALAN		70%	80%	70%	80%
1	Ketersediaan Pelayanan	100 % (sesuai dgn kelas RS Permenkes No 340/2010)	100%	100%	100%	100,00%
2	Pemberi pelayanan di klinik spesialis	100%	92,00%	100%	100%	100,00%
3	Jam buka pelayanan rawat jalan	100%	100%	100%	96%	100,00%
4	Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 Menit	60 menit	< 60 menit	6,52 menit	29,92 menit
5	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	83%	68,13%	60,00%	82,93%
6	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%
7	Ketersediaan pelayanan VCT	Tersedia dengan tenaga terlatih	100%	100%	100%	100%
8	Peresepan obat sesuai formularium	100%	100%	98%	91%	95,95%
9	Pencatatan dan pelaporan tuberculosis di rumah sakit	100%	100%	100%	100%	100,00%
10	Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	≥ 90%	80%	98,1%	98,07%	100,00%
	3. PELAYANAN RAWAT INAP		57,14%	57,14%	57,14%	42,85%
1	Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%	70%	83,30%	83,33%	81,82%
2	Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%	86%	92%	96,45%
3	Tempat tidur dengan pengaman	100%	100%	50%	53,97%	89,24%
4	Kamar mandi dengan pengaman	100%	4,88%	55%	90,48%	91,11%
5	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100,00%
6	Jam visite dokter spesialis	100%	Cempaka:50% Jemp: 70%	86,65	92%	96,74%

No	INDIKATOR	Standar	Capaian			
			2013	2014	2015	2016
7	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	2.34%	0,26%	1,00%	0,18%
8	Angka keadian infeksi nosokomial	≤ 9 %	2.54%	0,49%	0,93%	0,47%
9	Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100%	100%	100%	99,98%	99,97%
10	Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	99,21%
11	Pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	100%	100%	100%	100%	100,00%
12	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤5%	0.79%	0,25%	0,34%	0,33%
13	Kematian pasien > 48 jam	≤ 25/1000	28 perseribu	28,68 perseribu	22,94 perseribu	28,00 perseribu
14	Kepuasan pelanggan rawat inap	≥ 90 %	72%	97,7%	99,58	99,38%
	4. PELAYANAN BEDAH SENTRAL		90,90%	100%	72,72%	72,72%
1	Ketersediaan tim operator	sesuai dengan kelas RS	100%	100%	63,64%	63,16%
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang operasi	sesuai dengan kelas RS	100%	100%	87,76%	90,38%
3	Kemampuan melakukan tindakan operatif	100%	100%	100%	97,08	84,21%
4	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1,2 hari	1,31 hr	0,04	0,011 hari
5	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%
6	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%
7	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%
8	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah dioperasi	100%	100%	100%	100%	100%
9	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	0%	0%	0,00	0,00%
10	Kajadian kematian di meja operasi	≤ 1%	0%	0%	0,00	0,00%
11	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	72.2%	96,5%	98,08%	99,47%
	5. PELAYANAN PERSALINAN DAN PERINATOLOGI		100%	100%	90%	100%
1	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	100%	100%	96,10	100%
5	Kemampuan menangani bayi baru lahir dengan asfiksia	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pertolongan Persalinan	≤ 20%	6,3%	9,50%	12,91%	4,40%

No	INDIKATOR	Standar	Capaian			
			2013	2014	2015	2016
	melalui seksio cesaria					
7	Pelayanan Kontrasepsi mantap yang dilakukan oleh tenaga kompeten	100%	100%	100%	100%	100%
8	Pelayanan konseling pada akseptor kontrasepsi mantap	100%	100%	100%	100%	100%
9	Kejadian kematian ibu karena persalinan	Pendarahan $\leq 1\%$, Preeklamsi $\leq 30\%$, Sepsis $\leq 0,2\%$	Perdarahan:- Preeklamsia:25% Sepsis: -	Perdarahan 0,8%, PE/eklamsia 1,7%, sepsis 0	perdarahan=0; PE/Eklamsi=1,13%; sepsis=0	Pendarahan=0,9%; Preeklamsi=0%; sepsis=0%
10	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	86,0%	99,33%	98,81%	99,61%
	6. PELAYANAN INTENSIF		42,85%	71,42%	71,42%	71,42%
1	Pemberi pelayanan intensif	100%	75%	100%	100%	21,74%
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	sesuai dengan kelas RS	80%	50%	80%	50,00%
3	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	sesuai dengan kelas RS	80%	75%	40%	100,00%
4	Kepatuhan terhadap hand hygiene	100%	80%	100%	100%	100,00%
5	Kejadian infeksi nosokomial di ruang ICU	$\leq 9\%$	0.2%	0%	1%	0,19%
6	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	$\leq 3\%$	0.3%	0%	0%	0,08%
7	Kepuasan pelanggan	$\geq 70\%$	80%	98,03%	99%	99,80%
	7. PELAYANAN RADIOLOGI		71,42%	42,86%	42,86%	42,86%
1	Pemberi pelayanan radiologi	100%	100%	100%	belum sesuai kelas RS (65,38%)	84,62%
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi	sesuai dengan kelas RS	Belum tercapai	sesuai	belum sesuai kelas RS (62,5%)	87,50%
3	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤ 3 jam	≤ 2 jam	tidak tercapai	45,504 menit	56,03 menit
4	Kerusakan foto	$\leq 2\%$	2.6%	4,24%	2,7%	2,15%
5	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian label	100%	100%	99%	99%	99,71%
6	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	90%	95,15%	99,62%	97,25%
	8. PELAYANAN PATOLOGI KLINIK		60%	60%	70%	70%
1	Pemberi pelayanan patologi klinik	Dokter spesialis patologi klinik dan analis sesuai dgn persyaratan RS	50,1%	65%	belum sesuai kelas RS	76,67%
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan laboratorium patologi klinik	sesuai kelas RS	49 %	90,70%	belum sesuai kelas RS	40,00%
3	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium klinik	≤ 120 menit	≤ 120 menit	48,23 menit	66,20 menit	66,27 menit
4	Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100%	100%	100%	100%	100%
5	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	tersedia
6	Kemampuan mikroskopis	Tersedia	tersedia	tersedia	Tersedia	tersedia

No	INDIKATOR	Standar	Capaian			
			2013	2014	2015	2016
	TB paru					
7	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	75%	87,25%	91%	88,34%
8	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%
9	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	100%	100%	100%	100%
10	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	72%	98,96%	100%	99,74%
	9. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK		40%	60%	60%	60%
1	Pemberi pelayanan rehabilitasi medik	sesuai dgn ketentuan kelas RS	80%	sesuai	sesuai	belum sesuai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan medik	sesuai dengan kelas RS	85%	tidak sesuai	tidak sesuai	belum sesuai
3	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	≤ 50%	40 %	20%	42%	43,33%
5	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	72%	99,3%	100%	100%
	10. PELAYANAN FARMASI		57,14%	71,42%	85,71%	85,71%
1	Pemberi pelayanan farmasi	100%	71%	apt: 8 org, aa: 15 org	Belum sesuai kelas RS (66,67%)	78,57%
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	sesuai kelas RS	70%	sesuai	sesuai kelas RS	sesuai
3	Ketersediaan formularium	tersedia dan updated paling lama 3 tahun	97%	tersedia	tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia
4	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	11,5 menit	13,09 menit	20,51 menit	12,94 menit
5	Waktu tunggu pelayanan obat racik	≤ 60 menit	21,13 menit	25,07 menit	29,61 menit	31,14 menit
6	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	90%	97,81%	100%	98,74%
	11. PELAYANAN GIZI		66,66%	66,66%	50,00%	66,66%
1	Pemberi pelayanan gizi	sesuai dgn ketentuan kelas RS	68%	54%	belum sesuai kelas RS (54%)	48,65%
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan gizi	sesuai dgn kelas RS	90%	47%	belum sesuai kelas RS (54%)	68,50%
3	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	96%	100%	99,32	100%
4	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%	100%	99,45	99,28%
5	Sisa makanan yang tidak termakan pasien	≤ 20%	16%	19,45%	19,78	15,26%
6	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	90%	98,20%	97,82	98,81%
	12. PELAYANAN TRANSFUSI DARAH		60,00%	60,00%	80,00%	80,00%
1	Tenaga penyedia pelayanan bank darah	sesuai dgn ketentuan pedoman bank	33,33%	100%	sesuai dgn ketentuan pedoman bank darah RS	sesuai

No	INDIKATOR	Standar	Capaian			
			2013	2014	2015	2016
		darah RS				
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darah	sesuai dgn ketentuan pedoman bank darah RS	100%	sesuai dengan standar	sesuai dgn ketentuan pedoman bank darah RS	sesuai
3	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0 %	0,62	0,42	1,44%
4	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	89,03%	100%	100%
5	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	72%	98,41%	100%	100%
	13. PELAYANAN KELUARGA MISKIN		100%	100%	100%	100%
1	Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin	Tersedia	tersedia	tersedia	Tersedia	tersedia
2	Kebijakan RS untuk pelayanan pasien keluarga miskin	ada	ada	ada	ada	tersedia
3	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan	≤ 15 menit	≤ 15 menit	0	0	data belum tersedia
4	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%	100%	100%	100	100%
5	Pasien keluarga miskin yang dilayani	100%	100%	100%	100	100%
6	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	≥ 80 %	0	Data belum tersedia	data belum tersedia
	14. PELAYANAN REKAM MEDIS		33,33%	33,33%	50,00%	50,00%
1	Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai dengan persyaratan kelas RS	20%	46 %	belum memenuhi standar kelas RS tipe B	51,55%
2	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	≤ 10 menit	19 menit	8,17 menit	6,15 menit
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	≤ 15 menit	13 menit	7,37 menit	5,21 menit
4	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	59,87%	59,87%	88,05%	93,29%
5	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	80%	80%	94,19%	93,20%
6	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	72%	97,27%	99,22%	99,08%
	15. PENGOLAHAN LIMBAH		100%	80,00%	100%	100%
1	Adanya penganggung jawab pengelolaan limbah Rumah Sakit	sesuai dgn ketentuan kelas RS dan Permenkes No 1204 th 2004	100%	Tidak ada SK direktur	sesuai dgn ketentuan kelas RS dan Permenkes No 1204 th 2004	sesuai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah RS	sesuai dgn ketentuan kelas RS dan Permenkes No 1204 th 2004	100%	100%	sesuai dgn ketentuan kelas RS dan Permenkes No 1204 th 2004	sesuai
3	Pengelolaan limbah cair	sesuai peraturan perundangan	100%	100%	sesuai peraturan perundangan	sesuai
4	Pengelolaan limbah padat	sesuai peraturan perundangan	100%	100%	sesuai peraturan perundangan	sesuai
5	Baku mutu limbah cair	BOD:30mg/l, COD:80mg/l,	100%	100%	BOD:30mg/l, COD:80mg/l,	100%

No	INDIKATOR	Standar	Capaian			
			2013	2014	2015	2016
		TSS:30 mg/l, Ph:6-9			TSS:30 mg/l, Ph:6-9	
	16. ADMINISTRASI MANAJEMEN		87,50%			
1	Kelengkapan pengisian jabatan	≥90%	100%	100%	100%	100%
2	Peraturan internal RS	ada ditetapkan oleh pemilik	ada	ada	ada ditetapkan oleh pemilik	ada
3	Peraturan karyawan RS	ada ditetapkan oleh direktur RS	ada	ada	ada ditetapkan oleh direktur RS	ada
4	Daftar urutan kepangkatan	ada ditetapkan oleh direktur RS	ada	ada	ada ditetapkan oleh direktur RS	ada
5	Perencanaan strategis RS	ada dokumen rencana strategis	ada	ada	ada dokumen rencana strategis	ada
6	Perencanaan pengembangan SDM RS	ada dokumen rencana pengembangan SDM	ada	ada	ada dokumen rencana pengembangan SDM	ada
7	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	100 %	ada	70,00%	91,36%
8	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	98,92%	100%
9	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%
10	Pelaksanaan Rencana Pengembangan SDM	≥ 90%	90 %	85,4%	98,88%	113,15%
11	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	≥ 90%	100%	100%	100%	100%
12	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam	0,48	29,5 menit	1,235
13	Cost recovery	≥ 60%	50%	103,2353	112,1033	88,08%
14	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100,00%
15	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60%	55,65%	60,2%	51,66%	35,18%
16	Ketepatan waktu pemberian insentif	100%	100%	100%	100%	100%
	17. AMBULANS/KERETA JENAZAH		100%	100%	100%	100%
1	Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
2	Penyedia pelayanan ambulans dan mobil jenazah	Supir ambulans/mobil jenazah yang mendapat pelatihan supir ambulans	Supir ambulans terlatih	15	Supir ambulans/mobil jenazah yang mendapat pelatihan supir ambulans	8
3	Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	Mobil ambulans terpisah dari mobil jenazah	Mobil ambulans dan jenazah terpisah	4 mobil ambulans, 2 mobil jenazah	Mobil ambulans terpisah dari mobil jenazah	Mobil ambulans terpisah dari mobil jenazah
4	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans /mobil jenazah di RS	≤ 30menit	≤ 30 menit	15 menit	4,25 menit	5,74 menit
5	Waktu tanggap	≤ 30menit	≤ 30 menit	12 menit	10,50 menit	9,05 menit

No	INDIKATOR	Standar	Capaian			
			2013	2014	2015	2016
	memberikan pelayanan ambulans/mobil jenazah RS					
6	Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/mobil jenazah yang menyebabkab kecacatan atau kematian	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	≥ 80 %	87,3%	Data belum tersedia	100%
	18. PERAWATAN JENAZAH		100%	85,71%	71,42%	71,42%
1	Ketersediaan pelayanan perawatan jenazah	Tersedia 24 jam	24 jam	Tersedia 24 jam	Tersedia 24 jam	Tersedia 24 jam
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan kamar jenazah	sesuai dengan kelas RS	Sesuai kelas RS	sesuai dgn kelas RS	belum sesuai kelas RS (75%)	66,67%
3	Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	Sesuai dgn ketentuan kelas RS dan kebutuhan dan ditetapkan dengan SK direktur	Ada SK direktur	77,78	belum sesuai kelas RS (80%)	77,78%
4	Waktu tanggap pelayanan perawatan jenazah	100%	100%	100%	100%	100%
5	Perawatan jenazah sesuai universal precaution	100%	100%	100%	100%	100%
6	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	≥ 80 %	94,63%	100%	100%
	19. PELAYANAN LAUNDRY		85,71%	71,42%	85,71%	100%
1	Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	100%	Tersedia	Tersedia	Tersedia
2	Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	Ditetapkan dengan SK direktur	Ditetapkan dengan SK direktur	Ditetapkan dengan SK direktur	Ditetapkan dengan SK direktur	Ditetapkan dengan SK direktur
3	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan laundry	sesuai dengan kelas RS	60%	62,00%	78,00%	sesuai dengan kelas RS
4	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%
5	Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	100%	75,00%	100%	100%
6	Ketersediaan linen	2,5 - 3 set untuk tiap tempat tidur	2,8	2,8	2,43	2,80
7	Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%	100%	100%	100%	100%
	20. PELAYANAN PEMELIHARAAN RS		33,33%	33,33%	50,00%	66,66%
1	Adanya penanggung jawab pemeliharaan sarana RS	Ditetapkan dengan SK direktur	100%	100%	Ditetapkan dengan SK direktur	Ditetapkan dengan SK direktur
2	Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia sesuai dengan kelas RS	70%	70%	Tersedia sesuai dengan kelas RS	Tersedia sesuai dengan kelas RS
3	Waktu tanggap kerusakan alat	≥ 80%	80%	92%	96,33	94,6%
4	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	75%	97%	93,36	100%
5	Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	80%	80%	74,96	77,5%

No	INDIKATOR	Standar	Capaian			
			2013	2014	2015	2016
6	Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	80%	60%	70,90	90,0%
	21. PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI		33,33%	66,66%	100%	100%
1	Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih	≥75%	20%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan APD (alat pelindung diri) di setiap instalasi/ departemen	≥75%	80%	100%	100%	100%
3	Rencana program PPI	Ada	Ada	ada	ada	ada
4	Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%	25%	84,60%	100%	100%
5	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	80%	-	100%	100%
6	Pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	≥75%	10%	100%	100%	100%
	22. PELAYANAN KEAMANAN		83,33%	66,66%	66,66%	66,66%
1	Petugas keamanan bersertifikat keamanan	100%	100%	95%	95,45	96,97%
2	Sistem Pengamanan	100%	Ada	tidak ada	100%	100%
3	Petugas keamanan melakukan pengawasan keliling RS	100%	Setiap 3 jam	100%	100%	100%
4	Evaluasi terhadap sistem pengamanan	100%	Setiap 3 bulan	100%	100%	100%
5	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100%	99,7%	97,00%	97,78	92,54%
6	Kepuasan pasien terhadap pelayanan keamanan	≥ 80%	99%	90,08%	90,48	100%
	CAPAIAN TOTAL		70,58%	77,58%	74,24%	75,29%

Sumber: Laporan SPM RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2016

Capaian SPM tahun 2013 adalah 70,35% yang sudah memenuhi target yaitu $\geq 70\%$. Begitu juga dengan capaian tahun 2014 yaitu 77,58% yang telah melampaui target yaitu $\geq 75\%$. Tahun 2015, target yang telah ditetapkan yaitu $\geq 80\%$, dengan capaian 74,24%, dengan persentase capaian 92,80%. Begitu juga dengan capaian tahun 2016 hanya 75,29% dengan target awal $\geq 85\%$ sehingga persentase capaian hanya 88,58%. Demikian halnya dengan tahun 2017, capaian hanya 76,16% dengan target $\geq 90\%$ sehingga persentase capaian hanya 84,62%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2013 dan 2014, terdapat penurunan capaian SPM tahun 2015, 2016, dan tahun 2017 yang disebabkan karena terbitnya regulasi baru mengenai klasifikasi RS. Sejak tahun 2015, pemenuhan RS tipe B oleh RSUD Kab. Buleleng mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit sehingga terdapat penyesuaian terhadap capaian indikator yang mengacu pada peraturan ini.

Secara umum, penyebab tidak tercapainya SPM sesuai standar disebabkan karena masih kurang SDM pemberi pelayanan, baik jumlah maupun kualifikasi pendidikan pemberi pelayanan kesehatan. Dokter spesialis dan sub spesialis yang masih kurang antar lain dokter spesialis gigi dan mulut serta dokter subspecialis lainnya. Beberapa tenaga juga belum mengikuti pelatihan sesuai yang dipersyaratkan, seperti pelatihan kegawat daruratan, pelatihan pelayanan intensif, dan pelatihan infeksi nosokomial. Selain itu, beberapa jenis pelayanan belum memiliki fasilitas dan peralatan yang sesuai dengan RS tipe B seperti: pelayanan IGD, Rawat inap, bedah sentral, Intensif, radiologi, patologi klinik, rehabilitasi medik, gizi, serta perawatan jenazah. Kurangnya SDM maupun sarana prasarana akan mempengaruhi hasil pelayanan sehingga beberapa indikator SPM belum memenuhi standar nasional.

Akreditasi Rumah Sakit

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

kesehatan; dan d. meningkatkan profesionalisme Rumah Sakit Indonesia di mata Internasional. RSUD kabupaten Buleleng telah melaksanakan penilaian akreditasi. Data Tahun 2012, RSUD telah melaksanakan penilaian akreditasi dan lulus 12 standar pelayanan. Dan pada tahun 2015, RSUD Kabupaten Buleleng kembali 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).

RSUD Kabupaten Buleleng telah menjadi Rumah Sakit jejaring pendidikan sejak tahun 2005, hal tersebut terbukti dari ditandatanganinya 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 2017, RSUD Kabupaten Buleleng ditetapkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan Satelit yang dikukuhkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.02.02/I/0566/2017 tentang Penetapan RSUD Kab. Buleleng sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

Akreditasi Rumah Sakit yang dilaksanakan mulai tahun 2018 mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pada standar ini terdapat beberapa penambahan pelayanan seperti pelayanan geriatri dan pengendalian resistensi pengendalian antimikroba (PPRA). Penambahan kapasitas pelayanan seperti penambahan TT dan juga penetapan sebagai RS pendidikan juga berdampak pada penambahan pemenuhan indikator yang harus dilaksanakan.

Pelayanan Penyakit Menular HIV/AIDS

Sebagai salah satu indikator MDG's, RSUD Kabupaten Buleleng juga melaksanakan pelayanan terhadap HIV/AIDS. Pelayanan terhadap pasien HIV/AIDS dilaksanakan di poliklinik VCT (*Voluntary Counseling Test*). Pelayanan kesehatan khusus untuk ibu hamil dengan HIV/AIDS dilaksanakan di klinik PMTCT (*prevention of mother-to-child transmission*). Prosedur pelayanan yang diberikan untuk mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak.

Tabel 2.4 Capaian Pelayanan HIV/AIDS di Poliklinik VCT dan PMTCT RSUD Kabupaten Buleleng

No	Indikator	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
Pelayanan VCT						
1	Jumlah yang diperiksa	724	960	795	784	588
2	Jumlah yang reaktif	189	196	224	177	146
3	Jumlah pasien HIV/AIDS rawat inap yang meninggal	33	42	50	51	24
Pelayanan PMTCT						
1	Jumlah yang diperiksa	724	960	795	784	588
2	Jumlah yang reaktif	189	196	224	177	146
3	Jumlah pasien HIV/AIDS rawat inap yang meninggal	33	42	50	51	24

Sumber: Poliklinik VCT dan PMTCT

Capaian pelayanan untuk pasien HIV/AIDS mengalami fluktuatif. Hal tersebut disebabkan salah satunya karena tren perkembangan penyakit.

CAPAIAN KINERJA RSUD KABUPATEN BULELENG

Pemerintah Kabupaten Buleleng telah menyusun dan menetapkan Peraturan Daerah No. 4 tahun 2013 tentang RPJMD Kabupaten Buleleng tahun 2012-2017. Sesuai tugas pokok dan fungsinya, RSUD Kabupaten Buleleng telah menetapkan indikator kinerja antara lain yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.5 Pencapaian Kinerja Jangka Menengah Daerah Urusan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2012-2017

No	Indikator Kinerja	Target NSPK	Target IKK	Target lainnya	Target RPJMD Tahun ke-					Capaian Target RPJMD Tahun ke-					Capaian Target RPJMD Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	- Waktu tunggu dirawat (rawat jalan)				≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	29,92 menit	53 menit	100%	100%	100%	100%	100%
	-waktu tunggu pelayanan (obat jadi)				≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	11,5 menit	13,09 menit	20,5 menit	12,94 menit	11 menit	100%	100%	100%	100%	100%
	- Waktu tunggu hasil pelayanan (patologi klinik)				≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	60 menit	48,23 menit	66,20 menit	66,27 menit	55,58 menit	100%	100%	90%	90%	100%
	-Kejadian kegagalan pelayanan (karena kerusakan foto rontgen)				≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	2,60%	4,24%	2,70%	2,15%	1,86%	100%	100%	100%	100%	100%
	RSUD memenuhi standar kesehatan lingkungan				95,51%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	- Alat-alat kedokteran				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	- Alat-alat laboratorium				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	-Terpenuhinya obat-obatan RSUD yang sesuai standar				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Terpenuhinya				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Indikator Kinerja	Target NSPK	Target IKK	Target lainnya	Target RPJMD Tahun ke-					Capaian Target RPJMD Tahun ke-					Capaian Target RPJMD Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	bahan obat-obatan bagi pasien keluarga miskin																		
	Terpenuhinya kebutuhan logistic RSUD sesuai standar				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Terpenuhinya kebutuhan bangunan gedung yang memadai/sesuai standar																		
	Gedung layanan rawat inap				35%	100%	-	-	-	100%	100%	-	-	-	100%	100%			
	Gedung perlengkapan berfungsi baik				-	100%	-	-	-				80%	-				80%	
	Gedung rontgen (berfungsi baik)				-	-	-	100%	-				70%	-				70%	
	Gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD) tahap I s.d tahap IV berfungsi baik				25%	55%	85%	100%	100%	0%	0%	70%	100%	100%	0%	0%	82%	100%	100%
	Gedung IPSRS berfungsi baik				-	-	-	-	100%					75%					75%

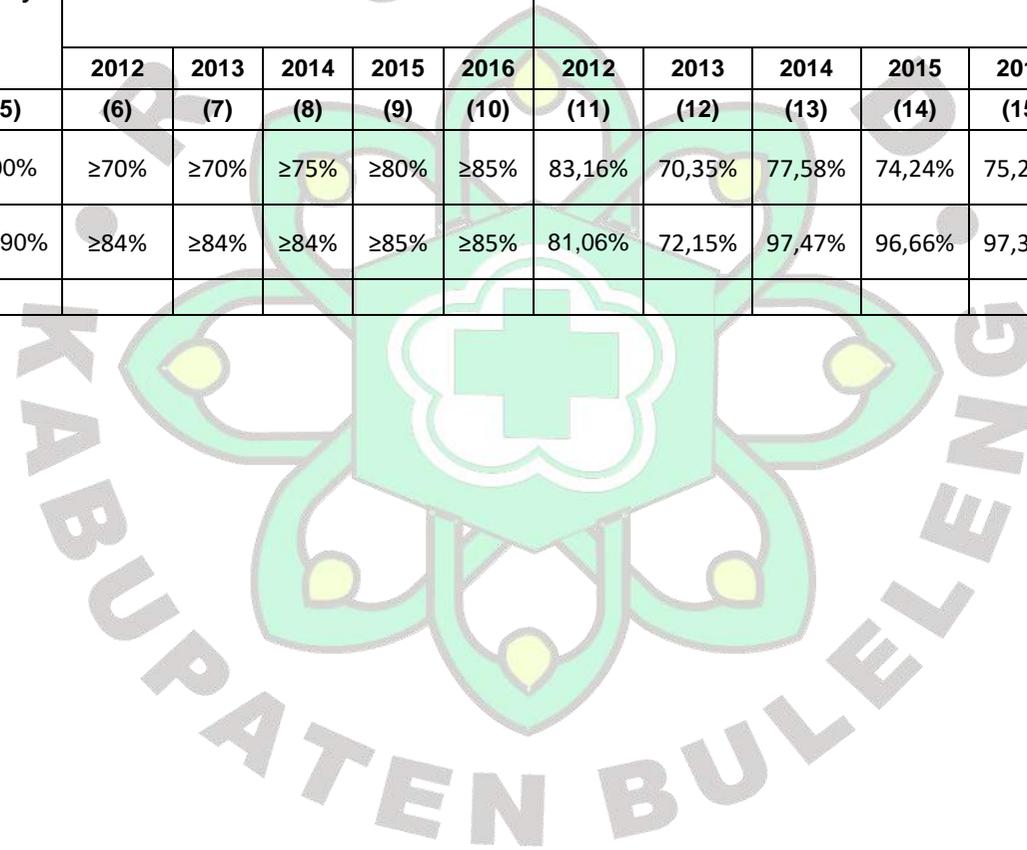
Berdasarkan tabel diatas indikator dan capaian kinerja urusan kesehatan yang dilaksanakan oleh RSUD Kabupaten Buleleng sebagian besar telah memenuhi/melebihi target kinerja seperti yang telah ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Buleleng Tahun 2012-2017, walaupun beberapa indikator masih belum memenuhi target. Jumlah PNS belum memenuhi target yang disebabkan karena adanya regulasi pengangkatan PNS sehingga untuk mengatasi hal tersebut, pengangkatan tenaga dilakukan melalui pengangkatan tenaga kontrak. Pembangunan/pemeliharaan gedung perlengkapan, gedung rontgen, dan gedung IPSRS belum maksimal yang disebabkan karena keterbatasan anggaran dana APBD maupun APBN untuk gedung penunjang pelayanan.

Capaian Rencana Strategis RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2013-2017

RSUD Kabupaten Buleleng sebagai salah satu Satuan Perangkat Pemerintah Daerah Kabupaten Buleleng menyusun dokumen Rencana Strategis (Renstra) sebagai penjabaran dari RPJMD Kabupaten Buleleng tahun 2012-2017. Renstra yang merupakan rencana pembangunan 5 (lima) tahunan SKPD RSUD Kabupaten Buleleng substansinya memuat Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, Program, dan Kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD Kabupaten Buleleng. Capaian Rencana Strategis RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2012-2017 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.6 Pencapaian Kinerja Rencana Strategis RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2012-2016

No	Indikator Kinerja	Target NSPK	Target IKK	Target lainnya	Target Renstra Tahun ke-					Capaian Target Renstra Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	Persentase pemenuhan SPM	100%	100%	100%	≥70%	≥70%	≥75%	≥80%	≥85%	83,16%	70,35%	77,58%	74,24%	75,29%	1	1	1	0,93	0,89
	Indeks Kepuasan Masyarakat	70-90%	70-90%	70-90%	≥84%	≥84%	≥84%	≥85%	≥85%	81,06%	72,15%	97,47%	96,66%	97,32%	0,98	0,86	1,00	1,00	1,00



Capaian SPM tahun 2013 adalah 70,35% yang sudah memenuhi target yaitu $\geq 70\%$. Begitu juga dengan capaian tahun 2014 yaitu 77,58% yang telah melampaui target yaitu $\geq 75\%$. Tahun 2015, target yang telah ditetapkan yaitu $\geq 80\%$, dengan capaian 74,24%, dengan rasio 0,93. Begitu juga dengan capaian tahun 2016 hanya 75,29% dengan target awal $\geq 85\%$ sehingga rasio 0,89. Jika dibandingkan dengan tahun 2013 dan 2014, terdapat penurunan capaian SPM tahun 2015, dan 2016 yang disebabkan karena terbitnya regulasi baru mengenai klasifikasi RS. Sejak tahun 2015, pemenuhan RS tipe B oleh RSUD Kab. Buleleng mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit sehingga terdapat penyesuaian terhadap capaian indikator yang mengacu pada peraturan ini.

Survei kepuasan masyarakat dilakukan oleh petugas ruang / unit pelayanan dengan memberikan blangko/ angket dan memberi pemahaman tata cara pengisian angket. Pemilihan sampel (N) di acak dari pasien, keluarga pasien maupun dari pengunjung pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 16 tahun 2014 Tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik, ruang lingkup dari survei kepuasan masyarakat yang dilakukan antara lain: persyaratan; prosedur; waktu pelayanan; biaya/tarif; produk spesifikasi jenis pelayanan; kompetensi pelaksana; perilaku pelaksana; maklumat pelayanan; dan penanganan pengaduan, saran, dan masukan. Kesembilan komponen tersebut kemudian diuraikan dalam 14 pertanyaan tertutup dalam kuesioner kepuasan masyarakat. Pengumpulan data dilakukan setiap minggu yang kemudian ditabulasi dan dilakukan analisis setiap triwulan.

Survei dilakukan untuk mengetahui harapan pengguna layanan sehingga apabila ditemukan penyimpangan dapat dilakukan upaya perbaikan. Tahun 2013 capaian survei kepuasan pasien hanya 72,20% yang masih dibawah target yang telah ditetapkan yaitu $\geq 84\%$ sehingga rasio capaian hanya 0,86. Sedangkan tahun 2014 sampai dengan tahun 2016, capaian telah melampaui target yang telah ditetapkan. Pencapaian target kepuasan masyarakat menunjukkan pelayanan yang diberikan RSUD Kabupaten Buleleng relatif telah memenuhi harapan pengguna layanan.

2.3.2 Kinerja Keuangan RSUD Kabupaten Buleleng

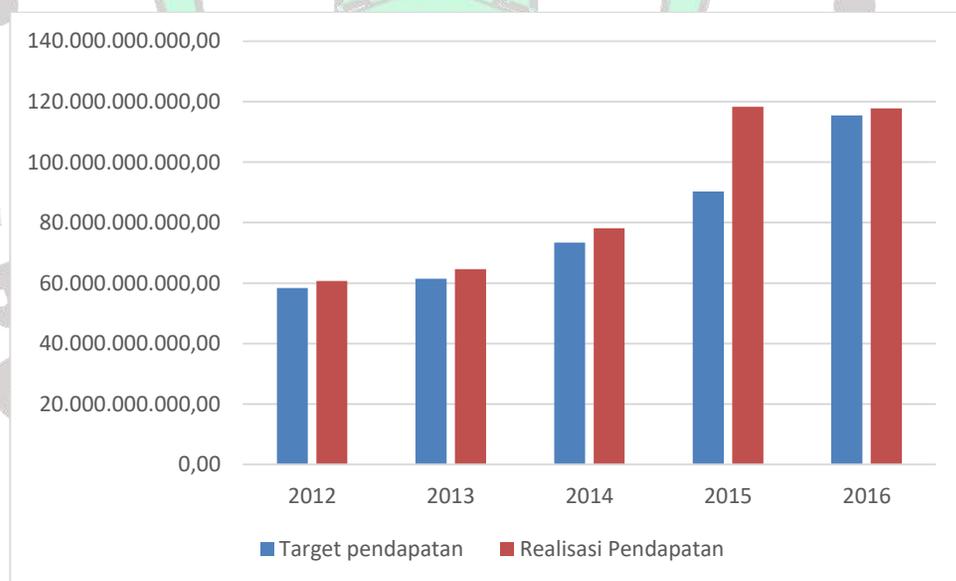
Trend target dan realisasi pendapatan RSUD Kabupaten Buleleng dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.7 Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2012-2016

No	Tahun	Target	Realisasi	%
1	2012	58.424.633.000,00	60.655.040.714,73	104
2	2013	61.394.412.000,00	64.658.646.379,43	104
3	2014	73.344.412.000,00	78.109.193.867,11	106
4	2015	90.300.000.000,00	118.354.906.659,14	131
5	2016	115.500.000.000,00	117.821.469.180,67	102

Terjadi peningkatan jumlah pendapatan RSUD Kabupaten Buleleng dari tahun ke tahun dengan peningkatan rata-rata selama tahun 2012-2016 sebesar 9,74%. Perbandingan target dan realisasi pendapatan juga dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

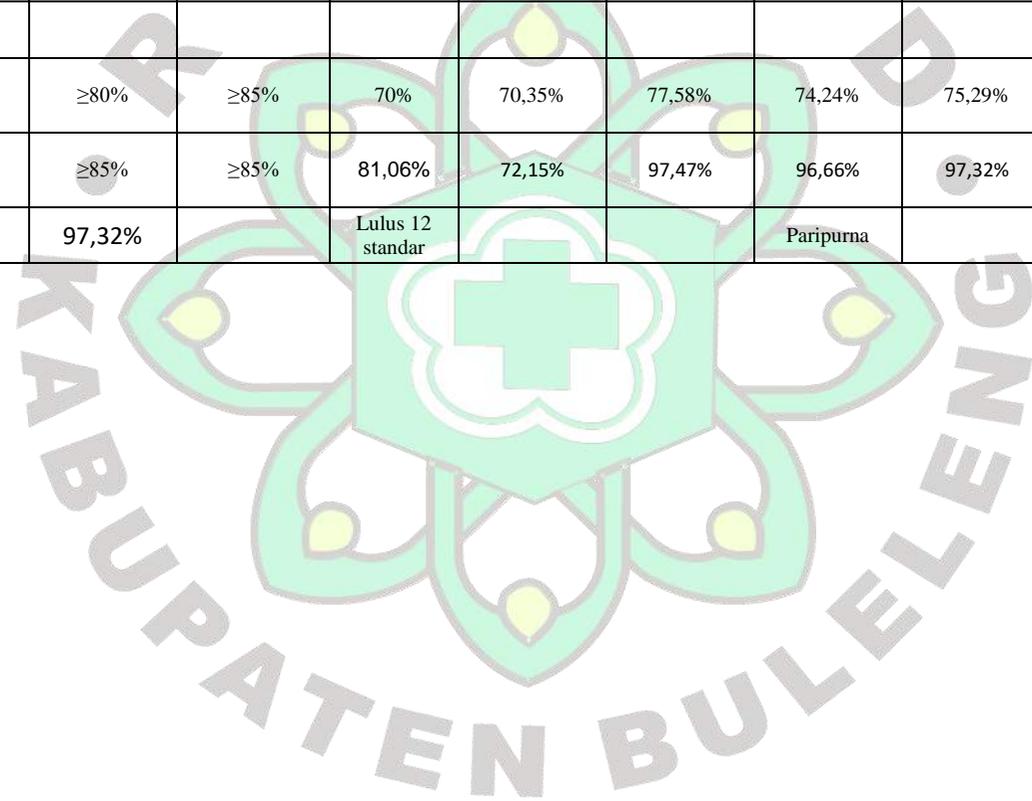
Grafik 2.10 Perbandingan Target Dan Realisasi Pendapatan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2012-2016



Sedangkan Kinerja keuangan RSUD Kabupaten Buleleng dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.7 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng

Uraian ***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Anggaran Belanja langsung	50.875.170.876,00	58.021.344.339,00	96.647.923.224,54	156.021.592.792,13	184.021.611.522,49	41.160.826.762,00	54.787.172.794,00	77.763.859.449,00	153.181.114.055,58	177.924.593.723,39	0,88	0,96	0,85	0,98	0,97	0,40	0,47
Indikator Kinerja:																	
Persentase pemenuhan SPM	≥70%	≥70%	≥75%	≥80%	≥85%	70%	70,35%	77,58%	74,24%	75,29%	1	1	1	0,93	0,89	0,05	-0,02
Indeks Kepuasan Masyarakat	≥84%	≥84%	≥84%	≥85%	≥85%	81,06%	72,15%	97,47%	96,66%	97,32%	0,98	1,00	1,00	1,00	1,00	0,003	0,04
81,06%	72,15%	97,47%	96,66%	97,32%		Lulus 12 standar			Paripurna								



Rasio capaian antara realisasi dengan anggaran selama tahun 2012-2016 berkisar antara 0,85 sampai dengan 0,98. Rata-rata pertumbuhan anggaran mencapai 0,40 sedangkan rata-rata pertumbuhan realisasi mencapai 0,47.

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

Dari hasil analisis terhadap faktor internal dan eksternal, tantangan dan peluang bagi pengembangan pelayanan selama lima tahun mendatang antara lain:

Peluang:

1. Terjalannya kerjasama dengan lembaga pendidikan (universitas Udayana, Universitas Ganesha, Akademi kebidanan, Poltekkes Denpasar, dll)
2. RS. Umum Daerah Kabupaten Buleleng berada di lingkungan masyarakat dari berbagai kelas segmen
3. Posisi rumah sakit berbatasan dengan 4 kabupaten, yaitu Karangasem, Tabanan, Bangli dan Negara
4. Rencana pemerintah untuk meningkatkan aksesibilitas ke Bali Utara khususnya Kabupaten Buleleng yang akan berdampak pada pariwisata dan peningkatan perekonomian sehingga membutuhkan dukungan sektor kesehatan khususnya Rumah Sakit
5. Aturan fleksibilitas pengadaan barang dan jasa RS sesuai dengan status BLU RS

Tantangan:

1. Kecenderungan meningkatnya kematangan pasar yang sangat kritis akan pelayanan yang baik atau buruk, sehingga akan memperbesar terjadinya tuntutan dari pelanggan terhadap pelayanan substandar
2. Banyaknya RS Swasta yang didukung SDM dan peralatan canggih yang dimiliki sehingga persaingan akan semakin ketat
3. Perkembangan bisnis rumah sakit yang berkembang pesat serta pertumbuhannya yang cukup banyak memberikan banyak pilihan untuk pasien memilih rumah sakit yang memberikan pelayanan terbaik
4. Adanya kecenderungan menurunnya pendapatan RS yang diakibatkan oleh tarif BPJS yang dibayar lebih rendah dari Tarif RS

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

3.1. Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD Kabupaten Buleleng

Analisis SWOT adalah suatu bentuk analisis secara sistematis yang dapat membantu dalam usaha penyusunan perencanaan strategis untuk mencapai tujuan, baik itu tujuan jangka pendek maupun tujuan jangka panjang. Analisis SWOT dapat diterapkan dengan mengidentifikasi dan menganalisis faktor kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) yang kemudian menerapkannya dalam gambar matrik SWOT. Analisis ini digunakan untuk mengidentifikasi faktor sehingga aplikasinya bagaimana mengoptimalkan kekuatan dan peluang yang ada untuk mengatasi kelemahan dan ancaman yang muncul. Analisis SWOT dapat dilakukan dengan analisis IE maupun analisis kuadran.

Analisis Kuadran SWOT

Analisa internal dan eksternal RSUD Kabupaten Buleleng dilihat dari kekuatan, kelemahan, tantangan dan ancaman dilihat dari aspek SDM dan Organisasi, Pelayanan, Sarana Prasarana, maupun keuangan.

Tabel 3.1 Identifikasi faktor kekuatan RSUD Kabupaten Buleleng

No	Faktor KEKUATAN Kritis	Faktor	Sub Faktor	Rating	Nilai	Ket
		a	b	c	(axbxc)	
Pelayanan						
1	Pelayanan dilakukan oleh dokter yang berpengalaman di bidangnya masing-masing, serta memiliki komitmen yang tinggi terhadap pelayanan dengan kualitas standar	0,3	0,40	4	0,48	
2	Memberi pelayanan kepada masyarakat miskin di wilayah Buleleng, maupun luar Buleleng yang dirujuk untuk mendapat pelayanan spesialisasi		0,30	4	0,36	
3	Adanya upaya pemenuhan standar SPM RS		0,30	3	0,27	
SDM dan Organisasi						
4	Tenaga perawat dan tenaga lain yang memiliki pengalaman di bidangnya masing-masing dan sudah mendapat pelatihan	0,3	0,20	4	0,24	

No	Faktor KEKUATAN Kritis	Faktor	Sub Faktor	Rating	Nilai	Ket
		a	b	c	(axbxc)	
5	Memiliki tenaga spesialis, sub spesialis, dokter umum, dan dokter gigi yang berkompeten		0,40	4	0,48	
6	RSUD Kabupaten Buleleng telah menjadi RS pendidikan satelit		0,20	3	0,18	
7	RS sudah terakreditasi versi KARS 2012 dengan predikat paripurna		0,20	4	0,24	
Sarana Prasarana						
8	Sarana dan Prasarana serta Gedung Rumah Sakit dengan kapasitas memadai yang mampu menampung pelanggan baik rawat inap maupun rawat jalan		0,40	3	0,24	
9	Tersedianya gedung pelayanan IGD yang representatif	0,2	0,30	3	0,18	
10	Lokasi RS yang strategis, berada di kota dan lingkungan perumahan dengan akses yang sangat baik dari berbagai jurusan		0,30	4	0,24	
Keuangan						
11	RS didukung dengan SIMRS terpadu yang mampu mengakomodir dari segi aspek Akuntansi, Keuangan, Rekam Medis, Perlengkapan, Pengadaan, Farmasi, apotik, abik dari segi laporan maupun teknis lainnya	0,2	0,6	2	0,24	
12	Opini pemeriksaan keuangan		0,4	2	0,16	
		1	Skor Faktor Kekuatan:		3,31	

Tabel 3.2 Identifikasi faktor Kelemahan RSUD Kabupaten Buleleng

No	Faktor Kelemahan Kritis	Faktor	Sub Faktor	Rating	Nilai	Ket
		a	b	c	(axbxc)	
Pelayanan						
1	Kerjasama untuk merangkul pelanggan potensial (BUMN/Swasta belum optimal)		0,30	2	0,12	
2	Masih ada standar SPM yang belum terpenuhi	0,2	0,40	2	0,16	
3	Tingkat hunian (BOR) melebihi standar nasional		0,30	2	0,12	
SDM dan Organisasi						
4	Kualitas dan komitmen SDM yang masih belum memadai dalam hal service dan mindset yang melekat dalam budaya organisasi saat ini.	0,3	0,60	4	0,72	
5	Kualitas dan kuantitas tenaga medis, paramedis, dan non medis belum sesuai standar RS kelas B		0,40	4	0,48	
Sarana Prasarana						

No	Faktor Kelemahan Kritis	Faktor	Sub Faktor	Rating	Nilai	Ket
		a	b	c	(axbxc)	
6	Lahan parkir terbatas yang dapat mengurangi kenyamanan pelayanan terutama pada peak level pelayanan	0,3	0,30	4	0,36	
7	Peralatan medis masih belum lengkap secara keseluruhan, sesuai dengan kebutuhan para dokter spesialis.		0,30	3	0,27	
8	Alat-alat medis dan penunjang diagnostik cukup berumur		0,20	3	0,18	
9	Lahan dan bangunan rumah sakit terbatas dan tidak bisa dikembangkan lagi		0,10	2	0,06	
10	Beberapa bangunan masih konstruksi lama yang rawan kerusakan		0,10	2	0,06	
Keuangan						
11	Tariff yang belum sesuai dengan unit cost	0,2	0,20	3	0,12	
12	Adanya diagnosa dan tindakan medis yang nilainya lebih kecil yang dibayar berdasarkan paket oleh BPJS		0,30	3	0,18	
13	System penganggaran berbasis kinerja belum efektif		0,20	2	0,08	
14	Terbatasnya biaya untuk pemeliharaan sarana dan prasarana RS		0,20	2	0,08	
15	SIMRS yang belum bridging terutama dengan BPJS		0,10	2	0,04	
		1	Skor Faktor Kelemahan:		3,03	

Tabel 3.3 Identifikasi faktor Peluang RSUD Kabupaten Buleleng

No	Faktor PELUANG Kritis	Faktor	Sub Faktor	Rating	Nilai	Ket
		a	b	c	(axbxc)	
Pelayanan						
1	Adanya Standar Pelayanan Minimal yang merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang berhak diperoleh setiap warga negara	0,3	0,10	3	0,09	
2	Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat		0,10	3	0,09	
3	Perubahan mindset pada masyarakat dimasa mendatang yang membutuhkan pelayanan kesehatan individu tidak sekedar pelayanan yang berkualitas tinggi, namun pelayanan dengan service dan mindset karyawan yang mampu menyenangkan pelanggan		0,30	4	0,36	

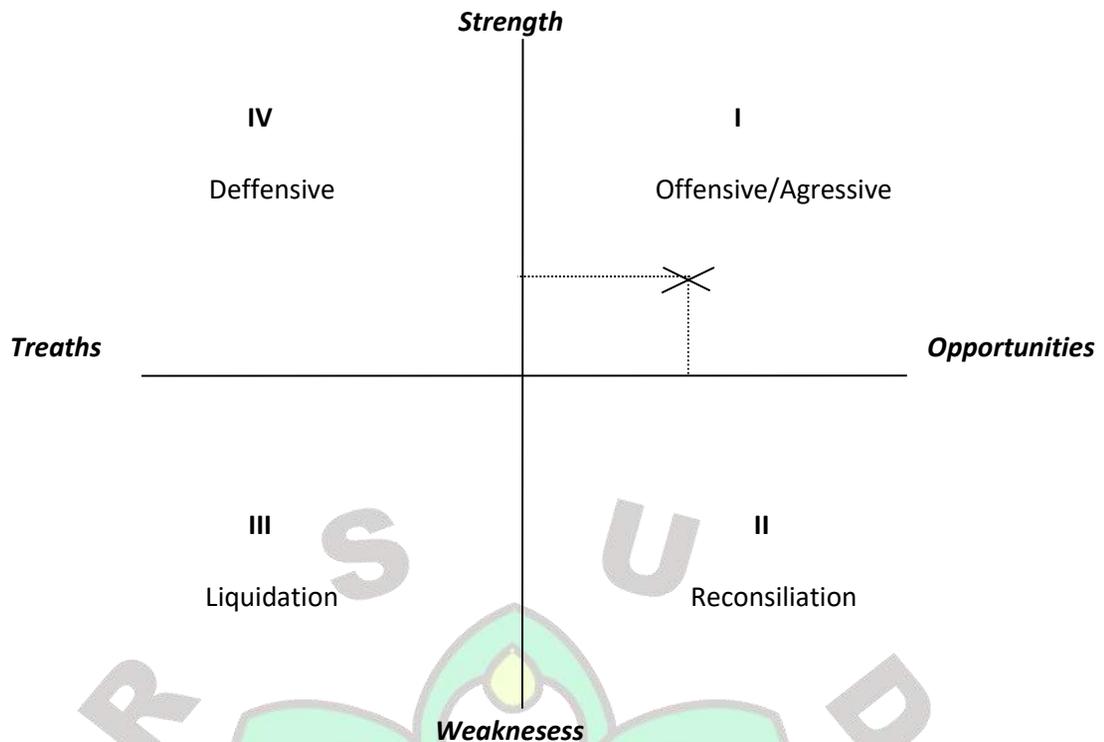
No	Faktor PELUANG Kritis	Faktor	Sub Faktor	Rating	Nilai	Ket
		a	b	c	(axbxc)	
4	Pola penyakit triple burden, selain penyakit infeksi telah berkembang mengarah kepada jenis penyakit degeneratif dan penyakit akibat perubahan sosial yang membutuhkan penanganan di rumah sakit		0,10	3	0,09	
5	sektor kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi masyarakat, karena meningkatnya kesadaran akan kesehatan individu dimasa yang akan datang		0,10	4	0,12	
6	Kerjasama dengan lembaga pendidikan (universitas Udayana, Universitas Ganesha, Akademi kebidanan, Poltekkes Denpasar, dll)		0,10	3	0,09	
7	Pengembangan pariwisata di bali, khususnya di Bali utara membutuhkan dukungan sektor kesehatan khususnya Rumah Sakit		0,10	2	0,06	
8	Adanya komitmen pemerintah daerah untuk meningkatkan mutu dan aksesibilitas kesehatan		0,10	3	0,09	
	SDM dan Organisasi					
9	RS. Umum Daerah Kabupaten Buleleng berada di lingkungan masyarakat dari berbagai kelas segmen	0,3	0,50	4	0,60	
10	Posisi rumah sakit berbatasan dengan 4 kabupaten, yaitu Karangasem, Tabanan, Bangli dan Negara		0,50	3	0,45	
	Sarana Prasarana					
11	Rencana pemerintah untuk membangun bandara internasional dan short cut di Bali utara sehingga akan berdampak pada pariwisata dan peningkatan perekonomian	0,2	0,40	4	0,32	
12	Adanya pembentukan Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) Universitas Ganesha Singaraja, dimana RSUD Kabupaten Buleleng akan dijadikan RS Pendidikan Utama		0,60	4	0,48	
	Keuangan					
13	Aturan fleksibilitas pengadaan barang dan jasa RS sesuai dengan status BLU RS	0,2	1,00	3	0,60	
		1	Skor Faktor PELUANG:		3,44	

Tabel 3.4 Identifikasi faktor ancaman RSUD Kabupaten Buleleng

No	Faktor TANTANGAN Kritis	Faktor	Sub Faktor	Rating	Nilai	Ket
		a	b	c	(axbxc)	
	Pelayanan					
1	Kecenderungan meningkatnya kematangan pasar yang sangat kritis akan pelayanan yang baik atau buruk, sehingga akan memperbesar terjadinya tuntutan dari pelanggan terhadap pelayanan substandar	0,3	1,00	4	1,20	
	SDM dan Organisasi					
2	Banyaknya RS Swasta yang didukung SDM dan peralatan canggih yang dimiliki sehingga persaingan akan semakin ketat	0,3	1,00	3	0,90	
	Sarana Prasarana					
3	Perkembangan bisnis rumah sakit yang berkembang pesat serta pertumbuhannya yang cukup banyak memberikan banyak pilihan untuk pasien memilih rumah sakit yang memberikan pelayanan terbaik	0,2	1,00	2	0,40	
	Keuangan					
4	Adanya kecenderungan menurunnya pendapatan RS yang diakibatkan oleh tarif BPJS yang dibayar lebih rendah dari Tarif RS	0,2	1,00	2	0,40	
		1	Skor Faktor TANTANGAN		2,90	

Dari hasil perhitungan faktor Eksternal maupun internal, Analisis SWOT dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Grafik 3.1 Matriks Analisis SWOT RSUD Kabupaten Buleleng



Dari gambar diatas, dapat diketahui bahwa RSUD Kabupaten Buleleng terletak pada kuadran I. RSUD Kabupaten Buleleng memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Strategi yang diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif.

3.2. Telaah Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Terpilih

Pemerintah Kabupaten Buleleng telah menyusun dan menetapkan RPJMD Kabupaten Buleleng 2017-2022 yang substansinya merupakan penjabaran dari Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati terpilih. Sehubungan dengan implementasi RPJMD dimaksud maka menjadi kewajiban bagi Organisasi Perangkat Daerah di lingkup Pemerintah Kabupaten Buleleng menjabarkannya/melaksanakannya melalui strategi, kebijakan dan program kegiatan yang sesuai dengan Tupoksinya, sehingga dengan demikian Visi, Misi dan program yang telah dicanangkan dapat terwujud.

Visi pembangunan Kabupaten Buleleng yang dicanangkan untuk periode 2017-2022 adalah

“Terwujudnya Masyarakat Buleleng Yang Mandiri, Sejahtera, dan Berdaya Saing Berlandaskan Tri Hita Karana”

Visi pembangunan ini menjadi arah cita-cita pembangunan yang sistematis bagi penyelenggara pemerintahan di Kabupaten Buleleng. Salah satu visi yang ingin diwujudkan adalah terwujudnya masyarakat Buleleng yang sejahtera. Salah satu indikator untuk mengukur kesejahteraan adalah Indeks Pembangunan Manusia yang salah satu aspeknya adalah tingkat kesehatan antara lain: meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, angka harapan hidup dan terpenuhinya sistem pelayanan sosial melalui Asuransi Kesehatan. Untuk itu, RSUD Kabupaten Buleleng akan berupaya maksimal dalam memberikan pelayanan secara optimal sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Misi merupakan rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Misi berfungsi sebagai pemersatu gerak, langkah dan tindakan nyata bagi segenap komponen penyelenggara pemerintahan tanpa mengabaikan mandat yang diberikannya. Adapun misi pembangunan Kabupaten Buleleng untuk 5 tahun kedepan adalah sebagai berikut :

1. Memantapkan Pembangunan Ekonomi untuk Mewujudkan Pertumbuhan Ekonomi yang Inklusif;
2. Pengembangan Ekonomi Kerakyatan yang Berbasis pada Produk Unggulan Daerah;
3. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Profesional, Berbudaya, dan Berintegritas;
4. Memantapkan Partisipasi Pemangku Kepentingan Dalam Pembangunan;
5. Meningkatkan Kuantitas dan Kualitas Infrastruktur Daerah untuk Pemenuhan Pelayanan Publik;
6. Mewujudkan Pembangunan Buleleng yang Berbudaya dan Berkelanjutan (*Sustainable Development*).

RSUD Kabupaten Buleleng sebagai bagian dari sub sistem Pemerintahan Kabupaten Buleleng, maka sudah menjadi kewajiban untuk mewujudkan apa yang menjadi Visi, Misi maupun tujuan dan sasaran Pembangunan dalam 5 (lima) tahun ke depan dengan mengupayakan pelayanan kesehatan sehingga mampu mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan. Salah satu yang diperlukan untuk mewujudkan visi dan misi Kabupaten Buleleng adalah adanya pelayanan kesehatan yang memadai.

3.3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan

RSUD Kabupaten Buleleng sebagai institusi pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok mengacu kepada program pemerintah dalam pembangunan kesehatan. Dalam Perencanaan Pembangunan Kesehatan periode 2015-2019, pembangunan kesehatan dilakukan melalui Program Indonesia Sehat. Tiga pilar dalam Program Indonesia Sehat antara lain paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Dalam Sistem Kesehatan Nasional, rumah sakit berperan dalam menyediakan pelayanan kesehatan rujukan/lanjutan. Sebagai pelayanan kesehatan rujukan dalam era JKN, rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan serta berperan dalam perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit meliputi:

1. Akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lanjut usia berkualitas; Rumah sakit telah melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Khusus untuk pelayanan ibu dan anak, rumah sakit telah melaksanakan program pelayanan PONEK.
2. Perbaikan gizi masyarakat; Rumah Sakit telah memberikan pelayanan untuk pasien gizi buruk baik rawat jalan maupun rawat inap.
3. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas; Rumah Sakit terus melakukan upaya peningkatan akses pelayanan rujukan baik rujukan dari pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan ke pelayanan kesehatan lanjutan yang lebih tinggi.
4. Meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, dan kualitas farmasi dan alat kesehatan.
5. Meningkatkan ketersediaan, penyebaran, dan mutu sumber daya manusia kesehatan; Hal tersebut dilaksanakan dengan rekrutmen dan serta pendidikan dan pelatihan.
6. Meningkatkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; Rumah Sakit tidak hanya melaksanakan pelayanan yang bersifat kuratif, tapi juga pelayanan yang bersifat promotif dan preventif.
7. Memperkuat manajemen, penelitian pengembangan dan sistem informasi;

8. Memantapkan pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan: Rumah Sakit melaksanakan kerjasama dengan BPJS kesehatan, pelayanan kesehatan tingkat dasar, dan pihak terkait.
9. Mengembangkan dan meningkatkan efektifitas pembiayaan kesehatan

Faktor yang menghambat ditinjau dari rencana strategis kementerian kesehatan adalah pemenuhan RS tipe B yang belum optimal jika ditinjau dari jenis dokter spesialis dan sub spesialis, maupun dari segi sarana prasarana. Sedangkan faktor pendorong adalah dukungan dari pemerintah pusat, provinsi, maupun kabupaten dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

3.4. Telaah RTRW dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

1.4.1 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah

Pada bagian ini dikemukakan apa saja faktor-faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng yang mempengaruhi permasalahan pelayanan ditinjau dari implikasi RTRW. Berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Buleleng yang tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng Nomor 9 Tahun 2013 Tentang RTRW Kabupaten Buleleng Tahun 2013-2033, rencana pengembangan RSUD Kabupaten Buleleng adalah menjadi tipe A dan menjadi Rumah Sakit berskala internasional. Hal tersebut sesuai dengan kajian untuk mengantisipasi pelayanan kesehatan pada kawasan wisata dan kawasan rencana pengembangan wilayah.

Adapun faktor penghambat yang dapat mempengaruhi permasalahan pelayanan ditinjau dari implikasi RTRW antara lain:

1. Kualitas dan komitmen SDM yang masih belum memadai dalam hal service dan minsdet yang melekat dalam budaya organisasi saat ini
2. Jenis dan kuantitas dokter spesialis dan sub spesialis belum sesuai standar RS kelas B ataupun A.
3. Terbatasnya lahan parkir yang dapat mengurangi kenyamanan pelayanan dan pengembangan RS ke depan
4. Sarana prasarana utamanya peralatan medis belum lengkap sesuai kebutuhan standar SPM maupun Akreditasi

Sedangkan faktor pendorong antara lain:

1. Lokasi RS yang strategis berada di kota dan lingkungan perumahan dengan akses yang sangat baik dari berbagai jurusan

2. RSUD Kabupaten Buleleng merupakan RS pemerintah di wilayah bali utara yang berbatasan dengan empat kabupaten di Bali
3. Adanya komiten pemerintah daerah untuk meningkatkan mutu dan aksesibilitas kesehatan
4. Rencana pemerintah untuk membangun infrastruktur seperti shortcut ke bali selatan dan bandara yang akan berdampak pada pariwisata dan perekonomian rakyat.
5. Rencana Universitas Ganesha Singaraja membentuk Program Studi Pendidikan Kedokteran, dimana RSUD Kabupaten Buleleng akan dijadikan RS pendidikan utama

1.4.2 Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Rumah Sakit dalam pembangunan dan operasionalnya dapat menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan. Secara umum rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan umum tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat yang memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan, gangguan kesehatan, dan dapat menjadi tempat penularan penyakit.

Pelaksanaan pemantauan lingkungan merupakan bagian dari upaya pelaksanaan pembangunan yang berwawasan lingkungan, yang merupakan tindak lanjut dari Usaha Pengelolaan Lingkungan – Usaha Pengawasan Lingkungan (UKL-UPL) yang telah dimiliki oleh RSUD Kabupaten Buleleng. Aspek kajian dan hasil pemantauan adalah sebagai berikut:

1. Keresahan masyarakat; tidak adanya komplain masyarakat terkait dampak operasional pelayanan RS
2. Penurunan polusi air dan tanah dengan adanya dua sumur bor
3. Pencemaran udara; hasil uji emisi baik, serta tingkat kebisingan di bawah baku mutu
4. Pencemaran limbah padat medis tidak ada karena pengelolaannya dilaksanakan oleh pihak ketiga
5. Pencemaran limbah B3; tidak ada sampah yang menumpuk
6. Pencemaran limbah cair; IPAL berfungsi baik sesuai hasil lab
7. Penularan penyakit nosokomial; kejadian penularan nosokomial terukur dan berada di bawah standar nasional
8. Terjadinya gangguan lalu lintas yang disebabkan karena masih terbatasnya areal parkir dan penggunaan badan jalan

9. Kecelakaan kerja dan bahaya kebakaran dipantau dan diawasi oleh komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Berdasarkan hasil pemantauan dan pengamatan yang dilakukan oleh sub instalasi sanitasi lingkungan, hasil pengukuran dari Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Bali, Lab Kesehatan Kabupaten Buleleng serta Balai Hiperkes dan Keselamatan Kerja Denpasar, maka dapat disimpulkan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan tidak ada kategori yang merusak lingkungan.

3.5. Isu-isu Strategis

Penentuan isu-isu strategis dilakukan mulai pengkajian hasil kegiatan, identifikasi faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang dihadapi RSUD Kabupaten Buleleng. Isu strategis kemudian diidentifikasi melalui metoda SWOT dengan memperhatikan faktor-faktor yang secara signifikan akan berpengaruh terhadap Organisasi RSUD Kabupaten Buleleng. Adapun isu-isu strategisnya antara lain:

1. Peningkatan status RSUD Kabupaten Buleleng menjadi RS pendidikan satelit membutuhkan komitmen yang serius dari seluruh key stakeholder dan shareholder RS melalui penambahan sarana prasarana pendukung diikuti dengan penambahan SDM Dokter spesialis dan sub spesialis
2. Peningkatan pemenuhan klasifikasi RS tipe B terutama peningkatan sarana prasarana baik gedung yang representatif maupun alat kesehatan.
3. Pemenuhan dan peningkatan kualitas layanan untuk menarik kunjungan pasien atau rujukan dari fasilitas kesehatan lain di Kabupaten Buleleng maupun dari kabupaten lain sebagai bagian dari upaya RSUD Kabupaten Buleleng menjadi Rumah Sakit Rujukan Regional di Bali
4. Peningkatan upaya pemenuhan Standar Akreditasi Nasional Rumah Sakit (SNARS) sebagai akibat dari penambahan kapasitas pelayanan terutama tempat tidur RS, penetapan sebagai RS pendidikan satelit, serta pelaksanaan program nasional.
5. Dengan pemberlakuan JKN, perlu dilakukan upaya-upaya perbaikan terhadap pola rujukan, kendali mutu dan kendali biaya, serta penegakan diagnosa dan tindakan sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan JKN tidak berdampak negatif terhadap kelangsungan organisasi

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Kabupaten Buleleng

Tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022 ditetapkan berdasarkan masing-masing misi pembangunan daerah, dan setiap tahun dijabarkan menjadi sasaran dengan indikator-indikatornya. Adapun tujuan dan sasaran beserta masing-masing indikator yang dilaksanakan oleh RSUD dalam RPJMD Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022 sesuai misi 3 yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran RPJMD Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022

Misi 3. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia yang Profesional, Berbudaya dan Berintegritas;

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KONDISI AWAL (2017)	TARGET						KONDISI AKHIR (2022)	
1	Peningkatan kualitas sumberdaya manusia yang profesional, berbudaya, dan berintegritas	Meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH)	1	Meningkatnya upaya dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat	Rumah Sakit Umum Daerah yang terakreditasi	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
				% Capaian SPM Rumah Sakit Umum Daerah	76,29%	78,00%	79,00%	80,00%	81,00%	82,00%		

Dalam mencapai visi dan mewujudkan misi Kabupaten Buleleng yang telah diuraikan dalam RPJMD Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022, RSUD Kabupaten Buleleng kemudian menetapkan tujuan dan sasaran jangka menengah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Sasaran				
				2018	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Meningkatkan upaya dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat	Meningkatnya mutu dan pelayanan kesehatan rujukan RSUD Kabupaten Buleleng	Rumah Sakit Umum Daerah yang terakreditasi	Peripurna	Peripurna	Peripurna	Peripurna	Peripurna
			% Capaian SPM Rumah Sakit Umum Daerah	78%	79%	80%	81%	82%
			Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik

Tujuan jangka menengah yang ditetapkan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022 adalah “Meningkatkan upaya dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat”. Untuk mencapai tujuan tersebut, sasaran dari pelayanan yang diberikan adalah “Meningkatnya mutu dan pelayanan kesehatan rujukan RSUD Kabupaten Buleleng”. Adapun tujuan/sasaran tersebut diukur dengan tiga indikator antar lain: Rumah Sakit Umum Daerah yang terakreditasi; Persentase capaian SPM Rumah Sakit Umum Daerah; dan Indeks Kepuasan Masyarakat. Target indikator untuk akreditasi rumah sakit adalah terakreditasi paripurna. Sedangkan pemenuhan SPM dilakukan secara bertahap. Pelayanan yang diberikan RSUD Kabupaten Buleleng diharapkan mampu memenuhi harapan masyarakat sehingga indikator kepuasan yang diukur melalui survei kepuasan masyarakat berkategori baik.

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Strategi dan Kebijakan RSUD Kabupaten Buleleng

Strategi pembangunan daerah Kabupaten Buleleng diharapkan digunakan sebagai pedoman dalam mengimplementasikan program-program yang diprioritaskan oleh Kepala Daerah. Untuk mencapai tujuan dan sasaran kabupaten Buleleng yang telah ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Buleleng tahun 2017-2022, ditetapkan strategi dan arah kebijakan antara lain sebagai berikut:

Tabel 5.1 Keterkaitan Strategi dan Arah Kebijakan RPJMD Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022

Visi: Terwujudnya masyarakat Buleleng yang mandiri, sejahtera, dan berdaya saing berlandaskan Tri Hita Karana				
Misi: Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang profesional, berbudaya, dan berintegritas				
	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
	(1)	(2)	(3)	(4)
1	Peningkatan kualitas sumberdaya manusia yang profesional, berbudaya, dan berintegritas	Meningkatnya upaya dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat	Pemenuhan akreditasi RSUD guna peningkatan kualitas kinerja Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan melalui akreditasi rumah sakit dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
			Pemenuhan sarana parsarana, Obat dan perbekalan kesehatan serta kapasitas SDM pada RSUD sesuai Standar	Peningkatan kinerja pelayanan kesehatan Masyarakat RSUD

Dalam mencapai tujuan dan sasaran Kabupaten Buleleng yang telah diuraikan dalam RPJMD Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022, yang kemudian dijabarkan dalam tujuan dan sasaran RSUD kabupaten Buleleng, maka arah dan kebijakan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan RSUD Kabupaten Buleleng

Visi: Terwujudnya masyarakat Buleleng yang mandiri, sejahtera, dan berdaya saing berlandaskan Tri Hita Karana				
Misi: Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang profesional, berbudaya, dan berintegrasi				
No	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Meningkatkan upaya dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat	Meningkatnya mutu dan pelayanan kesehatan rujukan RSUD Kabupaten Buleleng	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	Pelayanan kesehatan sesuai standar
			Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai	Ketersediaan obat dan logistik sesuai kebutuhan
			Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga medis, paramedis, dan non medis	ketersediaan peralatan kesehatan sesuai kebutuhan
				Pemeliharaan dan pengembangan sarana prasarana RS
				Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan pegawai rumah sakit
				Ketersediaan tenaga medis sesuai standar

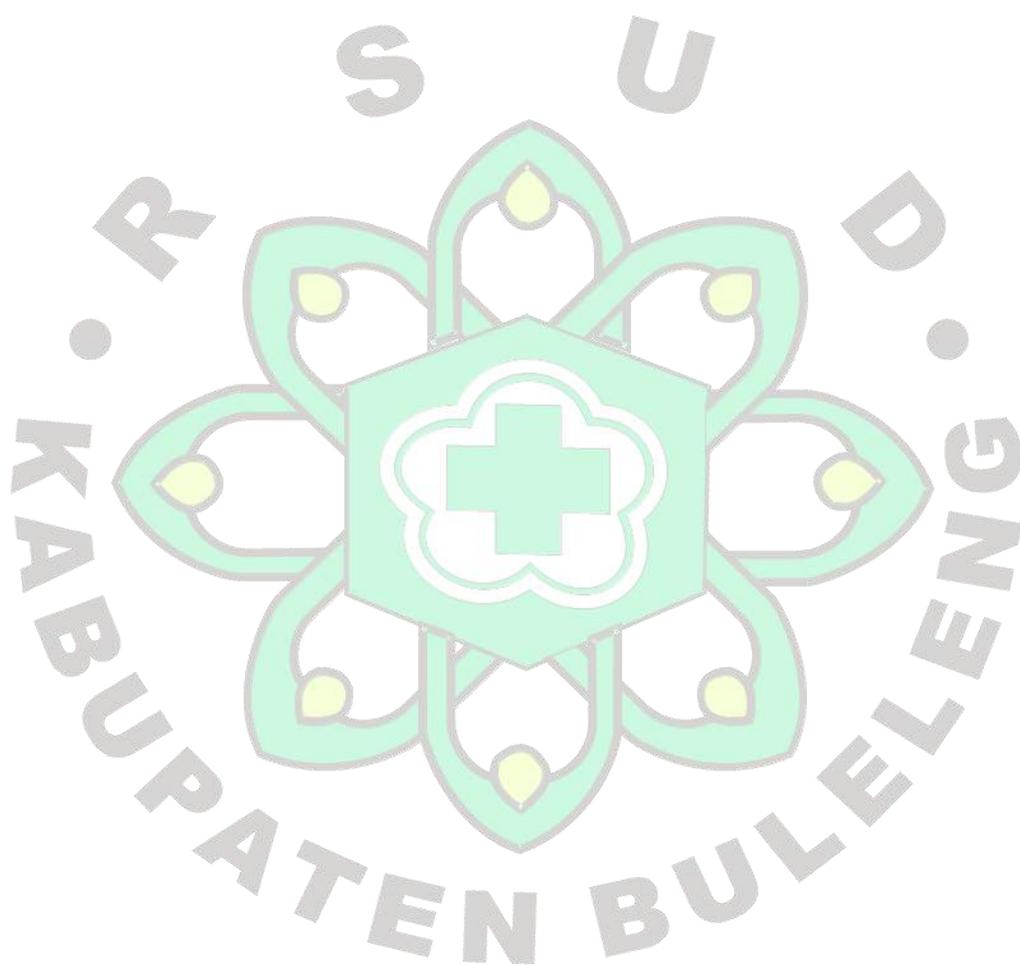
Sebagai implementasi dari kebijakan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022 maka disusunlah rencana operasional dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai sampai akhir tahun 2022 dengan cara mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki.

Tabel 5.3 Rencana Pengembangan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018-2022

No	Kegiatan Pengembangan	Penanggungjawab
1	Pengembangan SIMPEG	Bagian Umum SDM
2	Penyempurnaan sistem perencanaan, pengendalian pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan dengan sistem aplikasi	Bagian PPI
3	Penyempurnaan dan pengembangan modul SIMRS (akuntansi dan SIMPEG)	Bagian PPI
4	Pemenuhan Sarana Prasarana RS Pendidikan	Bagian Diklit
5	Penyelenggaraan Pelatihan di Dalam maupun di Luar RS	Bagian Diklit
6	Penataan Parkir	Bagian Perlengkapan
7	Pembenahan tata kelola barang	Bagian Perlengkapan
8	Peningkatan mutu keperawatan	Bagian Pel. Keperawatan
9	Peningkatan mutu profesi keperawatan	Bagian Pel. Keperawatan
10	Pengembangan layanan mikrobiologi	Bagian Pel. Penunjang
11	Pengembangan layanan kemoterapi	Bagian Pel. Penunjang
12	Pengembangan layanan geriatri	Bagian Pel. Medik

Rencana pengembangan dilaksanakan untuk evaluasi manajemen maupun pengembangan pelayanan. Pengembangan pelayanan dilaksanakan untuk pemenuhan

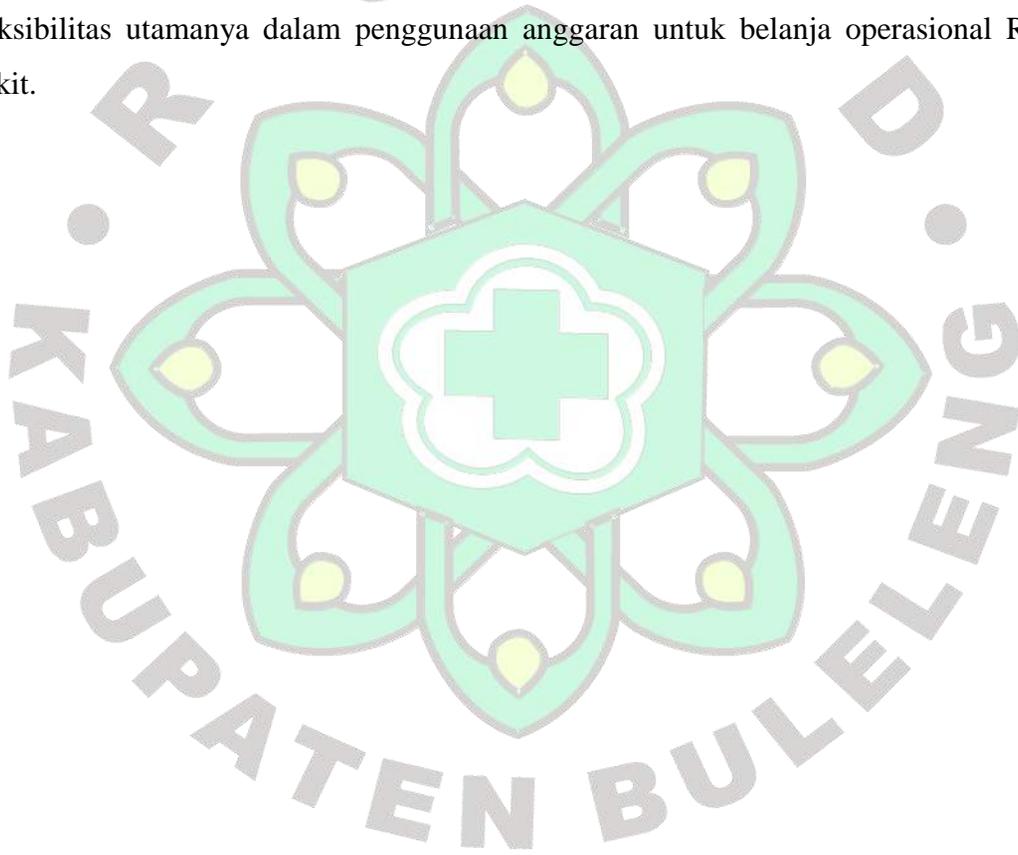
standar akreditasi, pemenuhan standar RS tipe B, pemenuhan RSUD sebagai rumah sakit pendidikan maupun pengembangan pelayanan sesuai gambaran kebutuhan pelayanan masyarakat. Pelaksanaan pengembangan dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan kesiapan sumber daya yang dimiliki RSUD, sarana prasarana, maupun kesiapan anggaran.



BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

RSUD Kabupaten Buleleng sesuai Peraturan Bupati Buleleng No 5.A Tahun 2009 ditetapkan sebagai rumah sakit dengan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) Badan Layanan Umum Daerah. Penganggaran BLUD diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Dalam peraturan ini disebutkan bahwa pagu anggaran BLU yang bersumber dananya dari pendapatan BLU dan surplus anggaran BLU dirinci dalam satu program, satu kegiatan, satu output dan jenis belanja. Dalam pola keuangan tersebut, belanja operasional rumah sakit diberikan fleksibilitas utamanya dalam penggunaan anggaran untuk belanja operasional Rumah Sakit.



Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (ouput)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Penanggung Jawab	Lokasi
							Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra RSUD			
							Tar get	Rp (dalam jutaan)	Tar get	Rp (dalam jutaan)	Tar get	Rp (dalam jutaan)	Tar get	Rp (dalam jutaan)	Tar get	Rp (dalam jutaan)	Tar get	Rp (dalam jutaan)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
			1.01.02.02	RSUD															RSUD	Kab Buleleng
			1.01.02.02.02	Program Peningkatan Sarana Prasarana Aparatur	Prosentase capaian sarana prasarana sesuai kebutuhan	65,38%	73,08%	527,7	76,92%	821,594	-	-	-	-	-	76,92%	1,349,2			
			1.01.02.02.05	Kegiatan Pengadaan kendaraan dinas/Operasional	Persentase pemenuhan kendaraan dinas/operasional sesuai kebutuhan	100%	100%		100%		-	-	-	-	-	100%				
			1.01.02.02.06	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rmah Sakit/Rum	Persentase pemenuhan sarana prasarana dan atau alkes sesuai standar	82,63%	82,75%	14,071,3	83,00%	6,598	83,25%	6,598	83,50%	6,598	83,75%	6,598	83,75%	40,463,3		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (ouput)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Penanggung Jawab	Lokasi
							Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra RSUD			
							Target	Rp (dalam jutaan)	Target	Rp (dalam jutaan)	Target	Rp (dalam jutaan)	Target	Rp (dalam jutaan)	Target	Rp (dalam jutaan)	Target	Rp (dalam jutaan)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
					ah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata															
			100206		Kegiatan Pengadaan alat-alat rumah sakit	Persentase capaian pengadaan sarana dan prasarana/al kes sesuai perencanaan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
			100203		Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan (BLUD)	Persentase pemenuhan kebutuhan operasional pelayanan Rumah Sakit	99%	99%	142,000	99%	156,200	99%	170,263	99%	183,632	99%	198,077	99%	850,174	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (ouput)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja Penanggung Jawab	Lokasi		
							Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022				Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra RSUD	
							Target	Rp (dalam jutaan)	Target	Rp (dalam jutaan)	Target	Rp (dalam jutaan)	Target	Rp (dalam jutaan)	Target	Rp (dalam jutaan)			Target	Rp (dalam jutaan)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
			1.000.031	Pelayanan Kesehatan (BLUD)	Persentase capaian pengadaan barang/jasa sesuai jumlah rekening belanja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Penetapan indikator kinerja RSUD Kabupaten Buleleng dalam Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2018-2022 mempunyai tujuan untuk memberikan gambaran rencana strategis, tantangan, peluang, isu pengembangan, permasalahan, dan kebijakan RSUD Kabupaten Buleleng dalam pencapaian Visi dan Misi RSUD Kabupaten Buleleng. Selain itu, pencapaian prioritas program/kegiatan pembangunan tiap tahunnya perlu dirumuskan untuk dapat diketahui pula sejauh mana target akhir telah dicapai. Indikator target kinerja RSUD Kabupaten Buleleng yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 7.1 Indikator Kinerja RSUD Kabupaten Buleleng yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Rumah Sakit Umum Daerah Terakreditasi	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
	Capaian SPM Rumah Sakit Umum	76.29%	78%	79%	80%	81%	82%	82%

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022 memuat Rencana Strategis Rumah Sakit yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022. Dalam dokumen ini memuat rencana selama lima tahun ke depan. Rencana Strategis ini memuat analisis gambaran pelayanan; analisis permasalahan; telaah dokumen perencanaan lainnya; analisis isu strategis; Rumusan tujuan dan sasaran berdasarkan pada RPJMD; rumusan strategi dan arah kebijakan; serta rumusan rencana program, kegiatan, indikator kinerja, serta pagu indikatif.

Dalam RPJMD Kabupaten Buleleng Tahun 2017-2022, Misi III yang telah ditetapkan oleh Bupati/Wakil Bupati terpilih yaitu meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia yang profesional, berbudaya dan berintegritas. Salah satu sasaran dalam misi tersebut adalah meningkatnya upaya dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Berpedoman pada RPJMD tersebut, RSUD Kabupaten Buleleng sebagai salah satu perangkat kerja daerah menetapkan tujuan rencana strategis yaitu peningkatan upaya dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan kepada masyarakat. Strategi dan arah kebijakan yang dipilih untuk mencapai tujuan tersebut adalah melalui pemenuhan sarana prasarana sesuai standar, peningkatan jenis spesialisasi pelayanan, serta peningkatan kualitas SDM.

Indikator yang digunakan untuk mengukur capaian sasaran yaitu tingkat Akreditasi Rumah Sakit, capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit, serta Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dilaksanakan dalam program dan kegiatan yang selanjutnya dievaluasi setiap periode tertentu (triwulanan, semester, tahunan). Hasil evaluasi dipakai sebagai dasar untuk menentukan langkah-langkah berikutnya.

Demikianlah Rencana Strategis ini disusun sebagai arah dan pedoman dalam menyusun pengembangan program yang tertuang dalam Rencana Kerja Tahunan dan Rencana Bisnis Anggaran sehingga setiap kegiatan dan program di setiap unit kegiatan dapat dipertanggungjawabkan dalam pelaksanaannya.

