



PROFIL **RSUD KABUPATEN BULELENG** **TAHUN 2017**



Ruang VVIP



PKRS



PRASASTI IGD

KATA PENGANTAR

OM SWASTIASTU,

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

Sebagai salah satu organisasi pelayanan publik, rumah sakit berkewajiban untuk mengadakan evaluasi dan melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan yang sudah berjalan. Evaluasi dan pelaporan disajikan dalam bentuk Profil Rumah Sakit. Profil tahun 2017 ini menggambarkan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng selama Tahun 2017. Kinerja pelayanan ditampilkan per instalasi/unit/bagian pelayanan. Profil ini dapat memberikan gambaran mengenai sumber daya yang dimiliki, kegiatan pelayanan yang telah dilaksanakan, dan aspek keuangan RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2017. Laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai tolak ukur kinerja, evaluasi, dan pedoman dalam menyusun program-program pada tahun berikutnya.

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

OM SANTI, SANTI, SANTI OM

Singaraja, Maret 2017

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 Visi, Misi, dan Tupoksi	2
BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	5
2.1 Gambaran Sosiodemografi RS	5
2.2 Sumber Daya	7
2.3 Pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng	10
BAB III PENAMPILAN KINERJA	13
3.1 Pencapaian Kinerja	13
3.2 Pencapaian Indikator Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien	15
3.3 Kinerja Keuangan	17
3.4 Capaian Standar Pelayanan Minimal.....	19
3.5 Penampilan Kinerja Instalasi/Unit.....	27
BAB IV ANALISIS DAN EVALUASI RS	48
4.1 Survey Kepuasan Pelanggan	48
4.2 Barber Johnson	50
BAB V PENUTUP	52
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng merupakan rumah sakit rujukan di Bali Utara yang menyediakan berbagai pelayanan, baik pelayanan kesehatan maupun pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kesehatan medik, pelayanan kesehatan penunjang medik, fisiotherapi dan pelayanan keperawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan rawat inap. Dalam perkembangannya, RSUD Kabupaten Buleleng tidak hanya memberikan pelayanan yang bersifat kuratif, tapi juga pemulihan. Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan dan pencegahan. Sedangkan pelayanan administrasi dilaksanakan untuk mendukung manajemen pelayanan (termasuk penyelesaian rekam medis pasien), administrasi manajemen termasuk manajemen keuangan baik pendapatan maupun belanja untuk kebutuhan operasional RS. Atas dasar itu, pelayanan kesehatan di RS merupakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan holistik.

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

Profil Rumah Sakit ini memuat kinerja instalasi dan manajemen dalam hal pengelolaan pelayanan kesehatan, sumber daya manusia, dan keuangan rumah sakit. Profil tahunan ini diharapkan dapat memberikan gambaran kinerja pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2017 dan dapat digunakan sebagai pedoman untuk perencanaan di tahun berikutnya.

1.2 Visi, Misi, dan Tupoksi

Visi

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

Misi

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

Tujuan

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

Nilai-nilai (Value)

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

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

Motto

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

Peduli : Pelayanan yang penuh perhatian dan pengertian terhadap pasien.

Responsif : Pelayanan yang cepat tanggap.

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

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

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

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

Makna dari motto tersebut bahwa RSUD Kabupaten Buleleng berusaha memberikan pelayanan kepada pasien dan pengunjung dengan semaksimal dan sebaik mungkin dengan keramahan serta dapat dirasakan nyaman oleh semua pihak, yang akan senantiasa menjadikan pelayanan yang profesional. Tugas pokok dan fungsi RSUD. Kabupaten Buleleng tertuang didalam Peraturan Bupati Buleleng No. 60, 8 September 2008.

Tugas Pokok :

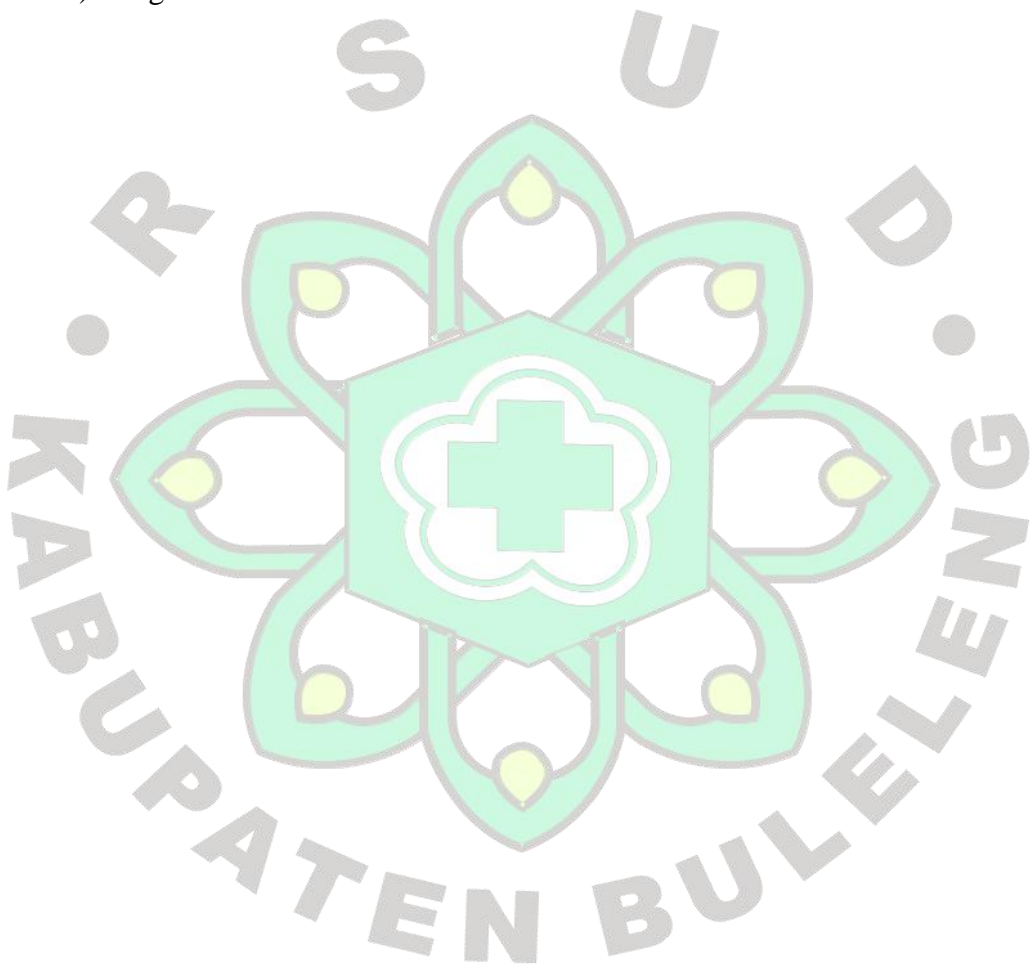
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng mempunyai tugas pokok membantu tugas-tugas Bupati dalam bidang pelayanan kesehatan yang meliputi upaya penyembuhan, pemulihan, pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

Fungsi :

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut, Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Buleleng mempunyai fungsi :

- 1) Perumusan kebijakan teknis dibidang Pelayanan Kesehatan, berdasarkan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati;
- 2) Menyusun perencanaan yang meliputi usaha pelayanan medis, upaya pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan, usaha perawatan, usaha pendidikan dan pelatihan serta usaha sistem rujukan;

- 3) Pelaksanaan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, asuhan keperawatan dan rujukan;
- 4) Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan;
- 5) Pelaksanaan pembinaan dan penyuluhan guna peningkatan teknis dibidang kesehatan;
- 6) Penyelenggaraan administrasi umum, kepegawaian, keuangan dan perlengkapan dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
- 7) Pengelolaan tata usaha Rumah Sakit Umum Daerah.



BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1 Gambaran Sosiodemografi RS

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

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

Jumlah Penduduk Kabupaten Buleleng tahun 2017 sebanyak 649.200 jiwa dengan sex ratio 99,26. (Buleleng Dalam Angka, 2017).

Sejarah

Tahun 1955	Berdirinya RSUD Kab. Buleleng yang beralamat di Jalan Veteran No. 1 Singaraja. Saat itu, RSUD digunakan sebagai RS tentara dan RS umum.
tahun 1959	RSUD Kabupaten Buleleng pindah ke Jalan Ngurah Rai No. 30 sekaligus beralih fungsi menjadi RSUD kelas C milik Depkes RI
Tahun 1997	RSUD Kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai RS type B Non Pendidikan (berdasarkan SK MenKes RI No 476 tanggal 20 Mei 1997)
Tahun 1998	RSUD Kabupaten Buleleng lulus akreditasi dengan 5 standar pelayanan RS untuk parameter Layanan Medik, Gawat Darurat, Keperawatan, Administrasi Manajemen, dan Rekam Medik
Tahun 2000	RSUD Kab. Buleleng lulus akreditasi dengan 12 standar pelayanan RS

Tahun 2003	menetapkan RSUD Kabupaten Buleleng sebagai unit Swadana (berdasarkan SK Bupati No 524 tanggal 8 Oktober 2003)
Tahun 2004	penetapan tarif Kelas II, I, Utama dan Madya Utama (SK Bupati Buleleng No 61 tanggal 24 Maret 2004)
Tahun 2005	Perjanjian kerjasama antara RSUD Kabupaten Buleleng dengan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar dan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati Denpasar sehingga menjadikan RSUD Kabupaten Buleleng sebagai jejaring pendidikan untuk dokter residen dan dokter muda
Tahun 2006	RSUD Kab. Buleleng ditetapkan sebagai Status Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Sebagai Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Bertahap (Peraturan Bupati No. 589 tanggal 26 Desember 2006)
Tahun 2006	lulus akreditasi penuh dan mendapatkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari Menkes
Tahun 2009	secara resmi RSUD Kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai BLUD (berdasarkan keputusan Bupati Buleleng no 445/405/HK/2009 tentang RSUD Kabupaten Buleleng sebagai Badan Layanan Umum Daerah)
Tahun 2011	RSUD Kabupaten Buleleng kembali mengikuti Akreditasi 12 standar pelayanan RS dan dinyatakan lulus pada tahun 2012
Tahun 2015	RSUD Kabupaten Buleleng kembali mengikuti Akreditasi versi KARS 2012 dengan kelulusan tingkat paripurna
Tahun 2017	RSUD kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.02.02/I0566/2017 tentang Penetapan RSUD Kabupaten Buleleng sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Udayana)

2.2 Sumber Daya

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Tabel 2.1 Data Kepegawaian RSUD Kabupaten Buleleng Berdasarkan Kelompok Pendidikan Tahun 2017

NO	NAMA	PENDIDIKAN	PNS	Kontrak	Jumlah	
1	TENAGA MEDIS	dr. Umum	17	9	26	Orang
		Jumlah 1	17	9	26	Orang
		dr. Gigi	4	2	6	
		Jumlah 2	4	2	6	Orang
		dr. Spesialis				
		* Spesialis Bedah	3		3	Orang
		* Spesialis Penyakit Dalam	2	1	3	Orang
		* Spesialis Anak	2		2	Orang
		* Spesialis Obstetri dan Ginekologi	5		5	Orang
		* Spesialis Anastesi	5		5	Orang
		* Spesialis Mata	2		2	Orang
		* Spesialis THT		1	1	Orang
		* Spesialis Kulit dan Kelamin	2		2	Orang
		* Spesialis Paru	1		1	Orang
		* Spesialis Radiologi		1	1	Orang
		* Spesialis Saraf	2	1	3	Orang
		* Spesialis Patologi Klinik	1		1	Orang
		* Spesialis Jantung dan P.Darah	1		1	Orang
		* Spesialis Ortopedi	1	1	2	Orang
		* Spesialis Penyakit jiwa	1		1	Orang
		* Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	1		1	Orang
		* Spesialis Pathologi Anatomi	2		2	Orang
		* Spesialis Urologi		1	1	Orang
		Jumlah 3	31	6	37	Orang
		Jumlah 1+2+3	52	17	69	Orang
		Paramedis Keperawatan				
		* S2 Keperawatan				Orang
		* Sarjana Keperawatan (S.Kep.Ners)	46	65	111	Orang
		* D4 Keperawatan	6	1	7	Orang
		* D4 Kebidanan	8	8	16	Orang
		* D4 Kardiovaskuler	1		1	Orang
		* D III Keperawatan Gigi	1	2	3	Orang
		* D III Keperawatan	93	96	189	Orang
		* DIII Kebidanan	43	136	179	Orang
		* P2B	1		1	Orang
		* SPK	24	11	35	Orang
		* SPRG	3		3	Orang
		Jumlah 1	226	319	545	Orang

		Para Medis Non Keperawatan				
		* Magister Kesehatan	4		4	Orang
		* Apoteker	7	6	13	Orang
		* SKM	4		4	Orang
		* S1 Fisioterapi	1		1	Orang
		* S2 Fisioterapi	1		1	Orang
		* D IV Gizi	6		6	Orang
		* D IV Radiologi	1		1	Orang
		* D III Radiologi	6	10	16	Orang
		* D III Anastesi	2		2	Orang
		* D III Farmasi		4	4	Orang
		* D III Analis Kimia	3	7	10	Orang
		* D III Analis Kesehatan	1	5	6	Orang
		* AAM	4		4	Orang
		* D III Fisioterapi	1	4	5	Orang
		* AKZI	15	1	16	Orang
		* APK/ D III Kesling	11		11	Orang
		* ATEM	4		4	Orang
		* D I Transfusi Darah	1		1	Orang
		* SPPH			0	Orang
		* SAA/SMF	9	7	16	Orang
		* SPAG	3		3	Orang
		* Pekarya Kesehatan	5		5	Orang
		Jumlah 2	89	44	133	Orang
		Jumlah 1+2	315	363	678	Orang
3	Tenaga Non Medis	S2				
		* Magister Manajemen	3		3	Orang
		Sarjana lainnya				
		* SE	14	46	60	Orang
		* SOSPOL	6	1	7	Orang
		* S1 Bahasa Inggris		1	1	Orang
		* S1 Pendidikan PAUD		1	1	Orang
		* S1 Pendidikan Ekonomi		3	3	Orang
		* S1 Pendidikan Bahasa Bali		1	1	Orang
		* S1 Teknologi Pendidikan		1	1	Orang
		* S1 Pendidikan Kimia		1	1	Orang
		* SPd	4		4	Orang
		* S1 Teknik Elektro		1	1	Orang
		* S1 Teknik Sipil	1		1	Orang
		* S1 Teknik Informatika/ Komputer	1	4	5	Orang
		* S1 Pendidikan Teknik Informatika		3	3	Orang
		* S1 Sistem Informasi (Komputer)		1	1	Orang
		* S1 Sistem Komputer		2	2	Orang
		* S1 Teknik Industri		1	1	Orang
		* S1 PKK Tata Boga		1	1	Orang
		* Sarjana pertanian	1		1	Orang
		Jumlah 1	30	68	97	Orang
		Lain - lain				

	* D III Rekam Medis		1	1	Orang
	* D III Manajemen Informatika		3	3	Orang
	* D III Manajemen RS	3	1	4	Orang
	* D III Teknik Elektronika				Orang
	* D III Akuntansi	2	9	11	Orang
	* D III Bahasa Inggris		1	1	Orang
	* D III Boga Perhotelan		1	1	Orang
	* D III Agama Hindu			0	Orang
	* D III Manajemen Perhotelan		1	1	Orang
	* D III Pelatihan Olahraga & Kesehatan		1	1	Orang
	* D II Informatika		2	2	Orang
	* D I Komputer Akuntansi	1	1	2	Orang
	* D III Budidaya Kelautan		1	1	
	* D I Pariwisata & Perhotelan	3	6	9	Orang
	* D I Manajemen Administrasi RS		2	2	Orang
	* D I Manajemen Farmasi		1	1	Orang
	* D I Akuntansi		1	1	Orang
	* SMA/Sederajat	87	295	382	Orang
	* SLTP/Sederajat	9	23	32	Orang
	* SD	8	9	17	Orang
	Jumlah 2	113	359	472	Orang
	Jumlah 1+2	143	427	570	Orang
	TOTAL	510	807	1317	Orang

Sumber Data: Bagian Kepegawaian RSUD Kab. Buleleng

2.2.2 Sarana Prasarana

Tahun 2017, total aset yang dikuasai sejumlah Rp.234.590.718.640,30 dengan aset yang rusak hanya sebesar Rp.2.071.170.503,61 atau 0,88%. Adapun fasilitas penunjang lain yang dimiliki antara lain:

Tabel 2.2. Fasilitas RSUD Kab. Buleleng Tahun 2016

No	FASILITAS	JUMLAH
1.	Luas Tanah	33.724 m ²
2.	Luas Bangunan	27.199 m ²
3.	Listrik	1.110 KVA
4.	Genset	1.000 KVA
5.	Air	PDAM dan sumur bor
6.	IPAL	1 Unit
7.	Ambulance Rujukan	5 Unit
8.	Mobil Jenasah	2 Unit
9.	Operasional roda 4	4 Unit
10.	Operasional roda 2	16 Unit
11.	Mobil box	1 unit

Sumber: Bagian Perlengkapan RSUD Kab. Buleleng

2.3 Pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng

A. Jenis Pelayanan

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 Orthopedi
- 15) Poliklinik Anastesi
- 16) Poliklinik TB MDR

b. Pelayanan Rawat Inap

Jumlah tempat tidur RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2017 adalah sejumlah 336 tempat tidur dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.3. Jumlah dan Klasifikasi kelas tempat tidur ruang Rawat Inap
RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017

NO	JENIS PELAYANAN	JUMLAH TT	PERINCIAN TEMPAT TIDUR PER-KELAS							Kelas Khusus
			VVIP	VIP A	VIP B	VIP C	I	II	III	
1	MAHOTAMA	20		20						
2	VVIP	23	23							
3	Anggrek	20			4	4		12		
4	ICCU	6								6

NO	JENIS PELAYANAN	JUMLA H TT	PERINCIAN TEMPAT TIDUR PER-KELAS							
			VVIP	VIP A	VIP B	VIP C	I	II	III	Kelas Khusus
5	Mawar (ICU)	10								10
6	Mawar 2 (ICU)	10								10
7	NICU (Kemuning) 1	23							15	8
8	NICU (Kemuning) 2	6								6
9	Padma	8								8
10	Sandat	10							6	4
11	Lely 1	19							19	
13	Lely 2	23							23	
12	Jempiring	32							32	
14	Flamboyan	10					10			
15	Melati II	33					4	4	25	
16	Kamboja	28					2	4	22	
17	Sakura	30					4	2	24	
18	Cempaka	25					4		21	
	TOTAL	336	23	20	4	4	24	22	187	52

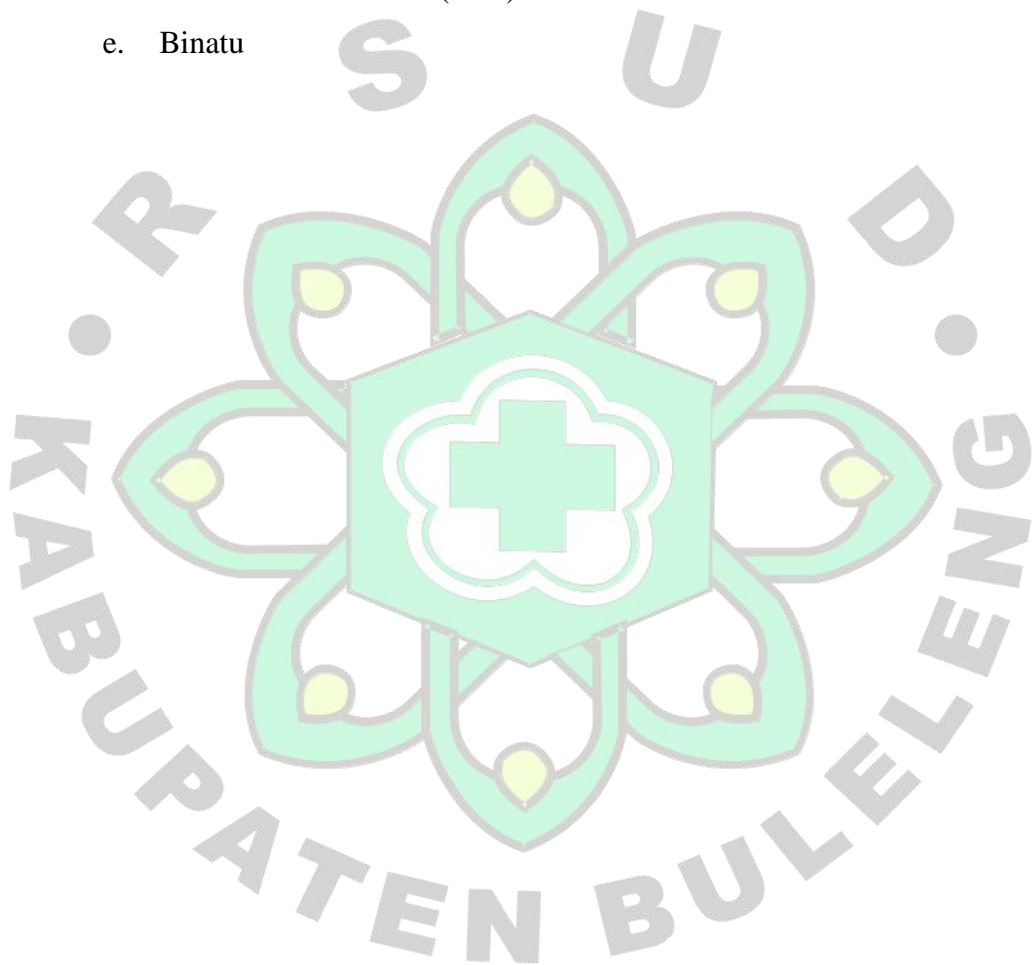
Sumber data: SK Direktur Nomor 445/4625.1/SDM/RSUD

- c. Pelayanan Bedah Sentral
- d. Pelayanan Rawat Darurat
- e. Pelayanan Farmasi
- f. Pelayanan Patologi Klinik
- g. Pelayanan Patologi Anatomi
- h. Pelayanan Fisiotherapi
- i. Pelayanan Radiologi
- j. Pelayanan Gizi
- k. Pelayanan HD
- l. Pelayanan ICCU
- m. Pelayanan ICU
- n. Pelayanan NICU
- o. Pelayanan Stroke Unit
- p. Pelayanan Intermediate
- q. Pelayanan ESWL
- r. Pelayanan Endoskopi

B. Fasilitas Penunjang

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

- a. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
- b. Instalasi Pemulasaraan Jenasah
- c. Unit CSSD
- d. Unit Transfusi Darah (PMI)
- e. Binatu



BAB III

PENAMPILAN KINERJA

3.1 Pencapaian Kinerja

Capaian kinerja RSUD Kabupaten yang tercantum dalam Rencana Jangka Menengah Daerah Kabupaten Buleleng tahun 2017 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.1 Capaian Indikator Kinerja (outcome) RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017

No	Indikator Kinerja	Satuan	Tahun 2017		
			Target	Capaian	%
1	Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur				
	SDM RSUD sesuai standar :				
	- SDM /Tenaga Medis (org)	Orang	43	509	100%
	- SDM/ Tenaga Non Medis (org)	Orang	247	300	100%
	Jumlah PNS dan Non PNS sesuai standar :				
	- PNSD (org)	Orang	751	511	68,04%
	Non PNSD (org)	Orang	60	188	100%
2	Program Kesehatan Masyarakat				
	- Waktu tunggu dirawat (rawat jalan)	Menit	≤ 60 menit	15,73 menit	100%
	-waktu tunggu pelayanan (obat jadi)	Menit	≤ 30 menit	17,43 menit	100%
	Meningkatnya mutu pelayanan penunjang				
	- Waktu tunggu hasil pelayanan (patologi klinik)	Menit	≤ 60 menit	62,37 menit	96,05%
	-Kejadian kegagalan pelayanan (karena kerusakan foto rontgen)	%	≤ 5 %	1,48%	100%
	RSUD memenuhi standar kesehatan lingkungan	%	100%	100%	100%
3	Pengadaan peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata				

No	Indikator Kinerja	Satuan	Tahun 2017		
			Target	Capaian	%
	Terpenuhinya kebutuhan alat kesehatan rumah sakit sesuai standar				
	- Alat-alat kedokteran	%	100%	100%	100%
	- Alat-alat laboratorium	%	100%	100%	100%
	-Terpenuhi-nya obat-obatan RSUD yang sesuai standar	%	100%	100%	100%
	Terpenuhinya bahan obat-obatan bagia pasien keluarga miskin	%	100%	100%	100%
	Terpenuhinya kebutuhan logistic RSUD sesuai standar	%	100%	100%	100%
4	Program Peningkatan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan				
	Terpenuhinya kebutuhan bangunan gedung yang memadai/sesuai standar				
	Gedung layanan rawat inap	%	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	%	100%	100%	100%
	Gedung IPSRS berfungsi baik	%	100%	75%	75%

Berdasarkan tabel diatas indikator dan capaian kinerja urusan kesehatan yang dilaksanakan oleh RSUD Kabupaten Buleleng pada Tahun 2017 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.

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

Tabel 3.2. Capaian Rencana Strategis RSUD Kabupaten Buleleng
Tahun 2017

No	Indikator Kinerja Utama/Outcome/Tujuan dan Sasaran	Indikator Kinerja (outcome)	Tahun 2017		
			Target	Realisasi	% Realisasi
1.	Meningkatnya aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan	1. Persentase pemenuhan SPM	$\geq 90\%$	77,33%	85,91%
		2. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	$\geq 90\%$	97,17%	100%

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa capaian Standar Pelayanan Minimal relatif belum memenuhi target. Dari 172 indikator SPM, baru 133 indikator yang memenuhi standar nasional dengan capaian 77,33%. Target SPM tahun 2017 adalah $\geq 90\%$, dan hanya terealisasi 77,33% dengan capaian 85,91%. Terjadi perbedaan yang cukup besar antara target dan realisasi disebabkan karena adanya perubahan parameter penilaian sesuai dengan 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. Indikator-indikator yang belum memenuhi standar nasional terkait dengan kuantitas maupun kualifikasi SDM serta sarana prasarana yang pada akhirnya juga mempengaruhi pelayanan yang diberikan.

3.2 Pencapaian Indikator Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

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

Tabel 3.3. Capaian Indikator Mutu Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2017

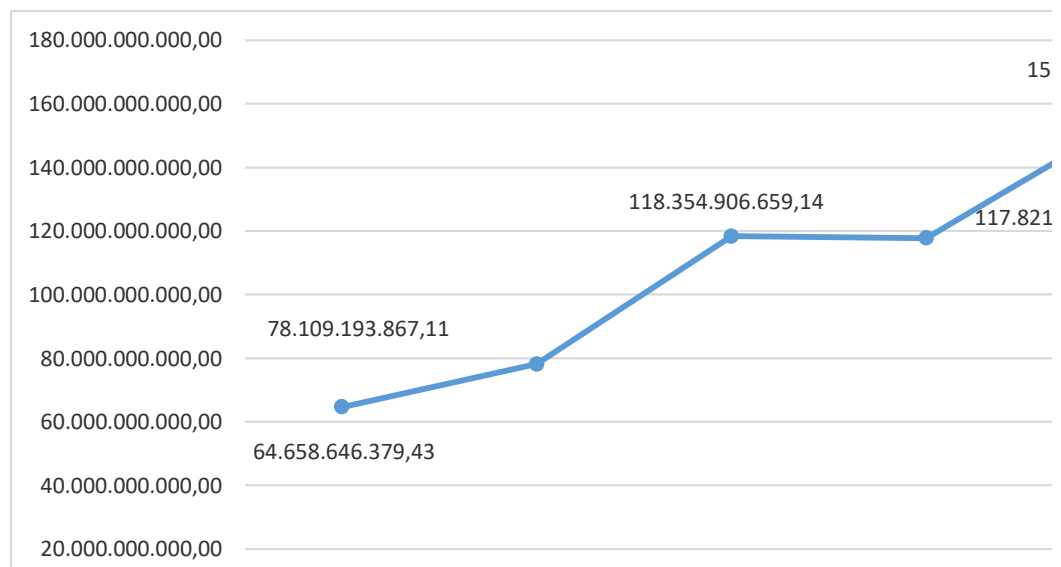
N0	JUDUL INDIKATOR	CAPAIAN
1.	Asesmen Awal Medis 1X24 Jam Setelah Pasien MRS	71,3%
2.	Waktu Pemeriksaan DL cito	100%
3.	Waktu Tunggu Pemeriksaan BSA Cito	100%
4.	Waktu Tunggu Pemeriksaan Thoraks Foto cito	100%
5.	Angka Penundaan Operasi Elektif	100%
6.	Penulisan Resep sesuai Formularium	100%
7.	Kesalahan Penulisan Resep	99,3 %
8.	Pasien Pasca Pembiusan ditransfer dari RR IBS ke Ruangan Lainnya Sesuai Aldrete Score	100%
9.	Prosentase Tidak Terpakainya Produk Darah Yang diorder	100%
10.	Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medik 1X24 jam sejak setelah pasien selesai pelayanan rawat inap	100%
11.	ILO	100%
12.	VAP	100%
13.	IADP	100%
14.	ISK	100%
15.	Jumlah Kekosongan Stok Obat Esensial	100%
16.	Ketepatan waktu Pengiriman Laporan Capaian Kinerja RSUD Kab. Buleleng Ke Bappeda	100%
17.	Insiden Tertusuk Jarum	99,7%
18.	Kerusakan Foto Rontgen	100%
19.	Kepuasan Pasien	97%
20.	Kepuasan Pegawai	83,2%
21.	Cost Recovery Rate	100%
22.	Tidak Adanya Barang Milik Pasien, Karyawan, Pengunjung Rumah Sakit	96%
23.	Pemakaian Gelang Untuk Identifikasi Pasien Yang MRS di RSUD Kabupaten Buleleng	99,6%
24.	Verifikasi Pelaporan Keadaan Pasien kepada DPJP dengan Teknik SBAR dan TBK kepada dokter DPJP dan ditandatangani dalam 24 jam	99,1%
25.	Pemberian Label Obat High Alert	98%
26.	Kelengkapan Pelaksanaan dan Pendokumentasian Sign In, Time Out, dan Sign Out	100%
27.	Persentase Kapatuhan Petugas Kesehatan Dalam Melakukan Kebersihan tangan Dengan Metode Enam langkah dan Lima Momen	85%
28.	INSIDEN PASIEN JATUH	99,5%

N0	JUDUL INDIKATOR	CAPAIAN
29.	Kejadian Reaksi Transfusi Pada Saat Kegiatan Transfusi Darah	99,5%
30	Kejadian Serius Akibat Efek Samping Obat	98,2%
31.	Kesalahan Dispensing Obat oleh Farmasi	99,2%
32.	Ketidaksesuaian diagnosa sebelum operasi dan post Operasi	100%
33.	Kejadian Desaturasi O2 pada saat Durante Anestesi	100%
34.	Kejadian Wabah Penyakit Menular	100%
35.	Pasien Stroke Ischemik dan Hemorrhagik yang telah dikaji untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi	100%
36.	Aspirin Diberikan 24 jam pertama untuk pasien dengan acute myocardial Infarction (AMI) yang MRS	100%
37.	Pemberian Kortikosteroid untuk pasien asma pada anak yang dirawat di RSUD Kab. Buleleng	100%
38.	Persentase tindakan SC yang dilakukan pada primigravida usia kehamilan 37-42 minggu dengan bayi posisi normal tunggal hidup	100%
39.	Angka Kejadian Dekubitus Grade II/Lebih Akibat Perawatan di Rumah Sakit	100%
	RATA RATA CAPAIAN	96%

Indikator mutu yang telah dilaporkan tahun 2017 sudah 96% tercapai. Adapun indikator mutu yang capaiannya kurang dari 80% adalah indikator area klinik 1 yaitu asesmen awal medik 1 X 24 jam setelah pasien masuk rumah sakit hanya tercapai 71,3%. Hal ini disebabkan karena pengisian asesmen banyak yang ditunda oleh dokter penanggung jawab pasien pada saat visite dan baru dilengkapi setelah pasien pulang. Upaya perbaikan yang telah dilakukan adalah dengan mengingatkan dokter DPJP untuk melengkapi asesmen awal medis pasien 1 X 24 jam setelah MRS, dan untuk selanjutnya tetap dilakukan evaluasi dan monitoring setiap hari di ruang rawat inap.

3.3 Kinerja Keuangan

Pendapatan RSUD kabupaten Buleleng Tahun 2013-2017 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 3.1 Realisasi Pendapatan RSUD Kabupaten Buleleng
Tahun 2013-2017

Pendapatan RSUD kabupaten Buleleng relatif meningkat setiap tahunnya. Tahun 2017 terdapat peningkatan pendapatan sebesar 30,62% dibandingkan dengan tahun 2016. Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, RSUD Kabupaten Buleleng melaksanakan urusan kesehatan yang pada tahun 2017 dituangkan dalam dua program dengan dua kegiatan. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata dan Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan. Realisasi anggaran program/kegiatan dapat dilihat pada tabel di bawah:

Tabel 3.4 Realisasi Anggaran Belanja Langsung RSUD Kabupaten Buleleng
Tahun 2017

No	Program/Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi			Sisa Anggaran
			Keuangan		Fisik	
			Rp.	%	%	
1	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata					
	Pengadaan alat-alat rumah sakit	3.146.800.000,00	3.097.481.793,19	98,43	100	49.318.206,81

No	Program/Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi			Sisa Anggaran
			Keuangan		Fisik	
			Rp.	%	%	
2	Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan (BLUD)					
	Pelayanan Kesehatan (BLUD)	146.376.713.809,25	141.989.227.569,34	97,00	99,62	4.387.486.239,91
	JUMLAH	149.523.513.809,25	145.086.709.362,53	97,03	99,81	4.692.633.682,72

Sasaran atau target kegiatan pengadaan alat-alat rumah sakit adalah tersedianya alat kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Buleleng. Kegiatan Pelayanan kesehatan (BLUD) merupakan kegiatan untuk pembiayaan semua kegiatan operasional yang dilakukan rumah sakit. Kegiatan tersebut dijabarkan dalam 114 sub kegiatan antar lain belanja pegawai, belanja bahan, biaya jasa pelayanan kesehatan, biaya pemeliharaan, biaya barang dan jasa, biaya administrasi, dan belanja modal. Kegiatan tersebut digunakan untuk mendukung operasional pelayanan RS, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sarana prasarana, SDM serta pendidikan dan pelatihan. Realisasi keuangan program/kegiatan tersebut adalah 97,03% dengan realisasi fisik mencapai 99,81%. Hal tersebut menunjukkan terdapat efisiensi anggaran dan juga efisiensi harga lelang

3.4 Capaian Standar Pelayanan Minimal

Tabel 3.5. Capaian SPM RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2017	Standar	Capaian
	1. PELAYANAN GAWAT DARURAT			
1	Kemampuan Menangani Life saving	87,50%	100%	Tidak tercapai
2	Pemberi Pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat	64,91%	100%	Tidak tercapai
3	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	Tercapai
4	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	Tercapai
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	2,51 menit	≤ 5 menit	Tercapai
6	Tidak adanya keharusan membayar uang	100,00%	100%	Tercapai

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2017	Standar	Capaian
	muka			
7	Kematian pasien di IGD	4,63 perseribu	≤ 2 perseribu	Tidak tercapai
8	Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	96,96%	$\geq 70 \%$	Tercapai
	2. PELAYANAN RAWAT JALAN			
1	Ketersediaan Pelayanan	100,00%	100 %	Tercapai
2	Pemberi pelayanan di klinik spesialis	100,00%	100%	Tercapai
3	Jam buka pelayanan rawat jalan	100,00%	100%	Tercapai
4	Waktu tunggu rawat jalan	15,77 menit	≤ 60 Menit	Tercapai
5	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	85,91%	100%	Tidak tercapai
6	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100,00%	100%	Tercapai
7	Ketersediaan pelayanan VCT	tersedia	Tersedia dengan tenaga terlatih	Tercapai
8	Peresepan obat sesuai formularium	100%	100%	Tercapai
9	Pencatatan dan pelaporan tuberkulosis di rumah sakit	100,00%	100%	Tercapai
10	Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	99,31%	$\geq 90\%$	Tercapai
	3. PELAYANAN RAWAT INAP			
1	Ketersediaan pelayanan rawat inap	95,00%	100%	Tidak tercapai
2	Pemberi pelayanan di rawat inap	97,43%	100%	Tidak tercapai
3	Tempat tidur dengan pengaman	82,21%	100%	Tidak tercapai
4	Kamar mandi dengan pengaman	100,00%	100%	Tercapai
5	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100,00%	100%	Tercapai
6	Jam visite dokter spesialis	96,98%	100%	Tidak tercapai
7	Kejadian infeksi pasca operasi	0,46%	$\leq 1,5 \%$	Tercapai
8	Angka kejadian infeksi nosokomial	0,89%	$\leq 9 \%$	Tercapai
9	Tidak adanya kejadian pasien jatuh	99,98%	100%	Tidak tercapai
10	Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	Tercapai
11	Pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	100,00%	100%	Tercapai
12	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	1,05%	$\leq 5\%$	Tercapai
13	Kematian pasien > 48 jam	30,72/1000	$\leq 25/1000$	Tidak tercapai
14	Kepuasan pelanggan rawat inap	99,47%	$\geq 90 \%$	Tercapai
	4. PELAYANAN BEDAH SENTRAL			
1	Ketersediaan tim operator	63,16%	sesuai dengan kelas	Tidak

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2017	Standar	Capaian
			RS	tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang operasi	90,38%	sesuai dengan kelas RS	Tidak tercapai
3	Kemampuan melakukan tindakan operatif	84,21%	100%	Tidak tercapai
4	Waktu tunggu operasi elektif	0,011 hari	≤ 2 hari	Tercapai
5	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100,00%	100%	Tercapai
6	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100,00%	100%	Tercapai
7	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100,00%	100%	Tercapai
8	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah dioperasi	100,00%	100%	Tercapai
9	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi dan salah penempatan endotracheal tube	0,00%	≤ 6%	Tercapai
10	Kajadian kematian di meja operasi	0,00%	≤ 1%	Tercapai
11	Kepuasan pelanggan	100,00%	≥ 90%	Tercapai
5. PELAYANAN PERSALINAN DAN PERINATOLOGI				
1	Pemberi pelayanan persalinan normal	100,00%	100%	Tercapai
2	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	tersedia	tersedia	Tercapai
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100,00%	100%	Tercapai
4	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100,00%	100%	Tercapai
5	Kemampuan menangani bayi baru lahir dengan asfiksia	100,00%	100%	Tercapai
6	Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	5,5 0%	≤ 20%	Tercapai
7	Pelayanan Kontrasepsi mantap yang dilakukan oleh tenaga kompeten	100,00%	100%	Tercapai
8	Pelayanan konseling pada akseptor kontrasepsi mantap	100,00%	100%	Tercapai
9	Kejadian kematian ibu karena persalinan	Pendarahan 2,56%, Preeklamsi 0,35%, Sepsis ≤ 0%	Pendarahan ≤ 1%, Preeklamsi ≤ 30%, Sepsis ≤ 0,2%	Tidak tercapai
10	Kepuasan pelanggan	98,47%	≥ 80%	Tercapai
6. PELAYANAN INTENSIF				
1	Pemberi pelayanan intensif	29,55%	100%	Tidak tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	44,44%	sesuai dengan kelas RS	Tidak tercapai
3	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	30,00%	sesuai dengan kelas RS	Tidak tercapai
4	Kepatuhan terhadap hand hygiene	100,00%	100%	Tercapai

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2017	Standar	Capaian
5	Kejadian infeksi nosokomial di ruang ICU	0,00%	$\leq 9\%$	Tercapai
6	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	0,22%	$\leq 3\%$	Tercapai
7	Kepuasan pelanggan	99,72%	$\geq 70\%$	Tercapai
	7. PELAYANAN RADIOLOGI			
1	Pemberi pelayanan radiologi	88,46%	100%	Tidak tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi	88,24%	sesuai dengan kelas RS	Tidak tercapai
3	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	45,33 menit	≤ 3 jam	Tercapai
4	Kerusakan foto	1,48%	$\leq 2\%$	Tercapai
5	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian label	100,00%	100%	Tercapai
6	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen	100,00%	100%	Tercapai
7	Kepuasan pelanggan	99,29%	$\geq 80\%$	Tercapai
	8. PELAYANAN PATOLOGI KLINIK			
1	Pemberi pelayanan patologi klinik	83,33%	Dokter spesialis patologi klinik dan analisis sesuai dgn persyaratan RS	Tidak tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan laboratorium patologi klinik	40,00%	sesuai kelas RS	Tidak tercapai
3	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium klinik	62,37 menit	≤ 120 menit	Tercapai
4	Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100,00%	100%	Tercapai
5	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia	Tersedia	Tercapai
6	Kemampuan mikroskopis TB paru	Tersedia	Tersedia	Tercapai
7	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	93%	100%	Tidak Tercapai
8	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100,00%	100%	Tercapai
9	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100,00%	100%	Tercapai
10	Kepuasan pelanggan	99,74%	$\geq 80\%$	Tercapai
	9. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK			
1	Pemberi pelayanan rehabilitasi medik	belum sesuai	sesuai dgn ketentuan kelas RS	Tidak tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan medik	50,00%	sesuai dengan kelas RS	Tidak tercapai
3	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100,00%	100%	Tidak tercapai
4	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	43,00%	$\leq 50\%$	Tercapai

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2017	Standar	Capaian
5	Kepuasan pelanggan	99,77%	≥ 80%	Tercapai
	10. PELAYANAN FARMASI			
1	Pemberi pelayanan farmasi	80,95%	100%	Tidak tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	sesuai	sesuai kelas RS	Tercapai
3	Ketersediaan formularium	Tersedia	tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tercapai
4	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	17,40 Menit	≤ 30 menit	Tercapai
5	Waktu tunggu pelayanan obat racik	36,25 menit	≤ 60 menit	Tercapai
6	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100,00%	100%	Tercapai
7	Kepuasan pelanggan	98,55%	≥ 90%	Tercapai
	11. PELAYANAN GIZI			
1	Pemberi pelayanan gizi	51,35%	sesuai dgn ketentuan kelas RS	Tidak tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan gizi	68,50%	sesuai dgn kelas RS	Tidak tercapai
3	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100,00%	≥ 90%	Tercapai
4	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	99,89%	100%	Tidak tercapai
5	Sisa makanan yang tidak termakan pasien	15,66%	≤ 20%	Tercapai
6	Kepuasan pelanggan	99,45%	≥ 80%	Tercapai
	12. PELAYANAN TRANSFUSI DARAH			
1	Tenaga penyedia pelayanan bank darah	sesuai	sesuai dgn ketentuan pedoman bank darah RS	Tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darah	sesuai	sesuai dgn ketentuan pedoman bank darah RS	Tercapai
3	Kejadian reaksi transfusi	1,36%	≤ 0,01%	Tidak tercapai
4	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100,00%	100%	Tercapai
5	Kepuasan pelanggan	100,00%	≥ 80%	Tercapai
	13. PELAYANAN KELUARGA MISKIN			
1	Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin	tersedia	Tersedia	Tercapai
2	Kebijakan RS untuk pelayanan pasien keluarga miskin	tersedia	ada	Tercapai
3	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan	3,31 menit	≤ 15 menit	Tercapai
4	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%	100%	Tercapai
5	Pasien keluarga miskin yang dilayani	100%	100%	Tercapai

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2017	Standar	Capaian
6	Kepuasan pelanggan	99,15%	≥ 80%	Tercapai
	14. PELAYANAN REKAM MEDIS			
1	Pemberi pelayanan rekam medis	51,55%	Sesuai dengan persyaratan kelas RS	Tercapai
2	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	5 menit	≤ 10 menit	Tercapai
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	5,10 menit	≤ 15 menit	Tercapai
4	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	96,29%	100%	Tidak tercapai
5	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	98,61%	100%	Tidak tercapai
6	Kepuasan Pelanggan	100,00%	≥ 80 %	Tercapai
	15. PENGOLAHAN LIMBAH			
1	Adanya penganggung jawab pengelolaan limbah Rumah Sakit	sesuai	sesuai dgn ketentuan kelas RS dan Permenkes No 1204 th 2004	Tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah RS	sesuai	sesuai dgn ketentuan kelas RS dan Permenkes No 1204 th 2004	Tercapai
3	Pengelolaan limbah cair	sesuai	sesuai peraturan perundangan	Tercapai
4	Pengelolaan limbah padat	sesuai	sesuai peraturan perundangan	Tercapai
5	Baku mutu limbah cair	100%	BOD:30mg/l, COD:80mg/l, TSS:30 mg/l, Ph:6-9	Tercapai
	16. ADMINISTRASI MANAJEMEN			
1	Kelengkapan pengisian jabatan	100,00%	≥90%	Tercapai
2	Peraturan internal RS	ada	ada ditetapkan oleh pemilik	Tercapai
3	Peraturan karyawan RS	Ada	ada ditetapkan oleh direktur RS	Tercapai
4	Daftar urutan kepangkatan	Ada	ada ditetapkan oleh direktur RS	Tercapai
5	Perencanaan strategis RS	Ada	ada dokumen rencana strategis	Tercapai
6	Perencanaan pengembangan SDM RS	Ada	ada dokumen rencana pengembangan SDM	Tercapai
7	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	94,65%	100%	Tidak tercapai
8	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan	99,10%	100%	Tidak

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2017	Standar	Capaian
	pangkat			tercapai
9	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100,00%	100%	Tercapai
10	Pelaksanaan Rencana Pengembangan SDM	77,35%	≥ 90%	Tidak tercapai
11	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100,00%	≥ 90%	Tercapai
12	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	2,18 menit	≤ 2 jam	Tercapai
13	Cost recovery	108,39%	≥ 60%	Tercapai
14	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100,00%	100%	Tercapai
15	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	75,24%	≥ 60%	Tercapai
16	Ketepatan waktu pemberian insentif	100%	100%	Tercapai
	17. AMBULANS/KERETA JENAZAH			
1	Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	24 jam	24 jam	Tercapai
2	Penyedia pelayanan ambulans dan mobil jenazah	8	Supir ambulans/mobil jenazah yang mendapat pelatihan supir ambulans	Tercapai
3	Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	Mobil ambulans terpisah dari mobil jenazah	Mobil ambulans terpisah dari mobil jenazah	Tercapai
4	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans /mobil jenazah di RS	10,31 menit	≤ 30menit	Tercapai
5	Waktu tanggap memberikan pelayanan ambulans/mobil jenazah RS	14,12 menit	≤ 30menit	Tercapai
6	Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/mobil jenazah yang menyebabkan cacat atau kematian	100,00%	100%	Tercapai
7	Kepuasan pelanggan	100,00%	≥ 80%	Tercapai
	18. PERAWATAN JENAZAH			
1	Ketersediaan pelayanan perawatan jenazah	Tersedia 24 jam	Tersedia 24 jam	Tercapai
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan kamar jenazah	66,67%	sesuai dengan kelas RS	Tidak tercapai
3	Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	100,00%	Sesuai dgn ketentuan kelas RS dan kebutuhan dan ditetapkan dengan SK direktur	Tercapai
4	Waktu tanggap pelayanan perawatan jenazah	100,00%	100%	Tercapai
5	Perawatan jenazah sesuai universal precaution	100,00%	100%	Tercapai
6	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi	100,00%	100%	Tercapai

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2017	Standar	Capaian
	jenazah			
7	Kepuasan pelanggan	100,00%	≥ 80%	Tercapai
	19. PELAYANAN LAUNDRY			
1	Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	Tersedia	Tercapai
2	Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	Ditetapkan dengan SK direktur	Ditetapkan dengan SK direktur	Tercapai
3	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan laundry	sesuai dengan kelas RS	sesuai dengan kelas RS	Tercapai
4	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100,00%	100%	Tercapai
5	Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100,00%	100%	Tercapai
6	Ketersediaan linen	2,98	2,5 - 3 set untuk tiap tempat tidur	Tercapai
7	Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100,00%	100%	Tercapai
	20. PELAYANAN PEMELIHARAAN RS			
1	Adanya penanggung jawab pemeliharaan sarana RS	Ditetapkan dengan SK direktur	Ditetapkan dengan SK direktur	Tercapai
2	Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia sesuai dengan kelas RS	Tersedia sesuai dengan kelas RS	Tercapai
3	Waktu tanggap kerusakan alat	94,40%	≥ 80%	Tercapai
4	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100,0%	100%	Tercapai
5	Ketepatan waktu kalibrasi alat	96,71%	100%	Tidak Tercapai
6	Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100,00%	100%	Tercapai
	21. PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI			
1	Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih	33,33%	≥75%	Tercapai
2	Ketersediaan APD (alat pelindung diri) di setiap instalasi/ departemen	100,00%	≥75%	Tercapai
3	Rencana program PPI	Ada	Ada	Tercapai
4	Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100,00%	100%	Tercapai
5	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100,00%	100%	Tercapai
6	Pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	100,00%	≥75%	Tercapai
	22. PELAYANAN KEAMANAN			
1	Petugas keamanan bersertifikat keamanan	90,44%	100%	Tidak tercapai
2	Sistem Pengamanan	100,00%	100%	Tercapai
3	Petugas keamanan melakukan pengawasan keliling RS	100,00%	100%	Tercapai
4	Evaluasi terhadap sistem pengamanan	100,00%	100%	Tercapai
5	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	95,86%	100%	Tercapai

No	INDIKATOR	Capaian tahun 2017	Standar	Capaian
6	Kepuasan pasien terhadap pelayanan keamanan	82,98%	≥ 80%	Tercapai

Dari 172 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), capaian SPM yang memenuhi standar nasional adalah 133 indikator atau 77,33%. Beberapa tenaga 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.

3.5 Penampilan Kinerja Instalasi/Unit

Kunjungan pasien Rumah Sakit sangat fluktuatif dari tahun ke tahun. Banyak faktor yang mempengaruhi kunjungan rumah sakit. Beberapa diantaranya adalah kondisi kesehatan masyarakat, trend penyakit yang sedang berkembang, pelayanan kesehatan yang tersedia, regulasi terkait jaminan kesehatan, serta faktor lainnya. Sejak Tahun 2010, sebagian besar masyarakat Bali telah memiliki jaminan kesehatan daerah yaitu Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM), yang kemudian di tahun 2015, peserta JKBM hanya bisa dilayani di RS pemerintah. Tahun 2014, jaminan kesehatan yang sebelumnya diselenggarakan oleh PT. Askes dan juga Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), penyelenggaraannya diambil alih oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dan berubah nama menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tahun 2017, JKBM telah terintegrasi menjadi JKN namun tidak semua peserta JKMB terintegrasi ke dalam JKN. Hal tersebut secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kunjungan pasien. Jumlah pelayanan kesehatan dan trend kunjungan dapat dilihat di bawah ini:

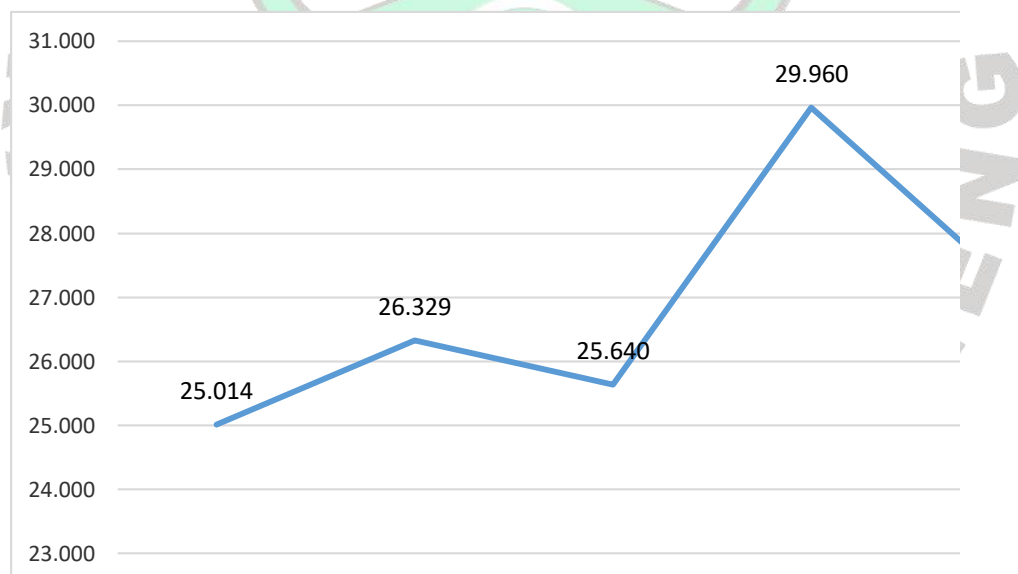
A. Instalasi Gawat Darurat

Tabel 3.6 . Laporan Kunjungan Gawat Darurat Tahun 2017

NO	JENIS PELAYANAN	TOTAL PASIEN		TINDAK LANJUT PELAYANAN			MATI DI IGD	DOA
		Rujukan	Non rujukan	Dirawat	Dirujuk	Pulang		
1	Bedah	88	7992	3449	92	4505	26	8
2	Non Bedah	70	12874	5587	4	7187	119	47
3	Kebidanan	0	12	7	0	5	0	0
4	Psikiatrik	1	1	0	2	0	1	0
5	Anak	298	6128	3151	0	3004	0	0
	T O T A L	187	27007	12194	98	14701	146	55

Sumber: Instalasi Rawat Darurat

Pelayanan Gawat Darurat selama tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



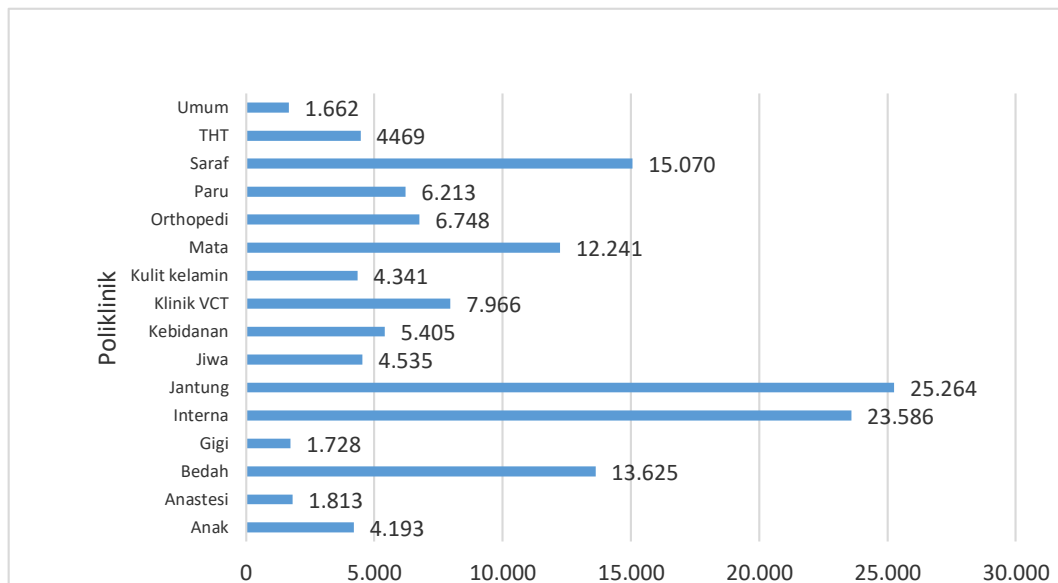
Grafik 3.2 Jumlah Kunjungan IGD RSUD Kabupaten Buleleng

Tahun 2013-2017

Kunjungan pasien IGD dari tahun ke tahun mengalami fluktuasi. Terjadi peningkatan kunjungan di tahun 2016, kemudian menurun di tahun 2017.

B. Instalasi Rawat Jalan

Pemanfaatan Pelayanan rawat jalan/poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Sumber: Bagian Perencanaan Program dan Informasi

Grafik 3.3. Jumlah Kunjungan Poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017

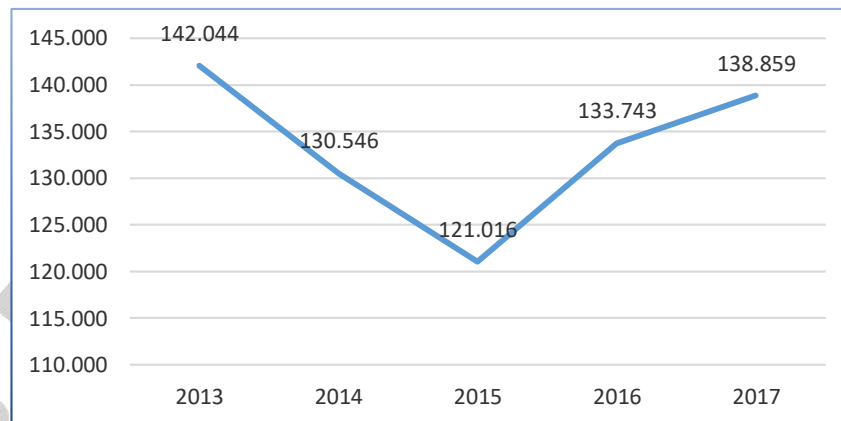
Jumlah total kunjungan poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017 adalah sebanyak 138.859 kunjungan. Kunjungan pasien terbanyak di poliklinik penyakit jantung, interna, saraf, dan bedah. Kasus baru terbanyak adalah DM bergantung insulin dan DM tidak bergantung insulin. Sepuluh besar kasus baru penyakit rawat jalan berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.7. Sepuluh Besar Kasus Penyakit Rawat Jalan RSUD Kab. Buleleng Tahun 2017

No. Urut	No. Daftar Terperinci	Golongan Sebab Penyakit	Jumlah Kunjungan
1	E 10	Diabetes melitus bergantung insulin	6953
2	E11	Diabetes melitus tidak bergantung insulin	5475
3	I64	Strok tak menyebut pendarahan atau infark	4807
4	R 50	Demam yang sebanya tidak diketahui	3030
5	R 10	Nyeri perut dan panggul	2994
6	J 45	Asma	2884

No. Urut	No. Daftar Terperinci	Golongan Sebab Penyakit	Jumlah Kunjungan
7	I 10	Hipertensi esensial (primer)	2413
8	H 52	Gangguan refraksi dan akomodasi	2073
9	N 40	Hiperplasis prostat	1357
10	K 04	Penyakit pulpa dan periapikal	1341

Sumber: Bagian Perencanaan Program dan Informasi



Grafik 3.4 Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2013-2017

Sejak tahun 2015, kunjungan rawat jalan relatif mengalami peningkatan. Tahun 2016 terjadi peningkatan kunjungan sebesar 10,52%; dan peningkatan di tahun 2017 hanya sebesar 3,83%.

C. Instalasi Rawat Inap

Tabel 3.8. Data Pelayanan Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017

NO	DATA	TOTAL
1	Jumlah TT	336
2	Jumlah MRS	25.070
3	px keluar hidup	23.654
4	Jml. px mati < 48 jam	337
5	Jml. px mati > 48 jam	997
6	Jml. lama dirawat	93.034
7	Jml. hari perawatan	93.349
	VVIP	1.155

NO	DATA	TOTAL
	VIP A	0
	VIP B	6.470
	VIP C	1.132
	Kelas khusus	16.569
	Kelas I	5.333
	Kelas II	7.366
	Kelas III	55.324

Sumber: Bagian Perencanaan Program dan Informasi

Tabel 3.9. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017

No	Indikator Kinerja	2017	Nilai Rujukan Dep. Kes RI
1	BOR	76,12 %	60 - 85 %
2	LOS	3,72 hari	6 - 9 hari
3	BTO	74,37 kali	40 - 50 kali
4	TOI	1,18 hari	1 - 3 hari
5	NDR	39,90 ‰	< 25 ‰
6	GDR	53,39 ‰	< 45 ‰

Sumber: Bagian Perencanaan Program dan Informasi

Persentase pemakaian tempat tidur (BOR) dan rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati (TOI) tahun 2017 sudah berada pada nilai rujukan Departemen Kesehatan RI. Sedangkan LOS atau rata-rata lama pasien dirawat dan frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) belum sesuai dengan nilai rujukan Departemen Kesehatan RI. 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. Upaya yang akan dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah perbaikan sistem rujukan.

Tabel 3.10. Sepuluh Besar Kasus Penyakit Rawat Inap RSUD Kab. Buleleng Tahun 2017

No. Urut	ICD	Deskripsi	Jumlah Kunjungan
1	A 09	Diare & gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)	668
2	A 91	Demam Berdarah Dengue	563

3	E 10	Diabetes melitus bergantung insulin	476
4	I64	Strok tak menyebut pendarahan atau infark	451
5	J 45	Asma	224
6	A01	Demam tifoid dan paratipoid	208
7	A 90	Demam Dengue	203
8	J 02	Faringitis akut	170
9	K 30	Dispepsia	159
10	K 40	Hernia inguinal	123

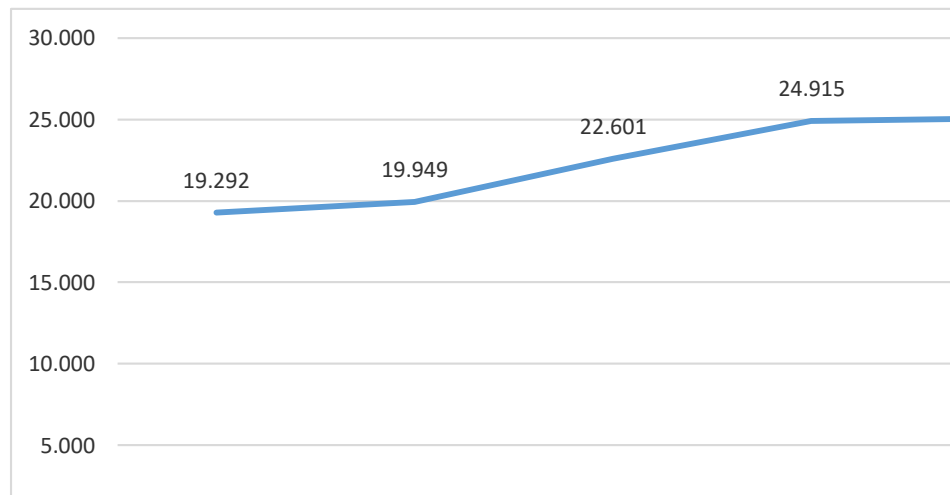
Sumber: Bagian Perencanaan Program dan Informasi

Diare & gastroenteritis merupakan kasus rawat inap terbanyak, diikuti dengan penyakit Demam Berdarah Dengue, dan Diabetes Melitus bergantung insulin.

Tabel 3.11. Sepuluh Besar Penyebab Kematian RSUD Kab. Buleleng
Tahun 2017

No.	No. Daftar terperinci	Golongan sebab penyakit	Menurut kelamin		Jumlah
			Lk	Pr	
1	A 40-A 41	Septisernis	112	94	206
2	I64	Strok tak menyebut pendarahan atau infark	50	39	89
3	I 60-62	Pendarahan intrakranial	51	33	84
4	I 44-I 49	Gangguan hantaran dan aritmia jantung	19	34	53
5	B 20- B 24	Penyakit virus gangguan defisiensi ilmu pada manusia (HIV)	36	16	52
6	A 15,0	Tuberkulosis (TB) paru BTA (+) dengan/tanpa biakan kuman TB	33	16	49
7	G 10-13,G26, G31-32. B36-B37. G 46-47. G 00-73,G 90-G91,G93-G99	Penyakit susunan saraf lainnya	21	23	44
8	I 27 -I 41,51-52	penyakit jantung lainnya	19	19	38
9	J 22, J 66,1-2, J 66,8, J 69 - J 85,0-3. J 89, J 94- J 99	Penyakit sistem napas lainnya	23	13	36
10	N 17,0-2-9, N 19	Gagal ginjal lainnya	20	14	34
		Total :	384	301	685

Sumber : Bagian Perencanaan Program dan Informasi



Grafik 3.5 Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2013-2017

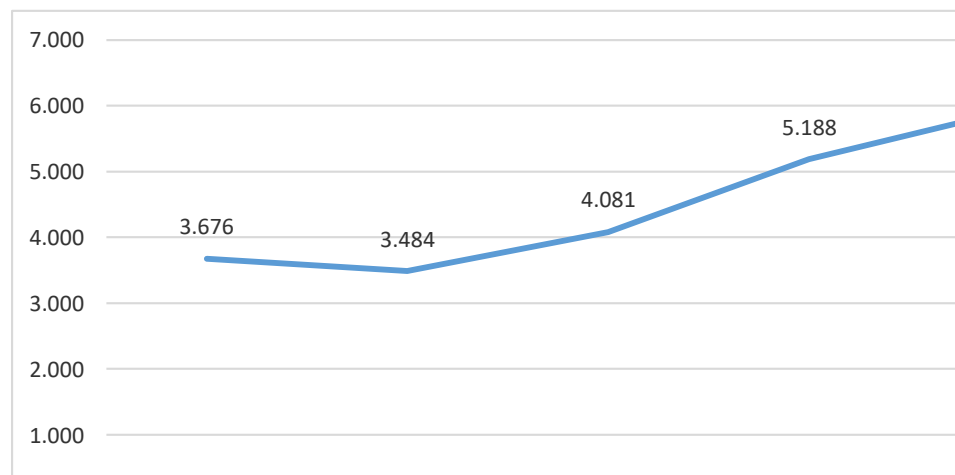
Sejak Tahun 2013, kunjungan rawat inap relatif mengalami peningkatan. Peningkatan signifikan terjadi pada tahun 2015 dan 2016. Tahun 2015 terjadi peningkatan pasien sebesar 13,29% dan 10,24% di tahun 2016. Hal tersebut kemungkinan disebabkan salah satunya karena pelayanan terhadap peserta JKBM hanya dilakukan di RS pemerintah.

D. Instalasi Bedah Sentral

Tabel 3.12. Kegiatan Pembedahan RSUD Kab. Buleleng Tahun 2017

No	Spesialisasi	Total	Khusus	Besar	Sedang	Kecil
1	Bedah	1.561	0	952	608	1
2	Obstetrik & Ginekologi	1.504	0	1.144	360	0
3	Bedah Saraf	0	0	0	0	0
4	T H T	31	0	26	5	0
5	Mata	792	0	18	774	0
6	Kulit & Kelamin	0	0	0	0	0
7	Gigi & Mulut	0	0	0	0	0
8	Bedah Anak	0	0	0	0	0
9	Kardiovaskuler	0	0	0	0	0
10	Bedah Orthopedi	1.101	0	679	422	0
11	Thorak	8	0	8	0	0
12	Digestive	211	1	147	63	0
13	Urologi	526	332	152	42	0
14	Lain-Lain(ESWL, Anastesi)	192	0	22	77	93
	T O T A L	5.926	333	3.148	2.351	94

Sumber: Instalasi Bedah Sentral



Grafik 3.6 Jumlah Pelayanan Bedah Terpadu RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2013-2017

Trend pelayanan bedah terpadu juga relatif mengalami peningkatan. Pelayanan pembedahan terdiri dari pembedahan khusus, pembedahan besar, sedang, dan ringan. Peningkatan signifikan terjadi pada tahun 2016 yaitu sekitar 27,12%.

E. Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan Neonatologi

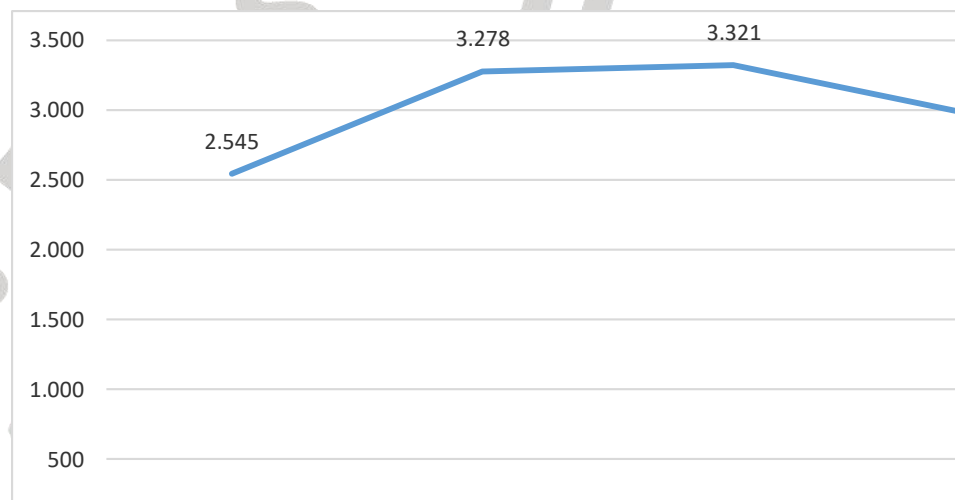
Pelayanan persalinan, perinatologi, dan neonatologi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.13. Pelayanan Persalinan, Perinatologi, dan Neonatologi RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017

No	Kebidanan	Total
1	SEKSIO SESARIA	683
2	VACUM EKSTRAKSI	150
3	FORCEP EKSTRAKSI	91
4	Partus Spontan	1160
5	Partus Patologi	0
6	Hysterektomi	8
7	LAPARATOMI	53
8	TUBEKTOMI	300

No	Kebidanan	Total
9	Curetase	470
10	Persalinan dengan B24 :	
	SC	32
	Partus Normal	5
11	LAIN - LAIN	0
TOTAL		2952

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



Grafik 3.7 Pelayanan Kandungan dan Kebidanan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2014-2017

Pelayanan kandungan dan kebidanan relatif mengalami fluktuasi. Pelayanan tahun 2015 dan 2016 relatif mengalami peningkatan. Namun tahun 2017 menurun menjadi 2.952 pelayanan.

F. Instalasi Radiologi

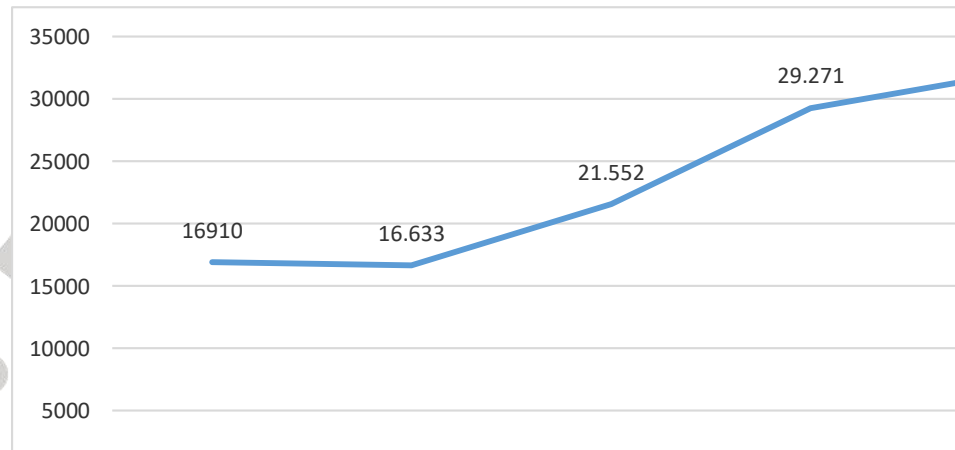
Tabel 3.14. Pelayanan Radiologi RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017

No	Jenis kegiatan	Jumlah
RADIODIAGNOSTIK		
1	Foto tanpa bahan kontras	23289
2	Foto dengan bahan kontras	37
3	Foto Gigi :	399
4	C.T. Scan :	3425

No	Jenis kegiatan	Jumlah
5	Lain-Lain	62
6	USG	4805
	TOTAL	32017

Sumber: Instalasi Radiologi

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



Grafik 3.8 Pelayanan Radiologi RSUD Kabupaten Buleleng
Tahun 2013-2017

Pelayanan radiologi relatif mengalami peningkatan dari tahun 2014. Tahun 2015 terjadi peningkatan jumlah kunjungan sebesar 29,57%; tahun 2016 meningkat sebesar 35,82%; dan peningkatan sebesar 9,36% di tahun 2017.

G. Instalasi Laboratorium Klinik

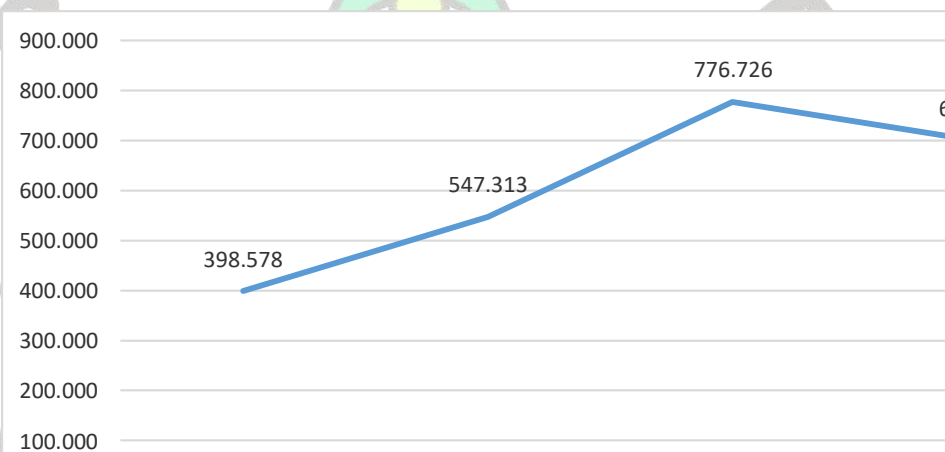
Tabel 3.15. Pelayanan Laboratorium RSUD kabupaten Buleleng
Tahun 2017

No	Jenis kegiatan	Jumlah
1	HEMATOLOGI	495.176
1.1	Sitologi Sel Darah	221.153
1.2	Sitokimia darah	-
1.3	Analisa Hb	44.125
1.4	Perbankan Darah	13.212
1.5	Hemostasis	16.992
1.6	Pemeriksaan lain	199694
2	KIMIA KLINIK	203.726
2.1	Protein dan NPN	61.163

No	Jenis kegiatan	Jumlah
2.2	Karbohidrat	24.503
2.3	Lipid, Lipoprotein, Apoprotein	7.066
2.4	Enzim	47.506
2.5	Mikronutrient dan Monitoring kadar terapi obat	0
2.6	Elektrolit	53.256
2.7	Fungsi Organ	0
2.8	Hormon dan Fungsi Endokrin	0
2.9	Pemeriksaan Lain	10.232
	TOTAL	698.902

Sumber: Instalasi Laboratorium Klinik

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



Grafik 3.9 Pelayanan Laboratorium Klinik RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2014-2017

Jumlah pelayanan laboratorium mengalami fluktuasi. Terjadi peningkatan kunjungan sebesar 41,92% di tahun 2016. Namun terjadi penurunan kunjungan sebesar 10,10% di tahun 2017.

H. Instalasi Rehabilitasi Medis

Pelayanan rehabilitasi medik RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut:

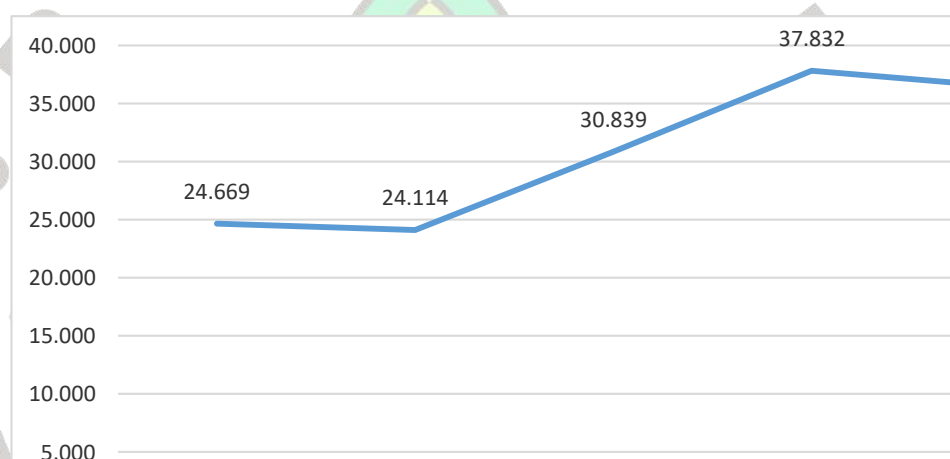
Tabel 3.16 Jenis Pelayanan Tindakan Rehabilitasi Medik RSUD Kabupaten Buleleng

No	Jenis Tindakan	Jumlah tindakan
----	----------------	-----------------

No	Jenis Tindakan	Jumlah tindakan
1.	Medis	439
2.	Fisioterapi	34.886
3.	Okupasiterapi	599
4.	Terapi Wicara	209
5.	Psikologi	195
7.	Ortotik Prostetik	89
	Total	36.417

Sumber: Instalasi Rehabilitasi Medik

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



Grafik 3.10 Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD kabupaten Buleleng Tahun 2013-2017

Pelayanan rehabilitasi medik juga mengalami fluktuasi. Tahun 2016 terjadi peningkatan sebesar 22,68%, namun tahun 2017 mengalami penurunan kunjungan sebesar 3,74%.

I. Instalasi Farmasi

Tabel 3.17. Pengadaan Obat RSUD Kab. Buleleng Tahun 2017

No	Golongan obat	Jumlah item obat	Jumlah item obat yang tersedia di rumah sakit	Jumlah item obat formulatorium tersedia dirumah sakit
1	2	3	4	5
1	Obat Generik	4.314	2.808	2.808

No	Golongan obat	Jumlah item obat	Jumlah item obat yang tersedia di rumah sakit	Jumlah item obat formulatorium tersedia dirumah sakit
2	Obat Non Generik Formulatorium	10.025	3.497	3.497
3	Obat Non Generik	0	0	0
99	TOTAL	14339	6305	6305

Sumber: Instalasi Farmasi

Tabel 3.18 Penulisan dan Pelayanan Resep Obat RSUD Kab.Buleleng Tahun 2017

No	Golongan obat	Rawat jalan	IGD	Rawat inap
1	2	3	4	5
1	Obat Generik	34.934	22.803	55.958
2	Obat Non Generik Formulatorium	18.259	7.310	21.970
3	Obat Non Generik	0	0	0
99	TOTAL	53.193	30.113	77.928

Sumber: Instalasi Farmasi

J. Instalasi Gizi

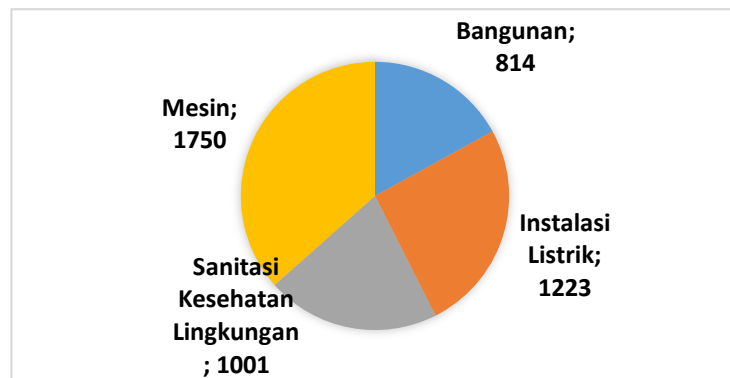
Tabel 3.19 Pelayanan Gizi Berdasarkan Kelas Pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017

No	Kelas Pelayanan	Jumlah Porsi
1	VVIP	202
2	VIP	22.279
3	Kelas I	17.477
4	Kelas II	82.842
5	Kelas III	149.193
	Jumlah	271.791

Sumber: Instalasi Gizi

Pelayanan porsi makanan tahun 2017 terbanyak adalah pelayanan kelas III dengan persentase 54,89%

K. Instalasi Pemeliharaan Sarana RS



Grafik 3.11 Kegiatan Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana RSUD Kab. Buleleng Tahun 2017

Total kegiatan pemeliharaan dan perbaikan tahun 2017 adalah sebanyak 4.788 kegiatan. Kegiatan terbanyak adalah pemeliharaan dan perbaikan mesin sebanyak 1.750 perbaikan dengan persentase 36,55%.

L. Unit CSSD

Kegiatan sterilisasi ruangan tahun 2017 dapat dilihat pada tabel dibawah:

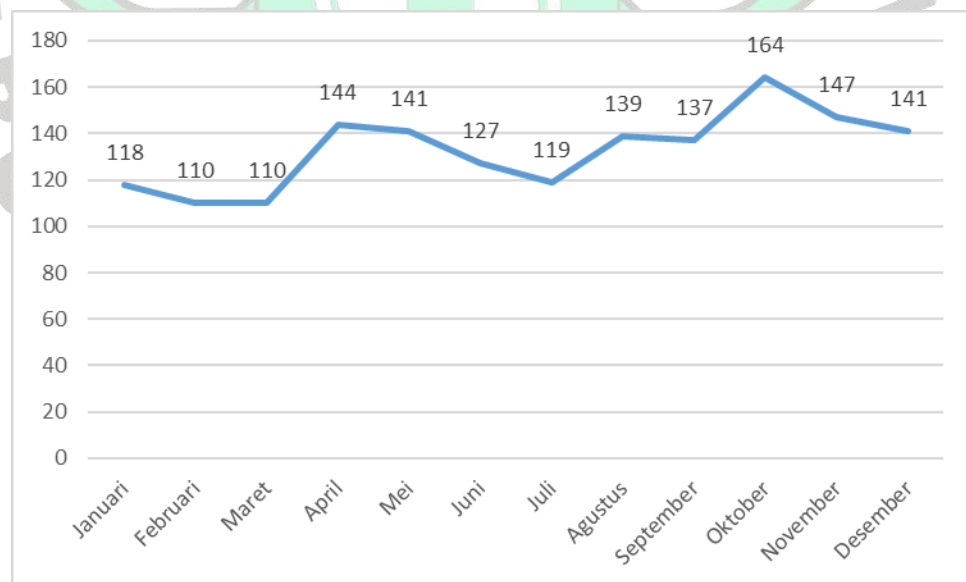
Tabel 3.20 Kegiatan Sterilisasi Ruangan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017

No	Ruangan	Sterilisasi Ruangan (Kali)
1	IBST	86
2	OK IGD	4
3	Mahotama	82
4	Flamboyan	15
5	Anggrek	116
6	Padma	2
7	Kamboja	16
8	Melati 2	37
9	Sakura	7
10	Jempiring	2
11	VVIP	20
12	NICU	16

No	Ruangan	Sterilisasi Ruangan (Kali)
13	ICU	10
14	Sandat	6
15	Melati 1	1
16	Cempaka	8
17	Endoscopy	2
18	VK	9
19	ICCU	7
20	HD	28
21	Lely	26
22	Resusitasi IGD	8
23	Transit IGD	6
24	IGD	27
	TOTAL	541

Tahun 2017 telah dilaksanakan 541 kali sterilisasi ruangan pelayanan. Sterilisasi ruangan terbanyak dilaksanakan di ruang Anggrek, IBST, dan Mahotama.

M. Instalasi Pemulasaran Jenazah



Sumber: Unit Pemulasaraan Jenazah

Grafik 3.12 Utilisasi Kamar Jenasah RSUD Kabupaten Buleleng
Tahun 2017

N. Unit Laundry

Tabel 3.21. Layanan Binatu Oleh Ruangan Dan Instalasi RSUD Kab.
Buleleng Tahun 2017

No	Nama Ruangan	JUMLAH
1	LELY A	13524
2	LELY B	14696
3	JEMPIRING	25916
4	FLAMBOYAN	10939
5	MELATI	17110
6	NICU A	12457
7	NICU B	6567
8	IBST	127599
9	ICU A	13392
10	ICU B	9738
11	KAMBOJA	26179
12	VK A	3956
13	VK B	1563
14	SANDAT	11889
15	R . RPI/PADMA	13671
16	ICCU	11277
17	SAKURA	19803
18	R ANGGREK	5848
19	R ANGGREK VIP	8746
20	R CEMPAKA	15876
21	R .HD	9764
22	IRD .B	8044
23	IRD A	7392
24	R MAHOTAMA	21211
25	R .VVIP	8138
26	K JENAZAH	5056
27	FISIOTRAPI	379
28	CCSD	41
29	FARMASI	40

Sumber: Unit Laundry

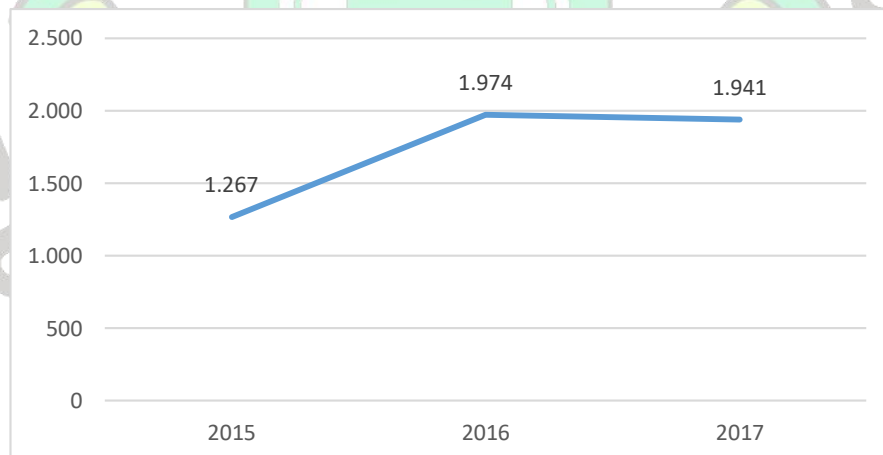
O. Pelayanan Patologi Anatomi

Tabel 3.22 Pelayanan Patologi Anatomi RSUD Kabupaten Buleleng
Tahun 2017

No	Pemeriksaan Lab Patologi Anatomi	Jumlah
1	Hispatologi Jaringan Kecil	68
2	Hispatologi Jaringan Sedang	355
3	Hispatologi jaringan Besar	662
4	Hispatologi Jaringan Radikal	101
5	Sitologi Cairan	85
6	FNAB Kiriman Slide	8
7	FNAB Tindakan dan Diagnosa	409
8	Pap Smear	253
	TOTAL	1941

Sumber: Instalasi Patologi Anatomi

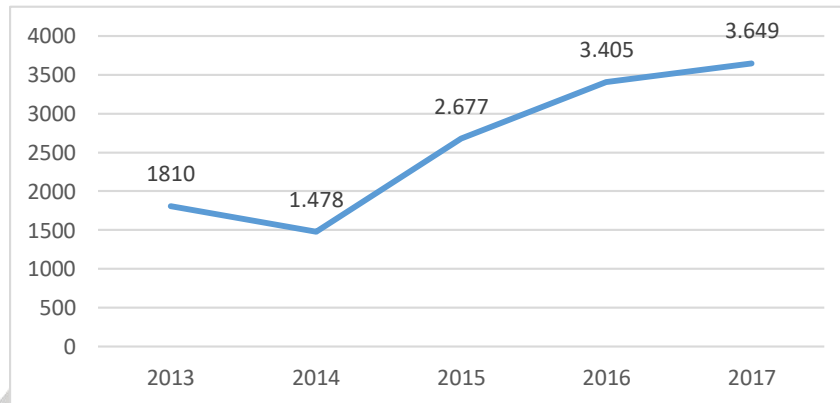
Pelayanan patologi anatomi mulai dilaksanakan tahun 2015. Trend pelayanan patologi klinik dapat dilihat pada grafik di bawah:



Grafik 3.13 Pelayanan Patologi Anatomi RSUD Kabupaten Buleleng
Tahun 2015-2017

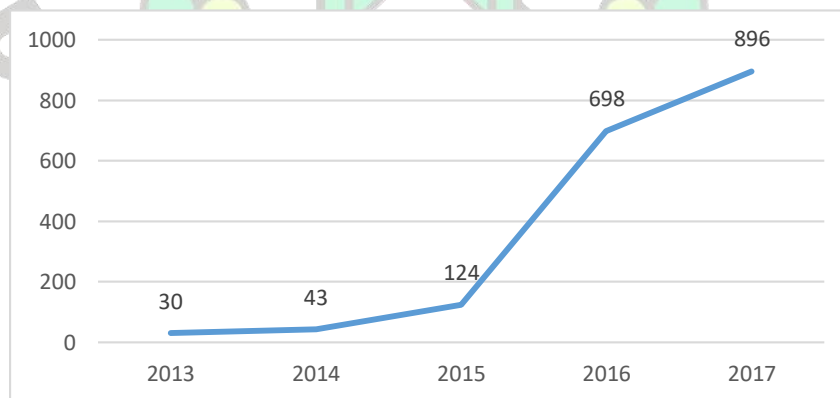
P. Kegiatan Pelayanan Khusus

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



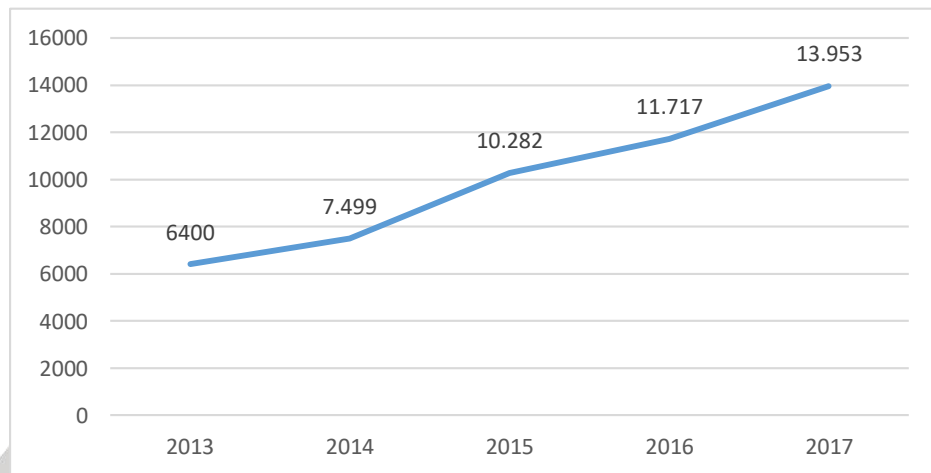
Grafik 3.14 Pelayanan Elektro Kardiographi (EKG)
RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2013-2017

Terjadi peningkatan jumlah pelayanan EKG dari tahun ke tahun. Tahun 2015 terjadi peningkatan layanan sebesar 81,12%; tahun 2016 meningkat sebesar 24,19%; dan 7,16% di tahun 2017.



Grafik 3.15 Pelayanan ECG RSUD Kabupaten Buleleng
Tahun 2013-2017

Pelayanan ECG relatif meningkat setiap tahun. Peningkatan yang signifikan terjadi pada tahun 2016 dan 2017. Trend pelayanan HD RSUD Kabupaten Buleleng dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 3.16 Pelayanan Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2013-2017

Pelayanan Hemodialisa meningkat dari tahun ke tahun. Rata-rata peningkatan pelayanan sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 adalah sekitar 21,83%.

Q. Pendidikan dan Pelatihan

Kegiatan Pendidikan tahun 2017 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.23 Jumlah Karyawan RSUD Kabupaten Buleleng yang Mengikuti Pendidikan Tahun 2016

No	Jenis Pendidikan	Jumlah
1	Paramedis Keperawatan	63
2	Paramedis Non Keperawatan	2
3	Medis	5
4	Non Medis	11
TOTAL		81

Sumber: Bagian Pendidikan dan Pelatihan

Tahun 2017, sebanyak 81 orang mengikuti pendidikan. Jenis pendidikan yang diikuti antara lain medis, paramedis dan non medis. Dengan peningkatan kualitas SDM diharapkan juga dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah sakit.

Dalam melaksanakan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan pendidikan, RSUD Kabupaten Buleleng melaksanakan MOU dengan beberapa institusi pendidikan yaitu dengan Universitas Udayana, FKG Universitas Mahasaraswati, Universitas Pendidikan Ganesha, Akbid Dinkes Propinsi Bali, ATRO Bali, Stikes Majapahit, dan beberapa SMK Kesehatan yang ada provinsi Bali. Dalam hal ini RSUD Kabupaten Buleleng dipergunakan sebagai lahan praktek, penyediaan pembimbing di tempat praktek, dan pengajar mata kuliah yang berkaitan dengan kompetensinya.

Tabel 3.24 Jumlah Mahasiswa Praktek dan Magang di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017

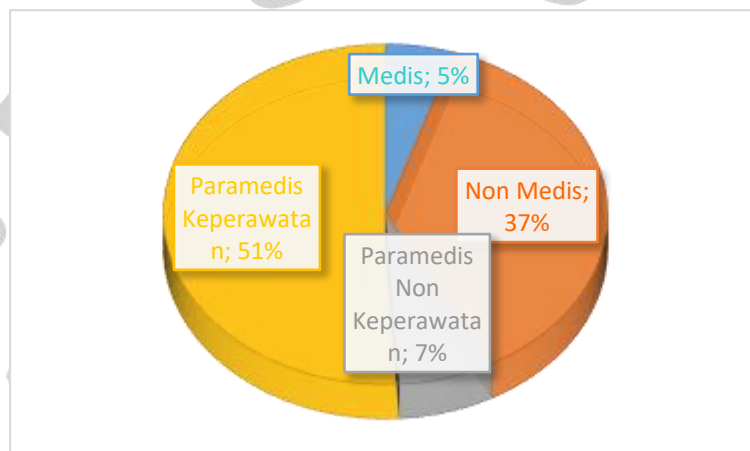
No	Jenis Pendidikan/Instansi	Jumlah
1	PPDS Fakultas Kedokteran Universitas Udayana	77
2	KKM Fakultas Kedokteran Universitas Udayana	386
3	Profesi Fisioterapi Fakultas Kedokteran UNUD	94
4	Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UNUD	2
5	Fakultas Kedokteran gigi Universitas Mahasaraswati	22
6	DIII Kebidanan UPT Akademi Kebidanan Dinkes Prov. Bali	59
7	Profesi Ners STIKES Buleleng	156
8	S1 Keperawatan STIKES Buleleng	425
9	DIII Kebidanan STIKES Buleleng	72
10	DIII ATRO Bali	126
11	DIV Gizi Poliklinik Kesehatan Denpasar	20
12	DIII Manajemen Informatika Poliklinik Ganesha Guru	1
13	S1 Fisioterapi Universitas Dhyana Pura	10
14	DIII Analisis Kimia FMIPA Universitas Pendidikan Ganesha	17
15	Pertukaran Mahasiswa Belanda Universitas Pendidikan Ganesha	6
16	Fakultas Teknik Kejuruan Universitas Pendidikan Ganesha	1
17	Fakultas Ekonomi Universitas Panji Sakti	3
18	Kompetensi Keperawatan SMK Negeri 1 Kubutambahan	163
19	Kompetensi Farmasi SMK Negeri 1 Kubutambahan	48
20	Kompetensi Keperawatan SMK Kesehatan Bhaktiyasa Singaraja	6

No	Jenis Pendidikan/Instansi	Jumlah
21	Kompetensi Keperawatan SMK Kesehatan Vidya Usadha Singaraja	30
	JUMLAH	1.724

Sumber: Bagian Pendidikan dan Pelatihan

Jumlah Mahasiswa dan siswa yang magang maupun PKL di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017 adalah sebanyak 1.724 orang.

Jenis pelatihan yang diikuti oleh karyawan RSUD Kabupaten Buleleng pada tahun 2017 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Sumber: Bagian Pendidikan dan Pelatihan

Grafik 3.17 Kegiatan Pelatihan SDM RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017

Kegiatan pelatihan terbanyak adalah pelatihan paramedis keperawatan dan non medis. Kegiatan pelatihan tersebut diatas merupakan upaya untuk peningkatan pengetahuan, kompetensi, dan keterampilan karyawan.

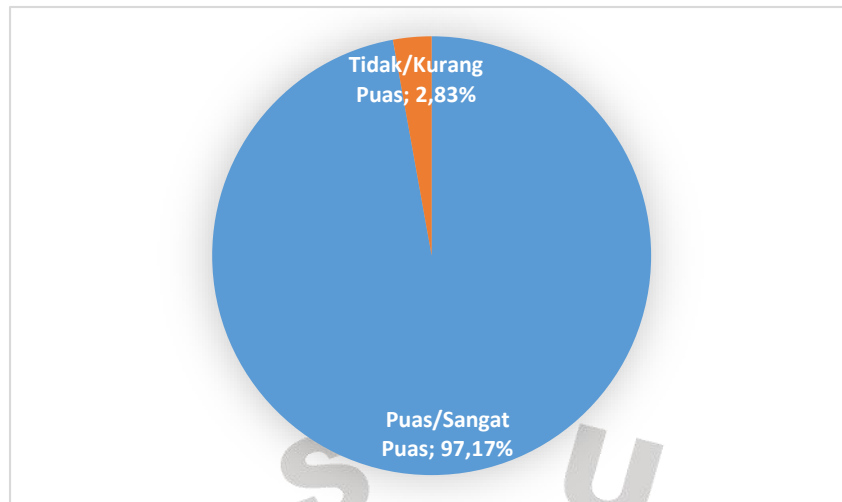
BAB IV

ANALISIS DAN EVALUASI KINERJA RS

4.1. Survey Kepuasan Pelanggan

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

Survey kepuasan pelanggan RSUD Kabupaten Buleleng dilakukan oleh petugas ruang/unit pelayanan dengan memberikan blangko/angket kuis dan memberi pemahaman tata cara pengisian angket. Pemilihan sampel diacak dari pasien, keluarga pasien maupun dari pengunjung pasien dengan jumlah responden tahun 2017 adalah sebanyak 7.307 responden. Berikut adalah hasil survey kepuasan pelanggan:



Sumber: Bagian Perencanaan Program dan Informasi

Grafik 4.1 Persentase Hasil Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017

Tingkat kepuasan pelanggan tahun 2017, sesuai dengan hasil survey yang dilakukan terhadap 7.232 responden, sebesar 97,17% menyatakan puas/sangat puas terhadap pelayanan rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan sangat baik. Sedangkan sebesar 2.83% menyatakan tidak/kurang puas terhadap pelayanan rumah sakit.

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

Tabel 4.1 Capaian Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Jenis Pelayanan RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017

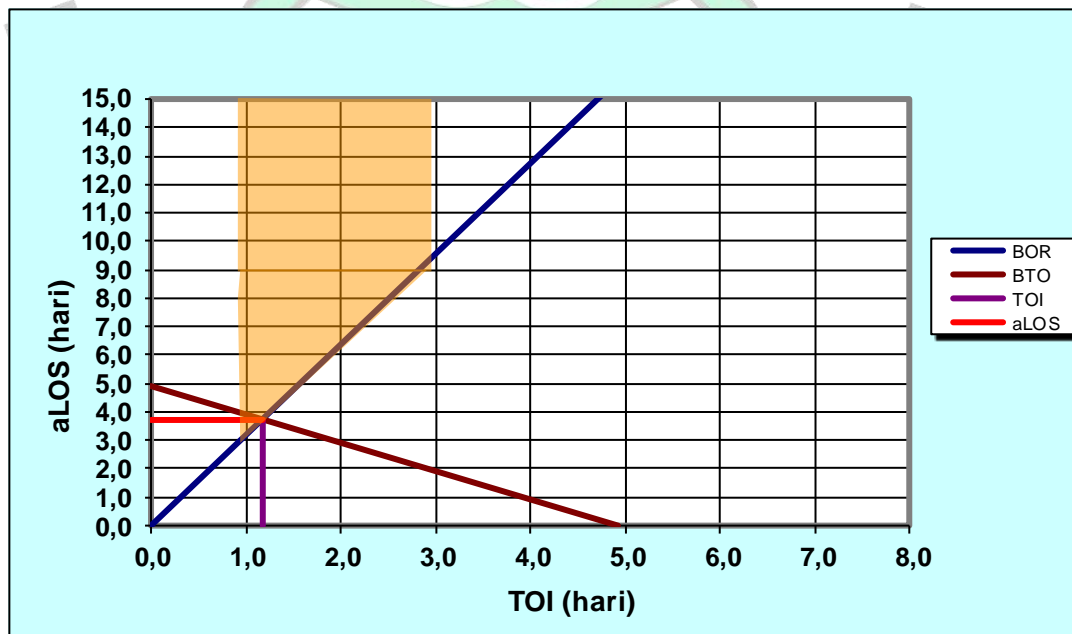
No	Jenis Pelayanan	Ruang / Unit	Standar Nasional	Capaian Puas
1	Gawat Darurat	Instalasi Gawat Darurat	$\geq 70\%$	88,88%
2	Pelayanan Rawat Jalan	Semua Poliklinik, Loker Registrasi Rawat Jalan	$\geq 90\%$	98,22%
3	Rawat Inap	Lely 1, Lely 2, Jempiring, Flamboyan, Mahotama, Sakura, Anggrek, Cempaka, Kamboja, Melati II	$\geq 90\%$	97,53%
4	Bedah Sentral	IBST	$\geq 80\%$	99,71%
5	Persalinan dan Perinatal	Melati I, Kemuning	$\geq 80\%$	95,70%
6	Pelayanan Intensif	Sandat, Padma, ICCU, Mawar	$\geq 70\%$	98,73%

No	Jenis Pelayanan	Ruang / Unit	Standar Nasional	Capaian Puas
7	Pelayanan Radiologi	Radiologi	$\geq 80\%$	98,47%
8	Pelayanan Patologi Klinik	Laboratorium	$\geq 80\%$	98,05%
9	Rehabilitasi Medik	R. Fisioterapi	$\geq 80\%$	99,03%
10	Farmasi	Instalasi Farmasi	$\geq 80\%$	97,05%
11	Gizi	Instalasi Gizi	$\geq 80\%$	99,45%
12	Transufsi Darah	UDD	$\geq 80\%$	96,52%
13	Gakin	-	$\geq 80\%$	99,01%
14	Rekam Medik	Bagian Perencanaan Program dan Informasi	$\geq 80\%$	98,39%
15	Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenasah	Ambulance	$\geq 80\%$	99,88%
16	Pemulasaraan Jenasah	Inst. Pemulasaraan Jenasah	$\geq 80\%$	100%
17	Pelayanan Keamanan	Semua Unit/ Ruang pelayanan	$\geq 90\%$	79,18%

Sumber: Bagian Perencanaan Program dan Informasi

4.2. Barber Johnson

Untuk mengetahui tingkat efisiensi rawat inap, indikator yang digunakan adalah Grafik Barber Johnson. Berikut adalah grafik Barber Johnson RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017.



Grafik 4.2 Barber Johnson RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017

Dari grafik Barber Johnson di atas dapat diketahui bahwa nilai masing-masing indikator telah bertemu pada satu titik dan hampir semua indikator berada pada daerah efisien. Nilai BOR atau pemanfaatan tempat tidur adalah 76,12% dimana nilai ini sudah memenuhi nilai standar Barber Johnson yaitu 75%-85%. Nilai BTO atau frekuensi pemakaian tempat tidur dalam 1 tahun berada pada nilai standar yaitu 74,37 kali dimana nilai ini telah sesuai dengan standar Barber Johnson yaitu >30 kali. Sedangkan nilai AvLOS atau rata-rata lama rawat seorang pasien adalah 3,72 hari, dimana nilai ini sudah memenuhi nilai standar Barber Johnson yaitu 3-12 hari. Dan nilai TOI atau rata-rata tempat tidur tidak ditempati yaitu 1,18 hari dimana nilai tersebut telah memenuhi nilai standar Barber Johnson yaitu 1-3 hari.

Grafik Barber Johnson diatas menunjukkan pemanfaatan tempat tidur di RSUD Kabupaten Buleleng yang sudah efisien. Meskipun masih ada hal-hal yang masih harus diperbaiki. Peningkatan-peningkatan sarana dan prasarana akan tetap dilakukan untuk memberikan pelayanan yang lebih optimal kepada masyarakat demi terwujudnya visi misi rumah sakit.

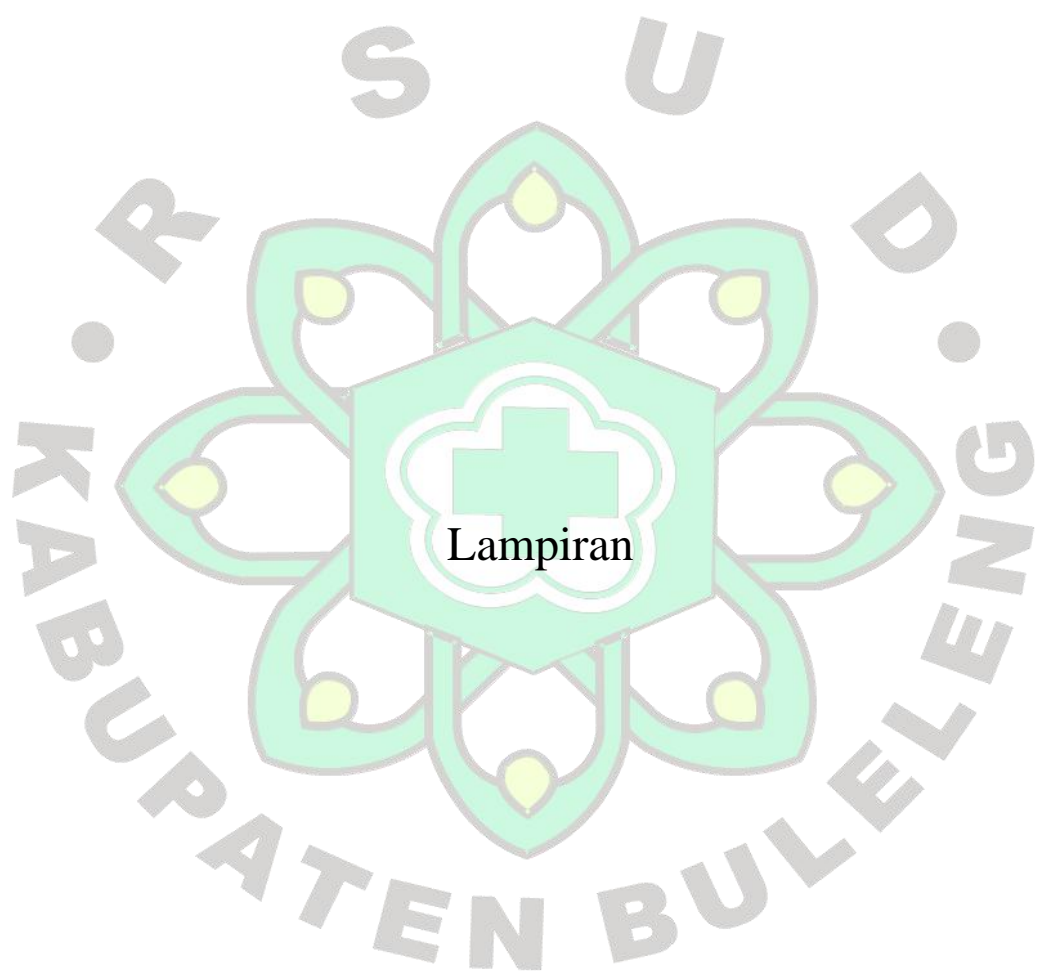
BAB V

PENUTUP

Selama tahun 2017, RSUD Kabupaten Buleleng telah melakukan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin demi tercapai derajat kesehatan yang optimal. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, baik dari segi peningkatan kualitas sumber daya manusia maupun dari segi penyediaan sarana dan prasarana lainnya. Indikator-indikator dalam SPM belum seluruhnya tercapai. Hal ini disebabkan karena masih adanya SDM, sarana prasarana, maupun proses pelayanan yang belum mencapai Standar Pelayanan Minimal.

Trend kunjungan pelayanan mengalami fluktuasi yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa diantaranya adalah kondisi kesehatan masyarakat, trend penyakit yang sedang berkembang, pelayanan kesehatan yang tersedia, regulasi terkait jaminan kesehatan, serta faktor lainnya. Tahun 2017, peserta JKBM telah terintegrasi menjadi JKN namun tidak semua peserta JKMB terintegrasi ke dalam JKN. Hal tersebut secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kunjungan pasien.

Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan RSUD Kabupaten Buleleng relatif baik. Hal ini terlihat dari hasil survei kepuasan pelanggan yang menyatakan 97,17% menyatakan puas/sangat puas. Grafik Barber Johnson juga menunjukkan efisiennya pelayanan rawat inap. Meskipun masih ada hal-hal yang masih harus diperbaiki. Peningkatan-peningkatan sarana dan prasarana akan tetap dilakukan untuk memberikan pelayanan yang lebih optimal kepada masyarakat.



Lampiran

DIREKTUR

dr. Gede Wiantana, M.Kes
NIP. 19620204 198711 1 002
Gol : IV/c Eselon : II/b

PERATURAN DAERAH KABUPATEN BULELENG
NOMOR : 4 TAHUN 2008
TANGGAL : 7 JANUARI 2015
TENTANG : PEMBENTUKAN SUSUNAN ORGANISASI DAN
TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BULELENG

KELompok JAPUNG

WADIR PELAYANAN

dr. Putu Sudarsana, Sp. OG (K)
NIP. 19660620 199703 1 006
Gol : III/d
Eselon : III/a

WADIR SUMBER DAYA MANUSIA

dr. I Komang Gunawan Landra, Sp.KJ
NIP. 19611204 200604 1 003
Gol : IV/a
Eselon : III/a

WADIR KEUANGAN

dr. Ni Made Martani
NIP. 19610220 198711 1 002
Gol : IV/b
Eselon : III/a

**BAGIAN
PELAYANAN MEDIK**

Drg. I Ketut Wika
NIP. 19700320 200312
1 006
Gol : IV/b
Eselon : III/b

**BAGIAN
PELAYANAN
KEPERAWATAN**

Ninik Sulistiyani,
A.Md.Kep, S.Pd
NIP. 19650409
198903 2 010
Gol : IV/a
Eselon : III/b

**BAGIAN PELAYANAN
PENUNJANG**

dr. Suopio, S.Ked
NIP. 19700116 200312
1 005
Gol : IV/a
Eselon : III/b

**BAGIAN PENDIDIKAN
DAN PENELITIAN**

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

**BAGIAN UMUM DAN
SUMBER DAYA MANUSIA**

I Gede Sumertha, S.Sos
NIP. 19630826 198411 1
001
Gol : IV/a
Eselon : III/b

**BAGIAN PERENCANAAN
PROGRAM DAN
INFORMASI**

I Nyoman Pasek
Sukerman, ST, MM
NIP. 19670525 199003 1
009
Gol : III/d
Eselon : III/b

**BAGIAN
KEUANGAN**

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

**BAGIAN
AKUNTANSI**

Dwi Arjani Dyah
Utami, SE
NIP. 19630809
199903 2 005
Gol : IV/a
Eselon : III/b

**BAGIAN
PENLENGKAPAN**

Nyoman Agus Jaya
Sumpena, SE
NIP. 19630801
199201 1 001
Gol : IV/b
Eselon : III/b

**SUB BAGIAN
KETENAGAN DAN
PENGEMBANGAN
PELAYANAN MEDIK**

Gede Swastika SKM
NIP. 19701219 199103
1 006
Gol : III/d
Eselon : IV/a

**SUB BAGIAN
PROFESI
KEPERAWATAN**

I Gusti Ayu Made
Wartini, S.Kep.Ns
NIP. 19771210
199703 2 002
Gol. III/c, Eselon: IV/a

**SUB BAGIAN
PENGEMBANGAN
FASILITAS PENUNJANG
MEDIK**

Ni Putu Udayani, SE
NIP. 19660101 198803
2 027
Gol : III/c
Eselon : IV/a

**SUB BAGIAN PENDIDIKAN
DAN PENELITIAN PARA
MEDIK DAN NON MEDIK**

Putu Dyah Purnawati
NIP. 19690605 198903
2 015
Gol : III/c, Eselon : IV/a

**SUB BAGIAN
KEPEGAWAIAN**

Ketut Ariasih, S.Sos
NIP. 19600825 198510 2
002
Gol : III/d
Eselon : IV/a

**SUB BAGIAN
PPE dan RM**

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

**SUB BAGIAN
PENYUSUNAN
ANGGARAN**

Md Suka
Kertarapyaksa, SE
NIP. 19680121 198803
1 004
Gol : III/b, Eselon : IV/a

**SUB BAGIAN
AKUNTANSI
KEUANGAN DAN
VERIFIKASI**

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

**SUB BAGIAN
PENYIMPANAN
DAN DISTRIBUSI**

Made Ubayani
Mayuni, S.Sos
NIP. 19600728
198302 2 004
Gol: III/
Eselon : IV/a

**SUB BAGIAN
PEMELIHARAAN
FASILITAS PELAYANAN
MEDIK**

Joanna Kristianly
Suhendar, SST
NIP. 19661014 199703
2 002
Gol : III/d
Eselon : IV/a

**SUB BAGIAN
ASUHAN
KEPERAWATAN**

NI Luh Suwiti,
A.Md.Kep
NIP. 19660920
199003 2 010
Gol : III/d
Eselon : IV/a

**SUB BAGIAN
LOGISTIK**

Gede Srianastawa,
SST
NIP. 19730710
199803 1 010
Gol : III/c,
Eselon : IV/a

**SUB BAGIAN
PENDIDIKAN DAN
PENELITIAN MEDIK**

Made Suryandana
NIP. 19690417
199203 1 011
Gol : III/c
Eselon : IV/a

**SUB BAGIAN
KETAKUSHAHAN
ORGANISASI DAN
HUKUM**

I Made Marsana, SKM
NIP. 19710701 199103 1
003
Gol : III/d
Eselon : IV/a

**SUB BAGIAN SIM-RS
PEMASARAN DAN
HUBUNGAN
MASYARAKAT**

I Ketut Budiantara, S.kom
NIP. 198009030 200604 1
009
Gol : III/c
Eselon : IV/a

**SUB BAGIAN
PERBENDAHARAAN
DAN MOBILISASI
DANA**

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

**SUB BAGIAN
AKUNTANSI
MANAJEMEN**

Ketut Sulama, SE
NIP. 19641016
198703 1 005
Gol : III/d
Eselon : IV/a

**SUB BAGIAN
KERUMAH
TANGGAHAN**

I Gusti Ketut Ngurah
Adnyana, SE
NIP. 19661020
198803 1 011
Gol : III/c
Eselon : IV/a