



BUPATI BULELENG
PROVINSI BALI

PERATURAN BUPATI BULELENG
NOMOR 57 TAHUN 2024

TENTANG

RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GIRI EMAS KELAS D
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BULELENG,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk memberikan layanan umum secara lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan dan manfaat sejalan dengan praktek bisnis yang sehat untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah, perlu adanya rencana strategis;
 - b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 41 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, rencana strategis rumah sakit umum daerah ditetapkan dengan peraturan kepala daerah;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D Tahun 2025-2029;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2023 tentang Provinsi Bali (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6871);
 5. Undang-Undang Nomor 74 Tahun 2024 tentang Kabupaten Buleleng di Provinsi Bali (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 260, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7011);

6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GIRI EMAS TAHUN 2025-2029.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Buleleng.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Buleleng.
3. Bupati adalah Bupati Buleleng.
4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D yang selanjutnya disebut RSUD Giri Emas adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas.
6. Rencana Strategis RSUD Giri Emas yang selanjutnya disebut Renstra Giri Emas adalah dokumen perencanaan

RSUD Giri Emas untuk periode 5 (lima) tahunan.

7. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
8. Indikator Kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolok ukur prestasi kuantitatif/kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
9. Rencana Anggaran adalah daftar yang memuat rencana pendapatan dan belanja sesuai dengan kode rekening masing-masing secara bruto dari RSUD Giri Emas yang diajukan kepada Bupati untuk mendapatkan persetujuan.

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini untuk melaksanakan dan merencanakan pelayanan yang bermutu dan pelayanan yang berkualitas secara langsung dapat dirasakan oleh masyarakat.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini yaitu sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan pada RSUD Giri Emas 5 (lima) tahun ke depan sehingga pelaksanaannya terarah dan tepat sasaran.

Pasal 3

Renstra Giri Emas memuat pelayanan di bidang kesehatan yang bersifat strategis.

BAB II
RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GIRI
EMAS KELAS D

Pasal 4

(1) Sistematika Renstra Giri Emas disusun sebagai berikut:

- BAB I : PENDAHULUAN
- BAB II : GAMBARAN PELAYANAN KESEHATAN
- BAB III : PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS
- BAB IV : VISI DAN MISI
- BAB V : STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
- BAB VI : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN
SERTA PENDANAAN
- BAB VII : KINERJA PENYELENGGARAAN PROGRAM
KESEHATAN
- BAB VIII : PENUTUP

(2) Rincian Renstra Giri Emas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III
PENGENDALIAN DAN EVALUASI RENCANA STRATEGIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GIRI EMAS KELAS D

Pasal 5

Pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan Renstra Giri Emas dilakukan oleh kepala Dinas sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2025.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Buleleng.

Ditetapkan di Singaraja
pada tanggal 31 Desember 2024
Pj. BUPATI BULELENG,

Ttd.
KETUT LIHADNYANA

Diundangkan di Singaraja
pada tanggal 31 Desember 2024
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BULELENG,

Ttd.
GEDE SUYASA

BERITA DAERAH KABUPATEN BULELENG TAHUN 2024 NOMOR 57

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum,

ttd

Made Bayu Waringin, S.H., M.H.
NIP. 19810716 200803 1001

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BULELENG
NOMOR 57 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH GIRI EMAS KELAS D
TAHUN 2025-2029

RINCIAN RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GIRI EMAS
KELAS D TAHUN 2025-2029

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Landasan Hukum	3
1.3. Maksud dan Tujuan.....	4
1.4. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GIRI EMAS.	6
2.1. Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi.....	6
2.2. Sumber Daya Kesehatan.....	13
2.3. Kinerja Pelayanan Kesehatan.....	19
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan.....	33
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GIRI EMAS.....	38
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas	38
3.2. Telaah Tujuan dan Sasaran Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Buleleng.....	41
3.3. Telaahan Renstra Kementerian dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota	45
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah	54
3.5. Penentuan Isu Strategis	57
BAB IV VISI DAN MISI.....	58
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	60
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	65
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN PROGRAM KESEHATAN	69
BAB VIII PENUTUP.....	92

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 pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain, ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin. Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional Republik Indonesia, pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan: 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan Kesehatan, 3) Sumber daya manusia kesehatan, 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, 5) Manajemen dan Informasi kesehatan, 6) Pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi, dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat melalui upaya promotif dan preventif.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan yang diwujudkan dalam bentuk dokumen Rencana Strategis (Renstra) RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng.

Renstra RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng kali ini menjabarkan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng selama periode tahun 2025 sampai dengan tahun 2029. Renstra merupakan dokumen perencanaan RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng yang disusun sesuai tugas dan fungsi RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng serta berpedoman kepada

perencanaan ini. Selain Itu Renstra RSUD Giri Emas dapat digunakan sebagai:

1. Acuan penyusunan Rencana kerja RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng
2. Dasar penilaian kinerja Direktur RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng
3. Menjadi acuan penyusunan Laporan Kinerja RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Renstra RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng didasarkan pada landasan hukum sebagai berikut:

1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286) ;
2. 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);
3. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438;
4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
5. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58 ;
Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
 8. Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN).
 9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 86 Tahun 2017 Tentang 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;
 11. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2018-2023.
 12. Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng Nomor 3 Tahun 2013 tentang Rencana pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2005 – 2025.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng ini adalah

1. Sebagai pedoman atau acuan dalam menetapkan arah kebijakan pembangunan dan strategi pembangunan kesehatan selama periode tahun 2025 sampai dengan tahun 2029, serta dalam rangka menjamin keberlanjutan pembangunan (*sustainability development*) dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap periode yang akan datang.

2. Sebagai dasar komitmen bersama di Lingkup RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng terhadap program-program pembangunan di bidang kesehatan yang akan dilaksanakan selama periode tahun 2025 sampai dengan tahun 2029.

Tujuan dokumen Renstra RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng ini adalah

1. Tersedianya suatu dokumen perencanaan strategis dan komprehensif yang menjamin adanya konsistensi perumusan masalah.
2. Tersedianya perencanaan, arah kebijakan, dan strategi.
3. Tersedianya pemilihan program strategis yang sesuai dengan kebutuhan daerah di bidang kesehatan.
4. Menjadi acuan dan pegangan RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng
5. Menyediakan dokumen perencanaan sebagai indikator evaluasi kinerja selama periode tahun 2025 sampai dengan tahun 2029.

1.4 Sistematika Penulisan

Rencana Strategi RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng tahun 2025-2029 ini disusun dalam sistematika sebagai berikut:

- Bab I Pendahuluan
- Bab II Gambaran Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D
- Bab III Permasalahan dan Isu Strategis RSUD Giri Emas
- Bab IV Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D
- Bab V Memuat strategi dan arah kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D
- Bab VI Rencana Program, Kegiatan dan pendanaan Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D
- Bab VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan Kesehatan;
- Bab VIII Penutup rencana strategis Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D.

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GIRI EMAS

2.1 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI RSUD GIRI EMAS

Berdasarkan Peraturan Bupati Buleleng Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng mempunyai uraian tugas membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan, dengan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut.

Tugas Pokok dari RSUD Giri Emas

Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, preventif dan pelayanan rujukan kesehatan, pelayanan rawat inap serta penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan bidang kesehatan.

Fungsi RSUD Giri Emas

Untuk melaksanakan tugasnya Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D mempunyai fungsi :

- a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan keselamatan, kendali mutu dan kendali biaya;
- b. penyelenggaraan medik umum, kepada pasien sesuai dengan kompetensi dan kewenangan dokter, dengan memanfaatkan kemampuan fasilitas rumah sakit secara optimal;
- c. penyelenggaraan pelayanan gawat darurat selama 24 (dua puluh empat) jam sehari dan 7 (tujuh) hari dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai standar pelayanan kegawatdaruratan;
- d. penyelenggaraan pelayanan keperawatan, sesuai dengan kompetensi dan standar praktek keperawatan;
- e. penyelenggaraan pelayanan laboratorium sesuai standar pelayanan laboratorium;
- f. penyelenggaraan pelayanan radiologi, sesuai persyaratan perizinan dan institusi yang berwenang untuk penyimpanan, penggunaan, sampai dengan pembuangan limbah radioaktif;

- g. penyelenggaraan pelayanan farmasi dalam rangka memenuhi ketersediaan obat untuk kebutuhan pelayanan kesehatan meliputi :
- 1) penyediaan;
 - 2) pengelolaan;
 - 3) distribusi sediaan farmasi;
 - 4) perbekalan kesehatan habis pakai; dan
 - 5) pelayanan farmasi klinik.
- h. penyelenggaraan pelayanan rujukan sesuai kewenangan dan Peraturan Perundang-undangan;
- i. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan, melalui kerja sama dengan institusi pendidikan, organisasi profesi, atau lembaga pendidikan/pelatihan yang kompeten;
- j. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan melalui kerja sama dengan institusi penelitian atau lembaga penelitian kesehatan masyarakat dan dilaksanakan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- k. penyelenggaraan pelayanan rawat inap dan rawat jalan, sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- l. penyelenggaraan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangan dan Peraturan Perundang-undangan;
- m. pelaksanaan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan pelayanan kesehatan dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- n. penyusunan Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- o. penyelenggaraan kepegawaian, administrasi kegiatan ketatausahaan dan pengelolaan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D; dan
- p. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai bidang tugasnya.

Struktur Organisasi berdasarkan Perbup Buleleng Nomor 54 Tahun 2021 tentang Susunan Organisasi, Penjabaran Uraian Tugas dan Fungsi Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D

Secara rinci tugas pokok dan fungsi masing-masing unit dapat dijabarkan sebagai berikut.

1. Direktur mempunyai tugas dan fungsi :

- a. menyusun rencana kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D, berdasarkan data dan program kegiatan Dinas sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- b. merumuskan kebijakan operasional dalam bidang kesehatan berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- c. memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan;
- d. mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan;
- e. melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan keselamatan, kendali mutu dan kendali biaya;
- f. melaksanakan pelayanan medik umum, kepada pasien sesuai dengan kompetensi dan kewenangan dokter, dengan memanfaatkan kemampuan fasilitas rumah sakit secara optimal;
- g. melaksanakan pelayanan gawat darurat selama 24 (dua puluh empat) jam sehari dan 7 (tujuh) hari dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai standar pelayanan kegawatdaruratan;
- h. melaksanakan pelayanan keperawatan, sesuai dengan kompetensi dan standar praktek keperawatan sesuai Peraturan Perundang-undangan;
- i. melaksanakan pelayanan laboratorium pratama berdasarkan standar pelayanan laboratorium sesuai kewenangan dan Peraturan Perundang-undangan;
- j. melaksanakan pelayanan radiologi, sesuai kewenangan dan Peraturan Perundang-undangan;
- k. melaksanakan pelayanan farmasi dalam rangka memenuhi ketersediaan obat untuk kebutuhan pelayanan kesehatan meliputi :
 - 1) penyediaan,
 - 2) pengelolaan,
 - 3) distribusi sediaan farmasi,
 - 4) perbekalan kesehatan habis pakai; dan
 - 5) pelayanan farmasi klinik.
- l. melaksanakan pelayanan rujukan sesuai kewenangan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- m. melaksanakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan mutu pelayanan sesuai kewenangan dan Peraturan Perundang-undangan;
- n. melaksanakan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan sesuai kewenangan dan Peraturan Perundang-undangan;

- o. melaksanakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangan dan Peraturan Perundang-undangan;
- p. melaksanakan kerja sama dengan institusi lain seperti lembaga pendidikan/pelatihan, organisasi profesi dan lembaga penelitian kesehatan masyarakat yang kompeten sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- q. melaksanakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan sesuai dengan kewenangan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- r. melaksanakan pelayanan medik spesialistik dasar dan pengembangannya sesuai kewenangan dan Peraturan Perundang-undangan;
- s. melaksanakan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan pelayanan kesehatan dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit sesuai dengan ketentuan dan Peraturan Perundang-undangan;
- t. melaksanakan penyusunan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- u. melaksanakan kegiatan administrasi kepegawaian, ketatausahaan dan pengelolaan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D;
- v. mengevaluasi dan membuat laporan kegiatan dibidang tugasnya; dan
- w. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

2. Kepala Subbagian Tata Usaha, mempunyai tugas dan fungsi:

- a. menyusun rencana kegiatan Subbagian Tata Usaha berdasarkan data dan program Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- b. memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan;
- c. mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan;
- d. melaksanakan kegiatan urusan surat menyurat, kearsipan, tatausaha, kerumahtanggaan, perlengkapan, perpustakaan, dokumentasi dan tatalaksana;
- e. menyiapkan bahan penyusunan anggaran, pembukuan, perhitungan, verifikasi dan perbendaharaan;
- f. menyiapkan, memfasilitasi dan mengkoordinasikan, pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D;

- g. melaksanakan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan pelayanan kesehatan dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - h. melaksanakan penyusunan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - i. melaksanakan kegiatan administrasi kepegawaian, ketatausahaan serta pengelolaan keuangan dan aset/barang milik Pemerintah Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D;
 - j. melaksanakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan mutu pelayanan sesuai kewenangan dan Peraturan Perundang-undangan;
 - k. melaksanakan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan sesuai kewenangan dan Peraturan Perundang-undangan;
 - l. menyiapkan, memfasilitasi dan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan Komite Medik, Komite Keperawatan, Satuan Pengendali Internal dan Instalasi;
 - m. mengevaluasi dan membuat laporan kegiatan di bidang tugasnya; dan
 - n. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.
3. Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik, mempunyai tugas dan fungsi:
- a. menyusun rencana kegiatan Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik, berdasarkan data dan program Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - b. memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan;
 - c. mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan;
 - d. melaksanakan pelayanan medik umum, kepada pasien sesuai dengan kompetensi dan kewenangan dokter, dengan memanfaatkan kemampuan fasilitas rumah sakit secara optimal;
 - e. melaksanakan pelayanan laboratorium pratama berdasarkan standar pelayanan laboratorium sesuai kewenangan dan Peraturan Perundang-undangan;
 - f. melaksanakan pelayanan radiologi, sesuai kewenangan dan Peraturan Perundang-undangan;
 - g. melaksanakan pelayanan keperawatan, berdasarkan kompetensi sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - h. melaksanakan pelayanan medik spesialisik dasar sesuai kewenangan dan Peraturan Perundang-undangan meliputi:

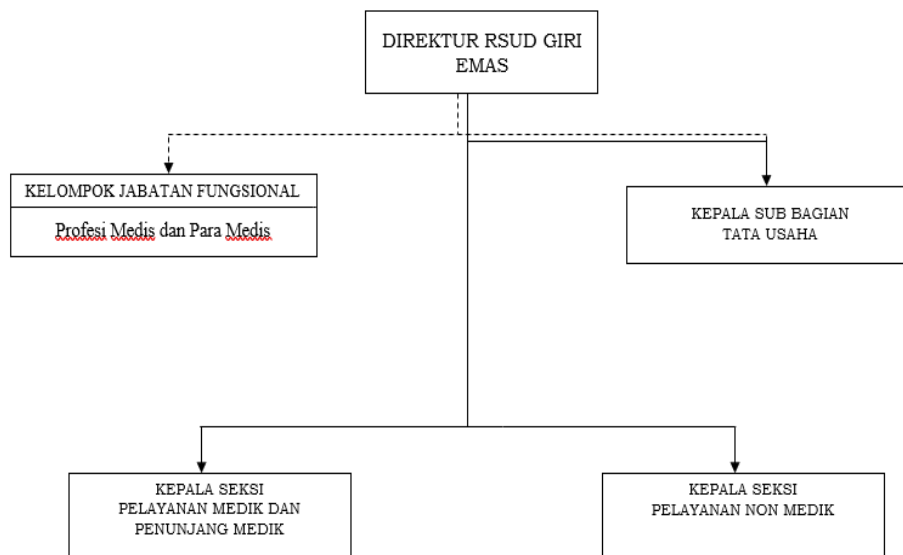
- 1) pelayanan kebidanan dan kandungan;
 - 2) pelayanan kesehatan anak;
 - 3) pelayanan penyakit dalam; dan
 - 4) pelayanan bedah;
- i. melaksanakan pelayanan medik sub spesialis sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - j. melaksanakan pelayanan rujukan sesuai kewenangan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - k. melaksanakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, sesuai kewenangan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - l. mengkoordinir, pemantuan mobilisasi dan distribusi peralatan penunjang medik;
 - m. menyusun kebutuhan sarana prasarana dan logistik penunjang medik beserta pengadaannya sebagai bahan rencana pengadaan serta penyusunan laporannya;
 - n. menganalisa kebutuhan tenaga medik dan penunjang medik berdasarkan perkembangan pelayanan, sebagai masukan dalam perencanaan kebutuhan pegawai;
 - o. melaksanakan koordinasi kegiatan medik dan penunjang medik dengan sub unit kerja lain di lingkungan rumah sakit;
 - p. mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan pada unit rawat inap, Unit Gawat Darurat (UGD), poliklinik;
 - q. melaksanakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan sesuai dengan kewenangan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - r. mengkoordinasikan bahan, sarana dan prasarana dalam peningkatan mutu pelayanan berdasarkan peraturan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk peningkatan kinerja;
 - s. melaksanakan kerja sama dengan institusi lain seperti lembaga pendidikan/pelatihan, organisasi profesi dan lembaga penelitian kesehatan masyarakat yang kompeten sesuai ketentuan dan Peraturan Perundang-undangan;
 - t. mengevaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugasnya kepada atasan; dan
 - u. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

4. Seksi Pelayanan Non Medik, mempunyai tugas dan fungsi :
- a. menyusun rencana kegiatan Seksi Pelayanan Non Medik, berdasarkan data dan program Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D sesuai ketentuan Peraturan Perundang- undangan;
 - b. memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan;
 - c. mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan;
 - d. melaksanakan pelayanan farmasi dalam rangka memenuhi ketersediaan obat untuk kebutuhan pelayanan kesehatan meliputi :
 - 1) penyediaan;
 - 2) pengelolaan;
 - 3) distribusi sediaan farmasi;
 - 4) perbekalan kesehatan habis pakai; dan
 - 5) pelayanan farmasi klinik;
 - e. melaksanakan pelayanan gizi dalam rangka memenuhi kebutuhan gizi pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D;
 - f. melaksanakan pelayanan binatu/laundry dalam rangka memenuhi kebersihan linen di Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D;
 - g. melaksanakan pelayanan pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan dalam rangka menunjang operasional pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D;
 - h. melaksanakan pelayanan informasi dan komunikasi dalam rangka menyampaikan informasi dan promosi kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D;
 - i. melaksanakan pelayanan pada unit terkait lainnya di Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D;
 - j. mengkoordinir dan menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP), mengkoordinir pemeliharaan, perawatan kalibrasi peralatan medik dan penunjang medik;
 - k. melaksanakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, sesuai kewenangan dan ketentuan Peraturan Perundang- undangan;
 - l. melaksanakan kerja sama dengan institusi lain seperti lembaga pendidikan/pelatihan, organisasi profesi dan lembaga penelitian kesehatan masyarakat yang kompeten sesuai ketentuan dan Peraturan Perundang-undangan;
 - m. mengevaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugasnya kepada atasan; dan
 - n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

5. Kelompok Jabatan Fungsional, mempunyai tugas :
melaksanakan kegiatan yang menunjang pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan bidang keahlian masing-masing;

Bagan 2.1 Struktur Organisasi RSUD Giri Emas Kelas D

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BULELENG
NOMOR 54 TAHUN 2021
TENTANG
PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI SERTA
TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GIRI EMAS KELAS D



2.2 Sumber Daya Manusia

Sumber daya RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng terdiri dari Sumber Daya Manusia, Sumber Daya Aset / Modal dan unit usaha yang masih operasional.

2.2.1. Sumber Daya Manusia RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng

Sumber Daya Manusia RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng terus berkembang baik dari jenis pendidikan maupun tingkat pendidikan sesuai dengan perkembangan jenis pelayanan yang akan tersedia di RENSTRA RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng 2025-2029 RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng. Total SDM RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng periode Desember 2023 adalah 981 orang dengan rincian sebagai berikut:

2.1 Tabel Data Kepegawaian RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng
Berdasarkan Kelompok Pendidikan Tahun 2024

No.	Jabatan	Pendidikan	ASN	Non ASN	Jumlah
1	Manajemen Rumah Sakit	S2 Kesehatan Masyarakat	1	0	1 orang
		D.III Keperawatan Gigi	1	0	1 orang
		S1. Kesehatan Masyarakat	1	0	1 orang
		S2.Manajemen Adiministrasi Publik	1	0	1 orang
Jumlah			4	0	4 orang
2	Tenaga Medis	Spesialis Bedah	1		1 orang
		Spesialis Anak	1		1 orang
		Spesialis Saraf	1		1 orang
		Spesialis Anastesi		1	1 orang
		Spesialis Penyakit Dalam		1	1 orang
		Spesialis Obstetri dan Ginekologi		1	1 orang

No.	Jabatan	Pendidikan	ASN	Non ASN	Jumlah
		Spesialis Patologi Klinik		1	1 orang
		Spesialis Radiologi		1	1 orang
		Dokter Umum + Profesi	7	1	8 orang
		S1 Kedokteran Gigi + Profesi	2	0	2 orang
		S1 Keperawatan + Profesi	19	6	25 Orang
		D III Keperawatan	14	0	14 orang
		D IV Kebidanan	2	1	3 orang
		D III Kebidanan	26	6	32 orang
		S1. Farmasi + profesi	1	0	1 orang
		D III Farmasi	2	0	2 orang
		S1 Kesehatan Masyarakat	1	1	2 orang
		D III Radiologi	2	1	3 orang
		D IV Teknik Radiologi	0	1	1 orang

No.	Jabatan	Pendidikan	ASN	Non ASN	Jumlah
		D III Analis Kesehatan	4	2	6 orang
		D III Gizi	1	1	2 orang
		APK/ D III Kesling	2	0	2 orang
		D III Terapis Gigi dan Mulut	1	0	1 orang
		DIII Fisioterapis	2	0	2 orang
		DIII Pengelola Obat dan Alat Kesehatan	1	0	1 orang
Jumlah			90	25	115 orang
3	Tenaga Non Medis	S2. Manajemen	0	1	1 orang
		S1 Ekonomi	0	1	1 orang
		S1 Akuntansi	0	5	5 orang
		S1 Pendidikan	0	3	3 orang
		S1 Manajemen	0	6	6 orang
		S1 Teknik Informatika/ Komputer	0	2	2 orang
		S1 Keperawatan	0	1	1 orang

No.	Jabatan	Pendidikan	ASN	Non ASN	Jumlah
		D III Rekam Medis	2	0	2 orang
		D III Ekonomi Akuntansi	0	2	2 orang
		D I	0	3	3 orang
		D2	0	1	1 orang
		SMA/SMK/Sederajat	0	30	30 orang
Jumlah			2	55	57 orang
Jumlah Seluruh Pegawai			96	80	176 orang

2.1.2. Sumber Daya Aset dan Modal

Berikut adalah tabel tentang perkembangan jumlah aset berdasarkan Laporan Keuangan (Neraca) RSUD Giri Emas dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2023;

Tabel 2.2 Jumlah Aset RSUD Giri Emas

Uraian	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	Keterangan
ASET					45.122.239.296,85	
ASET LANCAR					11.376.965.050,46	
Kas dan Setara Kas					11.376.965.050,46	
Kas di Kas Daerah						
Kas di Bendahara Penerimaan					7.000.000.000,00	
Kas di Bendahara Pengeluaran					4.362.391.895,00	
Kas di BLUD						
Kas Lainnya						
Setara Kas						
Kas Dana Kapitasi JKN pada PKTP					14.573.155,46	
Saldo Kas lainnya yang diterima karena penyelenggaraan pemerintahan						
Investasi Jangka Pendek					0	
Piutang Pendapatan					0	
Piutang Pajak Daerah						
Piutang Retribusi					0	
Piutang Hasil Pengelolaan Kekayaan						
Daerah yang Dipisahkan						
Piutang Lain-lain PAD yang Sah						
Piutang Transfer Pemerintah Daerah						
Lainnya						

Uraian	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	Keterangan
Piutang Pendapatan Lainnya						
Piutang Lainnya						
Penyisihan Piutang						
Beban Dibayar Dimuka						
Persediaan						
Jumlah aset lancar					11.376.965.050,46	
ASET TETAP					37.253.668.621,31	
Tanah	575.230.461,00	575.230.461,00	575.230.461,00	575.230.461,00	575.230.461,00	
Peralatan dan Mesin					25.217.556.207,85	
Gedung dan Bangunan			9.578.570.800,21	9.578.570.800,21	9.578.570.800,21	
Jalan, Irigasi, dan Jaringan	1.665.886.532,25	1.665.886.532,25	1.665.886.532,25	1.665.886.532,25	1.665.886.532,25	
Aset tidak berwujud				25.354.620	25.354.620	
Konstruksi Dalam Pengerjaan					191.070.000	
Akumulasi Penyusutan					3.508.394.374,92	
Jumlah aset tetap					33.745.274.246,39	
ASET LAINNYA					-	
Tagihan Jangka Panjang						
Kemitraan dengan Pihak Ketiga						
Aset Tidak Berwujud					-	
Aset Tidak Berwujud Lainnya						
Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud						
Aset Lain-lain					-	
Aset Lain-lain						
Akumulasi Penyusutan Aset Lain lain						
Jumlah aset lainnya					-	
JUMLAH ASET					33.745.274.246,39	
KEWAJIBAN					11.362.391.895,00	
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK					11.362.391.895,00	
Setoran Bendahara Penerimaan					7.000.000.000,00	
Setoran Bendahara Pengeluaran					4.362.391.895,00	
Utang Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)						
Utang Bunga						
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang						
Pendapatan Diterima Dimuka						
Utang Belanja						
Utang Jangka Pendek Lainnya						
Jumlah kewajiban jangka pendek					11.362.391.895,00	
JUMLAH KEWAJIBAN					11.362.391.895,00	
EKUITAS					33.745.274.246,39	
Ekuitas						
Ekuitas						
JUMLAH EKUITAS DANA					33.745.274.246,39	
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA					45.107.666.141,39	

Aset yang Dikelola Dalam rangka mendukung keberhasilan pencapaian tugas pokok dan fungsi, RSUD Giri Emas dilengkapi dengan sarana dan

prasarana berupa tanah dan bangunan, inventaris, kendaraan dinas serta fasilitas perlengkapan lainnya seperti tabel dibawah ini.

Tabel 2.3 Aset RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng

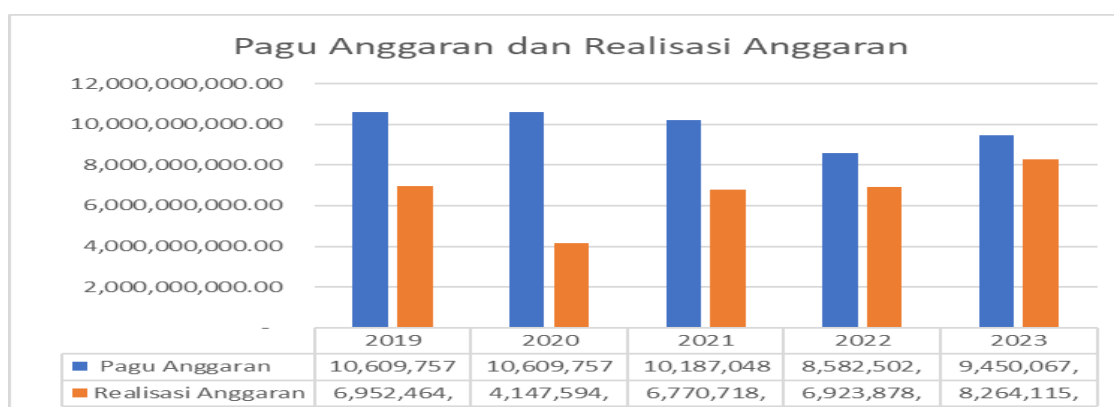
NO	ASET TETAP	NILAI
1	Tanah	575.230.461,00
2	Peralatan dan Mesin	25.217.556.207,85
3	Gedung dan Bangunan	9.578.570.800,21
4	Jalan, Irigasi, dan Jaringan	1.665.886.532,25
5	Aset tidak berwujud	25.354.620
6	Konstruksi Dalam Pengerjaan	191.070.000
7	Akumulasi Penyusutan	-3.508.394.374,92
JUMLAH		33.745.274.246,39

Tabel 2.4 Pendapatan RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng Tahun 2019-2023

NO	TAHUN	SUMBER PENDAPATAN					JUMLAH
		UMUM	COVID-19	TCM	BPJS KESEHATAN	CLAIM OBAT	
1	2019	14,902,012.00			887,551,000.00		902,453,012.00
2	2020	65,184,547.00			2,792,820,100.00		2,858,004,647.00
3	2021	115,760,000.00			1,653,248,300.00		1,769,008,300.00
4	2022	436,771,500.00	316,033,920.00	8,550,000.00	385,457,985.00	-	1,146,813,405.00
5	2023	573,850,000.00	104,709,000.00	18,650,000.00	3,016,675,741.00	50,889,299.00	3,764,774,040.00

Adapun realisasi anggaran RSUD Giri Emas dari tahun 2019-2023 adalah sebagai berikut.

Grafik 2.1 Realisasi Anggaran RSUD Giri Emas 2019-2023



2.3 KINERJA PELAYANAN RSUD GIRI EMAS

PELAYANAN RSUD GIRI EMAS

1. Jenis Pelayanan

a. Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik)

RSUD Giri Emas kabupaten Buleleng memiliki 6 poliklinik antara lain:

- 1) Poliklinik Penyakit Dalam
- 2) Poliklinik Obgyn
- 3) Poliklinik Anak
- 4) Poliklinik Bedah
- 5) Poliklinik Saraf
- 6) Poliklinik Gigi

b. Pelayanan Rawat Inap

Jumlah tempat tidur RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng tahun 2023 adalah sejumlah 52 tempat tidur dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.4 Jumlah dan Klasifikasi kelas tempat tidur ruang Rawat Inap RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng Tahun 2023

NO	Nama Ruangan	JUMLAH TT	PERINCIAN TEMPAT TIDUR PER-KELAS
			52
1	Nakula Kelas I	2	2
2	Srikandi Kelas II	4	4
3	Pandu Kelas III Khusus Pasien Perempuan	6	6
4	Krisna Kelas III Khusus Pasien Laki-laki	6	6
5	Arjuna Kelas III Khusus Pasien Bedah	6	6
6	Sahadewa Kelas III Khusus Pasien Obgyn	6	6
7	Drupadi Kelas III Khusus Pasien Anak	6	6
8	Bima Kelas III Khusus Dewasa	6	6
9	Yudistira Isolasi D	6	6
10	NICU	2	2
11	ICU	2	2
Total Tempat Tidur		52	52

c. Pelayanan NICU

Unit NICU (Neonatal Intensive Care Unit) merupakan unit perawatan intensif untuk bayi (usia 0 - 28 hari) yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital. NICU RSUD Giri Emas memiliki kapasitas maksimum 2 tempat tidur dilengkapi dengan 2 inkubator, 2 alat fototherapy, blending resusitator, suction serta alat penunjang lainnya.

d. Pelayanan Bedah

Unit Kamar Operasi RSUD Giri Emas memiliki 1 ruangan tindakan (kamar operasi) dilengkapi dengan 1 ruangan pemulihan dengan 2 tempat tidur untuk tempat pemantauan pasien setelah menjalani proses operasi. Untuk saat ini, pelayanan pembedahan yang bisa dilayani di Unit Kamar Operasi RSUD Giri Emas yaitu tindakan bedah umum dan tindakan obstetri & ginekologi.

e. Pelayanan Rawat Darurat

Unit Gawat Darurat (UGD) RSUD Giri Emas merupakan unit layanan yang beroperasi selama 24 jam penuh. UGD RSUD Giri Emas memiliki 10 tempat tidur dengan pembagian sebagai berikut: 4 tempat tidur untuk triage pasien (1 tempat tidur untuk ATS 1, 1 tempat tidur untuk ATS 2 dan 3, 1 tempat tidur untuk ATS 4, dan 1 tempat tidur untuk ATS 5), 1 tempat tidur di Ruang Isolasi UGD dan sisa tempat tidur lainnya sebagai tempat tidur cadangan atau bed ekstra. UGD RSUD Giri Emas memiliki 1 Ruang Dekontaminasi yang terletak di depan pintu masuk UGD. Ruang Dekontaminasi berfungsi untuk pelaksanaan pembersihan atau dekontaminasi bagi pasien yang terpapar oleh bahan kimia dan lainnya yang dapat mempersulit dilakukannya pemeriksaan medis.

f. Pelayanan Farmasi

g. Pelayanan Gizi

h. Pelayanan VK

Unit VK RSUD Giri Emas merupakan unit layanan yang beroperasi 24 jam dalam pelayanan obstetri dan ginekologi terutama persalinan. Unit VK RSUD Giri Emas memiliki 2 tempat tidur, dimana 1 tempat tidur difungsikan sebagai tindakan, dan 1 sebagai tempat observasi.

Unit VK RSUD Giri Emas Juga difasilitasi perlengkapan penunjang dalam pelayanan seperti USG, Infrant Warmer, NST.

2. Fasilitas Penunjang

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

- a. Laboratorium
- b. Pelayanan Radiologi
- c. Rekam Medis
- d. Laundry
- e. Dapur

PENCAPAIAN MUTU

Capain mutu RSUD Giri Emas Kabupaten yang tercantum dalam Rencana Jangka Menengah Daerah Kabupaten Buleleng tahun 2023 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.5 Indikator Mutu Nasional

INDIKATOR MUTU NASIONAL

No	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	KETERANGAN
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85%	89,1*	Tidak Tercapai
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	85,63%*	Tidak Tercapai
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	99,98%*	Tidak Tercapai
4	Waktu Tanggap Sectio Caesaria Emergency	≥ 80%	100%	Tercapai
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≥ 80%	91,32%	Tercapai
6	Penundaan Operasi Elektif	≤ 5%	0,018%	Tercapai
7	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan	≥ 80%	97,1%	Tercapai
8	Pelaporan Hasil Kritis	100%	100%	Tercapai

No	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	KETERANGAN
	Laboratorium			
9	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	≥ 80%	97,2%	Tercapai
10	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	≥ 80%	100%	Tercapai
11	Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Pasien Jatuh	100%	92,04%*	Tidak Tercapai
12	Kecepatan Waktu Tanggap Terhadap Komplain	≥ 80%	100%	Tercapai
13	Kepuasan Pasien dan Keluarga	≥ 76,61	89,6%	Tercapai

Ket : * (Tidak Tercapai)

Analisa :

Dari 13 Indikator mutu nasional sebanyak 9 indikator telah tercapai, yakni sebanyak 69,2 %, 4 Indikator (30,8%) tidak mencapai target terkait kepatuhan penggunaan APD, Kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan pencegahan resiko jatuh dan kepatuhan identifikasi pasien, beberapa kendala yang dihadapi terkait tidak tercapainya indikator tersebut dikarenakan beberapa hal diantaranya karena kasus covid yang hampir tidak ada menyebabkan banyak nakes yang mulai lalai dalam penggunaan APD dan Cuci tangan dengan benar, pengisian les terkait resiko jatuh yang tidak lengkap menyebabkan tidak tercapainya capaian indikator mutu tersebut, sehingga perlu dilakukan peningkatan dan perbaikan terkait capaian mutu nasional dari RSUD Giri Emas untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Giri Emas, seperti melakukan sosialisasi ulang dari tim PPI dan SKP terkait hal tersebut.

Dari data diatas Rencana tindak lanjut yang dilakukan untuk indicator mutu nasional yang belum dilaksanakan adalah dengan melakukan rapat internal dengan tim PPI terkait tidak tercapainya capaian terhadap kepatuhan kebersihan tangan dan kepatuhan penggunaan APD serta berkoordinasi dnegan tim SKP terkait pelaksanaan sosilasisasi ulang untuk identifikasi pasien dan resiko jatuh dan untuk mutu yang tidak mencapai target dilakukan PDCA sebagai upaya untuk memperbaiki dan

meningkatkan mutu di RSUD Giri Emas, berikut PDCA terkait Kepatuhan Penggunaan APD:

Tabel 2.6 PDCA Kepatuhan Penggunaan APD

Tool: Audit Kepatuhan Penggunaan APD		
Plan	Kami berencana	Mengetahui kepatuhan petugas dalam menggunakan APD saat melakukan tindakan ke pasien di masing-masing unit
	Saya berharap	Semua petugas – petugas yang dilakukan observasi sudah patuh dalam menggunakan APD saat melakukan tindakan ke pasien
	Tindakan	1. Kami meminta petugas di unit pelayanan keperawatan dan penunjang medis untuk mempraktekkan penggunaan APD dengan benar 2. Dalam 1 bulan kami akan melihat berapa banyak petugas yang sudah melakukan penggunaan APD dengan benar di Unit yang belum mencapai target
Do	Hasil pengamatan kami	Petugas unit sudah banyak yang mengerti terkait penggunaan APD saat melakukan tindakan ke pasien
Study	Hasil pengamatan disesuaikan dengan tujuan	Dalam triwulan 4 terjadi peningkatan kepatuhan penggunaan APD untuk UGD menjadi 81% dan Rawat Inap Menjadi 83%
Action	Kesimpulan dalam siklus ini	1. Petugas telah mengetahui identifikasi dengan benar 2. Sosialisasi akan dilakukan terus Menerus kepada Ka unit dan tim PPI

Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit

INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT

1. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien

SKP	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	KETERANGAN
1	Kepatuhan petugas dalam identifikasi	100%	99,98%*	Tidak Tercapa

	pasien			
2	Ketepatan melaksanakan TBAK saat menerima instruksi verbal via telepon	100%	94,8%*	Tidak Tercapai
3	Meningkatkan kewaspadaan Obat High Alert	100%	97,4%*	Tidak Tercapai
4	Angka tidak dilakukan penandaan operasi	≤ 5%	0%	Tercapai
5	Kepatuhan cuci tangan petugas	≥ 85%	89,1%*	Tidak Tercapai
6	Kepatuhan upaya pencegahan resiko jatuh	100%	92,04%*	Tidak Tercapai

Ket : * (Tidak Tercapai)

2. Indikator pelayanan klinis prioritas minimal 1 indikator

Pelayanan prioritas : pelayanan spesialis anak.

NO	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	KETERANGAN
1	Waktu Tunggu Rawat Jalan pasien spesialis anak ≤ 60 menit	≥ 80%	94,2%	Tercapai
2	Kepatuhan waktu visite dokter spesialis anak	≥ 80%	93,7%	Tercapai

3. Indikator sesuai tujuan strategis rumah sakit (KPI) minimal 1 indikator.

NO	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	KETERANGAN
1	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan ≤10 menit	100%	100%	Tercapai

B. Indikator terkait perbaikan sistem minimal 1 indikator.

NO	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	KETERANGAN
----	-----------	--------	---------	------------

1	Kelengkapan catatan medis pasien rawat inap ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	75%*	Tidak Tercapai
---	--	------	------	----------------

Ket : * (Tidak Tercapai)

C. Management Resiko

NO	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	KETERANGAN
1	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	Tercapi

Analisa :

Dari 11 Indikator mutu Prioritas Rumah Sakit RSUD Giri Emas, sebanyak 5 Indikator (45,45%) telah mencapai target dan sebanyak 6 indikator mutu belum memenuhi target (54,54%), perlu dilakukannya upaya perbaikan guna meningkatkan capaian serta peningkatan mutu di RSUD Giri Emas, beberapa upaya yang dilakukan untuk perbaikan mutu terkait prioritas rumah sakit RSUD Giri Emas adalah dengan melakukan PDCA terkait mutu yang belum tercapai, beberapa rencana tindak lanjut yang dilakukan diantaranya adalah:

1. Tim Pokja SKP bersama koordinator ruangan melakukan sosialisasi kembali tentang komunikasi efektif (terkait TBAK) dan pencegahan resiko jatuh kepada unit rawat inap dan yang terlibat didalamnya serta melakukan supervise terkait kepatuhan pencegahan resiko jatuh dan ketepatan TBAK serta melakukan sosialisasi dan monev terkait kepatuhan identifikasi pasien ke semua unit pelayanan
2. Tim PKPO melakukan sosialisasi kepada tim farmasi terkait pelabelan obat high alert dalam proses keluar masuk obat
3. Tim PP dan MRIK melakukan sosialisasi kepada PPA di masing-masing unit memenuhi kelengkapan Rekam Medis sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
4. Tim PPI bersama dengan koordinator ruangan melakukan sosialisasi terkait kepatuhan cuci tangan petugas dan melakukan supervise ke masing-masing unit

Tabel 2.8 Indikator Mutu Unit RSUD Giri Emas
INDIKATOR MUTU UNIT RSUD GIRI EMAS

No	Unit	Indikator	Target	Capaian	Keterangan
1	UGD	Emergency Respon Time <5 menit	100%	100%	Tercapai
2	Rawat Inap	Kejadian Pulang Paksa	≤ 5%	0,012%	Tercapai
3	Rawat Jalan (Poliklinik)	Waktu tunggu di rawat jalan ≤60 Menit	≥ 80%	91,32%	Tercapai
4	OK	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	Tercapai
5	Ruang Bersalin (VK)	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	Tercapai
6	Radiologi	Pelaksana ekspertisi	100%	100%	Tercapai
7	Laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	100%	100%	Tercapai
8	Farmasi	Waktu tunggu pelayanan Obat Jadi	≤ 30 menit	4,15 Menit	Tercapai
9	Gizi dan Dapur	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	>90%	100%	Tercapai
10	Unit Prasarana dan Saran Rumah Sakit (UPSRS)	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	100%	Tercapai
11	Rekam Medis	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15Menit	6,82 menit	Tercapai
12	Promosi Kesehatan RS	Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan	100%	100 %	Tercapai
13	Satpam	Petugas Keamanan Bersertifikat Keamanan	100%	42,86%*	Tidak Tercapai
14	Loket Rawat Jalan	Tidak terjadi kesalahan penulisan	100%	100%	Tercapai

No	Unit	Indikator	Target	Capaian	Keterangan
		dan pemberian dokumen rekam medis			
15	Loket UGD	Tidak terjadi kesalahan penulisan dan pemberian dokumen rekam medis	100%	100%	Tercapai
16	Sopir ambulance	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	100%	100%	Tercapai
17	Laundry	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	Tercapai
18	Kasir	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	100%	100%	Tercapai
19	Administrasi dan Management	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	Tercapai
20	CSSD	Waktu tanggap ketersediaan alat steril	100%	100%	Tercapai
21	Pemulasaran Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	100%	100%	Tercapai
22	Sanitasi (Kesling)	Baku mutu limbah cair	100%	100%	Tercapai

No	Unit	Indikator	Target	Capaian	Keterangan
23	NICU	Kemampuan Merawat Bayi BBLR 1500-2500 Gram	100%	100%	Tercapai

Ket : * (Tidak Tercapai)

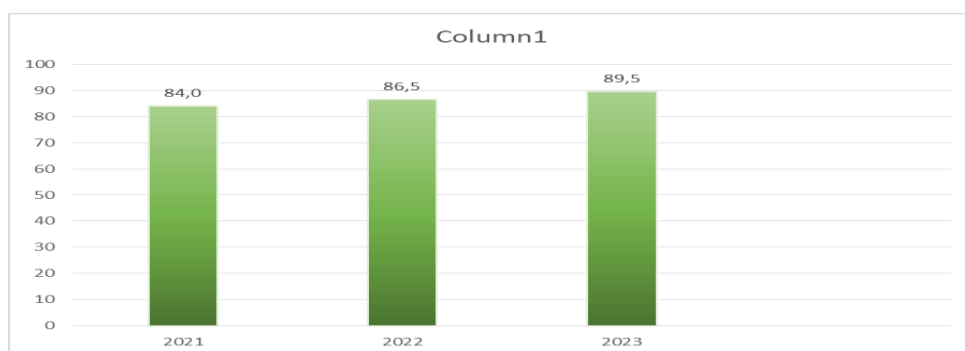
Analisa :

Dari 23 Indikator mutu unit RSUD Giri Emas sebanyak 22 indikator mutu mencapai target (95,65%) dan 1 indikator mutu belum mencapai target (4,35%) , 1 indikator mutu yang belum tercapai perlu dilakukan perbaikan mutu dengan menggunakan PDCA , tindak lanjut yang dilakukan adalah dengan menganggarkan pelatihan untuk petugas keamanan (satpam) di RSUD Giri Emas pada tahun berikutnya.

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

Pengukuran kepuasan pasien RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng dilakukan oleh petugas di masing-masing unit pelayanan (Rawat Jalan dan Rawat Inap) dengan memberikan kartu penilaian puas dan tidak puas terhadap pelayanan yang diterima sesuai dengan pengukuran Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Mutu Rumah Sakit. Penilaian dilakukan secara acak dari pasien, keluarga pasien atau pendamping pasien di RSUD Giri Emas.

Gambar 2.1 Persentase Penilaian Kepuasan Pasien Unit Pelayanan RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng Tahun 2023



Sesuai dengan nilai mutu kepuasan pasien RSUD Giri Emas, keluarga pasien atau pendamping pasien di unit pelayanan (rawat jalan, ugd dan rawat inap), maka diperoleh nilai rata-rata kepuasan pasien selama tahun 2023 yaitu 89,5%.

PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN

Dalam pencapaian mutu layanan pada perspektif proses bisnis internal, dibutuhkan upaya manajemen dalam penyediaan sumberdaya pelayanan baik dari aspek sumber daya manusia, infrastruktur, sistem dan prosedur. Dalam Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran terdapat tiga aspek yang dinilai yaitu :

a. Ketersediaan SDM

Distribusi tenaga sesuai dengan keahlian dan bidang tugas yang dilaksanakannya. RSUD Giri Emas telah melakukan upaya pengembangan dan pembenahan untuk meningkatkan kompetensi SDMnya baik melalui pendidikan dan pelatihan di luar Instansi RSUD Giri Emas maupun peningkatan skill/ kemampuan dengan sistem pelatihan dalam Instansi (Inhouse Training). SDM di RSUD Giri Emas disesuaikan dengan kebutuhan dan tujuan pencapaian visi dan misi RSUD Giri Emas kedepannya.

b. Komitmen SDM

Selain dari ketersediaan SDM, komitmen dari SDM untuk melaksanakan pelayanan sesuai tugas fungsinya dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki secara optimal sehingga menghasilkan aktivitas- aktivitas pelayanan yang produktif perlu dilaksanakan. Misalnya komitmen SDM untuk datang tepat waktu, mengikuti apel pagi, dan pelaksanaan SPM, pengembangan kompetensi, pemenuhan target capaian kinerja dan perilaku kerja serta ketaatan terhadap fakta integritas.

c. Pengembangan dan Pemeliharaan Infrastruktur

Unsur pengukuran kinerja pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran lainnya adalah kondisi infrastruktur. Dalam menilai kondisi infrastruktur digunakan 2 indikator yaitu : peralatan medis dan Gedung pelayanan.

- **Peralatan Medis**

Pengembangan dan pemeliharaan infrastruktur peralatan medis dapat diidentifikasi dari kelengkapan alat, jumlah alat yang telah dikalibrasi dan kualifikasi alat. Penambahan peralatan medis terus dilakukan di RSUD Giri Emas sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klarifikasi dan Perizinan RS. Upaya ini dilakukan untuk memberikan peningkatan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan dengan sumber dana dari APBN, APBD RSUD Giri Emas.

- **Gedung Pelayanan**

Kegiatan Rehabilitasi dan perbaikan peningkatan fungsi gedung untuk menjaga agar gedung tetap berfungsi dengan baik terus dilakukan dan dianggarkan pada setiap tahun anggaran. Perencanaan pengembangan gedung dilaksanakan dengan penyusunan Masterplan RSUD Giri Emas

Berikut adalah faktor – faktor pendorong pencapaian target kinerja tersebut diatas adalah :

Faktor Pendorong Internal

- 1) Semakin lengkap dan jelasnya peraturan internal RSUD Giri Emas terutama peraturan tentang disiplin, reward dan punishment
- 2) Ketersediaan SDM di RSUD Giri Emas khususnya tenaga spesialis semakin lengkap dan jumlahnya bertambah sesuai standar akreditasi.
- 3) Peningkatan dalam pelayanan pengaduan masyarakat serta pelaksanaan tindak lanjutnya
- 4) Pemeliharaan Sarana dan prasarana kesehatan serta pelaksanaan kalibrasi alat – alat Kesehatan
- 5) Peningkatan kelengkapan jenis peralatan Kesehatan
- 6) Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar yang berlaku

- 7) Pengembangan Rumah Sakit melalui pembangunan dan rehabilitasi gedung RSUD Giri Emas
- 8) Adanya kebijakan Peningkatan kompetensi SDM tenaga Kesehatan dan spesialis di RSUD Giri Emas

Faktor Pendorong Eksterna

- 1) Peningkatan Kerjasama Operasional (KSO) pelayanan Kesehatan dengan perusahaan ataupun pihak lainnya.
- 2) Akses transportasi yang lancar ke rumah sakit
- 3) Ketersediaan jaminan berobat gratis oleh Pemerintah Kabupaten Buleleng melalui JKN.
- 4) Perkembangan sosial budaya dan tingkat pendidikan Masyarakat terhadap kesehatan cukup tinggi.
- 5) Adanya dukungan dari Kementerian Kesehatan untuk Rumah sakit Rujukan melalui program Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan (peningkatan sarana prasarana alat) untuk RS Rujukan Regional.
- 6) Adanya peraturan atau kebijakan beasiswa yang bersumber dari Pemerintah baik pemerintah daerah maupun pemerintah pusat

Berikut ini adalah daftar kendala / penghambat dalam pencapaian target kinerja RSUD Giri Emas;

Faktor Penghambat Internal

- 1) Masih adanya SDM yang berkinerja rendah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM)
- 2) Masih adanya unit atau SDM yang belum berorientasi pada target kinerja sesuai dengan Standar Pelayanan dan akreditasi yang berlaku
- 3) Adanya beberapa sarana dan prasarana kesehatan yang telah melewati batas usia pemakaian
- 4) Masih kurangnya kelengkapan sarana dan asarana kesehatan yang mutakhir khususnya pada pelayanan unggulan
- 5) Kurangnya ruangan khususnya ruang penunjang medik dan non medik serta ruangan untuk layanan unggulan
- 6) Jumlah dokter sub spesialis yang masih kurang
- 7) Adanya tambahan layanan baru yang memerlukan kompetensi lanjutan
- 8) Kurangnya komitmen SDM dalam menerapkan ilmu pasca Pendidikan dan pelatihan
- 9) Keterbatasan pendanaan yang bersumber dari APBD dan APBN

Faktor Penghambat Eksternal

- 1) Jumlah tenaga kesehatan Spesialis yang masih belum PNS
- 2) Kurangnya minat tenaga sub spesialis untuk penempatan di daerah
- 3) Mahalnya Biaya pendidikan dan pelatihan kedokteran atau tenaga kesehatan sehingga mempengaruhi peminatan nakes ke daerah
- 4) Keterbatasan anggaran yang tersedia sehingga pengembangan pembangunan pelayanan serta sarana dan prasarana berjalan lambat (target Masterplan tidak terpenuhi)
- 5) Keterbatasan anggaran untuk peningkatan kapasitas SDM di RS
- 6) Semakin pesatnya perkembangan teknologi yang menuntut RSUD Giri Emas untuk meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan serta SDM yang mampu berinovasi dalam meningkatkan pelayanan.

2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN RSUD GIRI EMAS KABUPATEN BULELENG

2.4.1 ANALISIS LINGKUNGAN INTERNAL

Dalam analisis terhadap lingkungan internal RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng maka diperoleh kekuatan dan kelemahan dari RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng yaitu :

PELAYANAN

a. Kekuatan

- Terakreditasi paripurna berdasarkan Akreditasi LARS DHP versi STARKES
- Pilihan kelas pelayanan bervariasi dari kelas III sampai dengan kelas I yang memiliki kapasitas tempat tidur pasien banyak 52 TT.
- Kerjasama dengan BPJS sebagai salah satu Fasilitas Kesehatan yang berhak melayani pasien BPJS/JKN
- Kerjasama dengan PT. Jasa Raharja dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mengalami lakalantas.
- Adanya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang berintegrasi antar bagian yang membantu pelaksanaan system dengan baik dan benar.
- Bangunan yang representatif dan tanah yang memadai
- Peralatan Medik yang menunjang layanan

b. Kelemahan

- Belum memiliki master plan yang baik untuk Kebutuhan Pengembangan Gedung layanan di RSUD Giri Emas
- Teknologi peralatan yang ada belum terintegrasi dengan SIMRS
- SIMRS belum berintegrasi maksimal masih perlu diperlukan pengembangan dan penyempurnaan
- Kekurangan penyediaan fasilitas dan sarpras yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- Masih adanya keluhan/komplain dari pasien karena pelayanan yang kurang maksimal.

ORGANISASI DAN SDM

a. Kekuatan

- Variasi pelayanan dokter spesialis yang sangat berpengalaman di bidang masing - masing.
- Ketersediaan tenaga SDM yang cukup lengkap sesuai variasi layanan yang tersedia.
- Kualitas SDM yang profesional dari berbagai disiplin ilmu.
- Pendidikan dokter spesialis dari tugas belajar dokter pegawai tetap
- Pengembangan Kompetensi SDM Perawat untuk memenuhi layanan unggulan

b. Kelemahan

- Ketersediaan tenaga medis masih ada yang kontrak
- Belum semua SDM di RSUD Giri Emas mendapat pelatihan/bimtek sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan khusus di bidang masing – masing.
- Masih ada SDM yang Kompetensi dan disiplinnya yang masih kurang.
- Masih terdapat SDM yang kinerjanya rendah.
- Kurangnya komitmen SDM dalam pengembangan kompetensi
- Adanya SDM yang berkompeten pindah/ keluar RSUD Giri Emas

KEUANGAN

a. Kekuatan

- Implementasi PPK BLUD
 - Tarif RSUD Giri Emas cukup bersaing dibanding tarif Rumah sakit sejenis karena hampir seluruh biaya investasi dan gaji PNS RSUD Giri Emas masih ditanggung Pemerintah daerah.
 - Adanya dukungan dan komitmen dari Pemerintah Kabupaten Buleleng untuk mendukung upaya pengembangan RSUD Giri Emas dalam bentuk anggaran.
 - Pencatatan keuangan berbasis akrual
- b. Kelemahan
- Pola kebijakan tarif yang belum memperhitungkan unit cost karena masih menggunakan Sistem Perbandingan / Harga Pasar
 - Belum dapat mengetahui keuntungan tiap unit layanan yang sesungguhnya karena belum dilakukannya perhitungan unit cost sepenuhnya.
 - Penatausahaan keuangan masih belum berjalan optimal
 - Keterbatasan anggaran yang tersedia pada APBD dan APBN untuk perwujudan rencana pengembangan RSUD Giri Emas sesuai Masterplan

2.4.2 ANALISA KONDISI LINGKUNGAN EKSTERNAL (PELUANG DAN ANCAMAN)

Peluang (Opportunity)

- RSUD Giri Emas terletak di Buleleng Timur pemerintahan Kabupaten Buleleng.
- Transportasi dan akses menuju rumah sakit lancar sehingga memudahkan pelanggan.
- Perkembangan sosial budaya dan tingkat pendidikan masyarakat terhadap kesehatan cukup tinggi
- Permintaan pelayanan di RSUD Giri Emas makin tinggi
- Tersedianya jaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin
- Tersedianya dokumen rencana pengembangan dan penyusunan Rencana Anggaran Biaya RSUD Giri Emas
- Tingkat ekspektasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin tinggi.

Ancaman (Threat)

- Posisi Rumah Sakit Giri emas yang berada di dekat kota Buleleng mengakibatkan persaingan yang cukup tinggi karena banyaknya Rumah Sakit Swasta yang lebih memiliki pelayanan unggulan.
- Pertambahan penduduk dan pola penyakit mulai dari penyakit kronis sampai dengan degeneratif serta wabah nasional.
- Resiko gangguan keamanan dan ketertiban yang ditimbulkan dariluar rumah sakit
- Terbukanya era ICT (Information, Comunication, dan Technology) sehingga masyarakat atau pelanggan mudah menyebarkan isupositif ataupun negatif tentang pelayanan kesehatan di RS.
- Tuntutan hukum dari masyarakat atas pelayanan Kesehatan semakin meningkat.
- Biaya peralatan medis, bahan obat – obatan dan peralatan habis pakai, yang semakin tinggi memberikan dampak pada peningkatan biaya pelayanan.
- Kecenderungan meningkatnya kematangan pola pikir Dimana masyarakat semakin kritis terhadap kualitas pelayanan yang baik dan buruk akan memperbesar terjadinya tuntutan dari pelanggan terhadap pelayanan yang masih belum memenuhi standar.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD GIRI EMAS

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng

Penentuan isu-isu strategis dirumuskan berdasarkan hasil evaluasi terhadap organisasi dan tupoksi, sumber daya OPD, kinerja pelayanan dan jugatantangan eksternal atau isu-isu strategis yang sedang berkembang dimasyarakat dan perlu penanganan secara terprogram/terencana. Isu strategis merupakan keadaan saat ini yang harus dirancang penanganannya dalam rangka pelaksanaan tupoksi yaitu pelaksanaan kinerja pembangunan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat, yang berpotensi akan menjadi hambatan dan kendala dalam pengembangan organisasi serta peluang dan tantangan yang berasal dari sisi eksternal seperti perkembangan/pertumbuhan ekonomi dan sosial di berbagai level apabila tidak ditangani secara terprogram. Kinerja RSUD Giri Emas yang telah dilaksanakan dalam kurun waktu 5(lima) tahun 2020–2024 dapat dirasakan manfaat maupun dampak positifnya namun tentunya tidak terlepas dari berbagai permasalahan ataupun kendala (risiko) yang dihadapi. Sehingga perlu dilakukan evaluasi untuk mencapai tujuan dan sasaran sesuai target perencanaan serta untuk meningkatkan kinerja pada tahun yang akan datang dengan berdasarkan pada Peraturan Bupati Buleleng No. 34 Tahun 2021 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja RSUD Giri Emas Kelas D Kabupaten Buleleng.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, seperti pada uraian tersebut diatas permasalahan yang teridentifikasi di lingkup RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng sebagai organisasi adalah sebagai berikut:

- a. Belum Optimalnya Tenaga Dokter Spesialis maupun Dokter Umum dalam pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Belum optimalnya fasilitasn dan sarana prasarana RSUD Giri Emas dalam menunjang pelayanan;
- c. Belum Optimalnya tata kelola organisasi RSUD Giri Emas;
- d. Belum optimalnya sistem informasi RSUD Giri Emas.

Dari identifikasi permasalahan yang dikaitkan dengan Tugas Pokok Fungsi RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng “Masalah dan Akar Masalah” sebagai penyebab dan pemicunya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng

NO	POKOK MASALAH	MASALAH	AKAR MASALAH
1	Belum Optimalnya pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit kepada masyarakat	1. Belum Optimalnya Jumlah Tenaga Dokter baik Spesialis dan Dokter Umum dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan lulusan kedokteran di kabupaten Buleleng 2. Kurangnya keinginan dokter untuk dapat berpraktek di Rumah Sakit Daerah 3. Keterbatasan Jumlah Dokter di RSUD Giri Emas menyebabkan pelayanan kepada pasien menurun 4. Pengangkatan dokter untuk menjadi pegawai kontrak terbentur regulasi pemerintah
		2. Belum optimalnya RSUD Giri Emas sebagai RS Rujukan Buleleng Timur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buleleng telah memiliki Rumah Sakit Daerah Kelas B 2. Banyaknya Rumah Sakit Swasta di daerah buleleng yang hanya berjarak 15 menit dari RSUD Giri Emas 3. Minat pasien umum yang berobat ke RS lain cukup besar 4. Rumah sakit sekitar yang semakin

NO	POKOK MASALAH	MASALAH	AKAR MASALAH
			berkembang 5. Stigma buruk Masyarakat terhadap pelayanan RSUD Giri Emas 6. Rumah Sakit Masih Kelas D menyebabkan banyaknya layanan yang tidak bisa dilakukan di RSUD Giri Emas
2	Belum Optimalnya Fasilitas dan sarana prasarana RS dalam menunjang pelayanan	1. Belum optimalnya Fasilitas RS	1. Belum adanya master plan RSUD Giri Emas yang sesuai dengan kebutuhan pengembangan ke depan. 2. Belum tersedia ruang tunggu pasien rawat jalan yang <i>representative</i> 3. Ruangan Intensive yang masih kurang memadai baik dari segi jumlah ruangan maupun kesesuaian dengan permenkes. 4. Belum tersedianya tempat tunggu pasien rawat jalan yang <i>representative</i> di rumah sakit
		2. Belum Optimalnya	1. Ruang rawat inap sesuai standar JKN

NO	POKOK MASALAH	MASALAH	AKAR MASALAH
		sarana dan prasarana RS	2. Ruang Intensive Care yang belum memadai 3. Penambahan Ruangan untuk Poli yang belum tersedia
3	Belum optimalnya tata kelola organisasi RS	1. Struktur Organisasi RS kurang mengakomodir kegiatan Organisasi Rumah Sakit	1. Anggaran APBD masih menjadi satu dengan anggaran Dinas Kesehatan Buleleng
4	Belum Optimalnya Sistem Informasi Rumah Sakit	1. Sistem Informasi belum terintegrasi	1. Sistem Informasi sebagai pengendali rujukan belum ada 2. Sistem Informasi Rumah Sakit Belum memadai 3. Minimalnya jumlah SDM IT

3.2 Telaah Tujuan dan Sasaran Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Buleleng

1. Visi Pembangunan Daerah

Berdasarkan perhitungan atas potensi daerah Kabupaten Buleleng, faktor-faktor strategis yang mempengaruhi pembangunan daerah Kabupaten Buleleng, tantangan yang dihadapi dan berpedoman pada amanat pembangunan sebagaimana tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, maka dirumuskan Visi Pembangunan Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2005-2025 adalah “Buleleng Kerta Raharja Mengantarkan Bali Dwipa Jaya Berlandaskan Tri Hita Karana”. Buleleng Kerta Raharja berarti Buleleng aman dan sejahtera dan mengantarkan Bali Dwipa Jaya mengandung makna Buleleng berada pada garda terdepan menuju Bali Dwipa Jaya yang merupakan Visi pembangunan daerah Provinsi Bali. Buleleng mengambil peran tersebut

dengan pertimbangan luas wilayah, sosial budaya sebagai representasi sebagian budaya Bali dan dilihat dari historis menjadi pelopor dalam tonggak perubahan di Bali. Berlandaskan tri hita karena berarti Pembangunan Buleleng berlandaskan filsafat hidup masyarakat Bali. Filsafat tri hita karena adalah filsafat harmoni yang melandasi adat dan budaya Bali yang dijiwai oleh nilai-nilai Hindu. Secara harafiah tri hita karena berarti tiga unsur yang menyebabkan kebahagiaan. Tiga unsur itu adalah, parhyangan yang maknanya hubungan manusia dengan Tuhan Yang Maha Esa, pawongan yang bermakna hubungan manusia dengan sesama manusia, dan palemahan yang bermakna hubungan manusia dengan lingkungan. Sebagai filsafat harmoni, keserasian dan keseimbangan, filsafat tri hita karena menghendaki harmoni, keserasian, dan keseimbangan hubungan pada tiga unsur itu agar manusia dan masyarakat menjadi sejahtera dan bahagia. Filsafat itu harus direalisasikan dalam kehidupan masyarakat Bali agar mencapai kebahagiaan.

2. Misi Pembangunan Daerah

Mewujudkan Visi pembangunan daerah dilakukan dengan misi seperti tertera sebagai berikut :

- 1) Mewujudkan masyarakat Buleleng yang unggul, kompetitif, dan bertaqwa kepada Tuhan, dengan jalan membangun sumber daya manusia yang berkualitas, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi, serta memiliki daya saing, melalui penyelenggaraan pendidikan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk semua warga masyarakat.
- 2) Mewujudkan masyarakat yang mampu memenuhi kebutuhan hidup, dengan jalan melaksanakan pembangunan bidang ekonomi untuk meningkatkan pendapatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, mengurangi pengangguran dan kemiskinan.
- 3) Mewujudkan keamanan daerah dan masyarakat, dengan menyelenggarakan pemerintahan yang baik, memperkuat sistem keamanan, meningkatkan peran masyarakat sipil, mendorong pengarusutamaan gender, menegakkan budaya hukum dan politik, dan memantapkan pelaksanaan otonomi daerah.
- 4) Mewujudkan kebudayaan yang responsif terhadap perkembangan zaman dan lingkungan global, melalui pelestarian, pewarisan dan

pengembangan nilai-nilai budaya yang dijiwai oleh agama Hindu, pemantapan kelembagaan, dan aktivitas budaya.

- 5) Mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan, dengan jalan melaksanakan pembangunan yang seimbang antar lapisan masyarakat, antar sektor, dan antar wilayah, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan lingkungan untuk menopang pembangunan, sehingga pembangunan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat saat ini dengan tidak mengurangi hak generasi berikutnya akan sumber daya alam.

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi guna mendukung perwujudan visi dan misi Pembangunan Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2005-2025 utamanya dalam bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng telah mengidentifikasi faktor penghambat sekaligus faktor pendukung. Berikut disajikan Permasalahan, Faktor Penghambat dan Pendorong.

Tabel 3.2

Visi dan Misi Pembangunan Daerah
Permasalahan, Faktor Penghambat dan Pendorong

Visi :
Buleleng Kerta Raharja Mengantarkan Bali Dwipa Jaya Berlandaskan Tri Hita Karana
Misi ke 1:
Mewujudkan masyarakat Buleleng yang unggul, kompetitif dan bertaqwa kepada Tuhan

Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
Kurang efektif dan efisiensinya pelayanan kesehatan	Regulasi pelayanan kesehatan sering berubah-ubah	Adanya komitmen daerah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan

Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas belum optimal yang disebabkan Kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dasar dan rujukan	Luas Wilayah dengan topografi berbukit-bukit	Adanya dana alokasi khusus bidang kesehatan untuk meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan yang berkualitas.
Kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan baik Kuantitas dan kualitas berdasarkan spesifikasi profesi	Jumlah PNS dari tenaga kesehatan masih terbatas pada jenis profesi tertentu	<ol style="list-style-type: none"> Memungkinkan Regulasi pemerintah pusat yang memungkinkan untuk menerima dan menempatkan dokter <i>internsif</i> Kebijakan pemerintah daerah untuk merekrut tenaga kesehatan dengan sistem kontrak
Kasus penyakit menular tertentu masih menjadi masalah kesehatan sedangkan kasus penyakit tidak menular semakin meningkat	<ol style="list-style-type: none"> Belum optimalnya pemahaman masyarakat tentang pengendalian dan pencegahan penyakit menular belum baik 	Adanya dukungan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam penyediaan sarana-prasarana maupun bahan habis pakai yang dipergunakan dalam menyelesaikan

Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
	2. Belum optimalnya dukungan alat penunjang diagnostik untuk penyakit tidak menular	permasalahan penyakit menular

3.3 Telaahan Renstra Kementerian dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota

1. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020-2024

Proses penelaahan berdasarkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng berdasarkan permasalahan dan faktor penghambat serta pendorong yang dimiliki disesuaikan dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024. Mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024 yaitu *“Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”*. Mewujudkan Visi Presiden tersebut, dijabarkan dalam 9 (sembilan) Misi dan yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi di bidang kesehatan adalah misi ke 1 (satu) yaitu *“Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia”*. Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) tujuan strategis dalam mewujudkan misi tersebut yaitu:

- 1) Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
- 2) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
- 3) Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- 4) Peningkatan sumber daya kesehatan
- 5) Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

Dalam mencapai tujuan tersebut kemudian Kementerian Kesehatan RI menetapkan 8 sasaran strategis dalam menjalankan pembangunan kesehatan 2020-2024. Delapan Sasaran Strategis tersebut adalah:

- 1) Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat

- 2) Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
- 3) Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- 4) Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
- 5) Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar
- 6) Terjaminnya pembiayaan kesehatan
- 7) Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
- 8) Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

Dalam rangka sinergitas pencapaian sasaran Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020-2024, terdapat beberapa faktor penghambat sekaligus faktor pendukung yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. Faktor – faktor tersebut telah teridentifikasi seperti tertera pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.2

Tujuan Strategis dan Fokus Prioritas Renstra Kemenkes RI
Permasalahan, Faktor Penghambat dan Pendorong

Tujuan Strategis: Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
Sasaran Strategis : <ol style="list-style-type: none"> 1) Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat 2) Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan 3) Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat 4) Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan 5) Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar 6) Terjaminnya pembiayaan kesehatan 7) Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih 8) Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
Masih perlu meningkatkan kesadaran dan menumbuhkan perilaku sehat pada ibu dan anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luasnya wilayah kerja , dan kondisi geografis yang berbukit 2. Terbatasnya tenaga kesehatan 	Angka Kematian Ibu sebagai indikator SDGs dan Pelayanan Kesehatan Ibu hamil masuk dalam SPM
Masih adanya Kasus balita gizi buruk di Kab.Buleleng dan diperlukan penanganan kasus <i>stunting</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luasnya wilayah kerja , dan kondisi geografis yang berbukit 2. Terbatasnya tenaga kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Status gizi masyarakat sebagai indikator SDGs dan SPM 2. Komitmen Pemerintah Daerah dalam penanganan kasus gizi buruk
Penemuan kasus penyakit menular dan tidak menular masih belum optimal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luasnya wilayah kerja , dan kondisi geografis yang berbukit 2. Terbatasnya tenaga kesehatan 3. Kurangnya minat masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengendalian penyakit menular, HIV/AIDS, TBC, sebagai indikator SDGs. 2. Program desa open defecation free (ODF) yang terus dilaksanakan
Terbatasnya ketersediaan pembiayaan, mengingat banyaknya tuntutan peningkatan kualitas layanan kesehatan	Terbatasnya pendapatan asli daerah	Masih terdapat bantuan pendanaan dari pusat maupun provinsi

2. Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2018-2023 adalah :

Proses penelaahan berdasarkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng berdasarkan permasalahan dan faktor penghambat serta pendorong yang dimiliki disesuaikan dengan Rencana Strategis Semesta Berencana Propinsi Bali Tahun 2018 – 2023. Visi Gubernur dan Wakil Gubernur Bali yaitu “*Nangun Sat Kerthi Loka Bali*” melalui pola pembangunan semesta berencana yang mengandung arti menjaga kesucian dan keharmonisan alam Bali beserta isinya, untuk mewujudkan kehidupan krama dan gumi Bali yang sejahtera dan bahagia, sakala-niskala sesuai dengan prinsip trisakti Bung Karno: berdaulat secara politik, berdikari secara ekonomi dan berkepribadian dalam kebudayaan melalui pembangunan secara terpola, menyeluruh, terencana, terarah, dan terintegrasi dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan nilai-nilai Pancasila 1 Juni 1945.

Mewujudkan visi tersebut dijabarkan dalam 22 (dua puluh dua) misi dan yang sesuai dengan tupoksi Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng di bidang kesehatan adalah misi ke 3 yaitu *Mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau, merata, adil dan berkualitas serta didukung dengan pengembangan sistem dan data base riwayat kesehatan krama bali berbasis kecamatan*. Program di bidang kesehatan untuk mendukung visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur Bali adalah sebagai berikut :

- 1) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Poskesdes, Polindes/Pustu, Puskesmas, dan RSUD di seluruh Bali.
- 2) Mendorong/Fasilitasi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota Se-Bali untuk mengadakan mobil keliling pelayanan kesehatan ke Desa-Desa (pelayanan kegawat daruratan).
- 3) Pengembangan sistem dan data based riwayat kesehatan dan pelayanan kesehatan Krama Bali berbasis Kecamatan yang terintegrasi (RS milik Pemda dan Swasta) di seluruh Bali.
- 4) Mengembangkan program pelayanan kesehatan gratis dengan format Krama Bali Sehat (KBS) yang dikembangkan/disempurnakan (cakupan layanan dan tata laksana) dari program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM).
- 5) Pengembangan Rumah Sakit Khusus berstandar internasional.

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi guna mendukung perwujudan visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur Bali pada Rencana Strategis (Renstra) Semesta Berencana Perangkat Daerah Propinsi Bali Tahun 2018 – 2023 utamanya dalam bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng telah mengidentifikasi faktor penghambat sekaligus faktor pendukung seperti tertera pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.3

Visi, Misi dan Program Renstra Semesta Berencana Propinsi Bali
Permasalahan, Faktor Penghambat dan Pendorong

Visi : Nangun Sat Kerthi Loka Bali
Misi ke 3 : Mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau, merata, adil dan berkualitas serta didukung dengan pengembangan sistem dan data base riwayat kesehatan krama bali berbasis kecamatan
Program : <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Poskesdes, Polindes/Pustu, Puskesmas, dan RSUD di seluruh Bali. 2. Pengembangan sistem dan data based riwayat kesehatan dan pelayanan kesehatan Krama Bali berbasis Kecamatan yang terintegrasi. 3. Mengembangkan program pelayanan kesehatan gratis dengan format Krama Bali Sehat (KBS) yang dikembangkan/disempurnakan dari program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM)

Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
Kurang efektif dan efisiensinya pelayanan kesehatan	Regulasi pelayanan kesehatan sering berubah-ubah	Adanya komitmen daerah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan

Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas belum optimal yang disebabkan Kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dasar dan rujukan	Luas Wilayah dengan topografi berbukit-bukit	Adanya dana alokasi khusus bidang kesehatan untuk meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan yang berkualitas.
Kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan baik Kuantitas dan kualitas berdasarkan spesifikasi profesi	Jumlah PNS dari tenaga kesehatan masih terbatas pada jenis profesi tertentu	<ol style="list-style-type: none"> Memungkinkan Regulasi pemerintah pusat yang memungkinkan untuk menerima dan menempatkan dokter <i>internsif</i> Kebijakan pemerintah daerah untuk merekrut tenaga kesehatan dengan sistem kontrak
Kasus penyakit menular tertentu masih menjadi masalah kesehatan sedangkan kasus penyakit tidak menular semakin meningkat	<ol style="list-style-type: none"> Belum optimalnya pemahaman masyarakat tentang pengendalian dan pencegahan penyakit menular belum baik Belum optimalnya dukungan alat penunjang diagnostik untuk 	Adanya dukungan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam penyediaan sarana-prasarana maupun bahan habis pakai yang dipergunakan dalam menyelesaikan

Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
	penyakit tidak menular	permasalahan penyakit menular

3. Telaah Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2023-2026

Dalam upaya untuk mencapai Tujuan 1 Rencana Perangkat Daerah Kabupaten Buleleng yaitu “Terwujudnya SDM unggul dan kompetitif”, maka tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng selama periode Rencana Strategis 2023- 2026 adalah “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat” dengan indikator kinerja Umur Harapan Hidup. Berikut dijabarkan Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng periode 2023-2026.

Tabel 3.4 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Target Kinerja			
				2025	2026	2028	2029
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		Umur Harapan Hidup	73,34	72,66	72,86	73,05
		Optimalnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Bayi	9	8,75	8,25	8
			Persentase Balita Gizi Buruk	1,3	1,25	1,15	1
			Persentase Puskesmas Terakreditasi Minimal Madya	60	65	65	70
			Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per Satuan Penduduk	0,155	0,163	0,171	0,179

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Target Kinerja			
				2025	2026	2028	2029
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
			Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk	0,013	0,014	0,014	0,015
			Rasio Dokter per Satuan Penduduk	0,73	0,77	0,81	0,85
			Rasio Perawat per Satuan Penduduk	2,75	2,89	3,04	3,19
			Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95,00	95,25	95,75	96,00
			Cakupan pertolongan persalihan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	100	100	100	100
			Cakupan desa kelurahan UCI	95	96	97	98
			Cakupan Balita Gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100	100
			Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	38	38,5	39	39,5
			Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit BDB	100	100	100	100
			Cakupan kunjungan bayi	100	100	100	100
		Meningkatnya Kemandirian Masyarakat	Rasio Posyandu per Satuan Balita	18,89	19,84	20,83	21,87

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komprehensif dalam mencapai tujuan dan sasaran dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2023-2026 dengan

efektif dan efisien. Mewujudkan Tujuan dan sasaran Pembangunan Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2005-2025 agar lebih terarah dalam mencapai tujuan serta sasaran, maka dirumuskan strategi dan arah kebijakan kurun waktu 4 (empat) tahun mendatang. Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2023-2026 seperti tertera pada tabel 5.1 dibawah ini

Tabel 5.1

Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng

Tujuan Rencana Pembangunan Daerah	Terwujudnya SDM unggul dan kompetitif		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Optimalnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan	Penyediaan Fasilitas Kesehatan yang berkualitas
			Penyediaan Layanan Kesehatan yang holistik dan santun
		Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
			Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tujuan Rencana Pembangunan Daerah	Terwujudnya SDM unggul dan kompetitif		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		Optimalisasi Penyelenggaraan kesehatan pada tiap level pelayanan	Standarisasi pelayanan kesehatan pada level dasar dan tingkat lanjut

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah

3.4.1 Rencana Struktur Ruang Wilayah

Struktur ruang adalah susunan pusat-pusat permukiman dan sistem jaringan prasarana dan sarana yang berfungsi sebagai pendukung kegiatan sosial ekonomi masyarakat yang secara hirarkis memiliki hubungan fungsional. Rencana struktur ruang wilayah kabupaten meliputi :

- a. Pusat-pusat kegiatan,
- b. Sistem jaringan prasarana utama, dan
- c. Sistem jaringan prasarana lainnya.

Pusat-pusat kegiatan yang ada di kabupaten terdiri dari Pusat Kegiatan Wilayah (PKW), Pusat Kegiatan Lokal (PKL), Pusat Pelayanan Kawasan (PPK), dan Pusat Pelayanan Lingkungan. PKW merupakan kawasan perkotaan yang berfungsi untuk melayani kegiatan skala kabupaten, terdiri atas kawasan perkotaan singaraja. PKL merupakan kawasan perkotaan yang berfungsi untuk melayani kegiatan skala kecamatan, terdiri atas kawasan perkotaan Seririt. PPK merupakan kawasan perkotaan yang berfungsi untuk melayani kegiatan skala kecamatan, terdiri Atas kawaan perkotaan Gerokgak, Celukan Bawang, Banjar, Busungbiu, Kalibukbuk, Pancasari, Sawan, Kubutambahan, dan Tejakula. PPL merupakan kawasan permukiman yang berfungsi untuk melayani kegiatan antar desa, terdiri atas PPL Pejarakan, Banjarasem, Sepang, Kaliasem, Banyuatis, Anturan, Bukti, Bungkulan, Tamblang, dan Sambirenteng.

3.4.2 Rencana Pola Ruang Wilayah

Pola ruang adalah distribusi peruntukan ruang dalam suatu wilayah yang meliputi peruntukan ruang untuk fungsi lindung dan peruntukan ruang untuk fungsi budidaya. Rencana pola ruang wilayah kabupaten terdiri dari

- a. Kawasan lindung, dan
- b. Kawasan Budidaya.

Salah satu kawasan budidaya yang dikembangkan adalah kawasan peruntukan permukiman dan kawasan peruntukan fasilitas penunjang permukiman. Kawasan peruntukan permukiman merupakan kawasan yang diperuntukkan bagi kegiatan permukiman atau didominasi oleh lingkungan hunian, meliputi kawasan permukiman perkotaan, dan kawasan permukiman pedesaan. Kawasan peruntukan fasilitas penunjang permukiman, adalah bagian dari kawasan permukiman baik permukiman perkotaan maupun permukiman pedesaan, salah satunya meliputi fasilitas kesehatan. Fasilitas Kesehatan meliputi:

1. pengembangan Rumah Sakit Umum Singaraja dan rumah sakit umum yang ada, ditingkatkan kualitas pelayanannya;
2. Rencana pengembangan rumah sakit skala pelayanan internasional setelah melalui kajian untuk mengantisipasi pelayanan pada kawasan – kawasan wisata dan kawasan rencana pengembangan wilayah;
3. Pengembangan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kawasan Perkotaan fungsi PPK, ditingkatkan statusnya dengan kelengkapan pelayanan rawat inap;
4. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan skala pelayanan sebagian wilayah kecamatan atau beberapa desa, tetap dipertahankan dan ditingkatkan kualitas pelayanannya; dan
5. Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu) dengan skala pelayanan satu sampai dua desa tetap dipertahankan

Dalam rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis terlihat bahwa pola penggunaan tanah di Kabupaten Buleleng dititik beratkan pada perumahan permukiman, pusat-pusat kehidupan masyarakat, sosial, kebudayaan dan kesejahteraan lainnya. Salah satu sasaran

penataan ruang wilayah adalah terwujudnya kesehatan jasmani (fisik) melalui pembangunan:

1. Hiburan (Taman publik dan non publik dan taman hiburan rakyat)
2. Latihan (Gelanggang remaja, stadion, lapangan olah raga)
3. Membangun, Menambah dan memelihara (Tempat sampah, rumah sakit, Puskesmas, Pustu, dan jaringannya).

Dari hasil penelaahan terhadap rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis dapat dikemukakan faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan RSUD Giri Emas adalah :

1. Faktor Penghambat

Faktor penghambat yang perlu diantisipasi oleh RSUD Giri Emas adalah sebagai berikut:

- 1) Minat pasien umum yang berobat ke rumah sakit lain cukup besar;
- 2) Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan (perlindungan konsumen) dan profesionalisme SDM;
- 3) Berlakunya rujukan berjenjang BPJS (zonasi);
- 4) Semakin berkurangnya subsidi pemerintah;
- 5) Belum stabilnya iklim perekonomian yang menunjang sektor kesehatan;
- 6) Munculnya rumah sakit swasta berjangkaran nasional.

2. Faktor Pendorong

Faktor pendorong yang mendukung pengembangan RSUD Giri Emas adalah:

- 1) Dukungan Pemkab terhadap Pembangunan gedung rumah sakit dan pengadaan alat kesehatan
- 2) Sebagai Rumah sakit mendapat Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk sarana prasarana.
- 3) Bekerjasama dengan Jaminan Kesehatan BPJS/ yang lainnya;
- 4) Terjalannya kerja sama rumah sakit dengan institusi lain;
- 5) Tuntutan fasilitas pelayanan yang lebih canggih;
- 6) Potensi pasar yang besar;

3.5 Penentuan Isu - Isu Strategis

Adanya permasalahan dalam pelayanan kesehatan dan memperhatikan telaan Visi, Misi Kepala Daerah, rencana strategis Kementerian Kesehatan RI, kajian tata ruang wilayah dan lingkungan hidup maka dilakukan identifikasi isu-isu strategis yang menjadi tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, Adapun isu-isu strategis yang dihadapi oleh RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng selama periode lima tahun mendatang adalah :

1. Penyusunan master plan RSUD Giri Emas yang belum terorganisir dengan baik menyebabkan Pembangunan RSUD Giri Emas belum terkoneksi sebagaimana seharusnya. Hal ini perlu segera di tindak lanjuti demi terpenuhinya kebutuhan fasilitas yang memadai di RSUD Giri Emas;
2. Melengkapi kebutuhan SDM baik dokter spesialis, spesialis penunjang, dokter umum dan tenaga penunjang kesehatan dengan berkoordinasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng dalam pemenuhan kebutuhan tersebut;
3. Belum meratanya distribusi SDM yang mendapatkan pelatihan sesuai standar akreditasi;
4. Melengkapi keterbatasan sarana, prasarana serta alat Kesehatan yang canggih demi mendukung pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat;
5. Peningkatan kualitas tata Kelola administrasi umum dan keuangan Rumah Sakit dengan yang terintegrasi, efektif, efisien dan akuntabel;
6. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang memadai untuk membantu transformasi digitalisasi Kesehatan kearah rekam medik elektronik.

BAB IV

VISI dan MISI

4.1 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kelas D

Adapun Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas Kabupaten Buleleng dapat dijabarkan atau implementasi dari pernyataan misi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 sampai 5 tahun. Penetapan tujuan RSUD Giri Emas didasarkan oleh sasaran jangka menengah yang mendukung misi Kepala Daerah yang menjadi urusan perangkat daerah tersebut, serta ditetapkannya rumah sakit sebagai unit organisasi bersifat khusus pada Dinas Kesehatan.

Adapun tujuan dalam perencanaan strategis RSUD Giri Emas tahun 2025 –2029 adalah “**Meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mudah dan terjangkau**”. Sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit Giri Emas “**Menjadi Rumah Sakit Unggulan Buleleng Timur Menuju Masyarakat Sehat dan Mandiri yang berlandaskan Tri Hita Karana**”. Adapun misi RSUD Giri Emas adalah :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, berkualitas dan terjangkau;
2. Memberikan pelayanan kesehatan terpadu;
3. Meningkatkan profesionalisme dan kualitas SDM melalui pendidikan dan pelatihan;
4. Menyelenggarakan tata kelola organisasi yang terintegrasi, efektif, efisien dan akuntabel;
5. Menciptakan suasana kerja yang harmonis dan inovatif dengan membangun komunikasi yang baik

Sasaran Jangka Menengah Sasaran adalah penjabaran tujuan secara terukur, yaitu sesuatu yang akan dicapai/ dihasilkan secara nyata oleh RSUD Giri Emas dalam jangka waktu tahunan sampai lima tahun mendatang. Perumusan sasaran harus memiliki beberapa kriteria yang digunakan untuk membuat sasaran tersebut lebih tegas dan jelas. Kriteria tersebut yaitu khusus (*specific*), terukur (*measureable*), dapat dicapai (*attainable*), nyata (*realistic*) dan tepat waktu (*time bound*). Sasaran di dalam Rencana Strategis RSUD Giri Emas tahun 2025 – 2029 adalah :

1. Terwujudnya Tata Kelola RSUD yang terintegrasi, efektif, efisien dan akuntabel

2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola Rumah Sakit

Tujuan dan sasaran jangka menengah pelayanan RSUD Giri Emas selama tahun 2025 – 2029 dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Tujuan dan sasaran menengah pelayanan RSUD Giri Emas

Tujuan	Sasaran	Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Pada				
			Tahun Ke-				
			2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mudah dan terjangkau	Terwujudnya Tata Kelola RSUD yang terintegrasi, efektif, efisien dan akuntabel	Predikat penilaian akreditasi	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	80%	85%	90%	92%	95%
		BOR	40 %	50%	60%	70%	80%
		ALOS	3 Hari	3 Hari	3 Hari	3 Hari	3 Hari
		TOI	6 Hari	5 Hari	4 Hari	4 Hari	3 Hari
		BTO	30 Kali	30 Kali	35 Kali	40 Kali	40 Kali
		NDR	20%	19%	18%	17%	16%
		GDR	30%	29%	28%	27%	26%

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Untuk mencapai tujuan dan sasaran dalam Rencana Strategis (Renstra) diperlukan strategi. Strategi adalah langkah-langkah berisikan program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi. Strategi untuk mencapai visi dan misi RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng dihasilkan dari hasil analisa lingkungan yang mengarah pada kekuatan atau keunggulan untuk meraih peluang dan tantangan yang ada.

Rumusan strategi merupakan pernyataan yang menjelaskan bagaimana sasaran akan dicapai, yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian kebijakan. Kebijakan diambil sebagai arah dalam menentukan bentuk konfigurasi program kegiatan untuk mencapai tujuan. Kebijakan dapat bersifat internal, yaitu kebijakan dalam mengelola pelaksanaan program-program pembangunan maupun bersifat eksternal yaitu kebijakan dalam rangka mengatur, mendorong dan memfasilitasi kegiatan masyarakat.

Dari analisa strategis yang telah dilakukan maka dapat jabarkan strategi dan arah kebijakan yang ditempuh oleh RSUD Giri Emas adalah:

Visi : Buleleng Kerta Raharja Mengantarkan Bali Dwipa Jaya Berlandaskan Tri Hita Karana			
Misi ke 1: Mewujudkan masyarakat Buleleng yang unggul, kompetitif dan bertaqwa kepada Tuhan			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mudah dan terjangkau	1. Terwujudnya Tata Kelola RSUD yang terintegrasi, efektif, efisien dan akuntabel 2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan	1. Peningkatan standar kualitas pelayanan RS 2. Peningkatan kepuasan masyarakat terhadap RS 3. Peningkatan	1. Meningkatnya standar kualitas pelayanan RS melalui akreditasi RS 2. Meningkatnya kepuasan masyarakat dengan peningkatan nilai

Visi :

Buleleng Kerta Raharja Mengantarkan Bali Dwipa Jaya Berlandaskan Tri Hita Karana

Misi ke 1:

Mewujudkan masyarakat Buleleng yang unggul, kompetitif dan bertaqwa kepada Tuhan

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
	Kesehatan dan Tata Kelola Rumah Sakit	upaya promotif preventif dengan kegiatan PKMRS 4. Peningkatan kualitas infrastruktur pelayanan RS 5. Peningkatan kualitas dan kapasitas SDM pelayanan RS 6. Peningkatan kualitas tata kelola administrasi umum dan keuangan	IKM RS 3. Meningkatnya upaya promotive preventif dengan kegiatan PKMRS melalui penyuluhan, kegiatan ilmiah dan pelatihan yang sifatnya umum maupun khusus 4. Meningkatnya kualitas infrastruktur pelayanan RS melalui pengembangan gedung/bangunan dan pemenuhan sarana prasarana medis dan nonmedis 5. Meningkatnya kualitas dan kapasitas SDM pelayanan RS melalui Pendidikan pelatihan, workshop dan

Visi :			
Buleleng Kerta Raharja Mengantarkan Bali Dwipa Jaya Berlandaskan Tri Hita Karana			
Misi ke 1:			
Mewujudkan masyarakat Buleleng yang unggul, kompetitif dan bertaqwa kepada Tuhan			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
			bimbingan teknis 6. Meningkatnya kualitas tata kelola administrasi umum dan keuangan melalui Pendampingan konsultan administrasi & keuangan dengan dukungan digitalisasi teknologi informasi (IT)

Dalam mencapai tujuan yang diharapkan yaitu meningkatnya pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan berkualitas, mudah dan terjangkau secara adil dan merata melalui upaya pencegahan, maka hal utama yang menjadi prioritas rumah sakit adalah menstandarisasi pelayanan rumah sakit yang dapat diukur melalui penilaian akreditasi dengan nilai yang baik. Target pencapaian akreditasi rumah sakit tahun 2027 ditargetkan tetap Paripurna. Dengan mendapatkan penilaian akreditasi rumah sakit yang baik dapat diindikasikan bahwa pelayanan yang dilaksanakan juga baik atau mutu pelayanan di rumah sakit makin meningkat.

Peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit, selain dinilai dengan standarisasi pelayanan melalui akreditasi juga dapat didukung dengan penilaian kepuasan masyarakat. Belum dilakukannya survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit menjadi tantangan tersendiri bagi manajemen rumah sakit untuk dapat melaksanakan survey tersebut. Terlebih

lagi bahwa IKM menjadi indikator sasaran RSUD Giri Emas yang wajib diukur setiap tahunnya. Dengan dilakukannya survey kepuasan masyarakat maka hasilnya dapat dijadikan acuan untuk menentukan kebijakan selanjutnya yang akan dilaksanakan sesuai dengan hasil capaian kepuasan tersebut, sertadapat mengerti pelayanan apa saja yang harus ditingkatkan dan pelayanan apa saja yang sudah baik. Jadi survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD Giri Emas dilaksanakan rutin setiap tahunnya agar dapat mencakup seluruh pasien yang menggunakan layanan di RSUD Giri Emas.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang mudah dan terjangkau melalui upaya pencegahan, beberapa target peningkatan diupayakan yaitu peningkatan Upaya promotif preventif, peningkatan kualitas infrastruktur pelayanan dan peningkatan kualitas dan kapasitas SDM pelayanan. Hal tersebut menjadi prioritas untuk menunjang peningkatan pelayanan kesehatan di RSUD Giri Emas. Peningkatan upaya promotive preventif dilaksanakan dengan kegiatan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat RS(PKMRS) yaitu penyuluhan kesehatan yang khusus dikembangkan untuk membantu pasien dan keluarganya untuk bisa menangani kesehatannya. Hal ini merupakan tanggung jawab bersama yang berkesinambungan antara dokter dan pasien atau petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya. Selain itu efektivitas suatu pengobatan dipengaruhi juga oleh pola pelayanan masyarakat yang ada, sikap dan keterampilan parapelaksananya serta lingkungan, sikap, dan pola hidup pasien serta keluarganya.

Peningkatan kualitas infrastruktur RS dilaksanakan melalui pengembangan Gedung, pemenuhan sarana prasarana fasilitas kesehatan medis dan non medis diadakan sesuai dengan permintaan dan kebutuhan dari pengguna maupun penerima manfaat dari peningkatan infrastruktur yang dilaksanakan. Pemenuhan kebutuhan alat kesehatan/ alat kedokteran dilaksanakan sesuai dengan permintaan dokter sebagai pengguna alat kesehatan/ alat kedokteran, usulan dihimpun dan dilakukan perencanaan di setiap tahunnya. Untuk infrastruktur bangunan, RSUD Giri Emas telah harus segera membuat Master Plan untuk dijadikan acuan sebagai perencanaan pembangunan jangka panjang, namun perlu dilakukan review ulang dengan menyesuaikan situasi dan kondisi. Kelanjutan pembangunan gedung di RSUD Giri Emas sangat bergantung pendanaan yang bersumber dari APBD, sehingga pembangunan yang dilaksanakan berjalan bersamaan dengan prioritas pembangunan yang dilaksanakan Kabupaten Buleleng di bidang kesehatan.

Dalam 5 (lima) tahun kedepan juga diupayakan mengadakan kegiatan-kegiatan pelatihan, pendidikan dan bimbingan teknis untuk pegawai di RSUD Giri Emas medis maupun non medis untuk meningkatkan kapasitas dan kualitas yang dimiliki pegawai RSUD Giri Emas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan yang lebih baik lagi.

Pada porsi manajemen untuk 5 (lima) tahun kedepan tata kelola administrasiumum dan tata kelola keuangan ditata agar menjadi lebih baik lagi. Penataan administrasi umum dan keuangan dilaksanakan melalui pendampingan oleh konsultan (pihak ketiga). Pendampingan oleh konsultan bermanfaat untuk alih pengetahuan dan skill akan lebih efektif baik di level teknis pekerjaan maupun level pengambil keputusan dapat lebih cepat dan efektif dan resiko kegagalan pekerjaan dapat dihindari seminimal mungkin. Kedepannya untuk membantu mempermudah dan menunjang proses administrasi umum dan keuangan di RSUD Giri Emas diperlukan dukungan penuh Teknologi Informasi (TI) yang berkompeten karena saat ini perkembangan jaman yang semakin modern dan era digitalisasi. Diperlukan aplikasi-aplikasi pendukung pelayananguna membantu kerja dan kinerja tata kelola administrasi umum dan keuangan di rumah sakit. Beberapa aplikasi telah digunakan dan dalam perkembangannya masih diperlukan perbaikan dan pembaruan berkala untuk semakin mempermudah pekerjaan dan penyediaan informasi yang terkini untuk segala pengampu kepentingan dalam lingkungan rumah sakit.

BAB VI
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN
RSUD GIRI EMAS TAHUN 2025-2029

Berdasarkan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, Program Perangkat Daerah adalah penjabaran kebijakan Perangkat Daerah dalam bentuk upayayang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan tugas dan fungsi. Program pembangunan Daerah adalah program strategis Daerah yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah sebagai instrumen arah kebijakan untuk mencapai sasaran RPD. Sedangkan, Kegiatan Perangkat Daerah adalah serangkaian aktivitas pembangunan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah untuk menghasilkan keluaran (output) dalam rangka mencapai hasil (outcome) suatu program. Kerangka Pendanaan adalah analisis pengelolaan keuangan Daerah untuk menentukan sumber-sumber dana yang digunakan dalam pembangunan, optimalisasi penggunaan sumber dana dan peningkatan kualitas belanja dalam membiayai penyelenggaraan pemerintahan Daerah dalam upaya mencapai visi dan misi Kepala Daerah serta target pembangunan Nasional.

Dalam Renstra RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng tahun 2025-2029, program dan kegiatan dikategorikan kedalam Program / Kegiatan lokalitas SKPD, Program/ Kegiatan Lintas SKPD dan Program / Kegiatan Kewilayahan. Berikut disajikan Program dan Kegiatan RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng Tahun 2025-2029. Program / Kegiatan SKPD adalah sekumpulan rencana kerja suatu SKPD. Program Lintas SKPD adalah sekumpulan rencana kerja beberapa SKPD. Program Kewilayahan dan Lintas Wilayah adalah sekumpulan rencana kerja terpadu antar - Kementerian / Lembaga dan SKPD mengenai suatu atau beberapa wilayah, Daerah, atau kawasan. Indikator Kinerja yang ditetapkan dalam Renstra RSUD Giri Emas Tahun 2025-2029 ditetapkan berdasarkan urusan kesehatan yang direncanakan dalam RPD dan RKPD Kabupaten Buleleng Tahun 2024-2028.

Keseluruhan indikator kinerja kegiatan berkontribusi terhadap indicator yang dirumuskan dalam rancangan RKPD tahun 2024-2028. Indikator yang dikontribusikan langsung oleh RSUD Giri Emas adalah peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan yang berkualitas dengan cara

meningkatkan sarana dan prasarana berobat gratis, menjamin ketersediaan obat-obatan dirumah sakit atau di puskesmas, penempatan tenaga ahli medis, penambahan kuota untuk beasiswa jenjang lanjutan bagi dokter atau tenaga ahli medis yang ada di Buleleng. Berikut ini Tabel Penjelasan Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng Tahun 2025-2029, disajikan pada Tabel 6.1

Tabel 6.1. Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan RSUD Giri Emas Kabupaten Bulelen

Tujuan	Sasaran	Program Kegiatan/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan Indikator	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra		Penanggung Jawab
					2024		2025		2026		2027		2028		Target	Anggaran (Rp)	
					Target	Anggaran (Rp)	Target	Anggaran (Rp)	Target	Anggaran (Rp)	Target	Anggaran (Rp)	Target	Anggaran (Rp)			
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya pelayanan kesehatan yang berkualitas serta terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat	1.02.02 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat															RSUD Giri Emas
		1.02.02.2.01 Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk Ukm Dan Ukp Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan sesuai standar	%	80%	13.113.920.000	80%	13.113.920.000	80%	13.113.920.000	80%	13.113.920.000	80%	13.113.920.000	80%	13.113.920.000	RSUD Giri Emas
		1.02.02.2.01.05 Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Setiap Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Unit	1	9.269.060.000	1	9.269.060.000	1	9.269.060.000	1	9.269.060.000	1	9.269.060.000	1	9.269.060.000	RSUD Giri Emas

Tujuan	Sasaran	Program Kegiatan/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan Indikator	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra		Penanggung Jawab
					2024		2025		2026		2027		2028		Target	Anggaran (Rp)	
					Target	Anggaran (Rp)	Target	Anggaran (Rp)	Target	Anggaran (Rp)	Target	Anggaran (Rp)	Target	Anggaran (Rp)			
		1.02.02.2.01.0014 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	100	2.568.870.000	100	2.568.870.000	100	2.568.870.000	100	2.568.870.000	100	2.568.870.000	100	2.568.870.000	RSUD Giri Emas
		1.02.02.2.01.0023 Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	umlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Paket	1	1.275.990.000	3	1.275.990.000	3	1.275.990.000	3	1.275.990.000	3	1.275.990.000	3	1.275.990.000	RSUD Giri Emas
		1.02.02.2.01 Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk Ukm Dan Ukp Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai standar	Dokumen	12	9.675.150.000	12	9.675.150.000	12	9.675.150.000	12	9.675.150.000	12	10.055.150.000	12	10.055.150.000	RSUD Giri Emas
		1.02.02.2.02 Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk Ukm Dan Ukp Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Dokumen	12	9.675.150.000	12	9.675.150.000	12	9.675.150.000	12	9.675.150.000	12	10.055.150.000	12	10.055.150.000	RSUD Giri Emas

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Penetapan indikator kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas bertujuan untuk memberikan gambaran tentang ukuran keberhasilan pencapaian visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas untuk periode 2024 – 2028 sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Daerah. Hal ini ditunjukkan dari akumulasi pencapaian indikator outcome program pembangunan Kesehatan Rumah Sakit Giri Emas.

Indikator kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas tersebut dirumuskan berdasarkan analisis terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas dan beberapa indikator kesehatan lainnya yang dianggap penting sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 86 Tahun 2017 Tentang 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, serta memperhatikan Standar Pelayanan Minimal sesuai regulasi yang berlaku

Tabel 7.1. Indikator Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
Pelayanan Gawat Darurat								
1	Kemampuan mengenai <i>life saving</i> anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
3	Pemberi Pelayanan Gawat Darurat yang bersertifikat yang masih berlaky BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	Satu tim	Satu tim	Satu tim	Satu tim	Satu tim	Satu tim
5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ Lima menit terlayani, setelah	≤ Lima menit terlayani, setelah	≤ Lima menit terlayani, setelah	≤ Lima menit terlayani, setelah	≤ Lima menit terlayani, setelah	≤ Lima menit terlayani, setelah	≤ Lima menit terlayani, setelah

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
		pasien datang	pasien datang	pasien datang	pasien datang	pasien datang	pasien datang	pasien datang
6	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
7	Kematian Pasien	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)
100 %	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pelayanan Rawat Jalan								
9	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Spesialis	100% Spesialis	100% Spesialis	100% Spesialis	100% Spesialis	100% Spesialis	100% Spesialis

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
10	Ketersediaan Pelayanan	Layanan yang tersedia. Poliklinik Anak b. Poliklinik Penyakit Dalam c. Poliklinik Kebidanan d. Poliklinik Bedah	Layanan yang tersedia. Poliklinik Anak b. Poliklinik Penyakit Dalam c. Poliklinik Kebidanan d. Poliklinik Bedah	Layanan yang tersedia. Poliklinik Anak b. Poliklinik Penyakit Dalam c. Poliklinik Kebidanan d. Poliklinik Bedah	Layanan yang tersedia. Poliklinik Anak b. Poliklinik Penyakit Dalam c. Poliklinik Kebidanan d. Poliklinik Bedah	Layanan yang tersedia. Poliklinik Anak b. Poliklinik Penyakit Dalam c. Poliklinik Kebidanan d. Poliklinik Bedah	Layanan yang tersedia. Poliklinik Anak b. Poliklinik Penyakit Dalam c. Poliklinik Kebidanan d. Poliklinik Bedah	Layanan yang tersedia. Poliklinik Anak b. Poliklinik Penyakit Dalam c. Poliklinik Kebidanan d. Poliklinik Bedah
11	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 14.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat	08.00 s/d 14.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat	08.00 s/d 14.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat	08.00 s/d 14.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat	08.00 s/d 14.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat	08.00 s/d 14.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat	08.00 s/d 14.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
		Pukul 08.00-12.00	Pukul 08.00-12.00	Pukul 08.00-12.00	Pukul 08.00-12.00	Pukul 08.00-12.00	Pukul 08.00-12.00	Pukul 08.00-12.00
12	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit
13	Kepuasan Pelanggan	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %
14	Pemeriksaan TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	Standar Layanan a. ≥ 60 % b. ≤ 60 %	Standar Layanan a. ≥ 60 % b. ≤ 60 %	Standar Layanan a. ≥ 60 % b. ≤ 60 %	Standar Layanan a. ≥ 60 % b. ≤ 60 %	Standar Layanan a. ≥ 60 % b. ≤ 60 %	Standar Layanan a. ≥ 60 % b. ≤ 60 %	
Pelayanan Rawat Inap								

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
15	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	a. dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	a. dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	a. dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	a. dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	a. dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	a. dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3
16	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah
18	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
		setiap hari kerja	setiap hari kerja	setiap hari kerja	setiap hari kerja	setiap hari kerja	setiap hari kerja	setiap hari kerja
19	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %
20	Kejadian infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %
21	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
22	Kematian pasien > 48 Jam	≤ 0.24 %	≤ 0.24 %	≤ 0.24 %	≤ 0.24 %	≤ 0.24 %	≤ 0.24 %	≤ 0.24 %
23	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %
24	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
25	Rawat Inap TB							
	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
	Pelayanan Bedah Sentral (Bedah saja)							
26	Waktu tunggu operasi elektif	≤2 hari	≤2 hari	≤2 hari	≤2 hari	≤2 hari	≤2 hari	≤2 hari
27	Kejadian Kematian di meja operasi	≤1%	≤1%	≤1%	≤1%	≤1%	≤1%	≤1%
28	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
29	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
30	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
31	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
32	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi	≤6%	≤6%	≤6%	≤6%	≤6%	≤6%	≤6%

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
	endotracheal tube							
Persalinan, perinatology kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB								
33	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a.Perdarahan ≤ 1% b.Pre-eklampsia ≤ 30 % c.Sepsis ≤ 0,2 %	a.Perdarahan ≤ 1% b.Pre-eklampsia ≤ 30 % c.Sepsis ≤ 0,2 %	a.Perdarahan ≤ 1% b.Pre-eklampsia ≤ 30 % c.Sepsis ≤ 0,2 %	a.Perdarahan ≤ 1% b.Pre-eklampsia ≤ 30 % c.Sepsis ≤ 0,2 %	a.Perdarahan ≤ 1% b.Pre-eklampsia ≤ 30 % c.Sepsis ≤ 0,2 %	a.Perdarahan ≤ 1% b.Pre-eklampsia ≤ 30 % c.Sepsis ≤ 0,2 %	a.Perdarahan ≤ 1% b.Pre-eklampsia ≤ 30 % c.Sepsis ≤ 0,2 %
34	Pemberi pelayanan persalinan normal	a.Dokter Sp.OG b.Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c.Bidan	a.Dokter Sp.OG b.Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c.Bidan	a.Dokter Sp.OG b.Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c.Bidan	a.Dokter Sp.OG b.Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c.Bidan	a.Dokter Sp.OG b.Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c.Bidan	a.Dokter Sp.OG b.Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c.Bidan	a.Dokter Sp.OG b.Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c.Bidan

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
35	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih
36	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a.Dokter Sp. OG b.Dokter Sp.A c.Dokter Sp.An	a.Dokter Sp. OG b.Dokter Sp.A c.Dokter Sp.An	a.Dokter Sp. OG b.Dokter Sp.A c.Dokter Sp.An	a.Dokter Sp. OG b.Dokter Sp.A c.Dokter Sp.An	a.Dokter Sp. OG b.Dokter Sp.A c.Dokter Sp.An	a.Dokter Sp. OG b.Dokter Sp.A c.Dokter Sp.An	a.Dokter Sp. OG b.Dokter Sp.A c.Dokter Sp.An
37	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
38	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %
39	Keluarga Berencana a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dan dr. umum yang terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
	b. Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih							
40	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Pelayanan Intensif								
41	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%
42	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a.Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat	a.Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat	a.Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat	a.Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat	a.Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat	a.Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat	a.Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
		minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)
Pelayanan Radiologi								
43	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam
44	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad
45	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤2 %	Kerusakan foto ≤2 %	Kerusakan foto ≤2 %	Kerusakan foto ≤2 %	Kerusakan foto ≤2 %	Kerusakan foto ≤2 %	Kerusakan foto ≤2 %
46	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
Pelayanan Lab. Patologi Klinik								
47	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin
48	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK
49	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
50	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Pelayanan Farmasi								
54	Waktu tunggu pelayanan a. Obat jadi	a.≤ 30 menit	a.≤ 30 menit	a.≤ 30 menit	a.≤ 30 menit	a.≤ 30 menit	a.≤ 30 menit	a.≤ 30 menit

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
	b. Racikan	b.≤ 60 menit	b.≤ 60 menit	b.≤ 60 menit	b.≤ 60 menit	b.≤ 60 menit	b.≤ 60 menit	b.≤ 60 menit
55	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
56	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
57	Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pelayanan Gizi								
58	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
59	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %
60	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
Pelayanan Transfusi Darah								
61	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi
62	Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %
Pelayanan GAKIN								
63	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100 % terlayani	100 % terlayani	100 % terlayani	100 % terlayani	100 % terlayani	100 % terlayani
Pelayanan Rekam Medik								
64	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
65	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
66	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
67	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit
Pelayanan Pengelolaan Limbah								
68	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 < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	a.BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	a.BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	a.BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	a.BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	a.BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9
69	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pelayanan Administrasi dan manajemen								

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
70	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
71	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
72	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
73	Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
74	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %
75	<i>Cost recovery</i>	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %
76	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
77	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam
78	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah								
79	Waktu pelayanan ambulance/ Kereta jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
80	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di rumah sakit	≤ 230menit	≤ 230menit	≤ 230menit	≤ 230menit	≤ 230menit	≤ 230menit	≤ 230menit
81	<i>Response time</i> pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah
Pelayanan Pemulasaraan Jenazah								
82	Waktu tanggap (<i>response time</i>) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam
Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit								
83	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80 %	≤ 80 %	≤ 80 %	≤ 80 %	≤ 80 %	≤ 80 %	≤ 80 %

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
84	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
85	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan Kalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pelayanan Laundry								
86	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
87	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pencegahan dan Pengendalian infeksi (PPI)								
88	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
89	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
90	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (<i>Health Care Associatecl Infection</i>) di RS (<i>min 1 parameter</i>)	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%

BAB VIII PENUTUP

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng Tahun 2024-2028 merupakan salah satu dokumen perencanaan jangka menengah yang merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Buleleng. Pada dokumen Renstra RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng 2024-2028 ditekankan pada aspek peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Secara umum dokumen Renstra 2025-2029 ini adalah sebuah garis kebijaksanaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Buleleng yang disusun sebagai acuan dalam membuat kebijakan dan pedoman untuk melaksanakan pembangunan yang berwawasan kesehatan dengan mengembangkan kreatifitas dan inovasi pelayanan kesehatan Kabupaten Buleleng. Secara teknis Renstra ini dijabarkan oleh RSUD Giri Emas Kabupaten Buleleng lebih lanjut dalam bentuk program-program kerja, yang selanjutnya menjadi acuan bagi jajaran aparatur RSUD Giri Emas agar tercipta sinergi dalam pelaksanaannya.

Tentu saja masih terdapat ketidak-sempurnaan dalam mengimplementasikan kebijakan, strategi, program, dan kegiatan yang tertuang dalam dokumen ini. Beberapa permasalahan dapat saja muncul selama proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Buleleng. Untuk itu masukan yang konstruktif sangat kami harapkan demi penyempurnaan dokumen ini pada periode berikutnya. Sehingga manajemen pelayanan kesehatan, penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas serta mudahnya akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dapat terwujud dan memberikan dampak yang positif bagi masyarakat.

Pj. BUPATI BULELENG,

Ttd.

KETUT LIHADNYANA