



**LAPORAN PENYELENGGARAAN  
PEMERINTAHAN DAERAH  
( L P P D )**

**BLUD RSUD BALANGAN  
KABUPATEN BALNAGAN**

**TAHUN 2018**



**LAMPIRAN  
LAPORAN  
PENYELENGGARAAN  
PEMERINTAHAN DAERAH  
( L P P D )**

**BLUD RSUD BALANGAN  
KABUPATEN BALANGAN  
TAHUN ANGGARAN 2018**



## DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
 BAB I	
PENDAHULUAN	1
A. Dasar Hukum .....	1
B. Gambaran Umum Daerah .....	3
 BAB II	
RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH DAERAH	
A. Visi dan Misi .....	6
B. Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran.....	8
C. Faktor- Faktor Kunci Keberhasilan.....	8
D. Kondisi Eketernal dan Internal .....	10
 BAB III	
URUSAN DESENTRALISASI	
A. Prioritas Urusan Wajib yang dilaksanakan	12
1. BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Balangan.....	12
 BAB IV	
TUGAS UMUM PEMERINTAHAN	
A. Kerjasama Antar Daerah .....	31
 BAB IV	
PENUTUP .....	34

## KATA PENGANTAR

Terbitnya Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah telah memberikan kewenangan kepada Daerah untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas desentralisasi dan tugas pembantuan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan memperhatikan prinsip-prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan serta keragaman daerah dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Untuk mewujudkan pelaksanaan Otonomi Daerah agar sejalan dengan upaya menciptakan pemerintahan yang bersih, bertanggungjawab serta mampu menjawab tuntutan perubahan secara efektif dan efisien sesuai dengan prinsip tata pemerintahan yang baik, dan sesuai dengan amanat Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah pasal 7 ayat (2), maka Kepala Daerah wajib melaporkan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dalam bentuk Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPj) Kepala Daerah, dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (ILPPD).

Atas dasar itulah, BLUD RSUD Balangan telah menyelesaikan penyusunan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 dan pada kesempatan ini disampaikan kepada Pemerintah Kab. Balangan

Penyusunan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 ini adalah juga untuk memenuhi tuntutan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dimana pada pasal 16 ayat (1) disebutkan bahwa sumber informasi utama yang digunakan untuk melakukan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (EKPPD) adalah LPPD.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Pemerintah,

Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Masyarakat, LPPD adalah laporan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah selama 1 (satu) tahun anggaran berdasarkan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) yang disampaikan oleh kepala daerah kepada Pemerintah.

Demikian Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 ini kami sampaikan, kiranya dapat dijadikan sebagai salah satu bahan evaluasi untuk keperluan pembinaan terhadap BLUD RSUD Balangan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat, khususnya masyarakat Kabupaten Balangan.

Paringin, Januari 2019  
Direktur BLUD RSUD Balangan,

**dr. Ferry, MM. Rs**  
**NIP. 19710819 200501 1 005**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Dasar Hukum**

Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Dalam upaya pembangunan tersebut harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat. Hal ini termuat dalam Undang-Undang Republik Indonesia no 36 tentang Kesehatan.

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah BLUD RSUD Balangan Kabupaten Balangan Tahun 2018 disusun dengan landasan hukum peraturan perundang-undangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2003 Tentang Pembentukan Kabupaten Tanah Bumbu dan Kabupaten Balangan di Propinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4265);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4221);

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Masyarakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4693);
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);



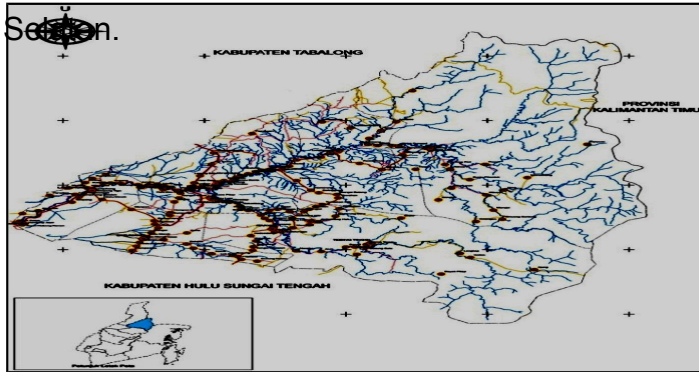
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Tugas dan Wewenang serta Kedudukan Keuangan Gubernur sebagai Wakil Pemerintah di Wilayah Provinsi, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5107);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 02 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten Balangan (Lembaran Daerah Kabupaten Balangan Tahun 2008 Nomor 02, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Balangan Nomor 43);
12. Keputusan Bupati Balangan Nomor 188.45/34/Kum Tahun 2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Balangan Sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Mulai Tahun 2015;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Balangan Tahun 2016 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Balangan Nomor 123);

## **B. Gambaran Umum Daerah**

### **1. Kondisi Geografis Daerah.**

Kabupaten Balangan dengan Ibukota Paringin berbatasan dengan Kabupaten Tabalong dan Kabupaten Paser Propinsi Kalimantan Timur (sebelah utara), sebelah Timur Kabupaten Paser Propinsi Kalimantan Timur dan Kabupaten Kota Baru, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Hulu Sungai Tengah, dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Secara geografis, Kabupaten Balangan terletak pada koordinat 2° 01'37" sampai dengan 2° 35'58" Lintang Selatan dan 114° 50'24" sampai dengan 115° 50'24" Bujur Timur. Luas Wilayah Kabupaten Balangan 1.878,3 km<sup>2</sup> atau hanya 5% dari luas wilayah Propinsi Kalimantan



## 2. Gambaran Umum RSUD Balangan

BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Balangan mempunyai tugas melaksanakan Pelayanan Kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan menggunakan upaya pengobatan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan untuk peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan sesuai perundangan yang berlaku.

Pembangunan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Balangan ditujukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Balangan. Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Balangan dilaksanakan melalui berbagai tahap, baik perencanaan maupun pelaksanaan pembangunannya. RSUD Balangan terbentuk berdasarkan PERDA No.3/2008 tanggal 18 Juli 2008 yaitu tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Balangan dan pada tanggal 9 Pebruari 2009 RSUD Balangan di resmikan Bupati Balangan dan langsung difungsikan / dioperasikan untuk pelayanan kesehatan masyarakat Balangan. dan melalui Keputusan Bupati Balangan Nomor 188.45/34.KUM Tahun 2014, Rumah Sakit Umum Daerah Balangan telah ditetapkan sebagai rumah

sakit yang menerapkan Pola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang akan efektif dilaksanakan mulai 1 Januari 2015.

Adapun pelayanan yang bisa dioperasikan sampai tahun 2018 adalah :

- Pelayanan Unit Gawat Darurat
- Pelayanan Unit Rawat Jalan ( Poli Umum, Poli Anak, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli Kebidanan dan kandungan, poli mata, poli orthopedi, Poli Gigi, pojok laktasi dan poli THT).
- Rawat Inap Kebidanan dan Kandungan
- Rawat Inap Kelas III
- Rawat Inap Kelas II
- Rawat Inap Kelas I
- Rawat Inap Anak
- Rawat Inap NICU
- Instalasi Laboratorium
- Instalasi Radiologi
- Konsultasi Gizi
- Apotek
- Rehabilitasi medis (fisioterapi)
- UTDRS
- Kitchen Laundry
- IPAL
- ICU
- Bedah

## BAB II

### RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH DAERAH

#### A. Visi dan Misi

##### a. Visi

Visi berkaitan dengan pandangan ke depan menyangkut kemana instansi pemerintah harus dibawa dan diarahkan agar dapat berkarya secara konsisten, eksis, antisipatif, inovatif serta produktif. Dimana visi instansi tersebut perlu ditanamkan pada setiap unsur organisasi sehingga menjadi visi bersama (*shared vision*) yang pada gilirannya mampu mengarahkan dan menggerakkan segala sumber daya instansi.

Dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsi yang diemban, BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Balangan memiliki Visi, yaitu: ***Menjadi Rumah Sakit yang Mengutamakan Pelayanan Paripurna dan Kebanggaan Masyarakat Balangan***

Hal yang dimaksudkan disini adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan pemakai jasa, diselenggarakan sesuai standar dan etika pelayanan profesi. Diharapkan dengan terwujudnya lingkungan dan perilaku hidup sehat serta kemampuan masyarakat tersebut di atas, dapat mencapai misi Balangan Sehat.

##### b. Misi

Untuk menjabarkan dan mewujudkan visi tersebut dalam melaksanakan tugas perencanaan, BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Balangan memiliki Misi yang juga merupakan penjabaran dari Misi daerah yaitu:

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas;
2. Menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai;
3. Membangun sumber daya manusia yang profesional;
4. Meningkatkan pendapatan dan efisiensi biaya.

##### c. Tujuan dan Sasaran

## **1. Tujuan**

Tujuan merupakan implementasi atau penjabaran dari Misi dan merupakan sesuatu (apa) yang akan dicapai atau dihasilkan pada kurun waktu tertentu : 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun kedepan.

Karakteristik tujuan adalah :

- (1) Idealistis : mengandung nilai-nilai keluhuran dan keinginan kuat untuk menjadi baik dan berhasil.
- (2) Jangkauan kedepan : dicapai dalam jangka waktu 5 (lima) tahun atau lebih sebagaimana yang ditetapkan oleh suatu organisasi.
- (3) Abstrak belum tergambar dalam angka sebagai upaya pencapaian tujuan dapat berlangsung terus menerus.

Berdasarkan uraian diatas maka BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Balangan menetapkan tujuan sebagai berikut :

- a. Terwujudnya pelayanan sesuai standar;
- b. Terwujudnya jenis pelayanan spesialis baru;
- c. Terwujudnya jumlah dan jenis sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar;
- d. Tersedianya tenaga medis dan non medis yang kompeten ;
- e. Terwujudnya surplus pendapatan.

## **2. Sasaran**

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan secara terus menerus yang akan dicapai secara nyata dalam jangka waktu satu tahun selama lima tahun kedepan. Sasaran merupakan bagian integral dalam proses perencanaan.

Berdasarkan pengertian diatas, maka BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Balangan menetapkan sasaran sebagai berikut :

1. Tercapainya akreditasi Rumah Sakit;
2. Tercapainya standar pelayanan minimal;
3. Terlaksananya BLUD;
4. Terpenuhinya formasi dokter spesialis baru;
5. Tercapainya BOR (Bed Occupancy Ratio);
6. Tercapainya kapasitas dan kompetensi pegawai

7. Tercapainya pendapatan usaha lainnya.

## **B. CARA MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN**

### **1. Kebijakan**

Kebijakan adalah merupakan ketentuan yang telah disepakati pihak terkait yang ditetapkan oleh pihak yang berwenang untuk dijadikan pedoman, pegangan petunjuk bagi setiap aparatur pemerintah dan masyarakat, agar tercapai kelancaran dan keterpaduan dalam upaya mencapai sasaran, tujuan, misi dan visi rumah sakit Umum Daerah Balangan.

Kebijakan yang ditetapkan sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar medis dan mengembangkan jenis pelayanan serta menjalin kerjasama dengan pihak ketiga dalam jasa pelayanan kesehatan.
- b. Menyediakan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang profesional dan terampil dalam menangani pasien dan manajerial rumah sakit.
- c. Menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang lebih memadai.

## **C. FAKTOR-FAKTOR KUNCI KEBERHASILAN**

Faktor-faktor kunci keberhasilan (Critical succes factors) merupakan faktor yang sangat penting dalam penetapan pencapaian keberhasilan organisasi. Faktor penentu keberhasilan ini ditetapkan terlebih dahulu dengan menganalisis faktor lingkungan external dan internal organisasi dengan pendekatan SWOT.

- a. Faktor Internal terdiri dari :

### **1. Kekuatan (*Strength*)**

- Tersedianya produk peraturan perundangan
- Adanya organisasi/struktur dan kewenangan

- Adanya tenaga personil yang berpengalaman dibidang manajemen dan teknis fungsional dalam pengelolaan organisasi dan pelayanan kesehatan
- Tersedianya dana, sarana dan prasarana
- Adanya Perda tentang tarif.

## **2. Kelemahan (*Weakness*)**

- Profesional aparat/personil belum merata
- Belum terisi semua jabatan struktural
- Kurangnya motivasi kerja
- Kurangnya sosialisasi tentang produk layanan Rumah Sakit Umum Daerah Balangan.
- Kurangnya tenaga medis/paramedis
- Kurangnya sarana dan prasarana penunjang medis

b. Faktor external terdiri dari :

### **1. Peluang (*Opportunity*)**

- Kesadaran masyarakat akan perlunya pelayanan kesehatan
- Rumah Sakit Satu-satunya di Balangan.
- Adanya dukungan dana, sarana dan prasarana

### **2. Ancaman (*Threat*)**

- Sistem informasi yang belum efektif
- Kecenderungan masyarakat untuk beralih ke Pelayanan rumah sakit pemerintah lainnya dan swasta/pengobatan swasta.

Berdasarkan hasil analisis SWOT terhadap faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan/ancaman tersebut diatas, maka ditetapkan faktor-faktor kunci keberhasilan sebagai berikut :

1. Adanya peraturan perundang-undangan yang mendukung
2. Adanya Perda tentang tarif Rumah Sakit Umum Daerah Balangan.
3. Adanya tenaga personil yang berpengalaman dibidang manajemen dan teknis fungsional
4. Adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya layanan kesehatan
5. Rumah Sakit satu-satunya di Kabupaten Balangan.

6. Adanya dukungan dana, sarana dan prasarana.

#### **D. KONDISI EKSTERNAL DAN INTERNAL**

##### **1. Kondisi eksternal**

Berbagai faktor eksternal Rumah Sakit Umum Daerah Balangan dapat mempengaruhi arah dan kegiatan organisasi. Faktor-faktor eksternal ini memberi peluang, ancaman dan kendala bagi organisasi, faktor tersebut adalah politik, ekonomi, sosial, teknologi dan epidemiologi.

Arah dan stabilitas politik merupakan pertimbangan penting para pimpinan dalam menentukan strategi organisasi. Faktor politik yang berupa peraturan-peraturan dapat membatasi ataupun bermanfaat bagi organisasi yang terkena.

Faktor ekonomi berkaitan dengan sifat dan arah sistem ekonomi dan tempat suatu organisasi beroperasi. Karena pola konsumsi dipengaruhi oleh kesejahteraan relatif berbagai segmen pasar, dalam perencanaan strategisnya setiap organisasi harus mempertimbangkan kecenderungan ekonomi di segmen-segmen yang mempengaruhi organisasi.

Faktor sosial yang berpengaruh terhadap organisasi adalah kepercayaan, nilai, sikap, opini, dan gaya hidup serta perilaku orang-orang di lingkungan eksternal organisasi, yang berkembang dari pengaruh kultural, ekologi, demografi, agama, pendidikan dan etnik.

Teknologi merupakan elemen lingkungan yang paling banyak berpengaruh dan paling dinamis sehingga memaksa para pengambil keputusan untuk terus-menerus memantau perkembangan serta dampaknya terhadap organisasi.

Seperti diketahui di Indonesia termasuk di Kabupaten Balangan mengalami apa yang disebut sebagai transisi epidemiologi dengan beban ganda berupa penyakit-penyakit infeksi dan penyakit kehidupan modern.

##### **2. Kondisi Internal**

BLUD RSUD Balangan Dibangun diatas tanah seluas 3 Ha dan direncanakan sebagai Rumah Sakit dengan klasifikasi Kelas C. RSUD Balangan Dilaksanakan melalui berbagai tahap, baik perencanaan maupun pelaksanaan pembangunannya. Hal ini ditujukan untuk meningkatkan



pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Balangan dan dioperasikan untuk pelayanan kesehatan rawat jalan/poliklinik (poli umum, poli anak, poli bedah, poli Penyakit dalam, poli kebidanan dan kandungan, poli gigi, poli mata dan poli fisioterapi, poli orthopedic dan THT), laboratorium, radiologi, Unit Gawat Darurat, Kebidanan, ruang rawat inap Kelas I, kelas II, ruang rawat inap kelas III, UTDRS, OK dan ICU dan akan dilakukan pembangunan selanjutnya secara bertahap.

## **BAB III**

### **URUSAN DESENTRALISASI**

#### **BLUD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALANGAN**

##### **A. Organisasi Perangkat Daerah Pelaksana**

Satuan Kerja Perangkat Daerah Pelaksana Urusan ini adalah BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Balangan yang berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dijadikan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di Bidang Kesehatan. Melalui Keputusan Bupati Balangan Nomor 188.45/34.KUM Tahun 2014, Rumah Sakit Umum Daerah Balangan telah ditetapkan sebagai rumah sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang akan efektif dilaksanakan mulai 1 Januari 2015.

##### **B. Program dan Kegiatan**

Program yang dilaksanakan oleh BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 adalah : Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD dan kegiatan yang dilaksanakan adalah Kegiatan Pelayanan Kesehatan BLUD. Dari kegiatan tersebut terdapat 11 (sebelas) kode rekening biaya yang dilaksanakan terdiri dari :

1. Biaya pegawai
2. Biaya alat listrik dan elektronik
3. Biaya materai
4. Biaya peralatan kebersihan dan bahan pembersih
5. Biaya alat tulis kantor
6. Biaya bahan obat-obatan
7. Biaya bahan medis habis pakai
8. Biaya bahan makanan untuk pasien
9. Biaya jasa pelayanan medis dan non medis
10. Biaya cetak
11. Biaya penggandaan

## **C. Realisasi Program dan Kegiatan**

### **1. Biaya Pegawai**

- Tujuan : Terlaksananya penerapan PPK BLUD pada rumah sakit dengan baik dan lancar.
- Output : Honorarium pengelola BLUD
- Realisasi fisik dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya pegawai BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 yakni supaya terpenuhinya biaya pegawai yang terdiri dari biaya : honor pemimpin BLUD, honor pejabat teknis, biaya pegawai pengelola BLUD, honor komite medik, honor komite keperawatan, honor pemeriksa barang, honor pejabat pengelola kegiatan, dan honor pengelola keuangan

### **2. Biaya Alat Listrik dan Elektronik**

- Tujuan : Terlaksananya Kegiatan operasional pelayanan Rumah Sakit
- Output : Penerangan bangunan rumah sakit tetap terjaga
- Realisasi fisik dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya alat listrik dan elektronik BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 yakni bertujuan supaya tersedianya peralatan listrik dan elektronik untuk menunjang kegiatan operasional pelayanan rumah sakit agar tidak mengalami hambatan.

### **3. Biaya Materai**

- Tujuan : Terpenuhinya kebutuhan materai BLUD RSUD Balangan
- Output : Kegiatan administrasi perkantoran dapat berjalan lancar
- Realisasi fisik dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya materai BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 yakni supaya terpenuhinya kebutuhan materai untuk keperluan administrasi keuangan ataupun administrasi kantor lainnya.

### **4. Biaya Peralatan Kebersihan dan Bahan Pembersih**

- Tujuan : Tercukupinya peralatan kebersihan dan bahan pembersih.
- Output : Rumah sakit bersih, nyaman dan sehat bagi karyawan dan pasien/pengunjung serta keluhan masyarakat berkurang.

- Realisasi fiisk dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya peralatan kebersihan dan bahan pembersih BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 yakni bertujuan supaya peralatan kebersihan dan bahan pembersihnya dapat tercukupi guna meningkatkan kebersihan dan keasrian rumah sakit agar pasien dan karyawan rumah sakit terhindar dari bahaya penyakit yang disebabkan oleh lingkungan.

#### **5. Biaya Alat Tulis Kantor**

- Tujuan : Tersedianya alat tulis kantor (ATK) untuk keperluan rumah sakit.
- Output : Kegiatan administrasi Rumah Sakit lancar.
- Realisasi fiisk dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya alat tulis kantor (ATK) BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 yakni untuk menyediakan alat tulis kantor (ATK) untuk kegiatan administrasi rumah sakit agar dapat berjalan dengan lancar.

#### **6. Biaya Bahan Obat-obatan**

- Tujuan : Tersedianya bahan obat-obatan di rumah sakit
- Output : Lancarnya proses pelayanan kesehatan serta keluhan masyarakat berkurang
- Realisasi fiisk dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya bahan obat-obatan BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 bertujuan supaya ketersediaan obat di rumah sakit dapat terpenuhi sehingga proses pelayanan kesehatan dapat berjalan optimal dalam melayani masyarakat.

#### **7. Biaya Bahan Medis Habis pakai**

- Tujuan : Tersedianya bahan medis habis pakai di rumah sakit
- Output : Lancarnya proses pelayanan kesehatan
- Realisasi fiisk dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya bahan medis habis pakai BLUD RSUD Balangan tahun 2018 yakni untuk

tersedianya bahan medis habis pakai di rumah sakit sehingga kegiatan pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara optimal.

#### **8. Biaya bahan makanan untuk pasien**

- Tujuan : Tersedianya bahan makanan untuk pasien rawat inap sesuai standar rumah sakit.
- Output : Pasien lebih cepat sembuh melalui makanan yang bergizi.
- Realisasi fisik dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya bahan makanan untuk pasien BLUD RSUD Balangan tahun 2018 yakni untuk tersedianya bahan makanan untuk keperluan pasien rawat inap rumah sakit guna membantu kecepatan sembuh pasien melalui diet tertentu sesuai diagnosa pasien.

#### **9. Biaya Jasa Pelayanan Medis dan Non Medis**

- Tujuan : Terbayarnya jasa pelayanan pasien BPJS, Perusahaan dan Pasien umum.
- Output : Tingginya kualitas dan motivasi kerja karyawan BLUD RSUD Balangan.
- Realisasi fisik dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya jasa pelayanan medis dan non medis BLUD RSUD Balangan tahun 2018 yakni supaya terbayarnya biaya jasa pelayanan dari pasien BPJS, Perusahaan dan Pasien umum. Guna meningkatkan kualitas dan motivasi kerja karyawan BLUD RSUD balangan.

#### **10. Biaya Cetak**

- Tujuan : Tersedianya blanko cetakan untuk keperluan pelayanan Rumah Sakit.
- Output : Kegiatan proses administrasi pencatatan dan pelaporan dipelayanan tidak terhambat.
- Realisasi fisik dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya Cetak BLUD RSUD Balangan tahun 2018 yakni untuk tersedianya blanko

cetakan untuk keperluan pelayanan rumah sakit dan kegiatan proses administrasi pencatatan dan pelaporan dipelayanan tidak terhambat.

### 11. Biaya Penggandaan

- Tujuan : Tercukupinya penggandaan untuk keperluan pelayanan Rumah Sakit.
- Output : Kegiatan proses administrasi pencatatan dan pelaporan dipelayanan tidak terhambat.
- Realisasi fisik dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya Penggandaan BLUD RSUD Balangan tahun 2018 yakni untuk tercukupinya penggandaan untuk pelayanan rumah sakit dan kegiatan proses administrasi pencatatan dan pelaporan dipelayanan tidak terhambat.

## D. Tingkat Pencapaian Standar Pelayanan Minimal

RSUD BALANGAN KABUPATEN BALANGAN  
PERHITUNGAN CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) TAHUN 2018

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR		CAPAIAN TERHADAP STANDAR	DEVIASI	KETERANGAN/ PENYEBAB
1	Gawat Darurat	1 Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	Jumlah kumulatif pasien yang mendapat pertolongan life saving di Gawat Darurat	100%	0	Nihil
				Jumlah seluruh pasien yang membutuhkan penanganan life saving di Unit Gawat Darurat			
		2 Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	Jumlah jam buka gawat darurat dim sebulan	24 Jam	0	Nihil
				Jumlah hari dalam satu bulan			
		3 Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100%	Jumlah tenaga yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS	90,00%	10%	
				Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawat daruratan			
		4 Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	Jumlah Tim penanggulangan bencana yang ada di rumah sakit	satu tim	0	Nihil
		5 Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit	Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani dokter	3 menit	0	Nihil
				Jumlah seluruh pasien yang di sampling			
		6 Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Gawat Darurat yang di survey	78,27%	0	Nihil
				Jumlah seluruh pasien Gawat Darurat yang di survey			
		7 Kematian pasien < 24 Jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	Jumlah pasien yang meninggal dalam periode ≤ 24 jam sejak pasien datang	4 orang	2	
				Jumlah seluruh yang ditangani di Gawat Darurat			
		8 Tidak adanya pasien yang diharuskan	100%	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka	100%	0	Nihil

			membayar uang muka		Jumlah seluruh pasien yang datang di Gawat Darurat			
2	Rawat jalan	1	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	Jumlah hari buka klinik spesialis yang ditangani oleh dokter spesialis dalam waktu satu bulan Jumlah seluruh hari buka klinik spesialis dalam waktu satu bulan	100%	0	Nihil
		2	Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah		lengkap	-	Nihil
		4	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	Jumlah pelayanan rawat jalan spesialistik yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan Jumlah seluruh hari pelayanan rawat jalan spesialistik dalam satu bulan	100%	-	Nihil
		5	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei	≤ 60 menit		Nihil
		6	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang disurvei Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei	79,61%	-	
		7	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani di rumah sakit dalam waktu tiga bulan	0%		Dirumah sakit penegasan diagnosa TB dengan rontgen
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %		20%		
3	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	Jumlah tenaga dokter dan perawat yang memberi pelayanan di ruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang bertugas di rawat inap	100 100%	0 0	Nihil Nihil
		2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan	100%	0	Nihil
		3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah		100% 100% 100% 100%	0 0 0 0	Nihil Nihil Nihil Nihil
		4	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	Jumlah visite dokter spesialis antara jam 08.00 sampai dengan 14.00 yang disurvei Jumlah pelaksanaan visite dokter spesialis yang disurvei	100%	0	Nihil
		5	Kejadian infeksi pascaoperasi	≤ 1,5 %	Jumlah pasien yang mengalami infeksi pasca operasi dalam satu bulan Jumlah seluruh pasien yang dalam satu bulan	0,00%	-	Nihil

		6	Kejadian Infeksi Nosokomial	$\leq 1,5 \%$	Jumlah pasien rawat inap yang terkena infeksi nosokomial dalam satu bulan	0,00%	-	Nihil
					Jumlah pasien rawat inap dalam satu bulan			
		7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut - jumlah pasien yang jatuh dan berakibat kecacatan atau kematian	100%	0	Nihil
					Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut			
		8	Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0.24 \%$	Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap > 48 jam dalam satu bulan	0%	-	Nihil
					Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan			
		9	Kejadian pulang paksa	$\leq 5 \%$	Jumlah pasien pulang paksa dalam satu bulan	0,007%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dirawat dalam satu bulan			
		#	Kepuasan pelanggan	$\geq 90 \%$	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan pasien yang disurvei (dalam prosen)	78,60%		
					Jumlah total pasien yang disurvei			
		#	Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. $\geq 60 \%$	Jumlah semua pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS			
					Jumlah seluruh pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani di rumah sakit dalam waktu tiga bulan	0,00%	0%	
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. $\geq 60 \%$	Jumlah seluruh pasien TB yang dirawat inap yang dicatat dan dilaporkan	0,00%	0%	
					Jumlah seluruh kasus TB yang dirawat inap di RS			
4	Bedah Sentral (Bedah saja)	1	Waktu tunggu operasi elektif	$\leq 2$ hari	Jumlah kumulatif waktu tunggu operasi yang terencana dari seluruh pasien yang dioperasi dalam satu bulan	$\leq 2$ hari	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam satu bulan			
		2	Kejadian Kematian di meja operasi	$\leq 1 \%$	Jumlah pasien yang meninggal dimeja operasi dalam satu bulan	0%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dilakukan tindakan pembedahan dalam satu bulan			
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan - jumlah pasien yang dioperasi salah sisi dalam waktu satu bulan	100%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan			
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan - jumlah operasi salah orang dalam waktu satu bulan	100%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan			
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan - jumlah pasien yang mengalami salah tindakan operasi dalam waktu satu bulan	100%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan			
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan - jumlah pasien yang mengalami tertinggalnya benda asing dalam tubuh akibat operasi dalam satu bulan	100%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan			
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	$\leq 6 \%$	Jumlah pasien yang mengalami komplikasianestesi dalam satu bulan	0,00%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan			
5	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan $\leq 1 \%$ b. Pre-	Jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan, pre-eklampsia/eklampsia dan sepsis	0,00%	-	Nihil



	luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB			eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0,2 %	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan pendarahan, pre-eklampsia/eklampsia dan sepsis			
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp. OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan	Jumlah tenaga dokter Sp. OG, dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal) dan bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal	100%		Nihil
					Jumlah seluruh tenaga yang memberi pertolongan persalinan normal			
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih		100%	-	Nihil
		4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An	Jumlah tenaga dokter Sp. OG, dokter spesialis anak, dokter spesialis anastesi yang memberikan pertolongan persalinan dengan tindakan operasi	100%	-	Nihil
					Jumlah seluruh tenaga yang melayani persalinan dengan tindakan operasi			
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	Jumlah BBLR 1500 gr-2500 gr yang berhasil ditangani Jumlah BBLR 1500 gr-2500 gr yang ditangani	100,00%	-	Nihil
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	Jumlah persalinan dengan seksio cesaria dalam 1 bulan Jumlah seluruh persalinan dalam 1 bulan	37,86%	17,86%	Kondisi cabang bayi pada ibu hamil yang saat ditangani oleh medis dan paramedis sudah mengkhawatirkan
		7	Keluarga Berencana a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp. Og, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dr. umum terlatih b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%  100%	Jenis pelayanan KB mantap Jumlah peserta KB  Jumlah konseling layanan KB mantap Jumlah peserta KB mantap	5,00%  5,00%		Karena alasan kebudayaan dan kepercayaan masyarakat (tabu)
		8	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (%) Jumlah total pasien yang disurvei	81,10%	-	Nihil
6	Intensif	1	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	Jumlah pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam dalam 1 bulan Jumlah seluruh pasien yang dirawat di ruang intensif dalam 1 bulan	0,00%	-	Nihil
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	Jumlah tenaga dokter Sp. An dan spesialis yang sesuai dengan kasus yang ditangani, perawat D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara yang melayani pelayanan perawatan intensif Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang melayani perawatan intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. Hanya 50% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	-  50,00%	Nihil  masih banyak perawat yang belum terlatih dan memiliki sertifikat mahir ICU dalam memberikan pelayanan perawatan intensif

7	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto dalam satu bulan	≤ 3 jam	-	Instalasi Radiologi RSUD Balangan menggunakan alat dengan system komputerisasi sehingga hasil tunggu pelaksanaan ± 5 menit
					Jumlah pasien yang difoto thorax dalam bulan tersebut			
		2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	Jumlah foto rontgen yang dibaca dan diverifikasi oleh dokter spesialis radiologi dalam 1 bulan	0,00%	-	Hasil Ekspertise dibaca oleh dokter pengirim, karena dokter Spesialis Radiologi berkunjung satu kali dalam seminggu
					Jumlah seluruh pemeriksaan foto rontgen dalam 1 bulan			
		3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	Jumlah foto rusak yang tidak dapat dibaca dalam 1 bulan	0,00%	-	Instalasi Radiologi RSUD Balangan menggunakan alat dengan system komputerisasi sehingga bisa tidak terjadi kegagalan foto
					Jumlah seluruh pemeriksaan foto dalam 1 bulan			
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Jumlah pasien yang disurvei yang menyatakan puas	86,50%	-	Nihil
					Jumlah total pasien yang disurvei			
		1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit - Kimia darah & darah rutin	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan	60 menit kimia darah dan 20 menit darah rutin	-	Nihil
					Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut			
8	Lab. Patologi Klinik	2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	Jumlah hasil lab. yang diverifikasi hasilnya oleh dokter spesialis patologi klinik dalam satu bulan	Dokter Sp.PK	-	Nihil
					Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium dalam satu bulan			
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	Jumlah seluruh pasien yang diperiksa laboratorium dalam satu bulan - jumlah penyerahan hasil laboratorium salah orang dalam satu bulan	100%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut			
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (%)	79,99%	-	Nihil
					Jumlah total pasien yang disurvei			
		1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	≤ 50 %	Jumlah seluruh pasien yang drop out dalam 3 bulan	1,42%	-	Nihil
					Jumlah seluruh pasien yang di program rehabilitasi medik dalam 3 bulan			
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	Jumlah seluruh pasien yang deprogram rehabilitasi medik dalam 1 bulan - jumlah pasien yang mengalami kesalahan tindakan rehabilitasi medik dalam 1 bulan	100%	-	Nihil
					Jumlah seluruh pasien yang deprogram rehabilitasi medik dalam 1 bulan			
9	Rehabilitasi Medik	3	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (%)	91,71%	-	Nihil
					Jumlah total pasien yang disurvei			

10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan a. Obat Jadi	a. ≤ 30 menit	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan	a. ≤ 25 menit	-	Nihil
					Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut			
			b. Racikan	b. ≤ 60 menit	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan	b. ≤ 31 menit	-	Nihil
					Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut			
		2	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat	100%	-	Nihil
					Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei			
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (%)	78,96%	-	
					Jumlah total pasien yang disurvei			
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	Jumlah pasien rawat inap yang disurvei yang mendapat makanan tepat waktu dalam satu bulan	99,00%	0	Nihil
					Jumlah seluruh pasien rawat inap yang disurvei			
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	Jumlah kumulatif porsi sisa makanan dari pasien yang disurvei	7,00%	0	Nihil
					Jumlah pasien yang disurvei dalam satu bulan			
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	Jumlah pemberian makanan yang disurvei - jumlah pemberian makanan yang salah diet	100,00%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang disurvei dalam satu bulan			
		1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	Jumlah permintaan kebutuhan darah yang dapat dipenuhi dalam 1 bulan	99,39%	0	
					Jumlah seluruh permintaan darah dalam 1 bulan			
12	Transfusi Darah	2	Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %	Jumlah kejadian reaksi transfusi dalam satu bulan	0,007%	-	Nihil
					Jumlah seluruh pasien yang mendapat transfusi dalam satu bulan			
13	Pelayanan GAKIN	1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	Jumlah pasien GAKIN yang dilayani rumah sakit dalam satu bulan	100 % terlayani	-	Nihil
					Jumlah seluruh pasien GAKIN yang datang ke rumah sakit dalam satu bulan			
14	Rekam Medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap	89,65%	10,35%	Pengembalian status rekam medis dari petugas pelayanan kepada petugas analisis cukup

					Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan			lama, masih terdapat kolom-kolom tandatangan tenaga medis yang belum diisi, serta kurangnya jumlah petugas analisis yang kemampuannya berkualitas
		2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medik dalam 1 bulan	100,00%		Nihil
					Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei dalam 1 bulan			
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati	≤ 10 menit	-	Nihil
					Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati			
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat inap yang diamati	≤ 15 menit		Nihil
					Total sampel penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati			
15	Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair rumah sakit yang sesuai dengan baku mutu Jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair	a. BOD < 30 mg/l (0%) b. COD < 80 mg/l (0%) c. TSS < 30 mg/l (0%) d. PH 6-9 (100%)		untuk item BOD,COD dan TSS yang 0% hal ini dikarenakan hasil laboratorium dari pengambilan sampel menunjukkan nilai BOD, COD dan TSS melebihi nilai baku mutu, hal ini disebabkan terkendalanya dalam proses instalasi pengolahan air limbah rumah sakit khususnya unit blower dan beberapa mesin lainnya mengalami kendala kerusakan sehingga mengganggu sistem atau proses oksidasi bakteri pengurai bekerja,
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	Jumlah limbah padat yang dikelola sesuai dengan standar prosedur operasional yang diamati	100%	0	Nihil
					Jumlah total proses pengolahan limbah padat yang diamati			
16	Administrasi dan manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	Hasil keputusan pertemuan direksi yang ditindaklanjuti dalam satu bulan	100%	0	Nihil
					Total hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti dalam satu bulan			
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal 3 bulan dalam satu tahun	100%	0	Nihil
					Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun			
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun	100%	0	Nihil
					Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun			

		4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun	100%	0	Nihil
					Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun			
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	7,00%	53,00%	Keterbatasan anggaran pelatihan pada RSUD
					Jumlah seluruh karyawan di rumah sakit			
		6	Cost recovery	≥ 40 %	Jumlah pendapatan fungsional dalam satu bulan	119,00%	-	-
					Jumlah pembelanjaan operasional dalam satu bulan			
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	Jumlah laporan keuangan yang diselesaikan sebelum tanggal setiap bulan berikutnya dalam tiga bulan	100%		Nihil
					Jumlah laporan keuangan yang harus diselesaikan dalam tiga bulan			
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan	1 jam	-	Nihil
					Jumlah total pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan			
17	Ambulance/Kereta Jenazah	1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	Total waktu buka (dalam jam) pelayanan ambulance dalam satu bulan	24 jam	-	-
					Jumlah hari dalam bulan tersebut			
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	≤ 230menit	Jumlah penyediaan ambulance/kereta jenazah yang tepat waktu dalam 1 bulan	≤ 30menit	-	-
					Jumlah seluruh permintaan ambulance/kereta jenazah dalam satu bulan			
18	Pemulasaraan Jenazah	3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah		Sesuai ketentuan daerah	-	-
		1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	Total kumulatif waktu pelayanan pemulasaraan jenazah pasien yang diamati dalam satu bulan			-Belum ada petugas yang mengelola pemulasaraan jenazah
					Total pasien yang diamati dalam satu bulan	-	-	-Ruangan pemulasaraan jenazah sudah tersedia namun belum dioperasionalkan
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80 %	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan	80%	-	-
					Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu bulan			
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	Jumlah alat yang dilakukan pemeliharaan (service) tepat waktu dalam satu bulan	75,00%	25%	Terkendala dalam persediaan sparepart, dan prosedur dalam menghubungi pihak ketiga, ketersediaan sparepart pada pihak ketiga, keterbatasan teknisi pada pihak ketiga (lama masa waktu tunggu teknisi)
					Jumlah seluruh alat yang seharusnya dilakukan pemeliharaan dalam satu bulan			

		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	Jumlah seluruh alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu dalam satu tahun	100,00%	-	Setahun sekali dilakukan kalibrasi rutin
					Jumlah alat laboratorium yang perlu dikalibrasi dalam 1 tahun			
20	Pelayanan Laundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	Jumlah linen yang dihitung dalam 4 hari sampling dalam satu tahun	100,00%	-	Nihil
					Jumlah linen yang seharusnya ada pada hari sampling tersebut			
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	Jumlah hari dalam satu bulan dengan penyediaan linen tepat waktu			hal ini disebabkan oleh faktor penunjang khususnya mesin laundry yang sering mengalami kendala kerusakan sehingga mempengaruhi kelancaran proses linen yang siap disediakan ke ruang rawat inap
					Jumlah hari dalam satu bulan	80,00%	20%	
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	Jumlah anggota tim PPI yang sudah terlatih	100,00%	-	
					Jumlah anggota Tim PPI			
		2	Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%	Jumlah instalasi yang menyediakan APD	100,00%	-	
					Jumlah instalasi di rumah sakit			
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	Jumlah instalasi yang melakukan pencatatan dan pelaporan	100,00%	-	
					Jumlah instalasi yang tersedia			

### E. Jumlah Pegawai, Kualifikasi Pendidikan, Pangkat dan Golongan, Jumlah Pejabat Struktural dan Fungsional.

SKPD	JLH ORG	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	JLH ORG	PANGKAT	JLH ORG	GOL	JLH ORG
1	2	3	4	5	6	7	8
RSUD BALANGAN	94	SD		I a		I	
		SLTP		I b		II	24
		SLTA	8	I c		III	65
		D1	1	I d		IV	5
		D2		II a	1		
		D3	36	II b	2		
		D4	7	II c	13		
		S1	22	II d	8		
		S2	20	III a	14		
		S3		III b	20		
				III c	14		
				III d	17		
				IV a	5		
				IV b			
				IV c			
				IV d			
				IV e			

## **F. Alokasi dan Realisasi Anggaran.**

Alokasi anggaran BLUD RSUD Balangan Kabupaten Balangan pada Tahun 2018 untuk dana BLUD adalah sebesar Rp. 29.183.549.970,- yang meliputi belanja pegawai sebesar Rp. 750.000.000,- dan belanja barang dan jasa sebesar Rp. 28.433.549.970,-

Anggaran yang berhasil direalisasikan adalah sebesar Rp. 23.616.124.038,- atau sebesar 80,92%. Untuk Tahun Anggaran 2018 yang dibiayai oleh dana BLUD antar lain adalah:

### **1. Biaya Pegawai**

Dana yang disediakan untuk Biaya Pegawai dana BLUD Tahun Anggaran 2018 adalah sebesar Rp. 750.000.000,-. Sedangkan untuk realisasi sampai dengan triwulan 4 tahun 2018 adalah sebesar Rp. 262.690.000,- atau sebesar 35,02%.

### **2. Biaya Alat Listrik dan Elektronik**

Dana yang dialokasikan untuk Biaya Alat Listrik dan Elektronik adalah senilai Rp. 350.000.000,- dan realisasi sampai dengan triwulan 4 tahun 2018 sebesar Rp. 348.747.250,- atau sebesar 99,64 %

### **3. Biaya Materai**

Dana yang disediakan untuk Biaya Materai BLUD RSUD Balangan Tahun Anggaran 2018 adalah sebesar Rp. 75.000.000,-. Sedangkan untuk realisasi anggaran sampai dengan triwulan 4 tahun 2018 adalah sebesar Rp. 72.600.000,- atau sebesar 96,8%.

### **4. Biaya Peralatan Kebersihan dan Bahan Pembersih**

Dana yang dialokasikan untuk Biaya Peralatan Kebersihan dan Bahan Pembersih dana BLUD RSUD Balangan untuk Tahun Anggaran 2018 adalah sebesar Rp. 450.000.000,- sedangkan untuk realisasi anggaran sampai dengan triwulan 4 tahun 2018 adalah sebesar Rp. 446.509.050,- atau sebesar 99,22 %

### **5. Biaya Alat Tulis Kantor**

Dana yang dianggarkan untuk Biaya Alat Tulis Kantor BLUD RSUD Balangan Tahun Anggaran 2018 adalah senilai Rp. 350.000.000,-. adapun realisasi anggaran sampai triwulan 4 tahun 2018 adalah sebesar Rp. 345.481.500,- atau sebesar 98,71%

### **6. Biaya Bahan Obat-obatan**

Dana yang dialokasikan dari dana BLUD tahun 2018 untuk Biaya Bahan Obat-obatan BLUD RSUD Balangan adalah senilai Rp. 8.000.000.000,- dan realisasi sampai dengan triwulan 4 tahun 2018 adalah sebesar Rp. 5.662.588.637,- atau sebesar 70,78 %

### **7. Biaya Bahan Medis Habis Pakai**

Dana yang disediakan dari dana BLUD untuk Biaya Bahan Medis Habis Pakai BLUD RSUD Balangan tahun anggaran 2018 adalah sebesar Rp.



5.390.000.000,- Sampai dengan triwulan 4 tahun 2018 realisasi dari biaya tersebut adalah sebesar Rp. 4.520.922.087,- atau sebesar 83,88 %.

#### **8. Biaya Bahan Makanan untuk Pasien**

Dana yang dialokasi dari dana BLUD untuk Biaya Bahan Makanan untuk pasien rumah sakit tahun 2018 adalah sebesar Rp. 1.025.000.000,-, sampai dengan triwulan 4 tahun 2018 realisasi dari biaya tersebut adalah sebesar Rp. 1.017.488.550,- atau sebesar 99,27 %.

#### **9. Biaya Jasa Pelayanan Medis dan Non Medis**

Dana BLUD yang disediakan untuk biaya jasa pelayanan medis dan non medis di BLUD RSUD Balangan tahun 2018 adalah sebesar Rp. 12.068.549.970,-, Sampai dengan akhir tahun anggaran 2018 pada triwulan 4 tahun 2018 realisasi dari biaya tersebut diatas adalah sebesar Rp. 10.216.937.164,- atau sebesar 84,66 %.

#### **10. Biaya Cetak**

Dana yang disediakan di BLUD RSUD Balangan tahun 2018 untuk Biaya Cetak adalah sebesar Rp. 450.000.000,-, Sampai dengan akhir tahun anggaran 2018 pada triwulan 4 tahun 2018 realisasi dari biaya tersebut diatas adalah sebesar Rp. 449.109.800,- atau sebesar 99,80 %.

#### **11. Biaya Penggandaan**

Dana yang dialokasikan dari dana BLUD untuk biaya penggandaan tahun anggaran 2018 di BLUD RSUD Balangan adalah sebesar Rp. 275.000.000,-, Sampai dengan akhir tahun anggaran 2018 pada triwulan 4 tahun 2018 realisasi anggaran dari biaya tersebut diatas adalah sebesar Rp. 273.050.000,- atau sebesar 99,29 %.

### **G. Proses Perencanaan Pembangunan Daerah**

Proses perencanaan yang dilakukan BLUD RSUD Balangan Kabupaten Balangan berdasarkan RPJMD Kabupaten Balangan yang telah ditetapkan mulai dari pembuatan dokumen perencanaan 5 (lima) tahunan / Renstra yang menekankan tentang pentingnya setiap SKPD memiliki tolak ukur kinerja kunci pelayanan SKPD yang digambarkan secara lima tahunan / proyeksi 5 (lima) tahunan yang jelas berdasarkan Tupoksi SKPD yang dapat memberikan gambaran secara cepat kepada masyarakat tentang status kinerja pelayanan SKPD dan rencana pencapaian program SKPD sesuai dengan standar pelayanan minimal.

Setelah proses Renstra BLUD RSUD Balangan kemudian disusun juga Renja yang merupakan dasar utama bagi penyusunan rencana dan penganggaran tahunan atas dasar RKPD daerah dan rencana strategis jangka menengah daerah. Kualitas penyusunan Renja SKPD akan sangat menentukan kualitas APBD tentunya yang akan tertuang menjadi RKA SKPD.

Untuk itu semua kegiatan yang telah dipaparkan tadi semua tercantum dalam Rencana Kerja Anggaran juga Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang tentu saja mengacu kepada dokumen-dokumen diatas tadi yaitu RPJMD, Renstra, Renja, dan RKA SKPD.

#### **H. Kondisi Sarana dan Prasarana yang digunakan.**

<b>N O</b>	<b>JENIS SARANA / PRASARANA</b>	<b>KONDISI</b>		<b>KETERANGAN</b>
		<b>STATUS</b>	<b>KEADAAN</b>	
1	GEDUNG (KANTOR)	Milik Pemda	Cukup Baik	Gedung Sendiri
2	KENDARAAN OPERASIONAL (RODA 4 DAN 2)	Milik Pemda	Cukup Baik	Cukup
3	PERALATAN KANTOR	Milik Pemda	Cukup Baik	Perlu Penambahan

#### **I. Permasalahan dan Solusi.**

##### **Permasalahan :**

1. Masih kurangnya SDM yang terlatih disetiap bidangnya.

2. Sistem tata kelola Rumah sakit yang berpedoman buku panduan penetapan akreditasi belum dilaksanakan secara maksimal
3. Masih kurangnya SDM dokter spesialis yang berstatus PNS seperti : Spesilis THT, spesialis Radiologi dan Spesialis Anastesi.
4. Perlunya Penambahan dan Pemeliharaan Peralatan Kesehaan yang udah ada.
5. Perlunya pemeliharaan/perbaikan pada gedung kantor yang sudah ada.

**Solusi :**

1. Perlunya pendidikan dan pelatihan bagi SDM Rumah Sakit guna meningkatkan kualitas aparatur .
2. Sistem tata kelola Rumah sakit perlu dilaksanakan dengan maksimal. Dengan sistem tata kelola yang dilaksanakan dengan baik maka akan dapat menunjang sistem pelayanan yang maksimal terhadap masyarakat yang memerlukan pelayanan.
3. Perlu diadakannya penambahan SDM, apabila jumlah ketenagaan dapat terpenuhi maka berbagai permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan dapat teratasi
4. Diadakannya penambahan dan pemeliharaan kelengkapan sarana dan prasarana sehingga dapat menunjang kemajuan rumah sakit
5. Dilakukan pemeliharaan gedung kantor yang ada sehingga dapat meningkatkan kenyamanan bagi pasien dan juga bagi keluarga yang menunggu.

Direktur BLUD RSUD Balangan,

**dr. Ferry, MM. Rs**

**NIP. 19710819 200501 1 005**

## **BAB III**

### **URUSAN DESENTRALISASI**

#### **BLUD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALANGAN**

##### **A. Organisasi Perangkat Daerah Pelaksana**

Satuan Kerja Perangkat Daerah Pelaksana Urusan ini adalah BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Balangan yang berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dijadikan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di Bidang Kesehatan. Melalui Keputusan Bupati Balangan Nomor 188.45/34.KUM Tahun 2014, Rumah Sakit Umum Daerah Balangan telah ditetapkan sebagai rumah sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang akan efektif dilaksanakan mulai 1 Januari 2015.

##### **B. Program dan Kegiatan**

Program yang dilaksanakan oleh BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 adalah : Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD dan kegiatan yang dilaksanakan adalah Kegiatan Pelayanan Kesehatan BLUD. Dari kegiatan tersebut terdapat 11 (sebelas) kode rekening biaya yang dilaksanakan terdiri dari :

1. Biaya pegawai
2. Biaya alat listrik dan elektronik
3. Biaya materai
4. Biaya peralatan kebersihan dan bahan pembersih
5. Biaya alat tulis kantor
6. Biaya bahan obat-obatan
7. Biaya bahan medis habis pakai
8. Biaya bahan makanan untuk pasien
9. Biaya jasa pelayanan medis dan non medis
10. Biaya cetak
11. Biaya penggandaan

## **C. Realisasi Program dan Kegiatan**

### **1. Biaya Pegawai**

- Tujuan : Terlaksananya penerapan PPK BLUD pada rumah sakit dengan baik dan lancar.
- Output : Honorarium pengelola BLUD
- Realisasi fisik dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya pegawai BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 yakni supaya terpenuhinya biaya pegawai yang terdiri dari biaya : honor pemimpin BLUD, honor pejabat teknis, biaya pegawai pengelola BLUD, honor komite medik, honor komite keperawatan, honor pemeriksa barang, honor pejabat pengelola kegiatan, dan honor pengelola keuangan

### **2. Biaya Alat Listrik dan Elektronik**

- Tujuan : Terlaksananya Kegiatan operasional pelayanan Rumah Sakit
- Output : Penerangan bangunan rumah sakit tetap terjaga
- Realisasi fisik dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya alat listrik dan elektronik BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 yakni bertujuan supaya tersedianya peralatan listrik dan elektronik untuk menunjang kegiatan operasional pelayanan rumah sakit agar tidak mengalami hambatan.

### **3. Biaya Materai**

- Tujuan : Terpenuhinya kebutuhan materai BLUD RSUD Balangan
- Output : Kegiatan administrasi perkantoran dapat berjalan lancar
- Realisasi fisik dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya materai BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 yakni supaya terpenuhinya kebutuhan materai untuk keperluan administrasi keuangan ataupun administrasi kantor lainnya.

### **4. Biaya Peralatan Kebersihan dan Bahan Pembersih**

- Tujuan : Tercukupinya peralatan kebersihan dan bahan pembersih.
- Output : Rumah sakit bersih, nyaman dan sehat bagi karyawan dan pasien/pengunjung serta keluhan masyarakat berkurang.

- Realisasi fiisk dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya peralatan kebersihan dan bahan pembersih BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 yakni bertujuan supaya peralatan kebersihan dan bahan pembersihnya dapat tercukupi guna meningkatkan kebersihan dan keasrian rumah sakit agar pasien dan karyawan rumah sakit terhindar dari bahaya penyakit yang disebabkan oleh lingkungan.

#### **5. Biaya Alat Tulis Kantor**

- Tujuan : Tersedianya alat tulis kantor (ATK) untuk keperluan rumah sakit.
- Output : Kegiatan administrasi Rumah Sakit lancar.
- Realisasi fiisk dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya alat tulis kantor (ATK) BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 yakni untuk menyediakan alat tulis kantor (ATK) untuk kegiatan administrasi rumah sakit agar dapat berjalan dengan lancar.

#### **6. Biaya Bahan Obat-obatan**

- Tujuan : Tersedianya bahan obat-obatan di rumah sakit
- Output : Lancarnya proses pelayanan kesehatan serta keluhan masyarakat berkurang
- Realisasi fiisk dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya bahan obat-obatan BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 bertujuan supaya ketersediaan obat di rumah sakit dapat terpenuhi sehingga proses pelayanan kesehatan dapat berjalan optimal dalam melayani masyarakat.

#### **7. Biaya Bahan Medis Habis pakai**

- Tujuan : Tersedianya bahan medis habis pakai di rumah sakit
- Output : Lancarnya proses pelayanan kesehatan
- Realisasi fiisk dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya bahan medis habis pakai BLUD RSUD Balangan tahun 2018 yakni untuk

tersedianya bahan medis habis pakai di rumah sakit sehingga kegiatan pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara optimal.

#### **8. Biaya bahan makanan untuk pasien**

- Tujuan : Tersedianya bahan makanan untuk pasien rawat inap sesuai standar rumah sakit.
- Output : Pasien lebih cepat sembuh melalui makanan yang bergizi.
- Realisasi fisik dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya bahan makanan untuk pasien BLUD RSUD Balangan tahun 2018 yakni untuk tersedianya bahan makanan untuk keperluan pasien rawat inap rumah sakit guna membantu kecepatan sembuh pasien melalui diet tertentu sesuai diagnosa pasien.

#### **9. Biaya Jasa Pelayanan Medis dan Non Medis**

- Tujuan : Terbayarnya jasa pelayanan pasien BPJS, Perusahaan dan Pasien umum.
- Output : Tingginya kualitas dan motivasi kerja karyawan BLUD RSUD Balangan.
- Realisasi fisik dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya jasa pelayanan medis dan non medis BLUD RSUD Balangan tahun 2018 yakni supaya terbayarnya biaya jasa pelayanan dari pasien BPJS, Perusahaan dan Pasien umum. Guna meningkatkan kualitas dan motivasi kerja karyawan BLUD RSUD balangan.

#### **10. Biaya Cetak**

- Tujuan : Tersedianya blanko cetakan untuk keperluan pelayanan Rumah Sakit.
- Output : Kegiatan proses administrasi pencatatan dan pelaporan dipelayanan tidak terhambat.
- Realisasi fisik dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya Cetak BLUD RSUD Balangan tahun 2018 yakni untuk tersedianya blanko

cetakan untuk keperluan pelayanan rumah sakit dan kegiatan proses administrasi pencatatan dan pelaporan dipelayanan tidak terhambat.

#### 11. Biaya Penggandaan

- Tujuan : Tercukupinya penggandaan untuk keperluan pelayanan Rumah Sakit.
- Output : Kegiatan proses administrasi pencatatan dan pelaporan dipelayanan tidak terhambat.
- Realisasi fisik dari kode rekening biaya tersebut adalah 100%. Biaya Penggandaan BLUD RSUD Balangan tahun 2018 yakni untuk tercukupinya penggandaan untuk pelayanan rumah sakit dan kegiatan proses administrasi pencatatan dan pelaporan dipelayanan tidak terhambat.

#### D. Tingkat Pencapaian Standar Pelayanan Minimal

RSUD BALANGAN KABUPATEN BALANGAN  
PERHITUNGAN CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) TAHUN 2018

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR		CAPAIAN TERHADAP STANDAR	DEVIASI	KETERANGAN/ PENYEBAB
1	Gawat Darurat	1 Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	Jumlah kumulatif pasien yang mendapat pertolongan life saving di Gawat Darurat	100%	0	Nihil
				Jumlah seluruh pasien yang membutuhkan penanganan life saving di Unit Gawat Darurat			
		2 Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	Jumlah jam buka gawat darurat dim sebulan	24 Jam	0	Nihil
				Jumlah hari dalam satu bulan			
		3 Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100%	Jumlah tenaga yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS	90,00%	10%	
				Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawat daruratan			
		4 Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	Jumlah Tim penanggulangan bencana yang ada di rumah sakit	satu tim	0	Nihil
		5 Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit	Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani dokter	3 menit	0	Nihil
			setelah pasien datang	Jumlah seluruh pasien yang di sampling			
		6 Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Gawat Darurat yang di survey	78,27%	0	Nihil
				Jumlah seluruh pasien Gawat Darurat yang di survey			
		7 Kematian pasien < 24 Jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	Jumlah pasien yang meninggal dalam periode ≤ 24 jam sejak pasien datang	4 orang	2	
				Jumlah seluruh yang ditangani di Gawat Darurat			
		8 Tidak adanya pasien yang diharuskan	100%	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka	100%	0	Nihil



			membayar uang muka		Jumlah seluruh pasien yang datang di Gawat Darurat			
2	Rawat jalan	1	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	Jumlah hari buka klinik spesialis yang ditangani oleh dokter spesialis dalam waktu satu bulan Jumlah seluruh hari buka klinik spesialis dalam waktu satu bulan	100%	0	Nihil
		2	Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah		lengkap	-	Nihil
		4	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	Jumlah pelayanan rawat jalan spesialistik yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan Jumlah seluruh hari pelayanan rawat jalan spesialistik dalam satu bulan	100%	20%	Nihil
		5	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei	≤ 60 menit		Nihil
		6	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang disurvei Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei	79,61%	-	
		7	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani di rumah sakit dalam waktu tiga bulan	0%		Dirumah sakit penegasan diagnosa TB dengan rontgen
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %		20%		
3	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	Jumlah tenaga dokter dan perawat yang memberi pelayanan di ruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang bertugas di rawat inap	100 100%	0 0	Nihil Nihil
		2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan	100%	0	Nihil
		3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah		100% 100% 100% 100%	0 0 0 0	Nihil Nihil Nihil Nihil
		4	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	Jumlah visite dokter spesialis antara jam 08.00 sampai dengan 14.00 yang disurvei Jumlah pelaksanaan visite dokter spesialis yang disurvei	100%	0	Nihil
		5	Kejadian infeksi pascaoperasi	≤ 1,5 %	Jumlah pasien yang mengalami infeksi pasca operasi dalam satu bulan Jumlah seluruh pasien yang dalam satu bulan	0,00%	-	Nihil

		6	Kejadian Infeksi Nosokomial	$\leq 1,5 \%$	Jumlah pasien rawat inap yang terkena infeksi nosokomial dalam satu bulan	0,00%	-	Nihil
					Jumlah pasien rawat inap dalam satu bulan			
		7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut - jumlah pasien yang jatuh dan berakibat kecacatan atau kematian	100%	0	Nihil
					Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut			
		8	Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0.24 \%$	Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap > 48 jam dalam satu bulan	0%	-	Nihil
					Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan			
		9	Kejadian pulang paksa	$\leq 5 \%$	Jumlah pasien pulang paksa dalam satu bulan	0,007%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dirawat dalam satu bulan			
		#	Kepuasan pelanggan	$\geq 90 \%$	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan pasien yang disurvei (dalam prosen)	78,60%		
					Jumlah total pasien yang disurvei			
		#	Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. $\geq 60 \%$	Jumlah semua pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS			
					Jumlah seluruh pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani di rumah sakit dalam waktu tiga bulan	0,00%	0%	
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. $\geq 60 \%$	Jumlah seluruh pasien TB yang dirawat inap yang dicatat dan dilaporkan	0,00%	0%	
					Jumlah seluruh kasus TB yang dirawat inap di RS			
4	Bedah Sentral (Bedah saja)	1	Waktu tunggu operasi elektif	$\leq 2$ hari	Jumlah kumulatif waktu tunggu operasi yang terencana dari seluruh pasien yang dioperasi dalam satu bulan	$\leq 2$ hari	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam satu bulan			
		2	Kejadian Kematian di meja operasi	$\leq 1 \%$	Jumlah pasien yang meninggal dimeja operasi dalam satu bulan	0%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dilakukan tindakan pembedahan dalam satu bulan			
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan - jumlah pasien yang dioperasi salah sisi dalam waktu satu bulan	100%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan			
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan - jumlah operasi salah orang dalam waktu satu bulan	100%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan			
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan - jumlah pasien yang mengalami salah tindakan operasi dalam waktu satu bulan	100%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan			
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan - jumlah pasien yang mengalami tertinggalnya benda asing dalam tubuh akibat operasi dalam satu bulan	100%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan			
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	$\leq 6 \%$	Jumlah pasien yang mengalami komplikasianestesi dalam satu bulan	0,00%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan			
5	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan $\leq 1 \%$ b. Pre-	Jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan, pre-eklampsia/eklampsia dan sepsis	0,00%	-	Nihil

	luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB			eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0,2 %	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan pendarahan, pre-eklampsia/eklampsia dan sepsis			
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp. OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan	Jumlah tenaga dokter Sp. OG, dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal) dan bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal	100%		Nihil
					Jumlah seluruh tenaga yang memberi pertolongan persalinan normal			
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih		100%	-	Nihil
		4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An	Jumlah tenaga dokter Sp. OG, dokter spesialis anak, dokter spesialis anestesi yang memberikan pertolongan persalinan dengan tindakan operasi	100%	-	Nihil
					Jumlah seluruh tenaga yang melayani persalinan dengan tindakan operasi			
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	Jumlah BBLR 1500 gr-2500 gr yang berhasil ditangani Jumlah BBLR 1500 gr-2500 gr yang ditangani	100,00%	-	Nihil
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	Jumlah persalinan dengan seksio cesaria dalam 1 bulan Jumlah seluruh persalinan dalam 1 bulan	37,86%	17,86%	Kondisi cabang bayi pada ibu hamil yang saat ditangani oleh medis dan paramedis sudah mengkhawatirkan
		7	Keluarga Berencana a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp. Og, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dr. umum terlatih b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%  100%	Jenis pelayanan KB mantap Jumlah peserta KB  Jumlah konseling layanan KB mantap Jumlah peserta KB mantap	5,00%  5,00%		Karena alasan kebudayaan dan kepercayaan masyarakat (tabu)
		8	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (%) Jumlah total pasien yang disurvei	81,10%	-	Nihil
6	Intensif	1	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	Jumlah pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam dalam 1 bulan Jumlah seluruh pasien yang dirawat di ruang intensif dalam 1 bulan	0,00%	-	Nihil
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	Jumlah tenaga dokter Sp. An dan spesialis yang sesuai dengan kasus yang ditangani, perawat D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara yang melayani pelayanan perawatan intensif Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang melayani perawatan intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. Hanya 50% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	-  50,00%	Nihil  masih banyak perawat yang belum terlatih dan memiliki sertifikat mahir ICU dalam memberikan pelayanan perawatan intensif

7	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto dalam satu bulan	≤ 3 jam	-	Instalasi Radiologi RSUD Balangan menggunakan alat dengan system komputerisasi sehingga hasil tunggu pelaksanaan ± 5 menit
					Jumlah pasien yang difoto thorax dalam bulan tersebut			
		2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	Jumlah foto rontgen yang dibaca dan diverifikasi oleh dokter spesialis radiologi dalam 1 bulan	0,00%	-	Hasil Ekspertise dibaca oleh dokter pengirim, karena dokter Spesialis Radiologi berkunjung satu kali dalam seminggu
					Jumlah seluruh pemeriksaan foto rontgen dalam 1 bulan			
		3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	Jumlah foto rusak yang tidak dapat dibaca dalam 1 bulan	0,00%	-	Instalasi Radiologi RSUD Balangan menggunakan alat dengan system komputerisasi sehingga bisa tidak terjadi kegagalan foto
					Jumlah seluruh pemeriksaan foto dalam 1 bulan			
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Jumlah pasien yang disurvei yang menyatakan puas	86,50%	-	Nihil
					Jumlah total pasien yang disurvei			
		1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit - Kimia darah & darah rutin	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan	60 menit kimia darah dan 20 menit darah rutin	-	Nihil
					Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut			
8	Lab. Patologi Klinik	2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	Jumlah hasil lab. yang diverifikasi hasilnya oleh dokter spesialis patologi klinik dalam satu bulan	Dokter Sp.PK	-	Nihil
					Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium dalam satu bulan			
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	Jumlah seluruh pasien yang diperiksa laboratorium dalam satu bulan - jumlah penyerahan hasil laboratorium salah orang dalam satu bulan	100%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut			
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (%)	79,99%	-	Nihil
					Jumlah total pasien yang disurvei			
		1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	≤ 50 %	Jumlah seluruh pasien yang drop out dalam 3 bulan	1,42%	-	Nihil
					Jumlah seluruh pasien yang di program rehabilitasi medik dalam 3 bulan			
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	Jumlah seluruh pasien yang deprogram rehabilitasi medik dalam 1 bulan - jumlah pasien yang mengalami kesalahan tindakan rehabilitasi medik dalam 1 bulan	100%	-	Nihil
					Jumlah seluruh pasien yang deprogram rehabilitasi medik dalam 1 bulan			
9	Rehabilitasi Medik	3	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (%)	91,71%	-	Nihil
					Jumlah total pasien yang disurvei			

10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan a. Obat Jadi	a. ≤ 30 menit	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan	a. ≤ 25 menit	-	Nihil
					Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut			
			b. Racikan	b. ≤ 60 menit	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan	b. ≤ 31 menit	-	Nihil
					Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut			
		2	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat	100%	-	Nihil
					Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei			
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (%)	78,96%	-	
					Jumlah total pasien yang disurvei			
		4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai formularium dalam satu bulan	79%	21%	ada obat generik tidak tersedia (kosong) di Apotik RSUD dan stok habis pada distributor, serta untuk obat tertentu (sirup vitamin) anak-anak yg tidak ada obat generik nya
					Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan			
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	Jumlah pasien rawat inap yang disurvei yang mendapat makanan tepat waktu dalam satu bulan	99,00%	0	Nihil
					Jumlah seluruh pasien rawat inap yang disurvei			
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	Jumlah kumulatif porsi sisa makanan dari pasien yang disurvei	7,00%	0	Nihil
					Jumlah pasien yang disurvei dalam satu bulan			
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	Jumlah pemberian makanan yang disurvei - jumlah pemberian makanan yang salah diet	100,00%	-	Nihil
					Jumlah pasien yang disurvei dalam satu bulan			
12	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	Jumlah permintaan kebutuhan darah yang dapat dipenuhi dalam 1 bulan	99,39%	0	
					Jumlah seluruh permintaan darah dalam 1 bulan			
		2	Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %	Jumlah kejadian reaksi transfusi dalam satu bulan	0,007%	-	Nihil
					Jumlah seluruh pasien yang mendapat transfusi dalam satu bulan			
13	Pelayanan GAKIN	1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	Jumlah pasien GAKIN yang dilayani rumah sakit dalam satu bulan	100 % terlayani	-	Nihil
					Jumlah seluruh pasien GAKIN yang datang ke rumah sakit dalam satu bulan			
14	Rekam Medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap	89,65%	10,35%	Pengembalian status rekam medis dari petugas pelayanan kepada petugas analisis cukup

					Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan			lama, masih terdapat kolom-kolom tandatangan tenaga medis yang belum diisi, serta kurangnya jumlah petugas analisis yang kemampuannya berkualitas
		2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medik dalam 1 bulan	100,00%		Nihil
					Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei dalam 1 bulan			
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati	≤ 10 menit	-	Nihil
					Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati			
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat inap yang diamati	≤ 15 menit		Nihil
					Total sampel penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati			
15	Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair rumah sakit yang sesuai dengan baku mutu Jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair	a. BOD < 30 mg/l (0%) b. COD < 80 mg/l (0%) c. TSS < 30 mg/l (0%) d. PH 6-9 (100%)		untuk item BOD,COD dan TSS yang 0% hal ini dikarenakan hasil laboratorium dari pengambilan sampel menunjukkan nilai BOD, COD dan TSS melebihi nilai baku mutu, hal ini disebabkan terkendalanya dalam proses instalasi pengolahan air limbah rumah sakit khususnya unit blower dan beberapa mesin lainnya mengalami kendala kerusakan sehingga mengganggu sistem atau proses oksidasi bakteri pengurai bekerja,
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	Jumlah limbah padat yang dikelola sesuai dengan standar prosedur operasional yang diamati	100%	0	Nihil
					Jumlah total proses pengolahan limbah padat yang diamati			
16	Administrasi dan manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	Hasil keputusan pertemuan direksi yang ditindaklanjuti dalam satu bulan	100%	0	Nihil
					Total hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti dalam satu bulan			
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal 3 bulan dalam satu tahun	100%	0	Nihil
					Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun			
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun	100%	0	Nihil
					Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun			

		4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun	100%	0	Nihil
					Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun			
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	7,00%	53,00%	Keterbatasan anggaran pelatihan pada RSUD
					Jumlah seluruh karyawan di rumah sakit			
		6	Cost recovery	≥ 40 %	Jumlah pendapatan fungsional dalam satu bulan	119,00%	-	-
					Jumlah pembelanjaan operasional dalam satu bulan			
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	Jumlah laporan keuangan yang diselesaikan sebelum tanggal setiap bulan berikutnya dalam tiga bulan	100%		Nihil
					Jumlah laporan keuangan yang harus diselesaikan dalam tiga bulan			
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan	1 jam	-	Nihil
					Jumlah total pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan			
17	Ambulance/Kereta Jenazah	1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	Total waktu buka (dalam jam) pelayanan ambulance dalam satu bulan	24 jam	-	-
					Jumlah hari dalam bulan tersebut			
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	≤ 230menit	Jumlah penyediaan ambulance/kereta jenazah yang tepat waktu dalam 1 bulan	≤ 30menit	-	-
					Jumlah seluruh permintaan ambulance/kereta jenazah dalam satu bulan			
18	Pemulasaraan Jenazah	3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah		Sesuai ketentuan daerah	-	-
		1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	Total kumulatif waktu pelayanan pemulasaraan jenazah pasien yang diamati dalam satu bulan			-Belum ada petugas yang mengelola pemulasaraan jenazah
					Total pasien yang diamati dalam satu bulan	-	-	-Ruangan pemulasaraan jenazah sudah tersedia namun belum dioperasionalkan
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80 %	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan	80%	-	-
					Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu bulan			
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	Jumlah alat yang dilakukan pemeliharaan (service) tepat waktu dalam satu bulan	75,00%	25%	Terkendala dalam persediaan sparepart, dan prosedur dalam menghubungi pihak ketiga, ketersediaan sparepart pada pihak ketiga, keterbatasan teknisi pada pihak ketiga (lama masa waktu tunggu teknisi)
					Jumlah seluruh alat yang seharusnya dilakukan pemeliharaan dalam satu bulan			

		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	Jumlah seluruh alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu dalam satu tahun	100,00%	-	Setahun sekali dilakukan kalibrasi rutin
					Jumlah alat laboratorium yang perlu dikalibrasi dalam 1 tahun	100,00%	-	
20	Pelayanan Laundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	Jumlah linen yang dihitung dalam 4 hari sampling dalam satu tahun	100,00%	-	Nihil
					Jumlah linen yang seharusnya ada pada hari sampling tersebut	100,00%	-	
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	Jumlah hari dalam satu bulan dengan penyediaan linen tepat waktu	80,00%	20%	hal ini disebabkan oleh faktor penunjang khususnya mesin laundry yang sering mengalami kendala kerusakan sehingga mempengaruhi kelancaran proses linen yang siap disediakan ke ruang rawat inap
					Jumlah hari dalam satu bulan	80,00%	20%	
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	Jumlah anggota tim PPI yang sudah terlatih	100,00%	-	
					Jumlah anggota Tim PPI	100,00%	-	
		2	Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%	Jumlah instalasi yang menyediakan APD	100,00%	-	
					Jumlah instalasi di rumah sakit			
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	Jumlah instalasi yang melakukan pencatatan dan pelaporan	100,00%	-	
					Jumlah instalasi yang tersedia	100,00%	-	

#### E. Jumlah Pegawai, Kualifikasi Pendidikan, Pangkat dan Golongan, Jumlah Pejabat Struktural dan Fungsional.

SKPD	JLH ORG	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	JLH ORG	PANGKAT	JLH ORG	GOL	JLH ORG
1	2	3	4	5	6	7	8
RSUD BALANGAN	94	SD		I a		I	
		SLTP		I b		II	24
		SLTA	8	I c		III	65
		D1	1	I d		IV	5
		D2		II a	1		
		D3	36	II b	2		
		D4	7	II c	13		
		S1	22	II d	8		
		S2	20	III a	14		
		S3		III b	20		
				III c	14		
				III d	17		
				IV a	5		
				IV b			
				IV c			
				IV d			
				IV e			



## **F. Alokasi dan Realisasi Anggaran.**

Alokasi anggaran BLUD RSUD Balangan Kabupaten Balangan pada Tahun 2018 untuk dana BLUD adalah sebesar Rp. 29.183.549.970,- yang meliputi belanja pegawai sebesar Rp. 750.000.000,- dan belanja barang dan jasa sebesar Rp. 28.433.549.970,-

Anggaran yang berhasil direalisasikan adalah sebesar Rp. 23.616.124.038,- atau sebesar 80,92%. Untuk Tahun Anggaran 2018 yang dibiayai oleh dana BLUD antar lain adalah:

### **1. Biaya Pegawai**

Dana yang disediakan untuk Biaya Pegawai dana BLUD Tahun Anggaran 2018 adalah sebesar Rp. 750.000.000,-. Sedangkan untuk realisasi sampai dengan triwulan 4 tahun 2018 adalah sebesar Rp. 262.690.000,- atau sebesar 35,02%.

### **2. Biaya Alat Listrik dan Elektronik**

Dana yang dialokasikan untuk Biaya Alat Listrik dan Elektronik adalah senilai Rp. 350.000.000,- dan realisasi sampai dengan triwulan 4 tahun 2018 sebesar Rp. 348.747.250,- atau sebesar 99,64 %

### **3. Biaya Materai**

Dana yang disediakan untuk Biaya Materai BLUD RSUD Balangan Tahun Anggaran 2018 adalah sebesar Rp. 75.000.000,-. Sedangkan untuk realisasi anggaran sampai dengan triwulan 4 tahun 2018 adalah sebesar Rp. 72.600.000,- atau sebesar 96,8%.

### **4. Biaya Peralatan Kebersihan dan Bahan Pembersih**

Dana yang dialokasikan untuk Biaya Peralatan Kebersihan dan Bahan Pembersih dana BLUD RSUD Balangan untuk Tahun Anggaran 2018 adalah sebesar Rp. 450.000.000,- sedangkan untuk realisasi anggaran sampai dengan triwulan 4 tahun 2018 adalah sebesar Rp. 446.509.050,- atau sebesar 99,22 %

### **5. Biaya Alat Tulis Kantor**

Dana yang dianggarkan untuk Biaya Alat Tulis Kantor BLUD RSUD Balangan Tahun Anggaran 2018 adalah senilai Rp. 350.000.000,-. adapun realisasi anggaran sampai triwulan 4 tahun 2018 adalah sebesar Rp. 345.481.500,- atau sebesar 98,71%

### **6. Biaya Bahan Obat-obatan**

Dana yang dialokasikan dari dana BLUD tahun 2018 untuk Biaya Bahan Obat-obatan BLUD RSUD Balangan adalah senilai Rp. 8.000.000.000,- dan realisasi sampai dengan triwulan 4 tahun 2018 adalah sebesar Rp. 5.662.588.637,- atau sebesar 70,78 %

### **7. Biaya Bahan Medis Habis Pakai**

Dana yang disediakan dari dana BLUD untuk Biaya Bahan Medis Habis Pakai BLUD RSUD Balangan tahun anggaran 2018 adalah sebesar Rp.

5.390.000.000,- Sampai dengan triwulan 4 tahun 2018 realisasi dari biaya tersebut adalah sebesar Rp. 4.520.922.087,- atau sebesar 83,88 %.

#### **8. Biaya Bahan Makanan untuk Pasien**

Dana yang dialokasi dari dana BLUD untuk Biaya Bahan Makanan untuk pasien rumah sakit tahun 2018 adalah sebesar Rp. 1.025.000.000,-, sampai dengan triwulan 4 tahun 2018 realisasi dari biaya tersebut adalah sebesar Rp. 1.017.488.550,- atau sebesar 99,27 %.

#### **9. Biaya Jasa Pelayanan Medis dan Non Medis**

Dana BLUD yang disediakan untuk biaya jasa pelayanan medis dan non medis di BLUD RSUD Balangan tahun 2018 adalah sebesar Rp. 12.068.549.970,-, Sampai dengan akhir tahun anggaran 2018 pada triwulan 4 tahun 2018 realisasi dari biaya tersebut diatas adalah sebesar Rp. 10.216.937.164,- atau sebesar 84,66 %.

#### **10. Biaya Cetak**

Dana yang disediakan di BLUD RSUD Balangan tahun 2018 untuk Biaya Cetak adalah sebesar Rp. 450.000.000,-, Sampai dengan akhir tahun anggaran 2018 pada triwulan 4 tahun 2018 realisasi dari biaya tersebut diatas adalah sebesar Rp. 449.109.800,- atau sebesar 99,80 %.

#### **11. Biaya Penggandaan**

Dana yang dialokasikan dari dana BLUD untuk biaya penggandaan tahun anggaran 2018 di BLUD RSUD Balangan adalah sebesar Rp. 275.000.000,-, Sampai dengan akhir tahun anggaran 2018 pada triwulan 4 tahun 2018 realisasi anggaran dari biaya tersebut diatas adalah sebesar Rp. 273.050.000,- atau sebesar 99,29 %.

### **G. Proses Perencanaan Pembangunan Daerah**

Proses perencanaan yang dilakukan BLUD RSUD Balangan Kabupaten Balangan berdasarkan RPJMD Kabupaten Balangan yang telah ditetapkan mulai dari pembuatan dokumen perencanaan 5 (lima) tahunan / Renstra yang menekankan tentang pentingnya setiap SKPD memiliki tolak ukur kinerja kunci pelayanan SKPD yang digambarkan secara lima tahunan / proyeksi 5 (lima) tahunan yang jelas berdasarkan Tupoksi SKPD yang dapat memberikan gambaran secara cepat kepada masyarakat tentang status kinerja pelayanan SKPD dan rencana pencapaian program SKPD sesuai dengan standar pelayanan minimal.

Setelah proses Renstra BLUD RSUD Balangan kemudian disusun juga Renja yang merupakan dasar utama bagi penyusunan rencana dan penganggaran tahunan atas dasar RKPD daerah dan rencana strategis jangka menengah daerah. Kualitas penyusunan Renja SKPD akan sangat menentukan kualitas APBD tentunya yang akan tertuang menjadi RKA SKPD.

Untuk itu semua kegiatan yang telah dipaparkan tadi semua tercantum dalam Rencana Kerja Anggaran juga Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang tentu saja mengacu kepada dokumen-dokumen diatas tadi yaitu RPJMD, Renstra, Renja, dan RKA SKPD.

#### **H. Kondisi Sarana dan Prasarana yang digunakan.**

<b>N O</b>	<b>JENIS SARANA / PRASARANA</b>	<b>KONDISI</b>		<b>KETERANGAN</b>
		<b>STATUS</b>	<b>KEADAAN</b>	
1	GEDUNG (KANTOR)	Milik Pemda	Cukup Baik	Gedung Sendiri
2	KENDARAAN OPERASIONAL (RODA 4 DAN 2)	Milik Pemda	Cukup Baik	Cukup
3	PERALATAN KANTOR	Milik Pemda	Cukup Baik	Perlu Penambahan

#### **I. Permasalahan dan Solusi.**

##### **Permasalahan :**

1. Masih kurangnya SDM yang terlatih disetiap bidangnya.

2. Sistem tata kelola Rumah sakit yang berpedoman buku panduan penetapan akreditasi belum dilaksanakan secara maksimal
3. Masih kurangnya SDM dokter spesialis yang berstatus PNS seperti : Spesilis THT, spesialis Radiologi dan Spesialis Anastesi.
4. Perlunya Penambahan dan Pemeliharaan Peralatan Kesehaan yang udah ada.
5. Perlunya pemeliharaan/perbaikan pada gedung kantor yang sudah ada.

**Solusi :**

1. Perlunya pendidikan dan pelatihan bagi SDM Rumah Sakit guna meningkatkan kualitas aparatur .
2. Sistem tata kelola Rumah sakit perlu dilaksanakan dengan maksimal. Dengan sistem tata kelola yang dilaksanakan dengan baik maka akan dapat menunjang sistem pelayanan yang maksimal terhadap masyarakat yang memerlukan pelayanan.
3. Perlu diadakannya penambahan SDM, apabila jumlah ketenagaan dapat terpenuhi maka berbagai permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan dapat teratasi
4. Diadakannya penambahan dan pemeliharaan kelengkapan sarana dan prasarana sehingga dapat menunjang kemajuan rumah sakit
5. Dilakukan pemeliharaan gedung kantor yang ada sehingga dapat meningkatkan kenyamanan bagi pasien dan juga bagi keluarga yang menunggu.

## **BAB IV**

### **TUGAS UMUM PEMERINTAHAN**

#### **A. Kerjasama Antar Daerah**

##### **BLUD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALANGAN**

#### **1. Daerah yang diajak kerjasama**

- 1) RSUD H. Damanhuri Barabai (Kab. Hulu Sungai Tengah) berdasarkan surat perjanjian kerjasama Nomor 445/452/BLUD-RSUD-BLG/2017, kerjasama dibidang kesehatan, nama kegiatan kerjasamanya adalah Peminjaman Obat Yang Kosong dan jangka waktu dari kerjasama tersebut adalah terhitung sejak tanggal 25 September 2017 s/d 24 September 2020. Hasil (Output) dari kerjasama tersebut adalah terhindarnya kekosongan obat di BLUD RSUD Balangan.
- 2) RSUD Pembalah Batung Amuntai (Kab. Hulu Sungai Utara) berdasarkan surat perjanjian kerjasama nomor 445/011/RSUD-PB/2017, bidang kerjasama adalah dibidang kesehatan, nama kegiatan dari perjanjian kerjasama ini adalah perihal peminjaman obat yang kosong dan jangka waktu dari perjanjian tersebut adalah 27 November 2017 s/d 27 November 2020 hasil (output) dari kerjasama tersebut yakni terhindarnya kekosongan obat di BLUD RSUD Balangan.

#### **2. Dasar Hukum**

- 1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- 2) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan No. 01 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit

#### **3. Satuan Kerja Perangkat Daerah Penyelenggara Kerjasama Antar Daerah.**

Satuan Kerja Perangkat Daerah Pelaksana Urusan ini adalah BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Balangan yang berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dijadikan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di Bidang Kesehatan. Melalui Keputusan Bupati Balangan Nomor 188.45/34.KUM Tahun 2014, Rumah Sakit Umum Daerah Balangan telah ditetapkan sebagai rumah sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang akan efektif dilaksanakan mulai 1 Januari 2015.

**4. Jumlah Pegawai, Kualifikasi Pendidikan, Pangkat dan Golongan, Jumlah Pejabat Struktural dan Fungsional.**

SKPD	JLH ORG	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	JLH OR G	PANGKAT	JLH OR G	GOL	JLH ORG
1	2	3	4	5	6	7	8
RSUD BALANGAN	94	SD		I a		I	
		SLTP		I b		II	24
		SLTA	8	I c		III	65
		D1	1	I d		IV	5
		D2		II a	1		
		D3	36	II b	2		
		D4	7	II c	13		
		S1	22	II d	8		
		S2	20	III a	14		
		S3		III b	20		
				III c	14		
				III d	17		
				IV a	5		
				IV b			
				IV c			
				IV d			
				IV e			

## **5. Sumber dan Jumlah Anggaran**

Rp.0

## **6. Permasalahan dan Solusi.**

### **Permasalahan :**

- 1) Lambatnya proses pembelian obat melalui distributor ataupun melalui e catalog kadang-kadang menyebabkan stok obat tertentu habis.

### **Solusi :**

- 1) Untuk menghindari kekosongan obat maka perlu diadakan kerjasama dengan rumah sakit tetangga untuk menutupi kekosongan tersebut sambil menunggu proses pembelian melalui distributor, agar pelayanan kepada pasien dapat terus dilakukan terutama untuk pasien gawat.

Direktur BLUD RSUD Balangan,



**dr. Ferry, MM. Rs**  
**NIP. 19710819 200501 1 005**

## **BAB IV**

### **TUGAS UMUM PEMERINTAHAN**

#### **A. Kerjasama Antar Daerah**

##### **BLUD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALANGAN**

#### **1. Daerah yang diajak kerjasama**

- 1) RSUD H. Damanhuri Barabai (Kab. Hulu Sungai Tengah) berdasarkan surat perjanjian kerjasama Nomor 445/452/BLUD-RSUD-BLG/2017, kerjasama dibidang kesehatan, nama kegiatan kerjasamanya adalah Peminjaman Obat Yang Kosong dan jangka waktu dari kerjasama tersebut adalah terhitung sejak tanggal 25 September 2017 s/d 24 September 2020. Hasil (Output) dari kerjasama tersebut adalah terhindarnya kekosongan obat di BLUD RSUD Balangan.
- 2) RSUD Pembalah Batung Amuntai (Kab. Hulu Sungai Utara) berdasarkan surat perjanjian kerjasama nomor 445/011/RSUD-PB/2017, bidang kerjasama adalah dibidang kesehatan, nama kegiatan dari perjanjian kerjasama ini adalah perihal peminjaman obat yang kosong dan jangka waktu dari perjanjian tersebut adalah 27 November 2017 s/d 27 November 2020 hasil (output) dari kerjasama tersebut yakni terhindarnya kekosongan obat di BLUD RSUD Balangan.

#### **2. Dasar Hukum**

- 1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- 2) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan No. 01 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit

#### **3. Satuan Kerja Perangkat Daerah Penyelenggara Kerjasama Antar Daerah.**

Satuan Kerja Perangkat Daerah Pelaksana Urusan ini adalah BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Balangan yang berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dijadikan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di Bidang Kesehatan. Melalui Keputusan Bupati Balangan Nomor 188.45/34.KUM Tahun 2014, Rumah Sakit Umum Daerah Balangan telah ditetapkan sebagai rumah sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang akan efektif dilaksanakan mulai 1 Januari 2015.

**4. Jumlah Pegawai, Kualifikasi Pendidikan, Pangkat dan Golongan, Jumlah Pejabat Struktural dan Fungsional.**

SKPD	JLH ORG	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	JLH OR G	PANGKAT	JLH OR G	GOL	JLH ORG
1	2	3	4	5	6	7	8
RSUD BALANGAN	94	SD		I a		I	
		SLTP		I b		II	24
		SLTA	8	I c		III	65
		D1	1	I d		IV	5
		D2		II a	1		
		D3	36	II b	2		
		D4	7	II c	13		
		S1	22	II d	8		
		S2	20	III a	14		
		S3		III b	20		
				III c	14		
				III d	17		
				IV a	5		
				IV b			
				IV c			
				IV d			
				IV e			

## **5. Sumber dan Jumlah Anggaran**

Rp.0

## **6. Permasalahan dan Solusi.**

### **Permasalahan :**

- 1) Lambatnya proses pembelian obat melalui distributor ataupun melalui e catalog kadang-kadang menyebabkan stok obat tertentu habis.

### **Solusi :**

- 1) Untuk menghindari kekosongan obat maka perlu diadakan kerjasama dengan rumah sakit tetangga untuk menutupi kekosongan tersebut sambil menunggu proses pembelian melalui distributor, agar pelayanan kepada pasien dapat terus dilakukan terutama untuk pasien gawat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Demikianlah Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 ini kami sampaikan sebagai sumber informasi utama bagi Pemerintah yang digunakan untuk melakukan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja berdasarkan prinsip tata pemerintahan yang baik.

Semoga hasil evaluasi terhadap Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) BLUD RSUD Balangan Kabupaten Balangan Tahun 2018 ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan bagi Pemerintah dalam menyusun rancangan kebijakan otonomi daerah, serta untuk menilai dan menetapkan tingkat pencapaian standar kinerja untuk setiap urusan pemerintahan yang dilaksanakan pemerintah daerah, khususnya BLUD RSUD Balangan.

Kami juga mengharapkan hasil evaluasi terhadap Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) BLUD RSUD Balangan Tahun 2018 ini menjadi masukan yang sangat bermanfaat dalam upaya meningkatkan kinerja BLUD RSUD Balangan ke depan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan taufik, hidayah serta kekuatan- Nya kepada kita sekalian guna melaksanakan tugas–tugas di hari–hari mendatang. Amin Ya Rabbal Alamin.



**Direktur BLUD RSUD  
Balangan,**

**dr. Ferry, MM. Rs  
NIP. 19710819 200501 1 005**