



RENCANA STRATEGIS PERUBAHAN UPT RSUD TENRIAWARU BONE TAHUN 2018-2023



" Melayani dengan Hati, Ilmu dan Teknologi "

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No.12 Watampone
Telp. (0481) 21069, Fax (0481) 26634, Kode Pos 92733



rsudtenriawaru.bone.go.id



rsudtenriawaru@bone.go.id



Rsud Tenriawaru Bone



RSUD TENRIAWARU BONE

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penyusunan Revisi Rencana Strategis (RENSTRA) UPT RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2018-2023 ini dapat diselesaikan. Revisi Renstra ini merupakan rencana Tiga Tahun Terakhir yang menggambarkan visi, misi, tujuan, program, kebijakan, dan kegiatan UPT RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone yang merupakan dokumen perencanaan taktis strategis yang disusun sesuai dengan kebutuhan UPT RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone

Penyusunan Rencana Strategis UPT RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang menyebutkan bahwa Renstra Organisasi Perangkat Daerah (OPD) merupakan dokumen perencanaan OPD untuk periode 5 (lima) tahun. Sementara itu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan bahwa setiap OPD diwajibkan menyusun rencana strategis yang selanjutnya disebut Renstra OPD.

Renstra merupakan acuan yang memuat pokok-pokok upaya peningkatan pelayanan di UPT RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone dalam jangka 5 (lima) tahun kedepan dan akan dijabarkan dalam program kegiatan tahunan. Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) lima tahunan sebagai dokumen awal perencanaan kinerja perangkat daerah dalam implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), merupakan salah satu tahapan penting untuk mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik & Bersih (*good governance & clean government*). Renstra ini juga merupakan bentuk rencana pertanggungjawaban kinerja formal RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone atas seluruh program & kegiatan yang akan dilaksanakan selama lima tahun dalam periode pemerintahan bupati terpilih.

Revisi Rencana Strategis UPT RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Periode Tahun 2018-2023 ini memuat Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan, serta Program dan Kegiatan beserta indikator dan target kinerja jangka menengah berdasarkan analisis dan evaluasi terhadap realisasi pencapaian kinerja dari pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah pada periode lima tahun sebelumnya serta mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kab. Bone Periode Tahun 2018-2023.

Dengan tersusunnya Revisi Rencana Strategis ini diharapkan seluruh jajaran dan pimpinan unit kerja dan para pelaksana dapat memahami dan melaksanakan kegiatan secara terarah dan terpadu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan guna memenuhi tuntutan dan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Bone pada khususnya.

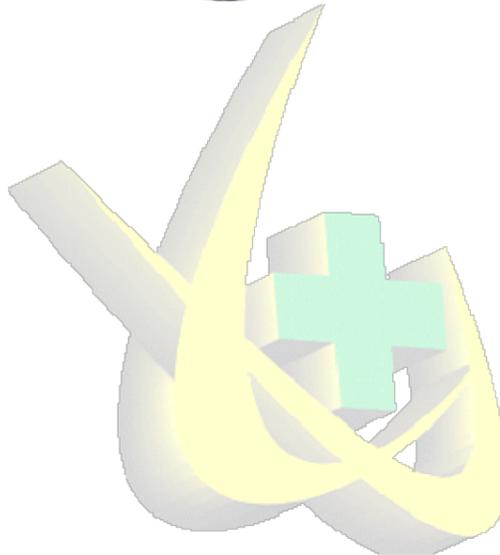
Watampone, 19 Juli 2021



DIREKTUR,

dr. H. KHASMA, M.Kes

NIP. 196009201987122001



DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	7
1.1. Latar Belakang.....	7
1.2. Landasan Hukum.....	8
1.3. Maksud dan Tujuan	10
1.4. Sistematika Penulisan.....	10
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	12
2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi	12
2.2. Sumber Daya	53
2.2.1. Kelengkapan Sarana dan Prasarana	57
2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah.....	93
2.3.1. Kinerja Unit Layanan.....	98
2.3.2. Kinerja Pencapaian Standar Pelayanan Minimal	112
2.3.3. Kinerja Keuangan	120
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	124
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	127
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan	127
3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	128
3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.....	129
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	132
3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis.....	133
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.....	135
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	138
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN.....	139
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT	149
BAB VIII PENUTUP	151

DAFTAR TABEL

Halaman

	Halaman
BAB II	GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH
2.1. Kualifikasi SDM UPT RSUD Tenriawaru Bone.....	54
2.2. Luas Gedung RSUD Tenriawaru	57
2.3. Jumlah Tempat Tidur RSUD Tenriawaru.....	58
2.4. Analisis Pelayanan RSUD Tenriawaru	59
2.5. Kelengkapan Alkes Pelayanan Gawat Darurat	62
2.6. Kelengkapan Alkes Pelayanan Penyakit Dalam.....	64
2.7. Kelengkapan Infrastruktur Pelayanan Bedah.....	66
2.8. Kelengkapan Infrastruktur Pelayanan Kesehatan Anak....	69
2.9. Kelengkapan Infrastruktur Pelayanan Obgyn.....	71
2.10. Kelengkapan Infrastruktur Pelayanan Anestesiologi.....	77
2.11. Kelengkapan Infrastruktur Pelayanan Patologi Klinik.....	82
2.12. Kelengkapan Infrastruktur Pelayanan Radiologi.....	84
2.13. Kelengkapan Infrastruktur Pelayanan Rehabilitasi Medik	85
2.14. Kelengkapan Infrastruktur Pel. Pemulasaran Jenazah.....	88
2.15. Kelengkapan Infrastruktur Pelayanan Instalasi Gizi.....	89
T-C. Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah.....	93
2.16. Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Poliklinik.....	99
2.17. Kinerja Rawat Inap RSUD Tenriawaru	103
2.18. Jumlah Kunjungan IGD RSUD Tenriawaru Bone.....	108
2.19. Jumlah Kunjungan Instalasi Bedah Sentral.....,.....	109
2.20 Jenis Operasi di Instalasi Bedah Sentral	109
2.21 Jenis Operasi di Instalasi Bedah Sentral Spesialis.....	110
2.22. Jumlah Kunjungan Instalasi Radiologi.....	110
2.23. Jumlah Kunjungan Instalasi Laboratorium.....	111
2.24. Jumlah Kunjungan Instalasi Lab. Berdasarkan Jenis.....	111
2.25. Jumlah Kunjungan Instalasi Rehabilitasi Medik.....	112
2.26. Capaian Standar Pelayanan Minimal	112
T-C. Anggaran Dan Realisasi Pendanaan	121

BAB III	PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	
	3.1. Peluang Dan Ancaman.....	127
	3.2. Kekuatan Dan Kelemahan.....	128
	3.3. Permasalahan.....	131
BAB IV	TUJUAN DAN SASARAN	
	4.1. Sinkronisasi Tujuan dan Sasaran	135
	4.2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah.....	136
BAB V	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	
	5.1. Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan	138
BAB VI	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	
	6.1. Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan	144
BAB VII	KINERJA PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT	
	7.1. Indikator Kinerja RSUD Tenriawaru.....	149



DAFTAR GRAFIK

Halaman

BAB II	GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	
2.1.	Kunjungan Rawat Jalan	99
2.2.	Jumlah Kunjungan R. Jalan Berdasarkan Cara Bayar.....	100
2.3.	10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2013.....	100
2.4.	10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2014.....	101
2.5.	10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2015.....	101
2.6.	10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2016.....	102
2.7.	10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2017.....	102
2.8.	10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2017.....	104
2.9.	Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Cara Bayar.....	105
2.10.	10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2013.....	105
2.11.	10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2014.....	106
2.12.	10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2015.....	106
2.13.	10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2016.....	107
2.14.	10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2017.....	107

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rencana Strategis Perangkat Daerah (disingkat Renstra-PD) adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah (disingkat Renstra RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2018–2023 adalah sebuah dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan dengan memperhitungkan kondisi, masalah, potensi dan peluang yang bisa dimanfaatkan.

Di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa Perangkat Daerah menyusun Rencana Strategis dengan berpedoman pada RPJMD. Renstra-PD memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah.

Renstra UPT RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2018-2023 disusun dengan mengikuti proses penyusunan sebagai berikut: (1) pembentukan tim penyusun Renstra; (2) orientasi penyusunan Renstra dan penyusunan agenda kerja; (3) penyiapan data dan informasi; penyusunan Rancangan Awal Renstra; (4) penyusunan Rancangan Renstra; (5) pelaksanaan Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah; (6) Penyusunan Rancangan Akhir Renstra; dan (7) Penetapan Renstra.

Dalam proses penyusunannya, Renstra UPT RSUD Tenriawaru berpedoman pada RPJMD Kabupaten Bone Tahun 2018–2023. Selain itu, penyusunan Renstra RSUD Tenriawaru juga memperhatikan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dan Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Renstra RSUD Tenriawaru selanjutnya menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) UPT RSUD Tenriawaru setiap tahun. Renja ini kemudian dijabarkan kedalam Rencana Kerja dan Anggaran/Dokumen Pelaksanaan Anggaran (RKA/DPA) RSUD Tenriawaru yang menuntun pelaksanaan program dan kegiatan tahunan RSUD Tenriawaru.

1.2. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153);
4. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 06 Tahun 2008 tentang Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 18);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2);
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
10. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJPD dan RPJMD, serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD, dan RKPD.

13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 98 Tahun 2018 tentang Sistem Informasi Pembangunan Daerah;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimum;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
19. Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/0363/2015 Tentang Penetapan rumah Sakit Rujukan Provinsi dan Rumah Sakit Rujukan Regional;
20. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Regionalisasi Sistem Rujukan Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 7 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan Daerah;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 9 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 7 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bone Tahun 2005-2025;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023;
26. Peraturan Bupati Bone Nomor 41 Tahun 2021 tentang Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Bone Tahun 2018-2023.

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra UPT RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2018–2023 adalah:

1. Menjabarkan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi, Arah Kebijakan, dan Program Pembangunan Daerah yang termuat di dalam RPJMD Kabupaten Bone tahun 2018–2023 sesuai dengan kewenangan, tugas dan fungsi UPT RSUD Tenriawaru;
2. Menjabarkan program prioritas RPJMD Kabupaten Bone ke dalam program dan kegiatan urusan kesehatan.

Sedangkan tujuan penyusunan Renstra UPT RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone tahun 2018–2023 adalah:

1. Menyediakan acuan dan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) UPT RSUD Tenriawaru;
2. Menjadi pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan operasional RSUD Tenriawaru;
3. Menyiapkan kerangka pengendalian dan evaluasi perencanaan bagi UPT RSUD Tenriawaru.

1.4. Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan memuat latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan, serta sistematika penulisan.

Bab II Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah mencakup tugas, fungsi dan struktur Organisasi UPT RSUD Tenriawaru, sumber daya yang dimiliki, kinerja pelayanan, tantangan dan peluang pengembangan pelayanan UPT RSUD Tenriawaru.

Bab III Permasalahan dan Isu-Isu Strategis Perangkat Daerah mencakup identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan RSUD Tenriawaru, telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih, telaahan Renstra Kementerian / Lembaga dan Renstra Provinsi ; telaahan RTRW dan KLHS, dan penentuan isu-isu strategis.

Bab IV Tujuan dan Sasaran memuat tujuan dan sasaran jangka menengah UPT RSUD Tenriawaru yang diturunkan dari tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Bone tahun 2018-2023.

Bab V Strategi dan Arah Kebijakan memuat strategi dan arah kebijakan UPT RSUD Tenriawaru.

Bab VI Rencana Program dan Kegiatan serta Kerangka Pendanaan mencakup program dan kegiatan yang akan dilaksanakan selama lima tahun ke depan beserta kerangka pendanaan untuk setiap program dan kegiatan UPT RSUD Tenriawaru.

Bab VII Kinerja Penyelenggaran Bidang Urusan mencakup indikator kinerja dan target kinerja UPT RSUD Tenriawaru yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Bab VIII Penutup memuat Pedoman Transisi dan Kaidah Pelaksanaan.



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

UPT Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone merupakan rumah sakit daerah milik Pemerintah Kabupaten Bone yang terletak di Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo, Watampone, Kelurahan Macanang, Kecamatan Tanette Riatang Barat. RSUD Tenriawaru dibangun tahun 1985 di atas tanah seluas 40.000 m² atas bantuan Bank Dunia dan operasional tanggal 1 Juli 1987 dengan diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 18 Oktober 1988 sebagai RS kelas C. Pada tahun 2009, status RSUD Tenriawaru meningkat menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan. Peningkatan status ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1000/MENKES/SK/XI/2009 tanggal 10 November 2009 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone dari Kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan. Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru resmi berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada tanggal 23 Nopember 2010 sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Bone Nomor 33 Tahun 2010.

Jangkauan pelayanan RSUD Tenriawaru tidak hanya meliputi wilayah Kabupaten Bone saja, tetapi hingga wilayah kabupaten sekitarnya seperti Kabupaten Sinjai, Kabupaten Wajo dan Kabupaten Soppeng. Sebagai institusi yang memberikan pelayanan dibidang kesehatan, RSUD Tenriawaru senantiasa berusaha meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Pada tanggal 5 Desember 2016, RSUD Tenriawaru telah mendapatkan pengakuan dari KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) sebagai rumah sakit yang terakreditasi Tingkat Paripurna.

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi

Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bone Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja diatur dengan Peraturan Bupati Bone Nomot 85 Tahun 2020 tentang Tugas Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Pada Dinas Kesehatan.

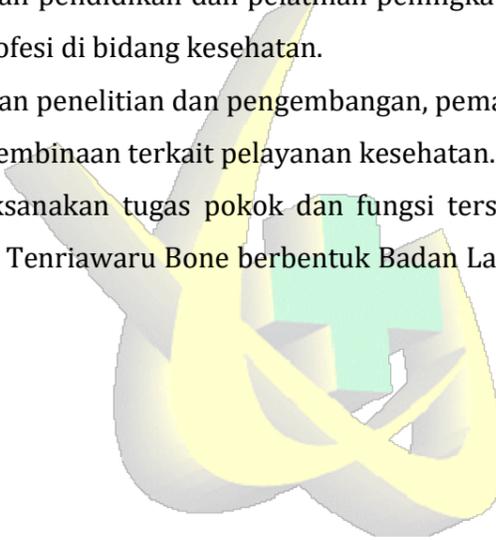
UPT Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Bone mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan sebagai berikut :

- a. Merumuskan pelayanan kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit serta melaksanakan pelayanan rujukan .
- b. Melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, bermutu dan terjangkau sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Adapun fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Bone sebagai berikut

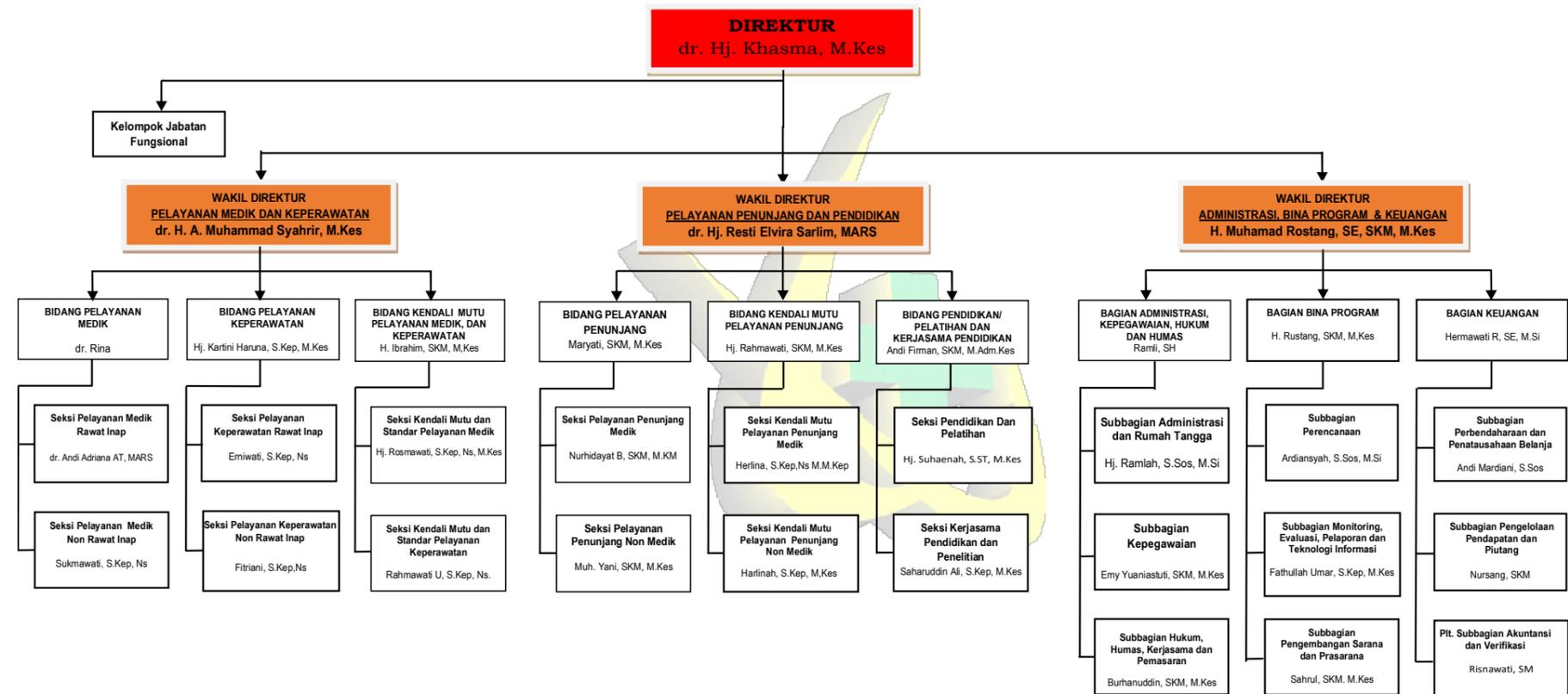
- a. Menyelenggarakan pelayanan medis.
- b. Menyelenggarakan, melaksanakan koordinasi dan fasilitasi pelayanan penunjang medis, non medis dan pelayanan rujukan.
- c. Menyelenggarakan pelayanan administrasi umum, keuangan dan perlengkapan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- d. Melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan.
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan profesi di bidang kesehatan.
- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan, pemantauan dan evaluasi, pelaporan dan pembinaan terkait pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi tersebut di atas, Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Bone berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).



Gambar 2.1
Struktur Organisasi RSUD Tenriwaru Bone

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI BONE
NOMOR 85 TAHUN 2020 TENTANG
ORGANISASI DAN TATA KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TENRIWARU PADA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



Berdasarkan Peraturan Bupati Bone Nomot 85 Tahun 2020 tentang Tugas Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Pada Dinas Kesehatan diatur dan ditetapkan sebagai berikut:

(1) **Direktur** mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, menyelenggarakan, mengoordinasikan, membina dan mengawasi serta mengendalikan pengelolaan Rumah Sakit sesuai ketentuan perundang-undangan.

Direktur dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
- b. pelaksanaan penetapan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai kewenangannya;
- c. pelaksanaan penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit;
- d. pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian tugas dan fungsi unsur organisasi;
- e. pelaksanaan evaluasi, pencatatan dan pelaporan; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan berkaitan dengan tugas organisasi guna mendukung kinerja organisasi.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan Direktur sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Rumah Sakit untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya; dan
- f. memimpin, membina, mengawasi dan mengendalikan penyusunan rencana strategis Rumah Sakit sesuai dengan rencana pembangunan daerah;
- g. memimpin, mengkoordinir, mengendalikan dan mengawasi seluruh kegiatan rumah sakit yang meliputi Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, Bidang Pelayanan Penunjang dan Pendidikan, serta Bagian Administrasi, Perencanaan dan Keuangan;

- h. merumuskan dan menetapkan regulasi dan kebijakan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, Bidang Pelayanan Penunjang dan Pendidikan, serta Bagian Administrasi, Perencanaan dan Keuangan;
 - i. mengusulkan pengangkatan, mutasi, kenaikan gaji berkala, kenaikan pangkat dan pemberhentian pegawai negeri kepada pejabat pembina kepegawaian daerah;
 - j. mengangkat dan memberhentikan pegawai Badan Layanan Umum Daerah;
 - k. menetapkan penugasan pegawai;
 - l. memberikan atau mencabut kewenangan klinis tenaga Kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
 - m. melaksanakan pembinaan, pengembangan dan evaluasi pegawai secara berjenjang;
 - n. melaksanakan pengawasan dan evaluasi pelayanan medis dan non medis;
 - o. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait tentang pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit baik secara horizontal maupun vertikal;
 - p. memimpin pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien;
 - q. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - r. melaksanakan evaluasi, pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan kebijakan, program dan kegiatan Rumah Sakit kepada Kepala Dinas Kesehatan;
 - s. mengoordinasikan dan melaksanakan pemantauan, pengendalian dan evaluasi kebijakan bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, Pelayanan Penunjang, Pengembangan Pelayanan dan Sumber Daya Manusia, administrasi dan keuangan;
 - t. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah atau non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
 - u. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - v. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Direktur dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan;
 - w. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan, berkaitan dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.
- (2) **Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan** dipimpin oleh seorang Wakil Direktur, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada

Direktur, mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan kendali mutu.

Wakil Direktur dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. perumusan kebijakan teknis administrasi pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan kendali mutu;
- b. pemberian dukungan atas penyelenggaraan pelayanan medik, keperawatan dan kendali mutu;
- c. penyelenggaraan urusan pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan kendali mutu;
- d. pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan dan evaluasi program kegiatan bidang; dan
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas dan fungsi.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan wakil direktur sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup wakil direktur;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. menyusun rencana pemberian pelayanan medis dan keperawatan, koordinasi pelayanan medis dan keperawatan;
- g. pelaksanaan kendali mutu dan keselamatan pasien dibidang pelayanan medis dan keperawatan;
- h. pemantauan dan evaluasi pelayanan medis, keperawatan dan kendali mutu;
- i. menyiapkan rencana kegiatan pengkoordinasian dan bahan perumusan kebijakan serta pengendalian tugas-tugas bidang;
- j. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- k. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Wakil Direktur dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan

m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Pelayanan Medik dipimpin oleh seorang Kepala Bidang, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medis.

Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan kebijakan teknis Bidang Pelayanan Medik;
- b. pelaksanaan program dan kegiatan Bidang Pelayanan Medik;
- c. pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian dan pengawasan program dan kegiatan dalam lingkup Bidang Pelayanan Medik;
- d. pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan dalam lingkup Bidang Pelayanan Medik; dan
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas dan fungsi.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan bidang sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup subbagian;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. menyusun rencana pemberian pelayanan medis;
- g. mengkoordinasikan dan pelaksanaan pelayanan medis;
- h. menetapkan standar operasional prosedur dalam upaya keselamatan pasien di bidang pelayanan medis;
- i. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pada pelayanan medis, termasuk implementasi akreditasi Rumah Sakit; dan
- j. menyelenggarakan koordinasi dan fasilitasi dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi perencanaan pelayanan medik dan monitoring dan evaluasi pelayanan medik;
- k. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- l. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

- m. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Bidang dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik, mempunyai tugas menyiapkan sarana prasarana alat, sumber daya manusia dan Standar Operasional Prosedur yang diperlukan untuk melaksanakan pelayanan medik.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan seksi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup seksi;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya.
- f. melakukan perencanaan operasional harian pelayanan medik;
- g. menyusun jadwal dan operasional pelayanan medis di semua unit pelayanan;
- h. melaksanakan pengembangan dan peningkatan kompetensi pada pelaksana pelayanan medis;
- i. melakukan pengendalian proses dan pemenuhan standar mutu pelayanan;
- j. melaksanakan fungsi rekam medik pelayanan medik;
- k. menyiapkan Sarana Prasarana Alat sesuai standar, kebutuhan dan ketepatan waktu;
- l. melaksanakan pengendalian kebutuhan dan peningkatan pemanfaatan Sarana Prasarana Alat Medis;
- m. menyusun Standar Operasional Prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan;
- n. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelayanan medis;
- o. menyusun sistem pelaporan pelayanan medik sesuai kebutuhan;
- p. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;

- q. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- r. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- s. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Seksi Pelayanan Medik Non Rawat Inap dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik, mempunyai tugas menyiapkan sarana prasarana alat, sumber daya manusia dan Standar Operasional Prosedur yang diperlukan untuk melaksanakan pelayanan medik.

(2) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan seksi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup seksi;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. melakukan perencanaan operasional harian pelayanan medik;
- g. menyusun jadwal dan operasional pelayanan medis di semua unit pelayanan;
- h. melaksanakan pengembangan dan peningkatan kompetensi pada pelaksana pelayanan medis;
- i. melakukan pengendalian proses dan pemenuhan standar mutu pelayanan;
- j. melaksanakan fungsi rekam medik pelayanan medik;
- k. menyiapkan Sarana Prasarana Alat sesuai standar, kebutuhan dan ketepatan waktu;
- l. melaksanakan pengendalian kebutuhan dan peningkatan pemanfaatan Sarana Prasarana Alat Medis;
- m. menyusun Standar Operasional Prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan;
- n. melakukan pemantauan dan evaluasi operasional pelayanan medis;
- o. menyusun sistem pelaporan pelayanan medik sesuai kebutuhan;
- p. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;

- q. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- r. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- s. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Pelayanan Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, mempunyai tugas melaksanakan Pelayanan Keperawatan.

Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan penyusunan rencana pemberian pelayanan keperawatan;
- b. pelaksanaan koordinasi dan pelaksanaan pelayanan keperawatan;
- c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan keperawatan;
- d. pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan; dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan berkaitan dengan tugas organisasi guna mendukung kinerja organisasi.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan bidang sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup bidang;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya.
- f. menyusun rencana pemberian pelayanan keperawatan;
- g. melakukan koordinasi pelaksanaan pada pelayanan keperawatan;
- h. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang keperawatan;
- i. melakukan pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan, termasuk implementasi standar akreditasi RS; dan;
- j. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;

- k. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Bidang dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas menyiapkan Sarana Prasarana Alat dan Standar Operasional Prosedur yang diperlukan untuk melaksanakan pelayanan keperawatan.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan seksi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup seksi;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya.
- f. merencanakan operasional harian pelayanan keperawatan, termasuk pengaturan Sumber Daya Manusia keperawatan;
- g. menyusun jadwal dan operasional pelayanan keperawatan di semua unit pelayanan;
- h. melaksanakan pengembangan dan peningkatan kompetensi Sumber Daya Manusia pelayanan keperawatan;
- i. pengendalian proses dan pemenuhan standar mutu pada pelayanan keperawatan dan pelaksanaan pengendalian pelayanan keperawatan;
- j. melaksanakan fungsi rekam medik pelayanan keperawatan;
- k. menyiapkan Sarana Prasarana Alat sesuai standar, kebutuhan dan ketepatan waktu;
- l. melaksanakan pengendalian kebutuhan dan peningkatan pemanfaatan Sarana Prasarana Alat pelayanan keperawatan;
- m. menyusun standar operasional prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan keperawatan;

- n. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan;
- o. menyiapkan sistem pelaporan pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan;
- p. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- q. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- r. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- s. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Seksi Pelayanan Keperawatan Non Rawat Inap dipimpin oleh

Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, mempunyai tugas menyiapkan SDM dan melaksanakan pelayanan keperawatan.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan seksi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup seksi;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. merencanakan operasional harian pelayanan keperawatan, termasuk pengaturan Sumber Daya Manusia keperawatan;
- g. menyusun jadwal dan operasional pelayanan keperawatan di semua unit pelayanan;
- h. melaksanakan pengembangan dan peningkatan kompetensi Sumber Daya Manusia pelayanan keperawatan;
- i. pengendalian proses dan pemenuhan standar mutu pada pelayanan keperawatan dan pelaksanaan pengendalian pelayanan keperawatan;
- j. melaksanakan fungsi rekam medik pelayanan keperawatan;
- k. menyiapkan Sarana Prasarana Alat sesuai standar, kebutuhan dan ketepatan waktu;

- l. melaksanakan pengendalian kebutuhan dan peningkatan pemanfaatan Sarana Prasarana Alat pelayanan keperawatan;
- m. menyusun standar operasional prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan keperawatan;
- n. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan;
- o. menyiapkan sistem pelaporan pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan;
- p. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- q. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- r. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- s. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Kendali Mutu Pelayanan Medik dan Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, mempunyai tugas melaksanakan pengendalian mutu pelayanan medik dan pengendalian mutu keperawatan.

Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan penyusunan rencana pengendalian mutu pelayanan medik dan pelayanan keperawatan;
- b. pelaksanaan koordinasi dan pelaksanaan pengendalian mutu pelayanan medik dan pengendalian mutu keperawatan;
- c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang Pengendalian Mutu Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- d. pelaksanaan pemantauan dan evaluasi Pengendalian Mutu Pelayanan Medik dan Keperawatan; dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan berkaitan dengan tugas organisasi guna mendukung kinerja organisasi.

Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan bidang sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup bidang;

- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya.
- f. melaksanakan penyusunan rencana pengendalian mutu pelayanan medik dan pelayanan keperawatan;
- g. melaksanakan koordinasi dan pelaksanaan pengendalian mutu pelayanan medik dan pelayanan keperawatan;
- h. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien pada pelayanan medik dan pelayanan keperawatan;
- i. melaksanakan pengembangan pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan penerapan teknologi;
- j. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kendali mutu pelayanan medik dan keperawatan, termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit;
- k. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- l. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- m. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Bidang dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Seksi Kendali Mutu dan Standar Pelayanan Medik dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pengendalian Mutu Pelayanan Medik dan Keperawatan, mempunyai tugas menyiapkan SDM dan melaksanakan kendali mutu pelayanan medik, berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Pengendalian Mutu Pelayanan Medik dan Keperawatan.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan seksi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup seksi;

- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya.
- f. melaksanakan perencanaan operasional harian pengendalian mutu pelayanan medik;
- g. melaksanakan pengembangan standar mutu pelayanan medik disetiap unit pelayanan;
- h. melaksanakan pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksana pengendali mutu pelayanan medik;
- i. melaksanakan pengendalian proses dan pemenuhan standar mutu pelayanan medik;
- j. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengendalian pelayanan medik;
- k. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- l. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- m. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Seksi Kendali Mutu dan Standar Pelayanan Keperawatan dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pengendalian Mutu Pelayanan Medik dan Keperawatan, mempunyai tugas menyiapkan Sumber Daya Manusia dan melaksanakan kendali mutu pelayanan keperawatan.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan seksi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup seksi;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya.

- f. melaksanakan perencanaan operasional harian pengendalian mutu pelayanan keperawatan;
- g. menyusun dan mengembangkan standar mutu pelayanan keperawatan disetiap unit pelayanan;
- h. melaksanakan pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksana pengendali mutu pelayanan keperawatan;
- i. melaksanakan pengendalian proses dan pemenuhan standar mutu pelayanan keperawatan;
- j. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengendalian pelayanan keperawatan;
- k. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- l. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- m. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

(3) Wakil Direktur Pelayanan Penunjang dan Pendidikan dipimpin oleh seorang Wakil Direktur, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur, mempunyai tugas melaksanakan pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis, kendali mutu pelayanan penunjang, pendidikan dan pelatihan serta kerjasama pendidikan.

Wakil Direktur dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. perumusan kebijakan teknis administrasi pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis, kendali mutu pelayanan penunjang, pendidikan dan pelatihan serta kerjasama pendidikan;
- b. pemberian dukungan atas penyelenggaraan pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis, kendali mutu pelayanan penunjang, pendidikan dan pelatihan serta kerjasama pendidikan;
- c. penyelenggaraan urusan pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis, kendali mutu pelayanan penunjang, pendidikan dan pelatihan serta kerjasama pendidikan;
- d. pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan dan evaluasi program kegiatan bidang; dan

e. pelaksanaan tugas lain yang di berikan pimpinan sesuai tugas dan fungsi.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana di maksud pada ayat (1), Wakil Direktur Pelayanan Penunjang dan Pendidikan menyelenggarakan fungsi :

- a. menyusun rencana kegiatan wakil direktur sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup wakil direktur;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya.
- f. menyusun rencana pemberian pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis, pendidikan dan pelatihan serta kerjasama pendidikan;
- g. melaksanakan koordinasi pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis, pendidikan dan pelatihan serta kerjasama pendidikan;
- h. melaksanakan kendali mutu dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis, pendidikan dan pelatihan serta kerjasama pendidikan;
- i. melaksanakan pengurusan perizinan yang diperlukan untuk operasional rumah sakit;
- j. melaksanakan pengembangan penerapan teknologi serta penapisan teknologi;
- k. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis, kendali mutu, pendidikan dan pelatihan serta kerjasama pendidikan;
- l. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- m. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- n. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Wakil Direktur dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- o. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Pelayanan Penunjang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan Penunjang dan Pendidikan, mempunyai tugas melaksanakan pelayanan penunjang medis dan non medis.

Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan penyusunan rencana pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- b. pelaksanaan koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis;
- d. pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis dan non medis; dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan berkaitan dengan tugas organisasi guna mendukung kinerja organisasi.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan Bidang sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup bidang;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. menyusun rencana pemberian pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis;
- g. melaksanakan koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis;
- h. melaksanakan pengurusan perizinan yang diperlukan untuk operasional rumah sakit;
- i. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis;
- j. melaksanakan pengelolaan rekam medis;
- k. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis, termasuk implementasi standar akreditasi RS;

- l. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- m. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- n. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Bidang dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- o. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Seksi Pelayanan Penunjang Medik dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Penunjang, mempunyai tugas menyiapkan sarana prasarana alat, sumber daya manusia dan standar operasional prosedur yang diperlukan untuk melaksanakan penyiapan dan pelaporan pelayanan penunjang.

(2) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan seksi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup seksi;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. menyiapkan Sarana Prasarana Alat sesuai standar, kebutuhan dan ketepatan waktu;
- g. melaksanakan pengendalian kebutuhan dan peningkatan pemanfaatan Sarana Prasarana Alat pelayanan penunjang medik;
- h. menyusun Standar Operasional Prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan penunjang medik;
- i. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medik;
- j. menyiapkan sistem pelaporan pelayanan penunjang medik sesuai kebutuhan;
- k. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;

- l. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- m. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Penunjang, mempunyai tugas menyiapkan sarana prasarana alat, sumber daya manusia dan standar operasional prosedur yang diperlukan untuk melaksanakan pelayanan penunjang non medik.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan seksi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup seksi;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. menyiapkan Sarana Prasarana Alat sesuai standar, kebutuhan dan ketepatan waktu;
- g. melaksanakan pengendalian kebutuhan dan peningkatan pemanfaatan sarana prasarana alat pelayanan penunjang non medik;
- h. menyusun Standar Operasional Prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan penunjang non medik;
- i. melaksanakan perencanaan operasional harian pelayanan penunjang non medik;
- j. menyusun jadwal dan operasional pelayanan penunjang non medik di semua unit pelayanan;
- k. melaksanakan pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksana pelayanan penunjang non medik;
- l. melaksanakan pengendalian proses dan pemenuhan standar mutu pelayanan penunjang non medik;
- m. melaksanakan fungsi rekam medik pelayanan penunjang non medik;

- n. melaksanakan pemantauan dan evaluasi operasional pada pelayanan penunjang non medik;
- o. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- p. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- q. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- r. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Kendali Mutu Pelayanan Penunjang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan Penunjang dan Pendidikan, mempunyai tugas melaksanakan pengendalian mutu pelayanan penunjang medik dan pengendalian mutu pelayanan penunjang non medik.

Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan penyusunan rencana pengendalian mutu pelayanan penunjang medik dan pengendalian mutu pelayanan penunjang non medik;
- b. pelaksanaan koordinasi dan pelaksanaan pengendalian mutu non medik;
- c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pengendalian mutu pelayanan penunjang medik dan pengendalian mutu pelayanan penunjang non medik;
- d. pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pengendalian mutu pelayanan penunjang medik dan pengendalian mutu pelayanan penunjang non medik; dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan berkaitan dengan tugas organisasi guna mendukung kinerja organisasi.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan bidang sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup bidang;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;

- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. melaksanakan penyusunan rencana pengendalian mutu pelayanan penunjang medik dan pelayanan penunjang non medik;
- g. melaksanakan koordinasi dan pelaksanaan pengendalian mutu pelayanan penunjang medik dan pelayanan penunjang non medik;
- h. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien pada pelayanan penunjang medik dan pelayanan penunjang non medik;
- i. melaksanakan pengembangan pelayanan penunjang medik dan pengembangan penerapan teknologi serta penapisan teknologi;
- j. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kendali mutu pelayanan penunjang medik dan pelayanan penunjang non medik, termasuk implementasi standar akreditasi RS;
- k. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- l. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- m. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Subbagian dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Seksi Kendali Mutu Pelayanan Penunjang Medik dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Kendali Mutu Pelayanan Penunjang, mempunyai tugas menyiapkan sumber daya manusia dan melaksanakan kendali mutu pelayanan penunjang medik.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan seksi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup seksi;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;

- f. melaksanakan perencanaan operasional harian pengendalian mutu pelayanan penunjang medik;
- g. menyusun dan mengembangkan standar mutu pelayanan penunjang medik di setiap unit pelayanan penunjang medik;
- h. melaksanakan pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksana pengendali mutu pelayanan penunjang medik;
- i. pengendalian proses dan pemenuhan standar mutu pelayanan penunjang medik;
- j. melaksanakan penyusunan rencana pengendalian mutu pelayanan penunjang medik;
- k. melaksanakan koordinasi dan pelaksanaan pengendalian mutu pelayanan penunjang medik;
- l. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien pada pelayanan penunjang medik;
- m. melaksanakan pengembangan pelayanan penunjang medik dan pengembangan penerapan teknologi serta penapisan teknologi;
- n. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kendali mutu pelayanan penunjang medik, termasuk implementasi standar akreditasi RS;
- o. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengendalian mutu pelayanan penunjang medik;
- p. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- q. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- r. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- s. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Seksi Kendali Mutu Pelayanan Penunjang Non Medik dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Kendali Mutu Pelayanan Penunjang, mempunyai tugas menyiapkan sumber daya manusia dan melaksanakan kendali mutu pelayanan penunjang non medik.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan seksi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup seksi;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. melaksanakan perencanaan operasional harian pengendalian mutu pelayanan penunjang non medik;
- g. menyusun dan mengembangkan standar mutu pelayanan penunjang medik di setiap unit pelayanan penunjang non medik;
- h. melaksanakan pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksana pengendali mutu pelayanan penunjang non medik;
- i. pengendalian proses dan pemenuhan standar mutu pelayanan penunjang non medik;
- j. melaksanakan penyusunan rencana pengendalian mutu pelayanan penunjang non medik;
- k. melaksanakan koordinasi dan pelaksanaan pengendalian mutu pelayanan penunjang non medik;
- l. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien pada pelayanan penunjang non medik;
- m. melaksanakan pengembangan pelayanan penunjang non medik dan pengembangan penerapan teknologi serta penapisan teknologi;
- n. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kendali mutu pelayanan penunjang non medik, termasuk implementasi standar akreditasi RS;
- o. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengendalian mutu pelayanan penunjang non medik;
- p. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- q. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- r. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan

s. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Kerjasama Pendidikan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan Penunjang dan Pendidikan, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian serta kerjasama pendidikan.

Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan penyusunan rencana pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan penelitian;
- b. merencanakan dan melaksanakan kerjasama pendidikan baik SDM Kesehatan maupun SDM non kesehatan;
- c. mengembangkan sistem dan prosedur untuk menunjang kerjasama pendidikan;
- d. pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian serta kerjasama pendidikan; dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan berkaitan dengan tugas organisasi guna mendukung kinerja organisasi.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan bidang sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup bidang;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. merencanakan dan melaksanakan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian serta kerjasama pendidikan;
- g. merencanakan dan melaksanakan kerjasama pendidikan, baik SDM kesehatan maupun SDM non kesehatan;
- h. pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian serta kerjasama pendidikan;
- i. mengembangkan sistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian serta kerjasama pendidikan;

- j. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- k. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala bidang dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Seksi Pendidikan dan Pelatihan dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Kerjasama Pendidikan, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan.

(2) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:

- a. merencanakan dan melaksanakan program pendidikan dan pelatihan bagi pegawai RSUD;
- b. merencanakan dan melaksanakan program pengembangan pendidikan SDM kesehatan dan SDM non kesehatan;
- c. merencanakan dan melaksanakan program pendidikan dan pelatihan;
- d. merencanakan dan melaksanakan program pendidikan dan pelatihan untuk pengembangan kompetensi SDM lainnya;
- e. melakukan kajian terhadap kelayakan kerjasama pendidikan dari pihak ketiga;
- f. menyusun kebutuhan fasilitas pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pembinaan mutu pendidikan dan pelatihan;
 - a. penyediaan fasilitas penelitian, pendayagunaan dan pengembangan mutu penelitian;
 - g. pengelolaan dan pengembangan perpustakaan, termasuk pengembangan e-book;
 - h. menyiapkan SPO yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan penelitian;
 - i. melaksanakan sistem dan prosedur untuk melaksanakan kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian; dan
 - j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kendali Mutu Pelayanan Penunjang dan Pendidikan.

Seksi Kerjasama Pendidikan dan Penelitian dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pendidikan,

Pelatihan dan Kerjasama Pendidikan, mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan kerjasama pendidikan dan penelitian.

Uraian tugas meliputi:

- a. merencanakan dan melaksanakan program pengembangan kerjasama pendidikan SDM kesehatan dan SDM non kesehatan;
- b. melakukan kajian terhadap kelayakan kerjasama pendidikan dari pihak ketiga;
- c. pengembangan kerjasama pendidikan dengan institusi terkait;
- d. penyusunan rencana dan pelaksanaan kerjasama penelitian;
- e. penyediaan fasilitas penelitian, pendayagunaan dan pengembangan mutu penelitian;
- f. pengelolaan dan pengembangan perpustakaan, termasuk pengembangan e-book;
- g. menyiapkan dan melaksanakan sistem dan prosedur untuk melaksanakan kegiatan kerjasama pendidikan dan pengembangan penelitian;
- h. menyiapkan SPO yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan kerjasama pendidikan dan pengembangan penelitian; dan
- i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Kerjasama Pendidikan.

(4) Wakil Direktur Administrasi, Bina Program dan Keuangan dipimpin oleh seorang Wakil Direktur, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur, mempunyai tugas mengkoordinir pelaksanaan tugas administrasi, kepegawaian, hukum, kehumasan, kerjasama, pemasaran, bina program serta keuangan, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Wakil Direktur dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. perumusan kebijakan teknis administrasi, kepegawaian, hukum, kehumasan, kerjasama, pemasaran, bina program serta keuangan;
- b. penyelenggaraan urusan administrasi, kepegawaian, hukum, kehumasan, kerjasama, pemasaran, bina program serta keuangan;
- c. pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan dan evaluasi program kegiatan bagian; dan
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas dan fungsi.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana dan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, hukum, kehumasan, kerjasama, pemasaran, bina program serta keuangan;

- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Rumah Sakit untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan administrasi, kepegawaian, hukum, kehumasan, kerjasama, pemasaran, bina program serta keuangan;
- g. melaksanakan pengendalian biaya, efisiensi dan efektivitas dalam pengelolaan keuangan;
- h. mengembangkansistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran kegiatan administrasi, kepegawaian, hukum, kehumasan, kerjasama, pemasaran, bina program serta keuangan;
- i. melaksanakan pemantauan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan administrasi umum, kepegawaian, hukum, kehumasan, kerjasama, pemasaran, bina program serta keuangan;
- j. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah atau non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- k. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Direktur dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan, berkaitan dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

Bagian Administrasi, Kepegawaian, Hukum dan Humas dipimpin oleh seorang Kepala Bagian, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi, Bina Program dan Keuangan, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan ketatausahaan, kerumahtanggaan, keorganisasian, kepegawaian, hukum, kehumasan, kerjasama dan pemasaran.

Kepala Bagian dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan kebijakan teknis;
- b. pelaksanaan program dan kegiatan bagian;
- c. pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian dan pengawasan program dan kegiatan dalam lingkup bagian;
- d. pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan dalam lingkup bagian; dan

e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas dan fungsi.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan bagian sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. merumuskan kebijakan teknis bagian;
- c. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- d. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup bagian untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- e. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf, dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- g. merencanakan dan melaksanakan kegiatan ketatausahaan, kerumahtanggaan, keorganisasian, kepegawaian, hukum, kehumasan, kerjasama dan pemasaran;
- h. mengembangkan sistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan administrasi, organisasi, kepegawaian, hukum, kehumasan, kerjasama dan pemasaran;
- i. mengkoordinir kegiatan protokoler, kehumasan dan publikasi;
- j. mengkoordinir pelayanan hukum dan kemitraan dengan pihak lain;
- k. mengkoordinir dan mengusulkan penempatan dan penugasan pegawai;
- l. melaksanakan pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan;
- m. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah atau non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- n. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- o. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas direktur dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- p. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan, berkaitan dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

Subbagian Administrasi dan Rumah Tangga dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Administrasi, Kepegawaian, Hukum dan Humas, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan ketatausahaan dan kegiatan kerumahtanggaan.

b. Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan subbagian administrasi dan rumah tangga;

- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup subbagian untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi dan memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. melaksanakan kegiatan ketatausahaan, pengelolaan surat menyurat, ekspedisi dan tata kearsipan;
- g. melaksanakan tugas kerumahtanggaan termasuk pengelolaan dan pemeliharaan ketertiban, keamanan, kebersihan dan keindahan;
- h. menyusun standar operasional prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan;
- i. menyusun pengembangan sistem dan prosedur untuk kelancaran kegiatan ketatausahaan dan kerumahtanggaan;
- j. pengendalian, evaluasi dan melaporkan kegiatan pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan;
- k. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Subbagian Kepegawaian dipimpin oleh Kepala Subbagian, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Administrasi, Kepegawaian, Hukum dan Humas, mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan keorganisasian, administrasi kepegawaian, pengembangan kompetensi pegawai dan bina pegawai.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan Subbagian Kepegawaian;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup subbagian untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi dan memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;

- f. menyusun standar operasional prosedur dalam pelaksanaan kegiatan;
- g. menyiapkan dan melakukan kajian organisasi/kelembagaan RSUD;
- h. melakukan analisis kebutuhan pengembangan kompetensi pegawai RSUD;
- i. menyusun program kesejahteraan pegawai;
- j. memetakan kebutuhan kompetensi pegawai sesuai kebutuhan unit kerja;
- k. menyiapkan dan melaksanakan kajian kebutuhan dan beban kerja pegawai;
- l. melaksanakan pengelolaan administrasi dan data pegawai;
- m. menyusun daftar urut kepangkatan;
- n. membuat usulan kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, dan usulan pensiun;
- o. melaksanakan kebijakan mutasi dan rotasi pegawai;
- p. melakukan pembinaan dan pengembangan karir pegawai;
- q. melakukan pengawasan kehadiran pegawai;
- r. melakukan pembinaan disiplin dan integritas pegawai;
- s. melakukan evaluasi kinerja pegawai;
- t. melakukan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan non pemerintah dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi;
- u. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- v. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- w. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Subbagian Hukum, Humas, Pemasaran dan Kerjasama dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Administrasi, Kepegawaian, Hukum dan Humas.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyiapkan dan melaksanakan kegiatan kajian hukum, bantuan hukum dan legalitas hukum;
- b. menyusun rencana kegiatan subbagian sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- c. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- d. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup subbagian untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;

- e. menyusun rancangan, mengoreksi dan memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- g. melaksanakan kajian produk hukum RSUD;
- h. melaksanakan kajian hukum kerjasama dengan pihak ketiga;
- i. menyiapkan dan melaksanakan kegiatan kehumasan dan hubungan antar lembaga;
- j. pembinaan hubungan dengan pihak ketiga dan penyelenggaraan informasi dan publikasi;
- k. costumercare, survey kepuasan pelanggan dan pengembangan jaringan pemasaran;
- l. menyiapkan dan merumuskan bahan serta memberikan tanggapan atas pengaduan masyarakat;
- m. melakukan kegiatan promosi rumah sakit;
- n. melaksanakan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan hukum dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- o. menyiapkan bahan penyelesaian masalah hukum atau sengketa rumah sakit;
- p. mengkoordinasikan perumusan rancangan kebijakan perumahan dan/atau pelayanan kesehatan rumah sakit;
- q. menyiapkan dan melaksanakan sistem dan prosedur untuk melaksanakan kegiatan pemasaran dan peningkatan citra pelayanan;
- r. menyiapkan standar operasional prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan kegiatan hukum, humas dan pemasaran;
- s. menyusun pengembangan sistem dan prosedur untuk mendukung kelancaran kegiatan hukum, humas, pemasaran dan kerjasama;
- t. melakukan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi;
- u. melakukan pengendalian, evaluasi dan melaporkan pelaksanaan kegiatan hukum, humas, pemasaran dan kerjasama;
- v. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- w. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan

x. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Bina Program dipimpin oleh seorang Kepala Bagian, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi, Bina Program dan Keuangan, mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana kegiatan, program dan anggaran.

Kepala Bagian dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan kebijakan teknis bagian;
- b. pelaksanaan program dan kegiatan bagian;
- c. pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian dan pengawasan program dan kegiatan dalam lingkup bagian;
- d. pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan dalam lingkup bagian; dan
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas dan fungsi.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan bagian sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. merumuskan kebijakan teknis bagian;
- c. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- d. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup bagian untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- e. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf, dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- g. mengkoordinasikan penyusunan rencana strategis, program dan kegiatan;
- h. menyusun rencana strategi dan rencana kerja tahunan RSUD;
- i. merencanakan dan melaksanakan kegiatan penyusunan rencana program dan kegiatan;
- j. mempersiapkan bahan penyusunan Rencana Kerja Anggaran dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran;
- k. merencanakan dan melaksanakan kegiatan penyusunan rencana anggaran;
- l. merumuskan kebijakan teknis dalam mendukung penyusunan program dan kegiatan dan model pelayanan dalam rangka pengembangan rumah sakit;
- m. merencanakan dan melaksanakan kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan program;
- n. melaksanakan pengadaan dan pemeliharaan barang;

- o. merencanakan dan melakukan kajian pengembangan sistem informasi berbasis teknologi;
- p. mengembangkan sistem informasi berbasis teknologi;
- q. menyusun laporan kinerja RSUD secara periodik sesuai kebutuhan;
- r. melakukan koordinasi dan sinkronisasi dalam penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran;
- s. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah atau non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- t. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- u. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas direktur dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- v. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan, berkaitan dengan bidang tugasnya.

Subbagian Perencanaan dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Bina Program, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan penyusunan rencana kegiatan, program dan anggaran.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan bagian sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup subbagian;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf, dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. menyiapkan dan melaksanakan kegiatan penyusunan rencana strategis, program dan kegiatan;
- g. melaksanakan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit;
- h. melakukan analisis dalam pengalokasian anggaran rumah sakit;
- i. mempersiapkan bahan dan menyusun Rencana Kegiatan Anggaran dan Dokumen Penggunaan Anggaran dan Perubahan Anggaran;
- j. menyiapkan standar operasional prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan penyusunan rencana strategis, rencana kerja tahunan dan anggaran;

- k. mengembangkan sistem dan prosedur untuk meningkatkan kinerja sistem perencanaan, penyusunan program dan penyusunan anggaran;
- l. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah atau non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- m. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- n. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas direktur dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- o. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan, berkaitan dengan bidang tugasnya.

Subbagian Monitoring, Evaluasi, Pelaporan dan Teknologi Informasi dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Bina Program, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan monitoring, evaluasi, pelaporan dan teknologi informasi.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan bagian sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkupsubbagian untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf, dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. menyiapkan dan melaksanakan kegiatan penyusunan laporan kinerja RSUD secara periodik dan tahunan;
- g. melaksanakan kegiatan pengumpulan dan pengolahan data pelayanan dan non pelayanan;
- h. melaksanakan kegiatan pengolahan data menjadi informasi yang diperlukan untuk pelaporan, evaluasi dan bahan penyusunan rencana serta program;
- i. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaporan rencana dan program kerja RSUD;
- j. melaksanakan pengolahan sistem dan prosedur pengolahan data dan informasi;
- k. mengembangkan sistem informasi RSUD yang berbasis teknologi informasi;

- l. menyiapkan standar operasional prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan penyusunan monitoring, evaluasi, pelaporan dan informasi teknologi;
- m. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- n. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- o. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Subbagian dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- p. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan, berkaitan dengan bidang tugasnya.

Subbagian Pengembangan Sarana dan Prasarana dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Bina Program, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pengembangan sarana, prasarana dan inventarisasi aset.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan bagian sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup subbagian untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf, dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. menyusun rencana pengembangan sarana dan prasarana;
- g. melaksanakan koordinasi pelaksanaan pengembangan sarana dan prasarana;
- h. melakukan inventarisasi dan pelaporan sarana dan prasarana;
- i. melaksanakan dan mengawasi pencatatan barang dan inventaris kantor;
- j. melaksanakan pencatatan database dan pengendalian terhadap aset rumah sakit;
- k. melaksanakan pengadaan dan pemeliharaan barang;
- l. melakukan evaluasi kondisi sarana dan prasarana;
- m. menyiapkan standar operasional prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan;

- n. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- o. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- p. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Subbagian dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- q. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan, berkaitan dengan bidang tugasnya.

Bagian Keuangan dipimpin oleh seorang Kepala Bagian, berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Administrasi, Bina Program dan Keuangan, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perbendaharaan dan penatausahaan belanja, pengelolaan piutang dan pendapatan, akuntansi, verifikasi dan pelaporan keuangan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan kebijakan teknis bagian;
- b. pelaksanaan program dan kegiatan bagian;
- c. pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian dan pengawasan program dan kegiatan dalam lingkup bagian;
- d. pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan dalam lingkup bagian; dan
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas dan fungsi.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan bagian sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. merumuskan kebijakan teknis bagian;
- c. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- d. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup bagian untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- e. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf, dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- g. penyusunan rencana pengelolaan perbendaharaan, penatausahaan belanja, pengelolaan piutang dan pendapatan, akuntansi, verifikasi dan pelaporan keuangan;
- h. melakukan pengujian kebenaran penagihan dan penerbitan Surat Perintah Membayar serta mengadakan pemeriksaan keuangan;

- i. melakukan pengendalian pengelolaan keuangan;
- j. melaksanakan penatausahaan keuangan;
- k. melaksanakan proses perbendaharaan dan penatausahaan belanja, pengelolaan piutang, pendapatan, akuntansi, verifikasi dan pelaporan keuangan;
- l. koordinasi dan sinkronisasi dalam penyusunan rencana dan pelaksanaan kegiatan perbendaharaan, penatausahaan belanja, piutang dan pendapatan, akuntansi, verifikasi dan pelaporan keuangan;
- m. pengendalian, evaluasi dan pelaporan pengelolaan perbendaharaan, penatausahaan belanja, piutang dan pendapatan, akuntansi, verifikasi dan pelaporan keuangan;
- n. mengembangkan sistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran kegiatan perbendaharaan, penatausahaan belanja, piutang dan pendapatan, akuntansi, verifikasi dan pelaporan keuangan;
- o. kendali biaya, efisiensi dan efektifitas penggunaan pendapatan;
- p. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah atau non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- q. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- r. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Bagian dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- s. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan, berkaitan dengan bidang tugasnya.

Subbagian Perbendaharaan dan Penatausahaan Belanja dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Keuangan, mempunyai tugas menyelenggarakan fungsi perbendaharaan dan penatausahaan belanja.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan subbagian sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup subbagian untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf, dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;

- f. melaksanakan penatausahaan pengelolaan gaji Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Badan Layanan Umum Daerah;
- g. melakukan proses administrasi terkait perbendaharaan dan pengelolaan administrasi keuangan dan penggajian;
- h. melakukan pengendalian belanja sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran;
- i. menyiapkan pelaksanaan fungsi-fungsi perbendaharaan;
- j. melaksanakan penerimaan, penyimpanan, penyetoran dan penatausahaan seluruh pendapatan rumah sakit;
- k. menyusun dan menerbitkan dokumen yang diperlukan dalam pencairan dan pertanggungjawaban anggaran;
- l. melaksanakan koordinasi bendahara pengeluaran dan pembantu bendahara pengeluaran dalam melaksanakan fungsinya;
- m. melaksanakan pengendalian pelaksanaan belanja;
- n. mengembangkan dan melaksanakan sistem penatausahaan belanja;
- o. melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan belanja;
- p. melaksanakan pengembangan sistem dan prosedur untuk kelancaran realisasi belanja;
- q. melaksanakan pengembangan sistem dan prosedur untuk efisiensi dan efektifitas pelaksanaan belanja;
- r. menyusun standar operasional prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi belanja;
- s. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah atau non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- t. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- u. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Subbagian dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- v. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan, berkaitan dengan bidang tugasnya.

Subbagian Pengelolaan Piutang dan Pendapatan dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Keuangan, mempunyai tugas mengelola piutang dan pendapatan serta penatausahaannya.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan subbagian sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup subbagian untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf, dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. melaksanakan penatausahaan penagihan piutang dan pendapatan lainnya;
- g. menetapkan dan melaksanakan penagihan piutang dan pendapatan lainnya;
- h. mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan penagihan piutang dan pendapatan;
- i. melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data penagihan piutang dan pendapatan;
- j. melaksanakan pengembangan sistem dan prosedur untuk kelancaran pengelolaan piutang dan pendapatan;
- k. melaksanakan pengembangan sistem dan prosedur untuk efisiensi dan efektifitas pelaksanaan pengelolaan pendapatan;
- l. menyusun standar operasional prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi pengelolaan pendapatan;
- m. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah atau non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- n. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- o. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Subbagian dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- p. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan, berkaitan dengan bidang tugasnya.

Subbagian Akuntansi dan Verifikasi dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Keuangan, mempunyai tugas menerapkan sistem akuntansi dan verifikasi.

Uraian tugas meliputi:

- a. menyusun rencana kegiatan subbagian sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup subbagian untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf, dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. melaksanakan pengembangan sistem dan prosedur untuk kelancaran penerapan akuntansi dan laporan keuangan;
- g. melaksanakan sistem akuntansi berbasis kas maupun akrual sesuai SAP (Standar Akuntansi Pemerintahan);
- h. menyusun laporan pertanggungjawaban keuangan secara berkala sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- i. menyusun laporan akuntansi manajemen termasuk laporan dari perhitungan biaya satuan;
- j. melaksanakan perhitungan biaya satuan untuk penetapan tarif pelayanan;
- k. melaksanakan sistem dan prosedur untuk melaksanakan verifikasi;
- l. meneliti dan memverifikasi kelengkapan dokumen yang diperlukan dalam rangka pencairan anggaran;
- m. mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan akuntansi, verifikasi dan laporan keuangan;
- n. menyusun Standar Operasional Prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan akuntansi, verifikasi dan laporan keuangan;
- o. melaksanakan uji keabsahan bukti transaksi belanja dan pendapatan;
- p. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah atau non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- q. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- r. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Subbagian dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- s. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan, berkaitan dengan bidang tugasnya.

2.2. Sumber Daya

Manajemen sumber daya manusia menyangkut desain dan implementasi sistem perencanaan, penyusunan karyawan, pengembangan karyawan, pengelolaan karier, evaluasi kinerja, kompensasi karyawan dan hubungan ketenagakerjaan yang baik. Manajemen sumber daya manusia melibatkan semua keputusan dan praktik manajemen yang mempengaruhi secara langsung sumber daya manusianya. UPT RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone, berupaya terus untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

Jumlah sumber daya manusia yang mendukung kegiatan Pelayanan, dan Administrasi di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone adalah seperti tabel dibawah ini :



Tabel 2.1
Kualifikasi SDM RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2013-2017

No	Kualifikasi	2013				2014				2015				2016				2017			
		PNS		Non PNS	Jml																
		FT	PT			FT	PT			FT	PT			FT	PT			FT	PT		
TENAGA KESEHATAN																					
A.	Tenaga Medis																				
1	Dokter Umum	16	-	-	16	17	-	-	17	10	-	-	10	1	-	2	14	12	-	2	14
2	Dokter PPDS	2	-	-	2	2	-	-	2	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	0
3	Dokter Spesialis Bedah	2	-	-	2	2	-	-	2	3	-	-	3	3	-	-	3	3	-	-	3
4	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	-	-	2	3	-	-	3	3	-	-	3	3	-	-	3	3	-	-	3
5	Dokter Spesialis Kesehatan Anak	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2
6	Dokter Spesialis Obstetri dan Gynecologie	1	-	1	2	1	-	-	1	1	-	1	2	2	-	2	4	1	-	2	3
7	Dokter Spesialis Radiologi	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2
8	Dokter Spesialis Anesthesi	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1
9	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	-	-	1	1	-	-	1	2	-	-	2	2	-	-	2	1	-	-	1
10	Dokter Spesialis Mata	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1	1
11	Dokter Spesialis THT	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1
12	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1
13	Dokter Spesialis Saraf	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2
14	Dokter Spesialis Orthopedi	-	1	-	1	1	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1
15	Dokter Spesialis Jiwa	-	1	-	1	2	-	-	2	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1
16	Dokter Gigi	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2
17	Dokter/ Dokter Gigi/MHA/MARS	4	-	-	4	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1
18	Dokter/Dokter Gigi S2/S3 Kes. Masyarakat	2	-	-	2	4	-	-	4	4	-	-	4	4	-	-	4	-	-	-	0
B	Tenaga Keperawatan																				
1	S1 Keperawatan	18	-	5	23	33	-	22	55	51	-	3	54	80	-	29	109	79	-	46	125
2	D4 Kebidanan	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	3	-	6	9	3	-	6	9

3	D3 Keperawatan	104	-	222	326	88	-	200	288	76	-	197	273	48	-	165	213	36	-	143	179
4	D3 Kebidanan	16	-	80	96	17	-	75	92	16	-	66	82	14	-	51	65	13	-	53	66
5	D3 Keperawatan Anasthesi	3	-	-	3	2	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	0
6	D3 Kesehatan Gigi	5	-	-	5	5	-	-	5	6	-	-	6	6	-	-	6	6	-	-	6
7	Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	1	-	1	2	2	-	1	3	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	2	2
9	Tenaga Keperawatan Lainnya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	0
C Tenaga Kefarmasian																					
1	Apoteker	8	-	4	12	10	-	4	14	11	-	4	15	11	-	4	15	10	-	4	14
2	S1 Farmasi	2	-	6	8	3	-	5	8	2	-	5	7	2	-	6	8	3	-	6	9
3	Akademi Farmasi	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	6	7
4	Asisten Apoteker	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2
D Tenaga Kesehatan Masyarakat																					
1	S2 Kesehatan Masyarakat	9	-	-	9	8	-	-	8	7	-	-	7	8	-	-	8	10	-	-	10
2	S1 Kesehatan Masyarakat	17	-	14	31	15	-	15	30	15	-	13	28	15	-	13	28	19	-	-	19
3	D3 Sanitarian	1	-	1	2	1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-	1	1
4	D1 Sanitarian	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	0
5	Tenaga Kesehatan Masy. Lainnya	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	0
E Tenaga Gizi																					
1	S1 Gizi	3	-	-	3	2	-	-	2	1	-	-	1	2	-	3	5	2	-	2	4
2	D4 Gizi	4	-	-	4	1	-	-	1	4	-	-	4	1	-	-	1	2	-	-	2
3	D3 Gizi	4	-	1	5	9	-	-	9	7	-	-	7	7	-	-	7	6	-	-	6
F Tenaga Keterampilan Fisik																					
1	D3 Fisioterapi	2	-	2	4	3	-	2	5	3	-	2	5	5	-	2	7	5	-	2	7
G Tenaga Keteknisian Medis																					
1	D3 Teknik Gigi	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1
2	D3 Teknik Radiologi dan Radioterapi	6	-	-	6	7	-	-	7	6	-	-	6	6	-	2	8	6	-	1	7
3	D3 Perekam Medis	2	-	-	2	1	-	-	1	1	-	2	3	0	-	-	0	2	-	5	7
4	D3 Teknik Elektromedik	2	-	-	2	-	-	-	1	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	1	3
5	D3 Analisis Kes.	6	-	2	8	8	-	3	11	7	-	4	11	7	-	7	14	7	-	5	12
TENAGA NON KESEHATAN																					
A	Pasca Sarjana																				

1	S2 Administrasi	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	2		2
2	S2 Ekonomi/ Akuntansi	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	0	-		0
3	S2 Hukum	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	2	2	-		0
4	S2 Administrasi Kes. Masy.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-		0	
B Sarjana																				
1	Sarjana Psikologi	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1		1	1
2	Sarjana Ekonomi/Akuntansi	2	-	7	9	3	-	9	12	3	-	10	13	2	-	11	13	3	11	14
3	Sarjana Administrasi	4	-	6	10	5	-	2	7	3	-	2	5	3	-	8	11	5	8	13
4	Sarjana Hukum	1	-	5	6	-	-	6	6	1	-	6	7	1	-	3	4	1	3	4
5	Sarjana Komputer	-	-	5	5	-	-	4	4	-	-	2	2	-	-	4	4	-	4	4
6	Sarjana Lainnya	-	-	6	6	-	-	1	1	-	-	2	2	-	-	5	5	-	6	6
C Sarjana Muda/ D3/ Akademi																				
1	Sarjana Muda Ekonomi/ Akuntansi	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	5	6	-	3	3
2	Sarjana Muda Komputer	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-		0	0
3	Sarjana Muda/ D3 lainnya	-	-	14	14	-	-	-	-	1	-	8	9	-	-	10	10	-	8	8
D Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMA)																				
1	SMA/ SMU	18	-	99	117	16	-	90	106	19	-	110	129	16	-	120	136	14	123	137
2	SMEA/ SMK	-	-	3	3	-	-	15	15	-	-	11	11	-	-	0	-		15	15
3	SMKK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-		0	0
4	SMTA Lainnya	3	-	30	33	-	-	15	15	-	-	12	12	-	-	14	14	-	20	20
E SMTP dan SD Kebawah																				
1	SMTP/ SMP	-	3	28	31	-	-	23	23	-	-	26	26	-	-	30	30	-	35	35
2	SD Ke bawah	-	1	26	27	-	-	43	43	-	-	39	39	-	-	25	25	-	22	22
JUMLAH		288	7	572	867	291	1	539	832	28	2	529	819	287		535	822	274	547	821

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian

2.2.1. Kelengkapan Sarana dan Prasarana

a. Luas Gedung

Memiliki akses yang mudah dijangkau dengan berbagai alat transportasi roda 2 dan 4, dengan luas lahan \pm 4 hektar dan luas bangunan 10.477 M² dengan perincian seperti pada tabel berikut :

Tabel 2.2
Luas Gedung RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2017

No	Gedung / Ruang Pelayanan	Luas	Kondisi
A	<u>Gedung Administrasi</u>		
1	Gedung kantor / Administrasi	960 m ²	Baik
B	<u>Poliklinik</u>		
1	Poliklinik Bedah	12 m ²	Baik
2	Poliklinik Penyakit Dalam	12 m ²	Baik
3	Poliklinik Obgyn	12 m ²	Baik
4	Poliklinik Anak	12 m ²	Baik
5	Poliklinik Mata	16 m ²	Baik
6	Poliklinik THT	12 m ²	Baik
7	Poliklinik Saraf	12 m ²	Baik
8	Poliklinik Jiwa	12 m ²	Baik
9	Poliklinik TB	20 m ²	Baik
10	Poliklinik Orthopedi	12 m ²	Baik
11	Poliklinik Kulit dan Kelamin	12 m ²	Baik
12	Poliklinik Jiwa	10 m ²	Baik
13	Poliklinik Gigi	40 m ²	Baik
14	Poliklinik Gizi	10 m ²	Baik
15	Poliklinik Medical Check Up (MCU)	10 m ²	Baik
C	<u>Gedung Kegawat daruratan</u>		
1	IGD Umum	525 m ²	Baik
2	IGD Obgyn	256 m ²	Baik
D	<u>Ruang Perawatan</u>		
1	VVIP Azalea	450 m ²	Baik
2	Paviliun Anggrek	270 m ²	Baik
3	Paviliun Bougenville	264 m ²	Baik
4	Perawatan Kelas I Asoka	351 m ²	Baik
5	Perawatan Kelas I Melati	773 m ²	Baik
6	Perawatan Anak I / Interna	576 m ²	Baik
7	Perawatan Bedah	450 m ²	Baik
8	Perawatan Interna I	450 m ²	Baik
9	Perawatan Interna II / Saraf	1008 m ²	Baik
10	Perawatan Interna III	70 m ²	Baik
11	Perawatan Nifas	450 m ²	Baik
12	Perawatan Mawar	302 m ²	Baik

E	<u>Ruang Intensif</u>		
1	Perina	180 m ²	Baik
2	ICU	769 m ²	Baik
F	<u>Gedung Instalasi Penunjang</u>		
1	Rehabilitasi Medik	246 m ²	Baik
2	Intalasi Gizi	270 m ²	Baik
3	Instalasi Farmasi dan Gudang Farmasi	259 m ²	Baik
4	Intalasi Laboratorium	170 m ²	Baik
5	Instalasi Radiologi	118 m ²	Baik
6	Instalasi Pemulasaran Jenazah	188 m ²	Baik
7	Instalasi Pemeliharaan Sarana & Prasarana (IPSRS)	335 m ²	Baik
8	Instalasi Laundry	170 m ²	Baik
9	CSSD	121 m ²	Baik
G	<u>Instalasi Bedah Sentral</u>	384 m ²	Baik
H	<u>Hemodialisa</u>	189 m ²	Baik

Sumber : Profil RSUD Tenriawaru Bone, 2018

b. Jumlah Tempat Tidur

RSUD Tenriawaru merupakan Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan, memiliki tempat tidur sebanyak 305 Tempat Tidur. Perkembangan jumlah tempat tidur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.3
Jumlah Tempat Tidur RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2013- 2017

No	Tahun	Jumlah Tempat Tidur				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	VIP Utama	8	8	8	8	8
2	VIP	21	16	19	19	19
3	Kelas Utama	1	-	-	-	-
4	Kelas I	7	18	35	61	59
5	Kelas II	25	24	16	24	24
6	Kelas III	163	151	134	132	132
7	ICU	8	13	13	10	10
8	HCU	-	-	-	4	4
9	Isolasi	-	4	4	5	5
10	Bayi	27	25	34	32	21
11	Perina	8	8	14	10	21
12	PMK	-	-	-	-	2
	JUMLAH	268	267	277	305	305

Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

c. Jenis Pelayanan

Sesuai dengan tugas pokoknya menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, di samping pelayanan Umum dan Gigi, RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone juga memiliki pelayanan spesialis dan pelayanan penunjang diagnostik dan medik, maka lingkup pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone telah mendukung pelayanan paripurna tersebut. Hasil analisis pelayanan yang ada di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone dibandingkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. diperoleh sebagai berikut :

Tabel 2.4
Analisis Pelayanan RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2017

No	Jenis Layanan	RSUD Tenriawaru	Permenkes 56	Evaluasi
1	Pelayanan Medik Umum :			
	- Pelayanan Medik Dasar	+	+	MS
	- Pelayanan Medik Gigi Mulut	+	+	MS
	- Pelayanan KIA/ KB			
2	Pelayanan Gawat Darurat :			
	- 24 jam dan 7 hari seminggu	+	+	MS
3	Pelayanan Medik Dasar :			
	- Penyakit Dalam	+	+	MS
	- Kesehatan Anak	+	+	MS
	- Bedah	+	+	MS
	- Obstetri dan <i>Gynecology</i>	+	+	MS
4	Pelayanan Spesialis Penunjang Medis :			
	- Radiologi	+	+	MS
	- Patologi Klinik	+	+	MS
	- Anestesiologi	+	+	MS
	- Rehabilitasi Medik	+	+	MS
5	Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut :		3/7	
	- Bedah Mulut	-	+	BMS
	- Konservasi/Endodonsi	-	+	BMS
	- Ortodonti	-	+	BMS
	- Periodonti	-		BMS
	- Prostodonti	-		BMS
	- Konservasi Gigi	-		BMS
	- Pedodonsi	-		BMS
	- Penyakit Mulut	-		BMS
6	Pelayanan Medis Spesialis Lain		8/13	BMS
	- Mata	+	+/-	
	- Telinga Hidung Tenggorokan	+	+/-	
	- Syaraf	+	+/-	
	- Jantung dan Pembuluh Darah	-	+/-	
	- Kulit dan Kelamin	+	+/-	
	- Kedokteran Jiwa	+	+/-	

-	Paru	-	+/-	
-	Orthopedi	+	+/-	
-	Urologi	-	+/-	
-	Bedah Syaraf	-	+/-	
-	Bedah Plastik	-	+/-	
-	Kedokteran Forensik	-	+/-	
7	Pelayanan Medik Sub Spesialis :		2/4	BMS
-	Penyakit Dalam	-	+/-	
-	Kesehatan Anak	-	+/-	
-	Bedah	-	+/-	
-	Obstetri & Ginekologi	-	+/-	
8	Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan :			
-	Asuhan Keperawatan	+	+	MS
-	Asuhan Kebidanan	+	+	MS
9	Pelayanan Penunjang Klinik :			
-	Perawatan Intensif	+	+	MS
-	Pelayanan Darah	+	+	MS
-	Gizi	+	+	MS
-	Farmasi	+	+	MS
-	Sterilisasi Instrumen	+	+	MS
-	Rekam Medik	+	+	MS
10	Pelayanan Penunjang Non Klinik :			
-	Laundry/ Linen	+	+	MS
-	Jasa Boga/ Dapur	+	+	MS
-	Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas	+	+	MS
-	Pengelolaan Limbah	+	+	MS
-	Gudang	+	+	MS
-	Ambulance	+	+	MS
-	Komunikasi	+	+	MS
-	Kamar Jenazah	+	+	MS
-	Pemadam Kebakaran	+	+	MS
-	Pengelolaan Gas Medis	+	+	MS
-	Penampungan Air Bersih	+	+	MS

Sumber : Master Plan RSUD Tenriawaru Bone 2017

Keterangan :

MS = Memenuhi Standar

BMS = Belum Memenuhi Standar

Dari tabel tersebut di atas, dapat dilihat bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B, sudah melaksanakan beberapa pelayanan yang dipersyaratkan ada/ dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Kelas B, kecuali Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut dan Pelayanan Medik Subspesialis.

Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik yang ada di Rumah Sakit Umum

Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone sudah memenuhi standar yang ditentukan. Meskipun secara jumlah beberapa jenis dokter spesialis telah memenuhi standar minimal namun perlu dievaluasi dalam pelayanan berdasarkan beban kerja tidak hanya berorientasi pada jumlah mengingat fungsi pelayanan rumah sakit menurut Undang-Undang tidak hanya pelayanan namun harus memenuhi pula untuk pendidikan, penelitian dan pengabdian sosial.

Adanya kebutuhan untuk mengembangkan pelayanan unggulan dan berdasarkan peramalan potensi pasien pada spesialis tertentu, perlu diantisipasi dari sekarang sebagai dasar dalam penambahan SDM terutama dokter spesialis dan subspecialis.

Untuk Pelayanan Medis Spesialis Lain, dari 8 (delapan) pelayanan yang dipersyaratkan, Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone baru bisa menyediakan 6 (enam) Pelayanan Spesialis Lain. Pelayanan lainnya yang belum terpenuhi di Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B adalah Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut dan Pelayanan Medik Subspesialis. Dari 3 (tiga) jenis Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut yang dipersyaratkan dan dari 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis yang dipersyaratkan, Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone belum bisa menyediakannya.

d. Alat Kesehatan

Kelengkapan alat kesehatan mengacu disesuaikan dengan standar alat kesehatan pada rumah sakit type B Non Pendidikan sebagaimana yang telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit.

Kelengkapan alat kesehatan berdasarkan unit layanan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel. 2.5
Kelengkapan Alat Kesehatan Tempat Pelayanan Gawat Darurat
Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Tahun 2017

NO	RUANGAN/NAMA ALAT	KEADAAN		KET.
		Ada	Tidak	
1	2	3	4	5
a. Triase				
1	Kursi Roda/Wheel Chair	√		
2	Stretcher/Brankar	√		
3	Pocket Pulse Oximetri	√		
4	Tensimeter Digital/Sphygmomanometer Digital		√	
5	Stetoskop	√		
6	Tensimeter Anaeroid/Sphygmomanometer Aneroid	√		
7	Termometer Digital		√	
8	Timbangan Bayi/Infant/Weighting Scale/Baby/Weighting Scale	√		
9	Timbangan Dewasa	√		
b. Resusitasi				
1	Defibrilator	√		
2	Resusitator Kit/Resucitation Bayi	√		
3	Emergency Trolley/Resucitation Crash Cart	√		
4	Film Viewer	√		
5	Lampu Periksa/Examination Lamp/Hanging Lamp	√		
6	Laryngoscope	√		
7	Nebulizer	√		
8	Pulse Oximetry/Portable Pulse Oximetri	√		
9	Stethoscope/Stetoskop	√		
10	Suction Pump	√		
11	Portable/Aspirator/Vacuum		√	
12	Infusion Pump	√		
13	Syringe Pump	√		
14	Bed Patient Electric/Tempat Tidur Pasien Elektrik		√	
15	Bed Patient Manual/Tempat Tidur Pasien Manual	√		
16	Sphygmomanometer Aneroid/Tensimeter Anaeroid	√		
17	Termometer Digital		√	
c. Tindakan				
1	Gynecological Bed/Obstetric Table/Tempat Tidur Ginekologi	√		
2	Head Lamp/Lampu Kepala Lampu Periksa/Examination Lamp/Hanging Lamp	√		
3	Operating Lamp Mobile	√		

4	Minor Surgery Set		√	
5	Bed Patient Electric/Tempat Tidur Pasien	√		
6	Bed Patient Manual/Tempat Tidur Pasien Manual	√		
d. Isolasi				
1	Bed Patient Electric/Tempat Tidur Pasien Elektrik		√	
2	Bed Patient Manual/Tempat Tidur Pasien Manual	√		
3	Bed Side Monitor/Patient Monitor/Pasien Monitor 4 Paramater		√	
4	Emergency Trolley/Resucitation Crash Cart	√		
5	Oxygen Concentrator Portable	√		
6	Stethoscope/Stetoskop	√		
7	Sphygmomanometer Digital/Tensimeter Digital		√	
8	Sphygmomanometer Aneroid/Tensimeter Anaeroid	√		
9	Termometer Digital		√	

Sumber : Sub Bagian Pengembangan Sarana & Parasarana 2019

Data ketersediaan kelengkapan infrastruktur pada tempat pelayanan Instalasi Gawat Darurat berdasarkan jenis yang harus ada pada RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone sesuai dengan Permenkes Nomor 56 tahun 2014 sebanyak sebanyak 5 unit layanan yaitu :

- **Triase** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 9 jenis, sedangkan yang tersedia 7 jenis alat atau sebesar 77,78%.
- **Resusitasi** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 17 jenis, sedangkan yang tersedia 14 jenis alat atau sebesar 82,35%.
- **Tindakan** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 6 jenis, sedangkan yang tersedia 5 jenis alat atau sebesar 83,34%.
- **Isolasi** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 9 jenis, sedangkan yang tersedia 5 jenis alat atau sebesar 55,56%.
- **Observasi** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 13 jenis, sedangkan yang tersedia 11 jenis alat atau sebesar 84,62%.
- Pada tabel diatas menunjukkan rata-rata alat yang tersedia di seluruh unit layanan di IGD sebesar 77,78%.

Tabel 2.6
Kelengkapan Alat Kesehatan Tempat Pelayanan Penyakit Dalam
Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Tahun 2017

NO.	RUANGAN/NAMA ALAT	Keadaan		KET
		Ada	Tidak	
1	2	3	4	5
a. Klinik Rawat Jalan				
1	Film Viewer	√		
2	Examination Table/Meja Periksa/Tempat Tidur Periksa	√		
3	Medical Flash Light/Pen Light		√	
4	Stethoscope/Stetoskop	√		
5	Sphygmomanometer Aneroid/Tensimeter Anaeroid	√		
6	Sphygmomanometer Digital/Tensimeter Digital		√	
7	Termometer Digital	√		
b. Kamar tindakan				
1	Meja Periksa/Tempat tidur periksa/Examination Table	√		
2	Tensimeter Digital/Sphygmomanometer Digital		√	
3	Tensimeter, Anaeroid/Sphygmomanometer, Aneroid	√		
4	Film Viewer	√		
5	Medical Flash light/Pen Light		√	
6	Stethoscope/Stetoskop	√		
7	Termometer Digital		√	
8	Emergency trolley/Resucitation Crash Cart	√		
9	Defibrilator		√	
10	Minor Surgery Set		√	
11	Lever Biopsi Set (Jarum Biopsi khusus)		√	
12	Set Aspirasi Sumsum Tulang Belakang (Jarum Khusus)		√	
13	Renal Biopsi Set (Jarum Eksplorasi, Jarum Biopsi USG (Tru Cut Needle)		√	
14	Suction pump Portable/Aspirator/Vacuum		√	
15	ECG/EKG/Electrocardiograph 6 Channels		√	
16	ECG/EKG/Electrocardiograph 12 Channels	√		
17	Syringe Pump		√	
18	Trokar		√	
19	Oximeter/Pulse Oximetry/Oksigen Saturasi		√	
c. Rawat Inap				
1	Bed Side Monitor/ Bed-Patient Monitor/Patient Monitor		√	
2	Defibrilator		√	
3	ECG/EKG/Electrocardiograph 12 Channels	√		
4	ECG/EKG/Electrocardiograph 6 Channels		√	
5	Emergency Trolley/Resucitation Crash Cart	√		
6	ENT Examination set		√	
7	Film Viewer	√		
8	Infusion pump	√		

9	Lampu Periksa/Examination Lamp/Hanging lamp	√		
10	Matras Dekubitus		√	
11	Minor Surgery set	√		
12	Nebulyzer	√		
13	Pen Light / Medical Flash Light		√	
14	Pulse Oximeter/Pulse Oximetry/Oksigen Saturasi	√		
15	Stethoscope / Stetoskop	√		
16	Suction Pump Portable/Aspirator/Vacuum	√		
17	Syringe Pump	√		
18	Bed Patient Electric/Tempat Tidur Pasien Electric		√	
19	Bed Patient Manual/Tempat Tidur Pasien Manual	√		
20	Tensimeter, Anaeroid/Sphygmomanometer, Aneroid	√		
21	Tensimeter Digital/Sphygmomanometer Digital		√	
22	Termometer Digital	√		
23	Timbangan Pasien	√		

Sumber : Sub Bagian Pengembangan Sarana & Parasarana 2019

Ketersediaan kelengkapan infrastruktur tempat Pelayanan Penyakit Dalam pada RSUD Tenriawaru Tahun 2017 yang dibutuhkan sesuai dengan Permenkes No. 56 Tahun 2014 sebanyak 3 unit layanan :

- **Klinik Rawat Jalan** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 7 jenis, yang tersedia 5 jenis alat atau sebesar 71,43%.
- **Kamar Tindakan** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 19 jenis yang tersedia 6 jenis alat atau sebesar 31,58 %.
- **Rawat Inap** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 23 jenis yang tersedia 15 jenis alat atau sebesar 60,87%.
- Pada tabel diatas menunjukkan rata-rata alat yang tersedia sebesar 53,06%.

Tabel 2.7
Kelengkapan Infrastruktur Pelayanan Bedah
Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Tahun 2017

NO.	RUANGAN/NAMA ALAT	Keadaan		KET.
		Ada	Tidak	
1	2	3	4	5
A. Klinik (Rawat Jalan)				
1	Stethoscope/Stetoskop	√		
2	Meja Periksa/ Tempat tidur periksa/Examination Table	√		
3	Pen Light/Medical Flash light		√	
4	Refleks Hammer		√	
5	TCD/Transcranial Doppler		√	
6	Sphygmomanometer Aneroid/Tensimeter Anaeroid	√		
7	Sphygmomanometer Digital/Tensimeter Digital		√	
8	Head Lamp/Lampu Kepala Lampu		√	
9	Lampu Periksa/ Examination Lamp/Hanging Lamp		√	
10	Termometer Digital		√	
11	Film Viewer 2 slides	√		
12	Alat Pembuka Gips (manual & electric)		√	
13	Suction Pump Potable/Aspirator/Vacum		√	
B. Kamar Tindakan				
1	Stethoscope/Stetoskop	√		
2	Sphygmomanometer Aneroid/Tensimeter Anaeroid	√		
3	Sphygmomanometer Digital/Tensimeter Digital		√	
4	Meja Periksa/ Tempat tidur periksa/Examination Table	√		
5	Lampu Periksa/ Examination Lamp/Hanging Lamp		√	
6	Minor surgery Set		√	
7	Circumsisi Set		√	
8	Electrocauter		√	
9	Emergency Set		√	
10	Hecting Set		√	
11	Lokal Anastesi Set		√	
12	Suction Pump		√	
13	Sterilisator Kering		√	
C. Ruang persiapan (sebelum Operasi)				
1	Stethoscope/Stetoskop	√		
2	Sphygmomanometer Aneroid/Tensimeter Anaeroid	√		
3	Sphygmomanometer Digital/Tensimeter Digital		√	
4	Bed Side Monitor/Bed-Patient Monitor/Patient Monitor	√		
5	Film Viewer 2 slides		√	
6	Suction Pump Portable/Aspirator/Vacuum	√		
7	Oxygen Saturatie	√		
D. Kamar Operasi				
1	Operating Table	√		
2	Mayo Table	√		
3	Operating Lamp Ceiling Type	√		
4	Lampu Periksa/Examination Lamp/Hanging Lamp	√		

5	ETT, LMA, Nasotracheal, Dewasa dan Pediatric	√		
6	Laryngoscope Set (Dewasa Dan Pediatric)	√		
7	Fiber Optic		√	
8	Mesin Anesthesi	√		
9	Defibrilator		√	
10	Ventilator Anesthesi	√		
11	Electro Surgery Unit (ESU)	√		
12	Autoklaf		√	
13	Major Surgery Instrument Set Untuk Kepala (Dewasa Dan Pediatric)	√		
14	Bor	√		
15	Major Surgery Instrument Set untuk leher (Dewasa dan Pediatric)	√		
16	Major Surgery Instrument Set untuk thorak dan cardiac Dewasa		√	
17	Major Surgery Instrument Set untuk thorak dan cardiac Baby		√	
18	Major Surgery Instrument Set untuk abdomen Dewasa	√		
19	Major Surgery Instrument Set untuk abdomen pediatric	√		
20	Major Surgery Instrument Set untuk urologi Dewasa		√	
21	Major Surgery Instrument Set untuk urologi pediatric		√	
22	Minimal Invasive surgery set		√	
23	Mastektomi Set	√		
25	Operating Microscope	√		
26	C-Arm	√		
27	Infusion pump	√		
28	Suction pump	√		
29	Patient Monitor	√		
30	Patient Stracher	√		
31	Syringe Pump	√		
32	Endoscopy THT, Bronchoscopy,gastroscopy, colonoscopy, ERCP	√		
33	Microwave		√	
34	Harmonic Scalpel	√		
35	Caiman Seal and Cutting Device	√		
36	USG guided		√	
37	Blood Gas Analyzer		√	
38	Electrolyte Analyzer		√	
39	CCTV For Operation		√	
E. Recovery Room				
1	Bed Side Monitor		√	
2	Patient Stracher	√		
3	Defibrilator		√	
4	Emergency trolley	√		
5	Infusion pump	√		
6	Suction pump	√		
F. Rawat Bedah Umum				
1	Hospital Bed	√		
2	Stethoscope	√		
3	Brandchard	√		

4	Infusion pump	√		
5	Examination lamp	√		
6	Syngmomanometer	√		
7	Film viewer	√		
8	Minor Surgery Instrument Set	√		
9	Set Perawatan Luka	√		
10	Emergency Set	√		

Sumber : Sub Bagian Pengembangan Sarana & Parasarana 2019

Ketersediaan kelengkapan infrastruktur tempat Pelayanan Bedah pada RSUD Tenriawaru Kab. Bone Tahun 2016 yang dibutuhkan sesuai dengan Permenkes No. 56 tahun 2014 sebanyak 6 unit layanan yaitu :

- **Klinik (Rawat Jalan)** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 13 jenis yang tersedia 3 jenis alat atau sebesar 23,08%
- **Kamar Tindakan** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 13 jenis yang tersedia 3 jenis alat atau sebesar 23,08%.
- **Ruang Persiapan (Sebelum Operasi)** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 7 jenis yang tersedia 5 jenis alat atau sebesar 71,43%
- **Kamar Operasi** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 39 jenis yang tersedia 25 jenis alat atau sebesar 64,10%.
- **Recovery Room** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 6 jenis yang tersedia 4 jenis alat atau sebesar 66,67%.
- **Rawat Bedah Umum** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 10 jenis yang tersedia 10 jenis alat atau sebesar 100%.
- Pada tabel diatas menunjukkan rata-rata alat yang tersedia sebesar 59,09% .

Tabel 2.8
Kelengkapan Infrastruktur Tempat Pelayanan Kesehatan Anak
Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Tahun 2017

NO.	RUANGAN/NAMA ALAT	Keadaan		KET.
		Ada	Tidak	
1	2	3	4	5
A. Klinik (Rawat Jalan)				
1	ECG	√		
2	Infant dan baby pediatric resuscitation		√	
3	Infant dan baby pediatric Stetoscope		√	
4	Examination lamp		√	
5	Sphygmomanometer dengan manset untuk bayi dan anak	√		
6	Infant dan baby weighting scale		√	
7	Termometer rectal		√	
8	Termometer axial		√	
9	Reflex Hammer		√	
10	Kulkas Vaksin		√	
11	Termos Portable		√	
12	Vena section set		√	
13	Baby Suction pump		√	
14	Oxygen set dan flow meter		√	
15	Nebulizer		√	
16	Tongue spatel (Stainless steel)		√	
B. Perawatan Anak				
1	Diagnostic Set		√	
2	ECG/EKG/Electrocardiograph 6 Channels		√	
3	Emergency Trolley/Resuscitation Crash Cart	√		
4	Film Viewer		√	
5	Lampu Periksa/Examination Lamp /Hanging Lamp	√		
6	Nebulizer	√		
7	Oxygen Concentrator Portable	√		
8	Stethoskop Pediatric/Stetoskop Anak	√		
9	Pediatric Hospital Bed/Tempat Tidur Anak	√		
10	Suction Pump Portable/Aspirator/Vacuum	√		
11	Syringe Pump		√	
12	Infusion Pump		√	
13	Stethoskop Infant/Baby/Stetoskop Bayi	√		
14	Sphygmomanometer Aneroid/Tensimeter Anaeroid Dengan Manset Untuk Bayi Dan Anak	√		
15	Sphygmomanometer Digital/Tensimeter Digital Dengan Manset Untuk Bayi Dan Anak		√	
16	Termometer Digital		√	
17	Diagnostic Set		√	

C. Perinatologi				
1	Incubator	√		
2	Infant Warmer	√		
3	Baby Suction pump	√		
4	Infant dan baby weighting scale	√		
5	Infant stethoscope	√		
6	Syngmomanometer dengan manset untuk bayi dan anak		√	
7	Termometer Rectal	√		
8	Termometer Axial	√		
9	Tongue Spatel	√		
10	Photo Therapy	√		
11	Baby Resusitation Set	√		
12	Infusion Pump	√		
13	Syringe Pump	√		
14	Baby Examination Table		√	
15	Examination lamp	√		
16	Bed Side Monitor	√		
17	Reflex Hammer		√	
18	Phono Cardiograph		√	
19	Intubation set	√		
D. Ruang Bayi				
1	Lumbal needle Punction		√	
2	Incubator	√		
3	Incubator Transpor	√		
4	Baby Resusitation Set	√		
5	Baby Suction pump	√		
6	Infant stethoscope	√		
7	Syngmomanometer dengan manset untuk bayi dan anak	√		
8	Termometer Rectal	√		
9	Termometer Axial	√		
10	Reflex Hammer		√	
11	Tongue Spatel	√		
12	Tempat Tidur Bayi	√		
13	Vena Section Set		√	
14	Infant Warmer	√		

Sumber : Sub Bagian Pengembangan Sarana & Parasarana

Kelengkapan infrastruktur tempat Pelayanan Kesehatan Anak pada RSUD Tenriawaru Kab. Bone Tahun 2017 yang dibutuhkan sesuai dengan Permenkes no. 56 tahun 2014 sebanyak 4 unit layanan yaitu :

- **Klinik (Rawat Jalan)** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 16 jenis yang tersedia 2 jenis alat atau sebesar 12,5%.
- **Perawatan Anak** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 17 jenis yang tersedia 9 jenis alat atau sebesar 52,94%.
- **Perinatologi** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 19 jenis yang tersedia 15 jenis alat atau sebesar 78,95%.

- **Ruang Bayi** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 14 jenis yang tersedia 11 jenis alat atau sebesar 78,57%.
- Pada tabel diatas menunjukkan rata-rata alat yang tersedia sebesar 56,06%.

Tabel 2.9
Kelengkapan Infrastruktur Tempat Pelayanan Obgyn
Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Tahun 2017

NO.	RUANGAN / NAMA ALAT	Keadaan		KET.
		Ada	Tidak	
1	2	3	4	5
A. Klinik (Rawat Jalan)				
1	Meja Periksa Kebidanan	√		
2	Meja Periksa Ginekologi		√	
3	Timbangan Dewasa	√		
4	Tensimeter	√		
5	Stetoskop	√		
6	Doppler		√	
7	Examination lamp	√		
8	Gynecological Examination Set		√	
9	Pap Smear Kit	√		
10	IUD Kit	√		
11	Implant Kit	√		
12	USG Transvaginal	√		
13	USG 4 Dimensi	√		
14	USG 2 Dimensi		√	
15	Colposcopy		√	
16	Forcep Biopsi		√	
17	Sterilisator portable		√	
18	Cardiotocography		√	
19	Minor surgery set		√	
20	Office Histeroscopy		√	
21	Suction pump		√	
22	Utility trolley	√		
23	Lemari obat kaca	√		
24	Bak Instrument kaca	√		
25	Tromol kasa	√		
26	ECG		√	
27	Nierbekhen	√		
28	Kursi Dorong	√		
29	Standar Infus	√		
30	Sonde uterus	√		
31	Tampon Tang	√		
32	Bak instrument	√		
B. Rawat Inap				
1	Tempat Tidur	√		
2	Termometer	√		
3	Lampu Periksa		√	
4	Stetoskop	√		

5	Suction pump	√		
6	Infusion set	√		
7	Infusion pump		√	
8	Oxygen Set Flow meter	√		
9	Recusitation Set	√		
10	USG 2 dimensi		√	
11	Sterilisator Uap		√	
12	Minor surgery instrument set		√	
13	Antidecubitus Matras		√	
14	Gynecological Examination set		√	
15	Emergency set	√		
16	Film viewer		√	
17	Nebulyzer	√		
18	Vena section set		√	
19	Cardiotocograph		√	
20	Food Trolley	√		
21	Lemari Obat (Kaca)	√		
22	Tensimeter	√		
23	Lemari Steril	√		
24	Bak Catheter		√	
25	Meja Suntik Beroda	√		
26	Manometer		√	
27	Perkakas	√		
28	Pinset	√		
29	Timbangan Bayi	√		
30	Instrument Trolley	√		
31	Meja Periksa	√		
32	Patient monitor		√	
33	EKG Elektro Photo		√	
34	Timbangan Dewasa		√	
35	Sterilisator		√	
36	Waskom mandi	√		
37	Anatomische pinset	√		
39	Chirurgical pinset	√		
40	Air Viva		√	
41	Bak instrument	√		
42	Buli-buli panas		√	
43	Flow meter O2	√		
44	Gilyserine Sput		√	
45	Irigator		√	
46	Korentang		√	
47	Lemari obat kaca	√		
48	Nierbekhen	√		
49	Kursi Dorong	√		
50	Standar Infus	√		
51	Vena Sectie Set		√	
52	Slim Zuiger		√	
53	Meja obat	√		
54	Gelas takar	√		

55	Tabung O2	√		
56	Baby incubator		√	
57	Timbangan Dewasa	√		
58	Arteri klem		√	
59	Bed Skreen/sherm 3		√	
60	Kom Kompres	√		
61	Sputum bak		√	
62	Standar Waskom		√	
63	Pisfot dewasa	√		
64	Laser teraphy		√	
65	UV Lamp		√	
66	Branchard	√		
67	Oksigen meter dinding		√	
68	Suction pump dinding		√	
69	Traffic Light		√	
70	Dropler	√		
71	microscope labophot		√	
72	Automatic emergency		√	
73	Box baby	√		
74	Emergency trolley	√		
C. Kamar Tindakan Persalinan				
1	Delivery instrument set	√		
2	Curretage instrument set	√		
3	Minor surgery set	√		
4	Doppler	√		
5	Tensimeter	√		
6	Suction pump	√		
7	Examination lamp	√		
8	Timbangan Bayi	√		
9	Oxygen Set Flow meter	√		
10	Sterilisator		√	
11	Forceps	√		
12	Vacum Ekstraktor	√		
13	Cardiotocograph	√		
14	Stethoscope	√		
15	Recusitation set	√		
16	Suction Curetage		√	
17	sectio caesarian set		√	
18	Anesthesi Machine		√	
19	Infusion pump	√		
20	Infusion warmer	√		
21	Auto tranfusion set		√	
22	Embriotomi set		√	
23	Timbangan Bayi	√		
24	Operating Lamp		√	
25	Utility Troly	√		
26	Heacting Set	√		
27	Alat Partus Set	√		
28	Cardiotocography Unit	√		

29	Gynecology Examination	√		
30	Manometer		√	
31	Alat Pemanas	√		
32	Stethoscope	√		
33	Gunting bengkok	√		
34	Pengait IUD	√		
35	Spekulum	√		
36	Tenakulum	√		
37	Pinset	√		
38	Korentang		√	
39	Tromol kasa	√		
40	Pean bengkok		√	
41	gagang pisau no. 3	√		
42	Meja Ginekologi	√		
43	Lampu ginekolog	√		
44	Chirurgical pinset	√		
45	Meja obat	√		
46	Busi	√		
47	Himinoplasti		√	
48	Forceps	√		
49	Bak instrument	√		
50	Bak Korentang		√	
51	Nierbekhen	√		
52	Sonde uterus	√		
53	Sim Uterine Currete Blunt	√		
54	Partus instrument set	√		
55	Pemecah ketuban	√		
56	Sendok kuret	√		
57	Tampon Tang	√		
58	Metal catheter		√	
59	Tabung O2	√		
60	Generator set		√	
61	Pump suction	√		
D. Kamar Operasi Kebidanan				
1	Operating Table (Gynecologi)	√		
2	Operating Lamp	√		
3	Anesthesi Machine	√		
4	Ventilator dgn probe pengukur	√		
5	Oxygen Set+Flow meter	√		
6	Electrosurgical unit	√		
7	UV lamp for roomsterilization	√		
8	Vacum Pump		√	
9	Autoclave		√	
10	sectio caesarian set	√		
11	Laparatomy set	√		
12	Histerectomy set	√		
13	Laparoscopy set	√		
14	Histeroscopy set	√		
15	Electro Couter bipolar		√	

16	Electro couter monopolar	√		
17	Monitor Kardiovaskuler	√		
18	CVC set	√		
19	Embriotomi set		√	
20	Endoskopik Videomonitor		√	
21	Incubator Bayi		√	
22	Micro Surgery Set	√		
23	Operating Lamp	√		
24	Standar Infus	√		
25	Standar Waskom		√	
26	Utility Troly	√		
27	Operating table bedah	√		
28	Electric suction pump	√		
29	Mayo table stand mobile	√		
30	Caesarean section set	√		
31	Ventilator internal	√		
32	Patient monitor	√		
33	Meja Obat	√		
34	Perkakas	√		
35	Ultrasonic Cleaner		√	
36	DC/AC standar		√	
37	EKG Monitor	√		
38	Fluid Management System		√	
39	Suction head silicone	√		
40	Mesin Anastesi	√		
41	Ligasure USAm		√	
42	Folley Lab	√		
43	Hemodinamic monitoring		√	
44	gagang pisau no. 3	√		
45	Monitor Sony	√		
46	Printer Video Sony	√		
47	Mini Viewer		√	
48	Set Jahit	√		
49	Ring Aplikator Set		√	
50	Kocher	√		
51	Chirurgical Pinset	√		
52	Gunting Lurus	√		
53	Air Viva	√		
54	Jarum Lumbal	√		
55	Bed Side Monitor	√		
56	Lemari obat kaca	√		
57	Meja Suntik Beroda	√		
58	Nidle Holder	√		
59	Tromol Kasa	√		
60	Spatel Lidah	√		
61	Pean Lurus	√		
62	Spekulum Cocor bebek		√	
63	Hak Langen Beck	√		
64	Speculum shim	√		

65	Aligator	√		
66	Mini Laparatomy Set	√		
67	Laringoscope	√		
68	Folding Endurance Tester		√	
69	Fenster Klem	√		
70	Kromatografi Gas		√	
71	Oksigen Meter	√		
72	Tubing Slip		√	
73	Bak Bengkok	√		

E. ICU Kebidanan

1	Pinset (Pisau Lobang)	√		
2	Tensimeter	√		
3	Lampu Sorot		√	
4	Suction Pump	√		
5	Cardiotocography Unit		√	
6	Instrument Trolley	√		
7	Manometer		√	
8	Electric bed matras	√		
9	With T bar handle		√	
10	Lambotee ostiot 24cm		√	
11	Halsted Maquito Forceps		√	
12	Hoke Chisel 17 cm		√	
13	Screw Driver Hexagonal		√	

F. IGD Kebidanan

1	Stethoscope	√		
2	Timbangan Dewasa	√		
3	Tabung O2	√		
4	Bak Catheter	√		
5	Lampu sorot	√		
6	Pisfot Dewasa	√		
7	Kursi dorong	√		
8	Standar Infus	√		
9	Electric suction pump	√		
10	Emergency Trolley	√		
11	Meja Periksa	√		
12	Manometer		√	
13	USG 2 Dimensi	√		
14	Utulity Trolley	√		
15	Gynekologi Examination	√		
16	Timbangan Bayi	√		
17	Syringe Pump	√		
18	X-Ray Connect Terapy		√	
19	Baby Bath Tube	√		
20	Meja Rontgen		√	
21	Lemari Obat Kaca	√		
22	Sterilisator		√	
23	Branchard	√		

Sumber : Sub Bagian Pengembangan Sarana & Parasarana 2019

Ketersediaan kelengkapan infrastruktur tempat Pelayanan Obgyn pada RSUD Tenriawaru Kab. Bone Tahun 2017 yang dibutuhkan sesuai dengan Permenkes no. 56 tahun 2014 sebanyak 6 unit layanan yaitu :

- **Klinik (Rawat Jalan)** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 32 jenis yang tersedia 20 jenis alat atau sebesar 62,5%.
- **Rawat Inap** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 74 jenis yang tersedia 38 jenis alat atau sebesar 51,35%.
- **Kamar Tindakan Persalinan** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 61 jenis yang tersedia 47 jenis alat atau sebesar 77,05%.
- **Kamar Operasi Kebidanan** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 73 jenis yang tersedia 55 jenis alat atau sebesar 75,34%.
- **ICU Kebidanan** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 13 jenis yang tersedia 5 jenis alat atau sebesar 38,47%.
- **IGD Kebidanan** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 23 jenis yang tersedia 19 jenis alat atau sebesar 82,61%.

Pada tabel diatas menunjukkan rata-rata alat yang tersedia sebesar 66,67%.

Tabel 2.10
Kelengkapan Infrastruktur Tempat Pelayanan Anestesiologi
Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Tahun 2017

NO	RUANGAN/JENIS ALAT	NAMA ALAT	Keadaan		KET.
			Ada	Tidak	
1	2	3	4	5	6
A. ALAT UNTUK PELAYANAN ANESTESI					
I. Alat Utama Tindakan Anestesi					
1	Circuit System Mesin Anestesi	1. Mesin Anestesi Sederhana	√		
		2. Mesin Anestesi Standar		√	
		3. Mesin Anestesi Canggih	√		
2	Open System	Jackson Rees (Dewasa, Anak dan Neonatus)		√	
II. Perlengkapan Life Support Tindakan Anestesi					
1	Airway	1. Laryngoscope Set	√		
		- Dewasa	√		
		- Anak/Bayi		√	
		2. Laryngoscope Mc Coy		√	
		3. Nasopharyngeal tube	√		
		4. Oropharyngeal tube	√		
		5. Endotracheal Tube (ETT)	√		
		• Dewasa	√		
		• Anak/Bayi		√	
6. Stylet	√				
7. Magyl forcep		√			

		• Dewasa		√	
		• Anak		√	
		8. Mouth spreader		√	
		9. Suction Apparatus		√	
2	Breathing	1. Masker Anes/BVM (face mask)	√		
		• Anak - Dewasa	√		
		• Bayi		√	
		2. Laryngeal Mask/LMA		√	
		3. Bag Valve Mask (BVM) bayi, anak, dewasa	√		
		4. Simple Mask (plastik) dewasa, anak		√	
		5. Oksigen Tank Transport Small Size		√	
3	Circulation	1. Defibrillator		√	
		2. Syringe pump	√		
		3. Infusion Pump		√	
		4. Infusion pressure bag		√	
		5. Infuse warmer		√	
		6. Standart infuse	√		
		7. Timbangan darah		√	
III. Monitor Tindakan Anestesi					
1	Bedside Monitor	1. Monitor sederhana		√	
		2. Monitor standart	√		
		3. Monitor canggih		√	
		4. Monitor sangat canggih		√	
2	Monitor Saturasi Oksigen	Pulse Oxymeter	√		
3	Monitor End Tidal CO2	Capnometer		√	
4	Monitor Tekanan Darah	Tensimeter		√	
5	Monitor Fungsi Paru (pemeriksaan suara nafas)	Stetoscope	√		
IV. Alat Penunjang Tindakan Anestesi					
1	Untuk SAB/ Regional Anestesi/CVC	SAB- Doek sterile Set		√	
2	Untuk Nerve Block/ Regional Anest	Nerve Stimulator		√	
3	Ukur cara manuil VT mesin anestesi	Spirometer manuil		√	
4	Untuk vena seksi/ pasang CVP	Hechting-Set		√	
5	Untuk operasi 2 neonatus/ bayi	Infant Warmer		√	
6	Penghangat untuk operasi Pediatri atau operasi lama	Warming (and Cooling) Machine		√	
7	Menilai kedalaman Anestesi (LOC) Level of Consiousness	Intubating Laryngeal Mask Airway Fastrach		√	
8	Untuk Intubasi sulit atau Airway sulit	GlideScope		√	
9	Menilai kedalaman Anestesi (LOC) Level of Consiousness	BIS- Bispectral Index Score		√	
B. ALAT RESUSITASI DAN EMERGENCY					

I. Alat Utama				
1	Ventilator	1. Ventilator Standar		√
		2. Ventilator Canggih		√
		3. CPAP		√
II. Perlengkapan Life Support Resusitasi dan Emergency				
1	Airway	1. Laryngoscope Set		√
		· Dewasa		√
		· Anak/Bayi		√
		2. Laryngoscope Mc Coy		√
		3. Nasopharyngeal tube		√
		4. Oropharyngeal tube		√
		5. Endotracheal Tube (ETT)		√
		· Dewasa		√
		· Anak/Bayi		√
		6. Stylet		√
		7. Magyl forcep dewasa dan anak		√
		· Dewasa		√
		· Anak		√
		8. Mouth spreader		√
9. Suction Apparatus		√		
10. Neck collar		√		
2	Breathing	1. Masker Anes/ BVM (face mask)		√
		2. Anak - Dewasa		√
		3. Bayi		√
		4. Laryngeal Mask/ LMA		√
		5. Bag Valve Mask (BVM) bayi, anak dan dewasa		√
		6. Simple Mask (plastik) dewasa dan anak		√
		7. Jackson Rees		√
		8. Oksigen Tank Transport Small Size		√
		1. Defibrillator		√
		2. Syringe pump		√
		3. Infusion Pump		√
		4. Infusion pressure bag		√
		5. Infuse warmer		√
		6. Standart infuse		√
		3	Circulation	7. Timbangan darah
8. Short spine board				√
9. Long spine board				√
1. Monitor standar				√
2. Monitor canggih				√

		Pulse Oxymeter		√	
		Capnometer		√	
		Tensimeter		√	
		Stethoscope		√	
III. Alat Monitor Resusitasi dan Emergency					
1	Bedside Monitor			√	
2	Monitor Saturasi Oksigen			√	
3	Monitor End Tidal CO2			√	
4	Monitor Tekanan Darah			√	
5	Monitor Fungsi Paru (pemeriksaan suara nafas)			√	
IV. Alat Canggih Resusitasi dan Emergency					
1	Alat Pemeriksa Hemoglobin			√	
2	Alat Pemeriksa Gula Darah			√	
3	Alat Pemeriksa Electrolit	Ventilator Standar		√	
4	Alat Pemeriksa lactate Darah	Ventilator Canggih		√	
5	Menilai kedalaman sedasi (LOC) Level of Consciousness	Ventilator Bayi		√	
6	Pemeriksaan canggih unt Airway	CPAP		√	
C. ALAT PELAYANAN TERAPI INTENSIF					
I. Alat Utama		1. Laryngoscope Set			
1	Ventilator	· Dewasa		√	
		· Anak/Bayi		√	
		2. Laryngoscope Mc Coy		√	
		3. Nasopharyngeal tube		√	
II. PERLENGKAPAN LIFE SUPPORT PELAYANAN TERAPI INTENSIF		4. Oropharyngeal tube			
1	Airway	5. Endotracheal Tube (ETT) (Dewasa dan anak/bayi)		√	
		6. Stylet		√	
		7. Magyl forcep		√	
		Dewasa		√	
		· Anak		√	
		8. Mouth spreader		√	
		9. Suction Apparatus		√	
		1. Masker Anes/ BVM (face mask)		√	
		2. (Anak-Dewasa dan bayi)		√	
		3. Laryngeal Mask/ LMA		√	
		4. Bag Valve Mask (BVM) bayi, anak, dewasa		√	
		5. Simple Mask (plastik) dewasa, anak		√	

		6. Jackson Rees dewasa,anak	√	
		7. Oksigen Tank Transport Small Size	√	
2	BREATHING	1. Defibrillator	√	
		2. Syringe pump	√	
		3. Infusion Pump	√	
		4. Infusion pressure bag	√	
		5. Infuse warmer	√	
		6. Standart infuse	√	
3	Circulation	7. Timbangan darah	√	
		1. Monitor standar	√	
		2. Monitor canggih	√	
		3. Monitor sangat canggih	√	
		Pulse Oxymeter	√	
		Capnometer	√	
III. Alat Monitor Pelayanan Terapi Intensif		Tensimeter	√	
1	Bedside Monitor	Stetoscope	√	
		Hb-meter		
		Gluco-Stick	√	
2	Monitor Saturasi Oksigen	Blood Gas Analyzer	√	
3	Monitor End Tidal CO2	Spirometer manuil	√	
4	Monitor Tekanan Darah	Hechting-Set	√	
5	Monitor Fungsi Paru (pemeriksaan suara nafas)	Doek sterile Set	√	
IV. Alat Penunjang Pelayanan Terapi Intensif		TOF guard	√	
1	Alat Pemeriksa Hemoglobin	Infant Warmer	√	
2	Alat Pemeriksa Gula Darah		√	
3	Alat Analisa Gas Darah & Elektrolit		√	
4	Ukur cara manuil VT mesin anestesi		√	
5	Untuk vena seksi/ pasang CVP		√	
6	Untuk tindakan/ pasang CVC, dan lain-lain		√	
7	Menilai kedalaman obat relaxan			
8	Untuk operasi2 neonatus/ bayi		√	
9	Warming (and Cooling) Machine		√	
10	Untuk Intubasi sulit atau Airway sulit		√	
11	Untuk Intubasi sulit atau Airway sulit		√	
12	Mesin Bulleau Drain	BIS- Bispectral Index Score	√	
V. ALAT CANGGIH PELAYANAN TERAPI INTENSIF		bronchoscopy	√	
1	Alat Pemeriksa		√	

	Hemoglobin				
2	AlatPemeriksa Gula Darah			√	
3	Alat Pemeriksa Electrolit			√	
4	Alat Pemeriksa lactate Darah			√	
5	Menilai kedalaman sedasi (LOC) Level of Consiousness			√	
6	Pemeriksaancangih unt Airway			√	

Sumber : Sub Bagian Pengembangan Sarana & Parasarana 2019

Ketersediaan kelengkapan infrastruktur tempat Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif pada RSUD Tenriawaru Kab. Bone Tahun 2017 yang dibutuhkan sesuai dengan Permenkes No. 56 tahun 2014 sebanyak 3 unit layanan yaitu :

- **Alat Untuk Pelayanan Anastesi** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 46 jenis yang tersedia 13 jenis alat atau sebesar 28,26%.
- **Alat Resusitasi dan Emergency** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 50 jenis yang tersedia 1 jenis alat atau sebesar 2%.
- **Alat Pelayanan Terapi Intensif** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 57 jenis yang tersedia 0 jenis alat atau sebesar 0%.

Pada tabel diatas menunjukkan rata-rata alat yang tersedia sebesar 9,15%

Tabel 2.11
Kelengkapan Infrastruktur Tempat Pelayanan Patologi Klinik
Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Tahun 2017

NO.	RUANGAN/JENIS ALAT	Keadaan		KET.
		Ada	Tidak	
1	2	3	4	5
A. PERALATAN UMUM				
1	Biosafety cabinet level 2A		√	
2	Fume hood (lemari asam)		√	
3	Laminary air flow		√	
4	Mikroskop	√		
5	Sink Laboratorium		√	
6	Rak untuk pewarnaan		√	
7	Waterbath		√	
8	Refrigerator 2-8°C		√	
9	Cold room		√	
10	Freezer -200C		√	
11	Freezer -800C		√	
12	Sentrifus	√		
13	Mikrosentrifus		√	
14	Mikropipet 5,10,20,50,100,200,500, 1000	√		
15	Vortex mixer		√	

16	Mikroskop fluoresens		√	
17	Timbangan analitik		√	
18	pH meter		√	
19	Inkubator		√	
20	Autoklaf		√	
21	Oven (Sterilisasi Kering)	√		
22	EIA sistem		√	
23	Rotator		√	
24	Bunsen		√	
25	Fume hood		√	
26	Water purifier		√	
27	Sitosentrifus		√	
28	Spektrofotometer		√	
29	Fotometer		√	
30	Flowcitometer		√	
31	Peralatan Gelas		√	
B. PELAYANAN				
a. Hematologi				
			√	
1	Hematology analyzer	√		KSO
	Five parts differential (A)	√		KSO
2	Coagulometer	√		
3	Agregometer	√		
4	Spektrofotometer		√	
5	Flow Cytometri		√	
6	Analisa Hb		√	
7	Peralatan Laju Endap Darah (LED)	√		
b. Kimia klinik				
1	Chemistry analyzer	√		
2	Fotometer/spektrofotometer		√	
3	Elektroforesis		√	
4	Analisa gas darah	√		KSO
5	Urine Analyzer	√		
c. Imunologi				
1	Imunologi analyzer	√		KSO
2	Nefelometer		√	
3	Enzyme Immunoassay		√	
d. Mikrobiologi				
1	Mikroskop lapang gelap		√	
2	Incubator CO2		√	
3	Jar anaerob		√	
4	Inspisator		√	
5	Kultur otomatis		√	
e. Biologi molekuler				
1	Polymerase Chain Rection (PCR)		√	

Sumber : Sub Bagian Pengembangan Sarana & Parasarana

Ketersediaan kelengkapan infrastruktur tempat Pelayanan Patologi Klinik pada RSUD Tenriawaru Kab. Bone Tahun 2017 yang dibutuhkan sesuai dengan Permenkes no. 56 tahun 2014 sebanyak 6 unit layanan yaitu :

- **Peralatan Umum** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 31 jenis yang tersedia 4 jenis alat atau sebesar 12,90%.
- **Hematologi** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 7 jenis yang tersedia 4 jenis alat atau sebesar 57,14%.
- **Kimia Klinik** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 5 jenis yang tersedia 3 jenis alat atau sebesar 60%.
- **Imunologi** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 3 jenis yang tersedia 1 jenis alat atau sebesar 33,33%.
- **Mikrobiologi** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 5 jenis yang tersedia 0 jenis alat atau sebesar 0%.
- **Biologi Molekuler** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 1 jenis yang tersedia 0 jenis alat atau sebesar 0%.

Pada tabel diatas menunjukkan rata-rata alat yang tersedia sebesar 23,07%

Tabel 2.12
Kelengkapan Infrastruktur Tempat Pelayanan Radiologi
Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Tahun 2017

NO.	RUANGAN/JENIS ALAT	Keadaan		KET.
		Ada	Tidak	
1	2	3	4	5
A. DIAGNOSTIK				
1	Film viewer			
2	Cassette & Film X-ray semua ukuran	√		
3	Film marker		√	
4	Film dryer	√		
5	MRI		√	
6	CT Multislice		√	
7	Fluoroskopi		√	
8	USG 4D	√		
9	Analog X-ray Fixed Unit dan atau Digital		√	
10	Mobile x-ray	√		
11	Mammography		√	
12	Digital Panoramic/ Cephalometri		√	
13	Dental X-ray,	√		
14	C-arm		√	
15	Computed Radiography		√	

	(CR)			
16	Picture Archiving Communication System' (PACS)		√	
17	Peralatan protektif radiasi		√	
18	Perlengkapan proteksi radiasi	√		
19	Quality Assurance dan Quality Control		√	
20	Emergency Kit		√	
21	Viewing box		√	
22	Digital X Ray		√	
23	Generator set		√	

Sumber : Sub Bagian Pengembangan Sarana & Parasarana

Data ketersediaan kelengkapan infrastruktur pada tempat pelayanan Radiologi berdasarkan jenis peralatan yang harus ada pada RSUD Tenriawaru Kab. Bone sesuai dengan Permenkes 56 Tahun 2014, sebanyak 23 jenis alat. Pada tabel diatas menunjukkan alat yang tersedia sebanyak 7 jenis alat atau sebesar 30,43%.

Tabel 2.13
Kelengkapan Infrastruktur Tempat Pelayanan Rehabilitasi Medik
Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Tahun 2017

NO.	RUANGAN/JENIS ALAT	Keadaan		KET.
		Ada	Tidak	
1	2	3	4	5
A. PEMERIKSAAN/PENILAIAN				
1	Meja Periksa / Tempat tidur periksa / Examination Table	√		
2	Lampu Periksa/Examination Lamp/Light/Hanging lamp		√	
B. DIAGNOSTIK				
1	Electromyography	√		
2	Goniometer		√	
3	Handgrip Streght Dynamometer		√	
4	Handheld Dynamometer		√	
5	Food Trolley Desentralisasi		√	
6	Inclinometer		√	
7	Nebulizer Jet		√	
8	Nebulizer Ultrasound		√	

9	Oximeter/Pulse Oximetry/Oksigen Saturasi		√	
10	Peak Flow Meter		√	
11	Spirometer		√	
12	Tensimeter Digital / Sphygmomanometer Digital		√	
13	Tensimeter Anaeroid / Sphygmomanometer Anaeroid	√		
14	Stetoskop	√		
15	Voice Analyzer		√	
C. TERAPI PSIKOLOGI				
1	Peralatan Organik		√	
2	Peralatan Konsultasi dan Terapi		√	
D. FISIOTERAPI PASIF				
1	Ankle/Wrist		√	
2	Bath Whirl Pool		√	
3	Cane, crutch, and walker tips and pads/Cane Set	√		
4	Compression Therapy		√	
5	Crutches Set		√	
6	Electro Stimulation & Analgesia		√	
7	Ergocycle		√	
8	Examination Table		√	
9	Exercise Bicycle	√		
10	Exercise Equipment		√	
11	Finger Muscle Therapy		√	
12	Lampu Infrared	√		
13	Laser Therapy		√	
14	LF Electro Therapy		√	
15	Lymphatic Physiotherapy		√	
16	Matras / Mattress cover for medical purposes	√		
17	Microwave Diathermy	√		
18	Parafin Bath	√		
19	Paralell bars	√		
20	Platform Walker		√	
21	Reciprocal Walker		√	
22	Reverse Walker		√	
23	Rolling Triceps Walker		√	
24	Rolling/Gliding Walker		√	
25	Rowing Machine		√	
26	Shortwave Diathermy	√		
27	Stair-Climbing Walker		√	
28	Standar Walker		√	
29	Suspention & Pulley Equipment		√	
30	TENS	√		
31	Therapeutic Position and Equipment Set		√	

32	Tilt Table		√	
33	Traction Unit cervical 1 + lumbal 1	√		
34	Treadmill	√		
35	Kursi Roda/Wheel Chair	√		
E. SENAM (GYMNASIUM)				
1	Perangkat olah raga senam		√	
F. TERAPI OKUPASI				
1	Alat Latihan Sensori		√	
2	Alat Terapi Sensori Integrasi Set		√	
3	Peralatan Latihan ADL		√	
4	Snoozlen Set		√	
G. GIP				
	Peralatan Ruang GIP		√	
H. BENGKEL HALUS/KERJA KAYU				
	Peralatan Halus/Kayu Orthotik dan Prostetik/ OP		√	
I. BENGKEL KASAR/KERJA PEMBUATAN				
	Peralatan Kasar Orthotik dan Prostetik/ OP		√	
J. JAHIT/KULIT				
	Peralatan Jahit(Kain & Kulit)		√	

Sumber : Sub Bagian Pengembangan Sarana & Parasarana 2019

Ketersediaan kelengkapan infrastruktur tempat Pelayanan Rehabilitasi Medik pada RSUD Tenriawaru Kab. Bone Tahun 2017 yang dibutuhkan sesuai dengan Permenkes No. 56 tahun 2014 sebanyak 10 unit layanan yaitu :

- **Pemeriksaan/Penilaian** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 2 jenis yang tersedia 1 jenis alat atau sebesar 50%.
- **Diagnostik** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 15 jenis yang tersedia 2 jenis alat atau sebesar 13,33%.
- **Terapi Psikologi** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 2 jenis yang tersedia 0 jenis alat atau sebesar 0%.
- **Fisioterapi Pasif** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 35 jenis yang tersedia 13 jenis alat atau sebesar 37,14%.
- **Senam (Gymnasium)** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 1 jenis yang tersedia 0 jenis alat atau sebesar 0%.
- **Terapi Okupasi** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 4 jenis yang tersedia 0 jenis alat atau sebesar 0%.
- **GIP** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 1 jenis yang tersedia 0 jenis alat atau sebesar 0%. **Bengkel Kasar/Kerja Pembuatan** dengan

jenis alat yang harus ada sebanyak 1 jenis yang tersedia 0 jenis alat atau sebesar 0%

- **Jahit Kulit** dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 1 jenis yang tersedia 0 jenis alat atau sebesar 0%.

Pada tabel diatas menunjukkan rata-rata alat yang tersedia sebesar 25,81%.

Tabel 2.14
Kelengkapan Infrastruktur Tempat Pelayanan Pemulasaran Jenazah
Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Tahun 2017

NO.	RUANGAN/JENIS ALAT	Keadaan		KET.
		Ada	Tidak	
1	2	3	4	5
1	Body Bags	√		
2	Autopsy Table	√		
3	Dissection Table		√	
4	Autopsi Instrument		√	
5	Head Lamp		√	
6	Examination Lamp		√	
7	Body Trolley	√		
8	Preparation table		√	
9	Refrigerated Mortuary Cabinet		√	
10	Weigthing machine for Weigthing dead bodies		√	
11	Weigthing machine for organs		√	

Sumber : Sub Bagian Pengembangan Sarana & Parasarana 2019

Data ketersediaan kelengkapan infrastruktur pada tempat pelayanan Pemulasaran Jenazah berdasarkan jenis peralatan yang harus ada pada RSUD Tenriawaru Kab. Bone sesuai dengan Permenkes 56 Tahun 2014, sebanyak 11 jenis alat. Pada tabel diatas menunjukkan alat yang tersedia sebanyak 4 jenis alat atau sebesar 36,36%.

Tabel 2.15
Kelengkapan Infrastruktur Tempat Pelayanan Instalasi Gizi
Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Tahun 2017

NO.	RUANGAN/JENIS ALAT	Keadaan		KET.
		Ada	Tidak	
1	2			
A. ASUHAN GIZI RAWAT INAP				
1. Kegiatan asuhan gizi				
1	Alat Ukur tinggi badan dan Berat badan		√	
2	Alat Ukur Lingkar Lengan Atas	√		
3	Knee hight (alat ukur tinggi lutut)		√	
4	Food model	√		
5	Skinfold		√	
6	Timbangan Bayi	√		
7	Alat Ukur Panjang badan Bayi		√	
8	Bed scale	√		
9	Bioelectrical Analisis Impedance		√	
10	Chair scale		√	
11	Pita Ukur Lingkar Pinggang dan Pinggul		√	
2. Kegiatan pelayanan makanan				
Di Pantry				
1	Meja Distribusi Makanan	√		
2	Rak Alat Makan	√		
3	Lemari alat makan	√		
4	Alat Pemanas (kompor)	√		
5	Refrigerator Khusus Makanan Cair		√	
6	Refrigerator		√	
7	Tempat Pencucian Alat	√		
8	Food Trolley Sentralisasi	√		
9	Food Trolley Desentralisasi	√		
10	Trolley Makanan Kelas VIP		√	
11	Timbangan Makanan		√	
12	Blender	√		
13	Alat Makan Khusus Dewasa	√		
14	Alat Makan Pasien Anak	√		
B. ASUHAN GIZI RAWAT JALAN (DI RUANG KONSELING GIZI)				
1	Alat Ukur Tinggi Badan dan Berat Badan (Dewasa dan Anak)			
2	Alat Ukur Lingkar Lengan Atas			
3	Food model			
4	Skinfold			
5	Lemari Kaca (Untuk Food sample)			
1. Penyelenggaraan Makanan (Di Ruang Penerimaan)				
1	Timbangan Lantai	√		
2	Timbangan Duduk	√		
3	Timbangan Digital		√	
4	Trolley Barang	√		

5	Washtafel	√		
6	Tempat sampah	√		
2. Di Ruang penyimpanan bahan makanan kering				
1	Timbangan Digital		√	
2	Timbangan Duduk	√		
3	Pallet	√		
4	Refrigerator	√		
5	Tempat Sampah	√		
6	Chiller 4 Pintu		√	
7	Tangga Lipat		√	
8	Hand Lift		√	
9	Trolley Barang	√		
10	Timbangan Lantai	√		
11	Container Bertutup		√	
12	AC Split	√		
3. Di Ruang penyimpanan bahan makanan segar				
1	Timbangan Digital		√	
2	Timbangan Duduk	√		
3	Refrigerator	√		
4	Tempat Sampah	√		
5	Chiller 4 Pintu		√	
6	Trolley Barang	√		
7	Timbangan Lantai	√		
8	Timbangan Duduk	√		
9	Container Bertutup		√	
11	Freezer Cabinet		√	
12	Cold Room Freezer (Temp -15°s.d - 18°C)		√	
13	Cold Room Chiller (Temp √ 2°s.d 8°C)		√	
14	Insect Killer	√		
4. Di Ruangan persiapan bahan makanan				
1	Timbangan Duduk	√		
2	Timbangan Digital		√	
3	Mesin Pemotong Daging		√	
4	Mesin Pemotong Sayuran		√	
5	Bak Cuci	√		
6	Penggiling Daging	√		
7	Mixer	√		
8	Blender	√		
9	Penggiling Bumbu	√		
10	Talenan	√		
11	Food Processor		√	
12	Peeler	√		
13	Tempat sampah	√		
14	Insect Killer	√		
15	Pisau	√		

5. Di Ruang pengolahan makanan				
1	Timbangan	√		
2	Cooking Range (tungku)	√		
3	Frying Pan	√		
4	Gelas Ukur	√		
5	Bain Marrie		√	
6	Blender	√		
7	Boiling Pan		√	
8	Boiling Pan		√	
9	Oven		√	
10	High Pressure Cooker	√		
11	Rice Cooker	√		
12	Pan Dadar / Ceplok Telur	√		
13	Double Sink Heavy		√	
14	Tempat Sampah	√		
15	Trolley	√		
16	Kuali Range		√	
17	Refrigerator		√	
18	Freezer	√		
19	Chiller		√	
20	Lemari Alat	√		
21	Rak Alat	√		
22	Lemari Makanan Matang	√		
23	Mesin Wrapping		√	
24	Panci set	√		
25	Insect Killer		√	
26	Meja Persiapan Snack, Makanan Cair	√		
27	Cetakan Telur	√		
28	Wajan	√		
29	Container Tertutup		√	
6. Di Ruang distribusi				
1	Food Trolley Makanan Dengan Pemanas	√		
2	Food Trolley Makanan Tanpa Pemanas		√	
3	Timbangan Duduk	√		
7. Di Ruang pencuci dan penyimpanan alat				
1	Mesin Pencuci Alat		√	
2	Bak Pencuci Alat		√	
3	Lemari		√	
4	Rak Alat	√		
5	Tempat Sampah	√		
8. Di Ruang Formula				
1	Sterilisator		√	
2	Tempat Sampah	√		
3	Gelas Ukur	√		
4	Mixer		√	
5	Blender	√		
6	Kompor Gas		√	

7	Tungku		√	
8	Cooking Range (tungku)		√	
9	Refrigerator		√	
10	Mesin Pencuci Botol		√	
11	Bain Marrie		√	
12	Lemari Bahan Makanan Kering	√		
13	Rak Botol Susu		√	
14	Trolley		√	
15	Trolley		√	
16	Rak Alat		√	
17	Bak Pencuci Alat		√	

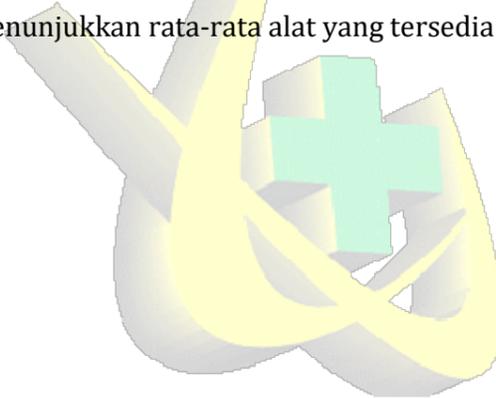
Sumber : Sub Bagian Pengembangan Sarana & Parasarana 2019

Ketersediaan kelengkapan infrastruktur tempat Pelayanan Instalasi Gizi pada RSUD Tenriawaru Kab. Bone Tahun 2017 yang dibutuhkan sesuai dengan Permenkes no. 56 tahun 2014 sebanyak 2 unit layanan yaitu

Asuhan Gizi Rawat Inap dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 25 jenis yang tersedia 14 jenis alat atau sebesar 56%.

Asuhan Gizi Rawat Jalan dengan jenis alat yang harus ada sebanyak 104 jenis yang tersedia 56 jenis alat atau sebesar 53,85%.

Pada tabel diatas menunjukkan rata-rata alat yang tersedia sebesar 54,26%.



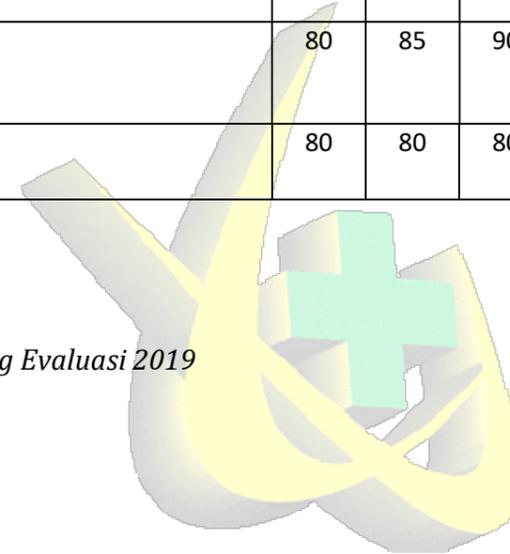
2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Tabel T-C 23
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
UPT RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas Dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun 2021-2023			Realisasi Capaian Tahun 2018-2020			Rasio Capaian Tahun 2018-2020		
					2021	2022	2023	2018	2019	2020	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85%	60	60		60	60	60	51	61	41	Baik	Baik	Kurang Baik
2	Average Length of Stay (AVLOS) Standar Nasional 6-9 hari	6	6		6	6	6	4	3	3	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik
3	Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 hari	3	3		3	3	3	3	2	5	Baik	Baik	Kurang Baik
4	Net Death Rate (NDR) Standar Nasional ≤ 25 ‰	≤ 23	≤ 23		≤ 23	≤ 23	≤ 23	22	17	23	Baik	Baik	Baik
5	Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional ≤ 45 ‰	≤ 45	≤ 45		≤ 45	≤ 45	≤ 45	45	38	49	Baik	Baik	Kurang Baik
6	Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali	50	50		50	51	52	52	66	47	Baik	Baik	Kurang Baik
7	Indeks Kepuasan Masyarakat	76	76		78	80	81	76	79,99	77,25	97,44	99,99	95,37

8	% Pencapaian Indikator SPM	100	100		95	97	100	90,27	90,88	93,33	95,02	93,69	93,33
9	% Pencapaian Indikator Mutu RS	100	100		96	98	100	91,09	92,54	94,05	94,89	94,42	94,05
10	% Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana Alat Kesehatan (SPA)	80	80		80	80	80	86,65	86,65	86,65	100	100	100
11	% Pemenuhan Standar Sumber Daya Manusia (SDM)	80	80		80	85	90	60	80	85	75,00	94,12	94,44
12	% Pencapaian Standar Akreditasi	80	80		80	80	80	80	80	80	100	100	100

Sumber : Sub Bagian Rekam Medis dan Monitoring Evaluasi 2019



Pada Tabel diatas menjelaskan bahwa kinerja pelayanan pada rumah UPT RSUD Tenriawaru sebagai berikut:

1. Bed Occupancy Rate (BOR)

BOR menurut Huffman (1994) adalah the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005).

Pada tahun 2018 BOR RSUD Tenriawaru adalah 51% dan menunjukkan peningkatan menjadi 61% pada tahun 2019 atau sudah sesuai dengan target indikator nasional dan indikator kinerja kegiatan yaitu 60%. Namun pada tahun 2020, capaian BOR menunjukkan penurunan menjadi 41%. Penurunan ini dipengaruhi oleh adanya pandemi Covid-19 pada bulan Maret 2020. Masyarakat cenderung enggan berobat kerumah sakit dan menjalani perawatan rawat inap karena khawatir dengan penularan Covid-19. Hal ini berdampak menurunnya jumlah pasien rawat inap sejak bulan Maret 2020.

2. Average Length of Stay (AVLOS)

Menurut Huffman (1994) AVLOS adalah the average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration. AVLOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005).

- Rumah sakit banyak melayani pasien melahirkan normal yang rata-rata membutuhkan perawatan ≤ 3 hari
- Terjadi peningkatan angka pulang paksa dari tahun 2018 sebesar 2,50% menjadi 3,12% pada tahun 2019 dan 2,66% pada tahun 2020

Pada tahun 2018 capaian AVLOS adalah 4 hari sedangkan capaian AVLOS tahun 2019 dan 2020 masing-masing 3 hari. Capaian ini

belum efisien dan belum sesuai dengan target indikator nasional dan indikator kinerja kegiatan yaitu 6 hari. Kondisi ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya :

3. Turn Over Interval

TOI (Turn Over Interval = Tenggang perputaran) rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (Depkes RI, 2005).

Pada tahun 2018 TOI rumah sakit adalah 3 hari dan pada tahun 2019 TOI rumah sakit adalah 2 hari. Capaian ini sudah sesuai dengan target indikator nasional dan indikator kinerja kegiatan rumah sakit. Namun pada tahun 2020, TOI rumah sakit menjadi 5 hari. Artinya rata-rata 5 hari antara tempat tidur tidak ditempati sampai terisi berikutnya. TOI yang memanjang ini dipengaruhi faktor pandemi covid-19 tahun 2020, dimana terjadi perubahan perilaku masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan rawat inap.

4. Net Death Rate (NDR)

Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian ≥ 48 jam setelah dirawat di Rumah Sakit untuk tiap 1.000 penderita keluar. Capaian NDR rumah sakit tahun 2018, 2019 dan 2020 adalah masing-masing 22‰, 17‰ dan 23‰. Capaian ini sudah sesuai dengan target indikator nasional dan indikator kinerja kegiatan yaitu $\leq 23‰$

5. Gross Death Rate (GDR)

Menurut Depkes (2005), GDR merupakan angka kematian umum untuk setiap seribu penderita keluar. Pada tahun 2018 dan 2019 capaian GDR rumah sakit adalah 45‰ dan 38‰. Capaian ini sesuai dengan target indikator nasional dan indikator kinerja kegiatan rumah sakit. Namun pada tahun 2020 capaian GDR adalah 49‰ atau belum sesuai dengan target. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

- Umumnya pasien yang masuk dan ditangani di unit gawat darurat rumah sakit adalah pasien dengan kondisi terminal (kritis), seperti pasien kecelakaan lalu lintas, kanker dengan stadium lanjut, kejang demam dan sebagainya.

- Pengawasan terhadap kondisi pasien yang belum dilaksanakan dengan baik, dimana pengisian form Early Warning System (EWS) belum dijalankan secara kontinyu.
 - Kecukupan tempat tidur dan alat kesehatan di ruang perawatan intensif
 - Pasien rujukan yang masuk melalui IGD dengan kondisi yang belum stabil pada saat dirujuk dari fasyankes lain.
 - Jarak RSUD Tenriawaru Bone yang relatif jauh dengan RS dengan kelas yang lebih tinggi (di makassar) kurang lebih 175 km dengan jarak tempuh ± 4 jam. Kondisi ini terkadang membuat keluarga pasien ragu untuk memutuskan merujuk keluarganya dan meninggal pada saat di observasi di IGD.
6. BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu (Depkes RI. 2005, Kementerian Kesehatan 2011). Pada tahun 2018 dan 2019, capaian BTO sudah sesuai dengan target indikator nasional dan indikator kinerja kegiatan rumah sakit. Namun pada tahun 2020 capaian BTO sedikit menurun menjadi 47 kali atau belum sesuai dengan target. Penurunan angka BTO ini terkait penurunan angka pemanfaatan Tempat tidur dan TOI yang memanjang. Kondisi ini dipengaruhi dengan pandemi covid-19 dimana frekuensi pemakaian tempat tidur menjadi berkurang karena menurunnya jumlah pasien rawat inap dan memanjangnya tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya.
 7. Indeks Kepuasan Masyarakat
 8. Pencapaian Indikator SPM dapat dikatakan baik dari 3 tolok ukur penilaian yang terdiri dari:
 1. SPM Pelayanan Medik Dan Keperawatan 39 Indikator
 2. SPM Pelayanan Penunjang Medik 34 Indikator
 3. SPM Pelayanan Administrasi dan Keuangan 4 Indikator
 9. Pencapaian Indikator Mutu RS sudah baik
 10. Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana Alat Kesehatan dari tahun ketahu dapat dinyatakan sudah baik
 11. Pemenuhan Standar Sumber Daya Manusia belum dapat dikatakan baik disebabkan di tahun 2021 belum ada anggaran yang dialokasi pada subkegiatan ini yakni Pengembangan SDM Kesehatan.

12. Pencapaian Standar Akreditasi RS sangat memuaskan dengan capaian Paripurna ditahun 2018 hingga Akhir tahun 2020

2.3.1 Kinerja Unit Layanan

RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat menyediakan pelayanan sebagai berikut

a. Rawat Jalan

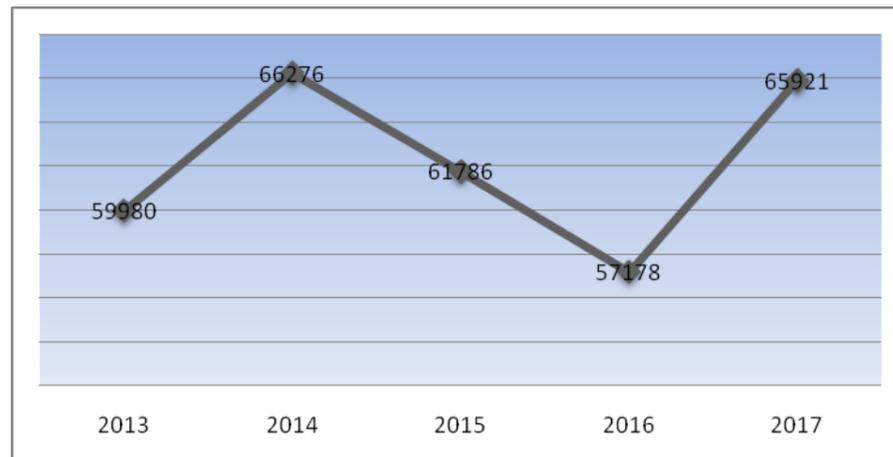
Instalasi Rawat Jalan di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone memiliki 14 layanan poliklinik yang beroperasi, yaitu:

1. Poli Anak
2. Poli Bedah
3. Poli Interna
4. Poli Saraf
5. Poli Obgyn
6. Poli Mata
7. Poli THT
8. Poli Orthopaedi
9. Poli Kulit Kelamin
10. Poli Jiwa
11. Poli Gizi
12. Poli Medical Check Up
13. Poli TB
14. Poli Gigi & Mulut



Pelayanan kartu untuk rawat jalan terbuka setiap hari kerja, senin sampai Sabtu. Untuk hari Senin sampai dengan Kamis dan Sabtu, jam pelayanan dimulai 08.00 wita sampai dengan jam 13.00 wita. Untuk hari jumat, pelayanan poliklinik dimulai jam 08.00 WITA sampai dengan 10.00 WITA. Sedangkan hari Sabtu, pelayanan sampai dengan jam 12.00 wita. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2013-2017 dapat dilihat pada grafik dan tabel di bawah ini :

Grafik 2.1
Kunjungan Rawat Jalan RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone
Tahun 2013-2017



Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

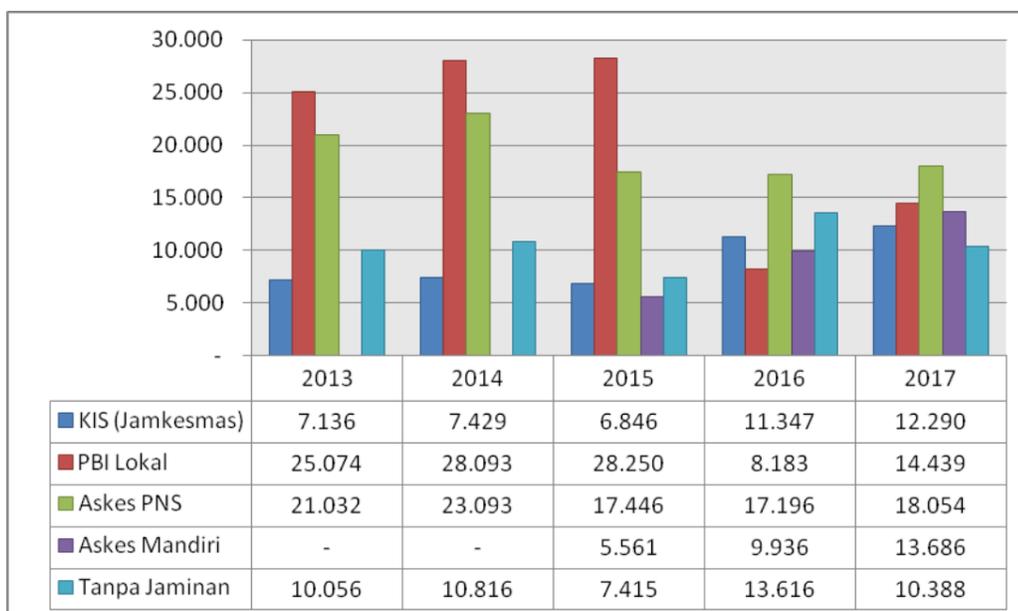
Tabel 2.16
Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Poliklinik
RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2013-2017

No	Poli	2013	2014	2015	2016	2017
1	Mata	6.398	6.947	6.848	7.359	9.334
2	Umum	1.688	2.147	2.269	2.150	3.138
3	Anak	2.902	2.997	2.302	1.598	1.494
4	Interna	16.451	19.280	17.933	17.200	18.640
5	Saraf	8.016	8.843	9.141	8.579	8.866
6	Kandungan	5.264	5.883	5.497	4.283	5.306
7	THT	7.331	7.474	5.248	4.288	3.699
8	Kul-Kel	2.473	2.275	18.64	1.884	1.935
9	Jiwa	561	74	1.540	2.123	5.095
10	Bedah	3.693	3.929	4.524	3.238	3.419
11	Orthopedi	1.413	2.228	2.130	1.899	2.146
12	Gigi	3.156	2.893	1.920	2.577	2.269
13	Gizi	548	669	570	0	0
14	TB	0	0	0	0	580
	JUMLAH	59.980	66.276	61.786	57.178	65.921

Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Dilihat dari data diatas pada tahun 2013-2017 terjadi fluktuasi kunjungan dengan penurunan pada tahun 2016 sekitar 6,67 % atau 4.490 pasien dari tahun sebelumnya. Kenaikan terjadi pada tahun 2017 sebesar 15,29 % atau 8743 pasien dari tahun sebelumnya. Jumlah kunjungan terbanyak yaitu pada Poli Interna.

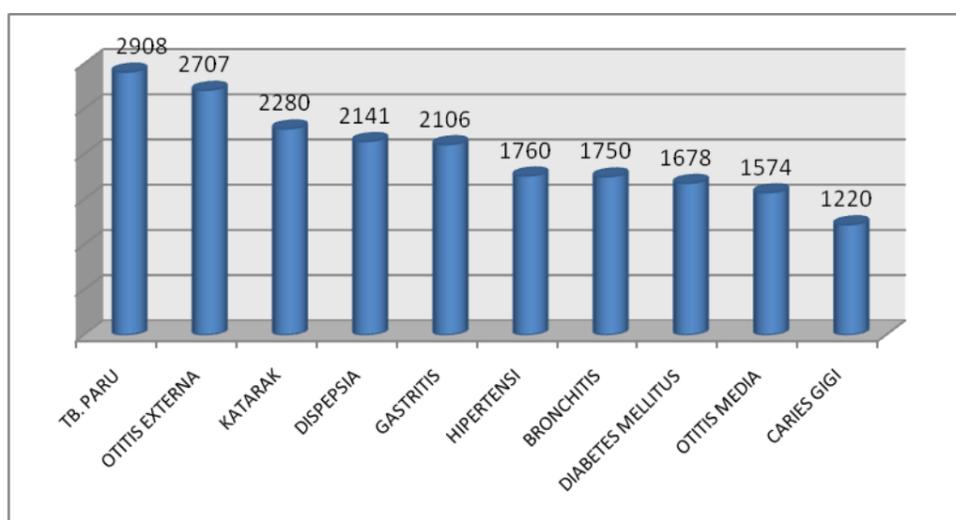
Grafik 2.2
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Cara Bayar
RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2013-2017



Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

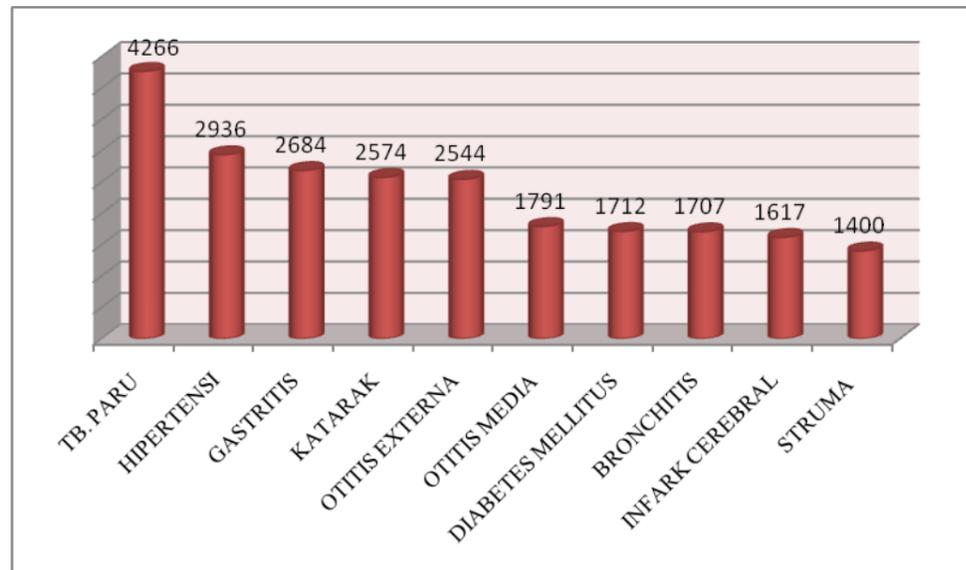
Dilihat dari cara bayar kunjungan rawat jalan RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2013-2017 mayoritas pasien yang berkunjung tiap tahunnya adalah Askes/BPJS.

Grafik 2.3
10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan
RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2013



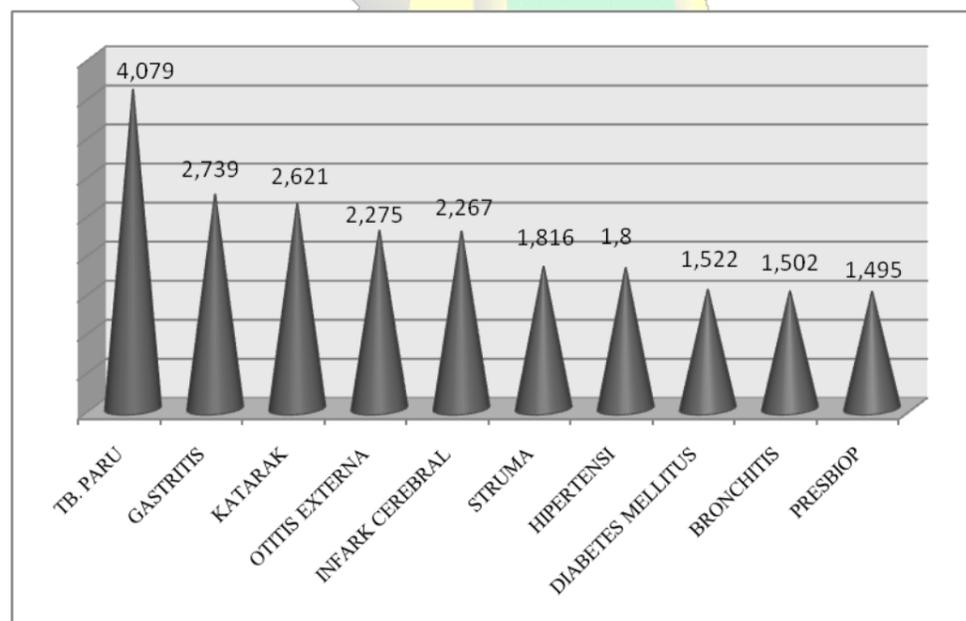
Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Grafik 2.4
10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan
RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2014



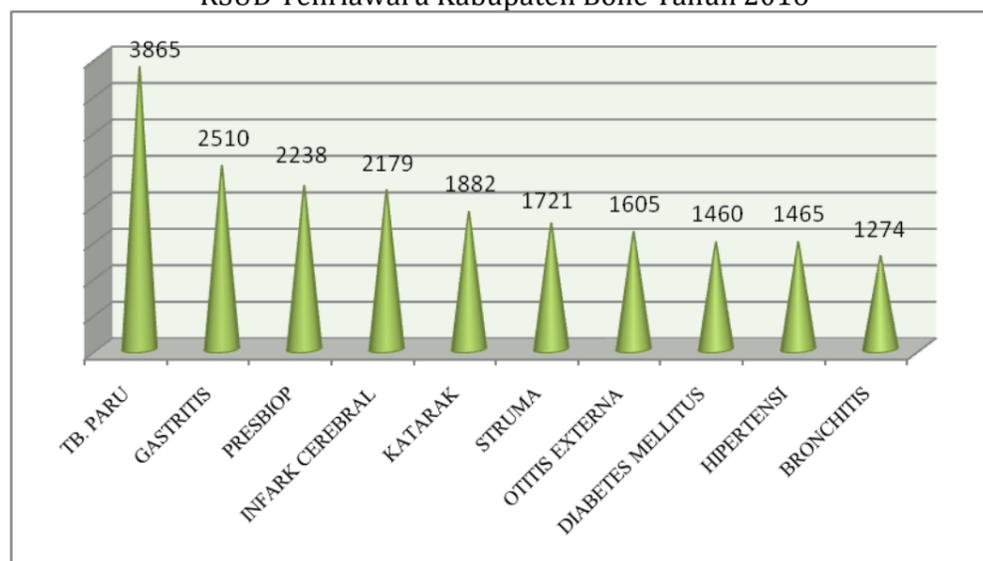
Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Grafik 2.5
10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan
RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2015



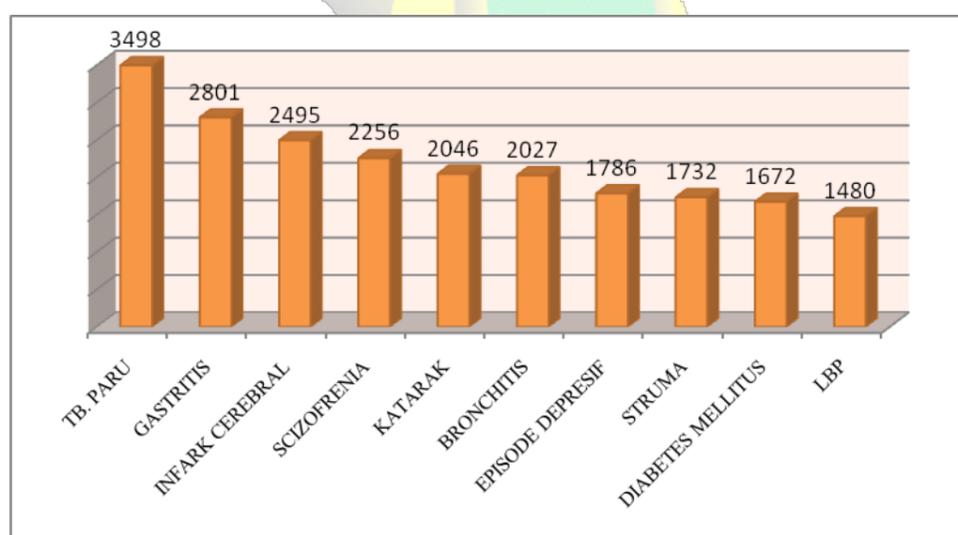
Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Grafik 2.6
10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan
RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2016



Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Grafik 2.7
10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan
RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2017



Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Jika dilihat pada grafik tersebut di atas 10 penyakit terbanyak pada Rawat Jalan periode 2013-2017, didominasi oleh TB Paru dengan menjadi penyakit terbanyak di RSUD Tenriawaru setiap tahunnya.

b. Rawat Inap

Unit Rawat Inap merupakan salah satu jenis pelayanan di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone untuk pasien yang mendapatkan perintah opname (Rawat Inap) dari dokter. Instalasi ini bertujuan agar pasien mendapatkan pengobatan ataupun pelayanan kesehatan secara intensif dan maksimal sehingga diharapkan kondisi saat pasien keluar sudah membaik (sembuh). RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone saat ini memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 306 tempat tidur. Instalasi Rawat Inap di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone terdiri dari

1. Perawatan Anak
2. Perawatan Bedah
3. Perawatan Interna
4. Perawatan Nifas & Kandungan
5. Perawatan Saraf
6. Perawatan Mata
7. Perawatan THT
8. Perawatan Kulit Kelamin
9. Perawatan Gigi
10. Perawatan Jiwa

Gambaran kinerja di Instalasi Rawat Inap dengan capaian dan trend sebagai bahan evaluasi Rawat Inap dapat diperoleh dari indikator Jumlah pasien masuk, Jumlah pasien keluar hidup, Jumlah pasien keluar mati (<48 jam dan pasien mati >48 jam) Jumlah lama dirawat dan Jumlah hari perawatan. Dibawah ini tabel gambaran kinerja Instalasi Rawat Inap :

Tabel 2.17
Kinerja Rawat Inap RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2013-2017

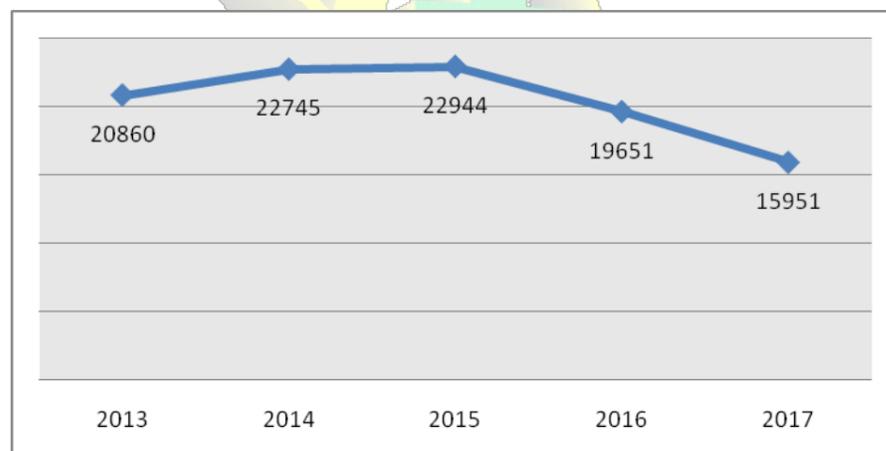
NO	URAIAN	TAHUN				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Jumlah Tempat Tidur	268	267	277	305	305
2	Jumlah pasien masuk	20.860	22.770	22.938	19.615	15.978
3	Jumlah pasien keluar hidup	1544	17716	18583	16.359	14.527
4	Pasien pulang atas permintaan sendiri (APS)	2339	2130	1423	973	559
5	Jumlah pasien keluar mati :					
	- Pasien mati<48 jam	510	519	467	404	372
	- Pasien mati>48 jam	287	283	373	284	297

Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Berdasarkan tabel tersebut di atas, terjadi penambahan jumlah tempat tidur dari 268 tempat tidur menjadi 305 tempat tidur dengan jumlah pasien masuk yang fluktuatif. Penurunan jumlah pasien masuk terjadi pada tahun 2015-2017. Kondisi tersebut disebabkan karena di beberapa fasilitas kesehatan swasta di Kabupaten Bone telah bekerjasama dengan BPJS dan adanya penerapan sistem rujukan berjenjang dari BPJS. Jumlah pasien yang pulang atas permintaan sendiri dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Hal ini dapat mengindikasikan tingkat kepuasan dari masyarakat atas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone. Jumlah pasien keluar mati <48 jam cenderung mengalami penurunan, sedangkan jumlah pasien keluar mati >48 jam cenderung fluktuatif.

Untuk data jumlah kunjungan Instalasi Rawat Inap adalah sebagai berikut :

Grafik 2.8
10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan
RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2017

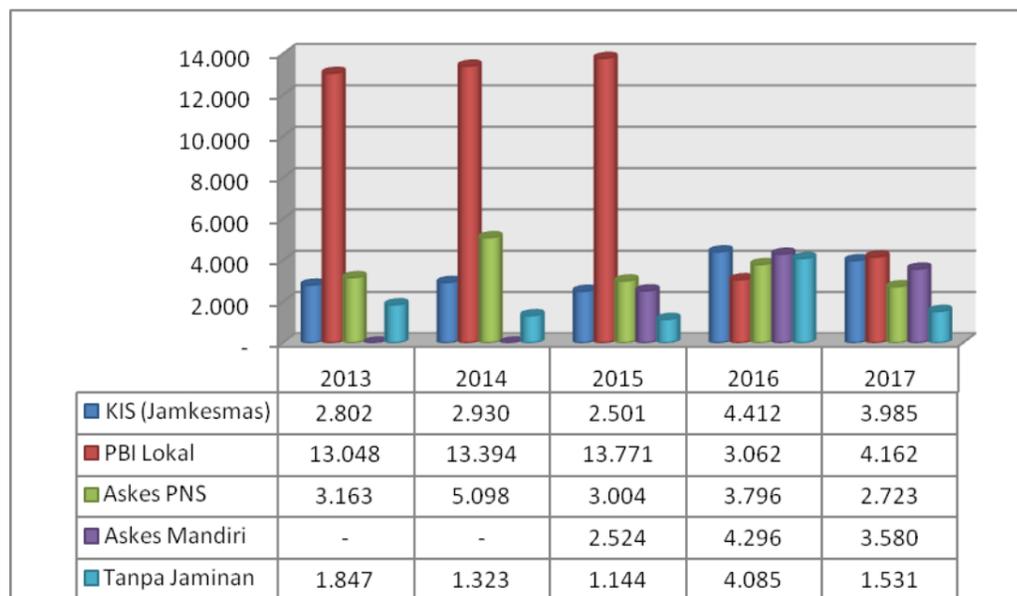


Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Dari data tersebut di atas dapat dilihat bahwa jumlah pasien rawat inap cenderung mengalami penurunan. Penurunan ini terjadi seiring dengan adanya kebijakan pemerintah mengenai JKN dan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan rawat inap berdasarkan pola penyakit di Rumah Sakit Kelas B yang menangani pasien yang lebih berat kondisinya, sedangkan pasien dengan kasus lebih ringan ditangani oleh rumah sakit di bawahnya.

Untuk kunjungan instalasi Rawat Inap di RSUD Tenriwaru Kabupaten Bone berdasarkan cara bayar adalah sebagai berikut :

Grafik 2.9
Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Cara Bayar
RSUD Tenriwaru Kabupaten Bone Tahun 2013-2017

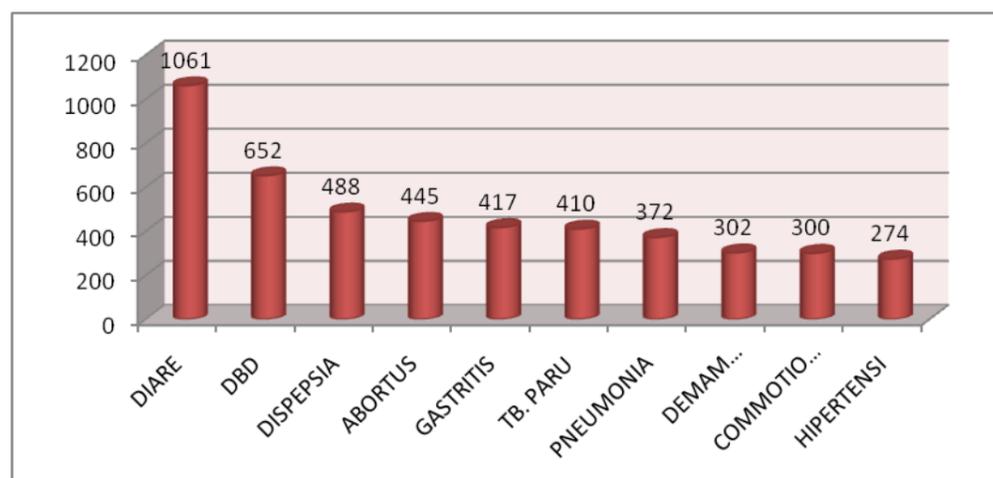


Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Berdasarkan data tersebut di atas, jumlah pasien rawat inap masih didominasi oleh pasien dengan jaminan dibandingkan dengan pasien tanpa jaminan (pasien umum).

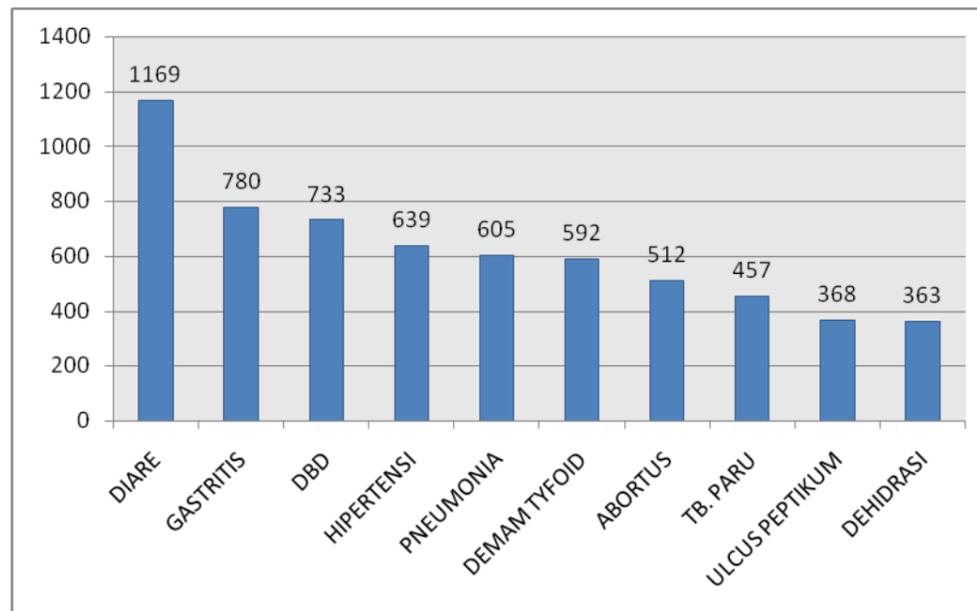
Adapun jumlah sepuluh penyakit terbanyak pasien rawat inap periode 2013-2018 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 2.10
10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap
RSUD Tenriwaru Kabupaten Bone Tahun 2013



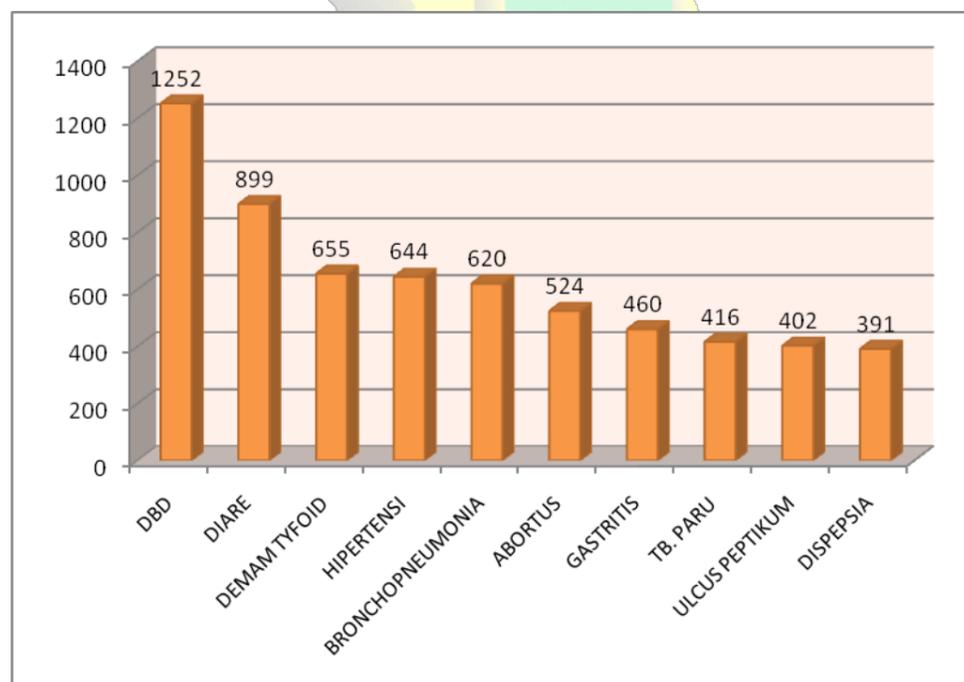
Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Grafik 2.11
10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap
RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2014



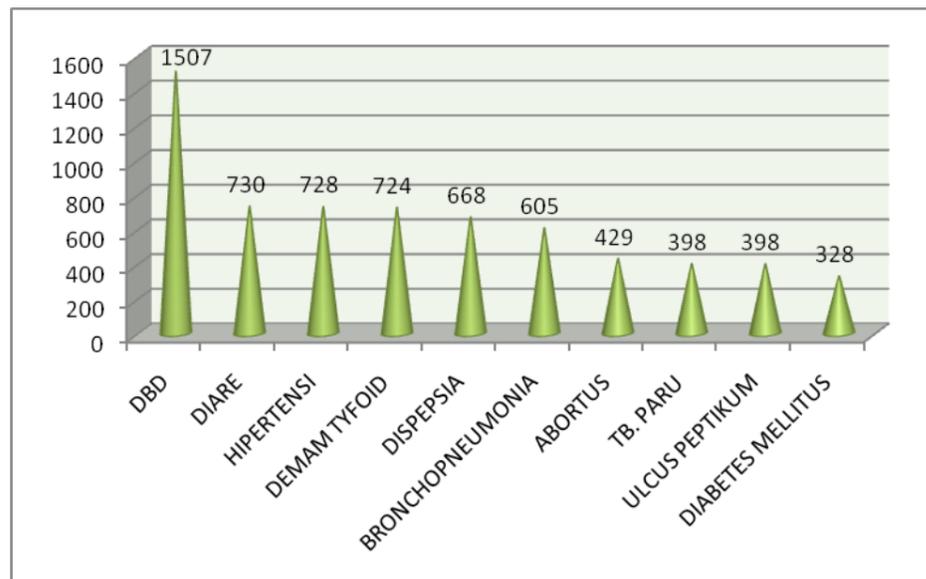
Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Grafik 2.12
10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap
RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2015



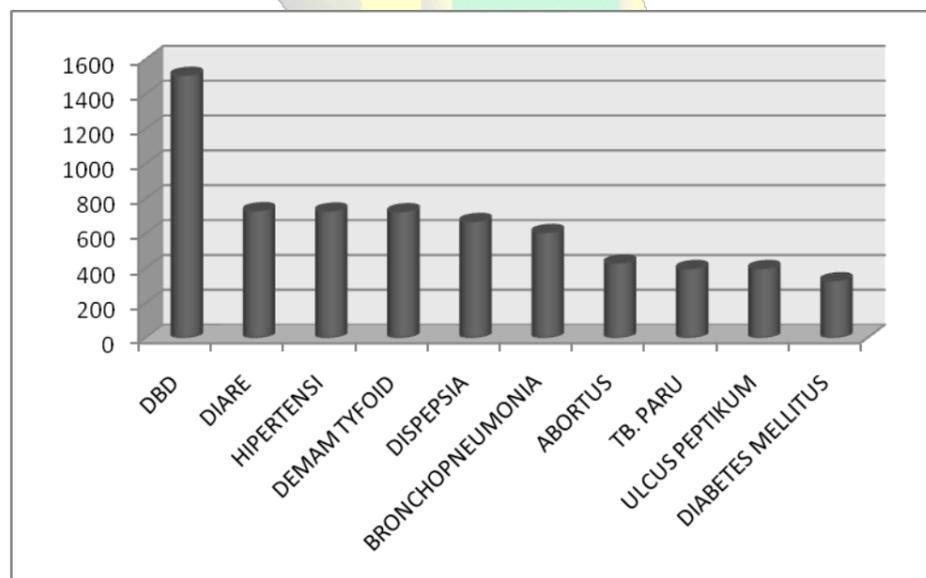
Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Grafik 2.13
10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap
RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2016



Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Grafik 2.14
10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap
RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2017



Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Berdasarkan data tersebut di atas, pola penyakit yang mendominasi yaitu kasus Demam Berdarah *Dengue* dan Diare lalu disusul dengan penyakit penyakit infeksi lainnya .

c. Instalasi Gawat Darurat

RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone selain menyediakan perawatan rawat jalan dan rawat inap juga menyediakan pelayanan untuk kegawatdaruratan. Instalasi Gawat Darurat (IGD) memberikan pelayanan dalam hal kegawatdaruratan berupa penanganan sakit akibat kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, penyakit dalam, kebidanan dan kegawatdaruratan lainnya.

Menurut ketentuan pedoman standar pelayanan gawat darurat, bagi Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone harus memenuhi kemampuan IGD Standar *Level III* yang terdiri dari pelayanan, SDM, fasilitas sarana prasarana dan fisik bangunan sesuai dengan standar Rumah Sakit Kelas B. Kelengkapan ini tentunya akan mempengaruhi kunjungan dan kompetensi rumah sakit. Jumlah kunjungan pada Instalasi Gawat Darurat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.18
Jumlah Kunjungan IGD RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2013-2017

No	Kategori Pasien	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	ASKES					
	Bedah	635	436	265	347	356
	Non Bedah	1.504	1.139	756	1.326	.165
2	Swasta					
	Bedah	747	565	392	1.350	719
	Non Bedah	762	582	454	2.099	456
3	JAMKESDA/PBI LOKAL/APBD					
	Bedah	2.474	2.750	2.605	438	426
	Non Bedah	4.287	4.758	5.224	1.647	1.062
4	JAMKESMAS/KIS/JKM/PBI APBN					
	Bedah	484	422	374	864	839
	Non Bedah	781	765	805	2.282	2.075
5	BPJS PREMI/MANDIRI					
	Bedah		359	509	533	1.031
	Non Bedah		883	1.724	1.242	1.964
	JUMLAH	11.674	12.659	13.108	12.128	10.093

Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

d. Instalasi Bedah Sentral

Pelayanan Instalasi Bedah Sentral di Rumah Sakit merupakan pelayanan penunjang yang meliputi bedah umum, bedah orthopedi, bedah obgyn, bedah mata, bedah THT dan Bedah Kulit Kelamin. Di bawah ini adalah data jumlah pasien di Instalasi Bedah Sentral RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2013-2017.

Tabel 2.19
Jumlah Kunjungan Instalasi Bedah Sentral

No	Kategori Pasien	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	ASKES	392	606	681	581	419
2	SWASTA	97	55	49	269	75
3	JAMKESDA/PBI LOKAL/APBD	2269	2280	2144	344	1027
4	JAMKESMAS/KIS/JKM/PBI APBN	532	637	773	1104	787
5	BPJS PREMI/MANDIRI	-	-	1	415	524
	JUMLAH	3.290	3.578	3.648	2.713	2.832

Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa jumlah pasien operasi tahun 2013-2017 bersifat fluktuatif dengan jumlah pasien terbanyak adalah pasien dengan jaminan (ASKES, Jamkesda / PBI Lokal / APBD, Jamkesmas / KIS / JKM / PBI APBN Dan BPJS Premi / Mandiri).

Tabel 2.20
Jenis Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2013 2017 berdasarkan Jenis Operasi

No	Jenis Operasi	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Operasi Kecil	5	3	-	-	-
2	Operasi Sedang	277	226	161	87	86
3	Operasi Besar	3307	3524	3678	2660	2852
	TOTAL	3589	3753	3839	2765	2938

Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Jika dilihat berdasarkan jenis operasi yang dilakukan di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone, paling banyak adalah Operasi Besar diikuti oleh Operasi Sedang. Jika dilihat berdasarkan trennya, Operasi Besar adalah jenis operasi yang trennya meningkat paling

tinggi yaitu sebesar 6,50%, sedangkan Operasi Sedang trennya mengalami penurunan sebesar 1,15%.

Tabel 2.21
Jenis Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2013-2017 berdasarkan Spesialis

No	Jenis Operasi	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Bedah Umum	1441	1484	1781	1236	1236
2	Obgyn	1493	1597	1240	954	832
3	THT	80	87	65	36	58
4	Mata	249	197	272	179	409
5	Orthopedi	326	388	481	340	389
6	Kul-Kel	-	-	-	2	14
	JUMLAH	3589	3753	3839	2747	3647

Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

e. Instalasi Radiologi

Pelayanan Radiologi merupakan bagian dari pelayanan penunjang medis yang memberikan pelayanan Radio Diagnostik dan Imaging. Jumlah tindakan di Instalasi Radiologi RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 2.22
Jumlah Kunjungan Instalasi Radiologi

No	Kategori Pasien	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	ASKES	1358	1263	1499	1638	1282
2	SWASTA	1571	1029	1172	2723	924
3	JAMKESDA/PBI LOKAL/APBD	3769	4009	4057	384	1544
4	JAMKESMAS/KIS/JKM/PBI APBN	1358	869	945	1934	1600
5	BPJS PREMI/MANDIRI	-	-	-	256	1582
	JUMLAH	8056	7170	7673	6935	6932

Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

f. Instalasi Laboratorium

Instalasi Laboratorium RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone merupakan salah satu unit penunjang perawatan pasien, instalasi ini memberikan pelayanan pemeriksaan Patologi Klinik dan Mikrobiologi serta pelayanan Bank Darah.

Pelayanan yang diberikan meliputi : a. Pelayanan Elektif : 1. Pelayanan Pemeriksaan Rutin (menggunakan alat – alat Analyzer, canggih) 2. Pelayanan Pemeriksaan Pengembangan 3. Pelayanan CITO (Emergency) 4. Pelayanan Bank Darah.

Data jumlah kunjungan di Instalasi Laboratorium RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone tahun 2013 s/d tahun 2017 sebagaimana tabel dibawah ini :

Tabel 2.23
Jumlah Kunjungan Instalasi Laboratorium

No	Kategori Pasien	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	ASKES	4552	3441	3710	3238	2591
2	SWASTA	1802	3497	504	5711	3881
3	JAMKESDA/PBI LOKAL/APBD	8553	8445	8887	1672	2754
4	JAMKESMAS/KIS/JKM/PBI APBN	2227	2004	2256	3521	3579
5	BPJS PREMI/MANDIRI		443	1215	3209	3688
	JUMLAH	17134	17830	19399	17351	16853

Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

Tabel 2.24
Jumlah Kunjungan Instalasi Laboratorium Berdasarkan Jenis Pemeriksaan

No	Jenis Pemeriksaan	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Sederhana	13303	12439	16226	17770	15170
2	Sedang	21801	7975	8545	4859	43216
3	Canggih	34988	37860	44392	39291	531
	JUMLAH	70092	58274	69163	61920	58917

Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

g. Instalasi Rehabilitasi Medik

Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan kondisi sakit, penyakit, atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal. Dibawah ini adalah data kunjungan pasien di

Instalasi Rehabilitasi Medik di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone tahun 2013 s/d tahun 2017 sebagaimana tabel dibawah ini :

Tabel 2.25
Jumlah Kunjungan Instalasi Rehabilitasi Medik

No	Kategori Pasien	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	ASKES	2447	3109	3991	2957	2984
2	SWASTA	82	95	125	185	112
3	JAMKESDA/PBI LOKAL/APBD	2006	2375	2910	840	1390
4	JAMKESMAS/KIS/JKM/PBI APBN	316	219	17	643	469
5	BPJS PREMI/MANDIRI				769	801
	JUMLAH	4851	5798	7043	5394	5756

Sumber : Instalasi Rekam Medis 2019

2.3.2. Kinerja Pencapaian Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan layanan Umum kepada masyarakat. Hasil capaian Standar Pelayanan Minimal RSUD Tenriawaru dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.26
Capaian Standar Pelayanan Minimal Periode 2013-2018

<i>Pelayanan Gawat Darurat</i>							
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%		100%	100%	100%	100%
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam		24 Jam	24 Jam	24 jam	24 jam
3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%		97%	100%	70,27%	75,00%
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim		1 Tim	1 Tim	1 tim	1 Tim

5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit		4,064 menit	4,54 menit	3,81 menit	3,94 menit
6	Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	> 70%		94%	71,40%	82,73%	99,28%
7	Kematian pasien < 24 jam di gawat darurat	≤ 2 ‰		6‰	6,5‰	8 ‰	6‰
8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%		100%	100%	100%	100%
II Pelayanan Rawat Jalan							
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100%		100	100	87,70%	83,73%
2	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	Sesuai dengan kelas RS		13 poli	14 poli	10 poli	10 poli
3	Waktu tunggu di rawat jalan	≤60 menit		55 menit	45 menit	52,98 menit	40,39 menit
4	Buka pelayanan sesuai ketentuan	100%		-	-	100%	100%
5	Kepuasan pelanggan di rawat jalan	≥ 90 %		98%	88%	96,71%	90,45%
6	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%		-	-	0%	100,00%
III Pelayanan Rawat Inap							
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Pemberi pelayanan rawat inap	100%		-	19 orang	100%	100%
2	Dokter penanggung jawab rawat inap	100%		100%	100%	100%	100%
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap	Sesuai dengan kelas RS		9 pelayanan tersedia dari 21 pelayanan rawat inap yg seharusnya ada	9 pelayanan tersedia dari 21 pelayanan rawat inap yg seharusnya ada	14 pelayanan tersedia dari 21 pelayanan rawat inap yg seharusnya ada	14 pelayanan tersedia dari 21 pelayanan rawat inap yg seharusnya ada

4	Jam visite dokter spesialis	100% dokter spesialis melakukan visite pada 08.00 – 14.00 wita setiap hari kerja		-	94,5%	96,00%	96,00%
5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%		0%	0%	0%	15,23%
6	Angka kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5%		0,21%	3%	3,92%	1,63%
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat/kematian	100%		100%	100%	99,98%	100%
8	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24%		1,8%	1,89%	1,35%	1,25%
9	Kejadian pulang paksa	≤ 5%		10,59%	7,08%	4,60%	2,50%
10	Kepuasan pelanggan rawat inap	≥ 90%		95,42%	95%	95,88%	97,71%
11	Pasien rawat inap TBC yang ditangani dengan strategi DOTS	≥ 60%		-	-	0%	14,96%
IV	Pelayanan Bedah						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 Hari		28 jam	28 jam 30 menit	36 jam (≤ 2 hari)	28 jam (≤ 2 hari)
2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %		0%	0%	0%	0%
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%		100%	100%	100%	100%
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%		100%	100%	100%	100%
5	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%		100%	100%	100%	100%
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada pasien setelah	100%		100%	100%	100%	100%

	operasi						
7	Komplikasi anastesi karena over dosis, reaksi anastesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6 %		0%	0%	100%	100%
V	Pelayanan Persalinan dan Perinatalogi						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1.	Kejadian kematian ibu karena persalinan						
	<i>Perdarahan</i>	≤ 1 %		0%	7%	26,98%	3,57
	<i>Pre eklampsia</i>	≤ 30 %		1%	2%	13,33%	0,00%
	<i>Sepsis</i>	≤ 0,2 %		0%	0%	0,00%	0,00%
2	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%		100	100%	100%	100%
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tersedia nya Tim PONEK yang terlatih		1 Tim	1 Tim	Tersedia Tim PONEK yang terlatih	Tersedia Tim PONEK yang terlatih
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%		1 Tim	1 Tim	100%	100%
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 - 2500 gr	100%		68%	80,5%	81,02%	84,47%
6	Pertolongan persalinan melalui sectio secaria	≤ 20%		59%	39%	37,43%	31,83%
7	Keluarga Berencana (ketersediaan pelayanan kontrasepsi mantap)	100%		-	-	0%	100%
8	Konseling KB mantap	100%		-	-	0%	100%
9	Kepuasan pelanggan	≥ 80%		89%	90,5%	98,21%	98,22%
VI	Pelayanan Intensif						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan	< 3 %		0%	0.2%	0,70 %	0,57%

	intensif dengan kasus yang sama < 72 jam						
2	Pemberian pelayanan unit intensif	100%		9%	9%	22,22%	38,89%
VII	Pelayanan Radiologi						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam		17,5 menit	56 menit	30,42 menit	38,25 menit
2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%		100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00%
3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2%		-	2%	5,70%	2,41%
4	Kepuasan pelanggan	>80%		56,09%	80,1%	77,90%	86,1%
VIII	Pelayanan Laboratorium Patologi klinik						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	< 140 menit		60 menit	50 menit 30 detik	75,25 menit	81,28 menit
2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%		100%	97%	100%	100%
3	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%		100%	100%	100%	100%
4	Kepuasan pelanggan	> 80 %		53,58%	56,6%	90,95%	99,40%
IX	Pelayanan Rehabilitasi Medik						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	< 50%		3,57%	2%	2,50%	1,34%
2	Tidak adanya kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%		-	100%	100%	100%
3	Kepuasan pelanggan	> 80%		94,99%	90,99%	80,95%	98,80
X	Pelayanan Farmasi						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017

1	Waktu tunggu obat jadi	< 30 menit		15 menit	15 menit	26,99 menit	27,06 menit
2	Waktu tunggu obat racik	< 60 menit		24,56 menit	39 menit 30 detik	49,85 menit	48,79 menit
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%		-	97%	100%	99,99%
4	Kepuasan pelanggan	> 80%		99,57%	70,0%	81,58%	100,00%
5	Penulisan resep sesuai formularium	100%		98%	72%	97,98%	91,13%
XI	Pelayanan Gizi						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	> 90%		100%	100%	100%	100%
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	< 20%		14%	18%	16,67%	14,33%
3	Tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian diet	100%		-	100%	100%	100%
XII	Pelayanan Transfusi Darah						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Pemenuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%		91%	89%	96,09%	85,06%
2	Kejadian reaksi transfusi	0,01%		0,14%	0	0,45%	0,65%
XIII	Pelayanan Keluarga Miskin						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%		100%	100%	100%	100%
XIV	Pelayanan Rekam Medis						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Kelengkapan pengisian berkas rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%		92%	96%	19,74%	94,86%

2	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%		100%	100%	100%	100%
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	< 5 menit		3,29 menit	2,87 menit	2,51 menit	2,60 menit
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap	<10 menit		3,73 menit	3,65 menit	4,02 menit	4,04 Menit
XV	Pengelolaan Limbah						
NO	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Baku mutu limbah cair	100%				100%	33,33%
	BOD : 30 mg/liter			6,2 mg/liter	8,2 mg/liter		
	COD : 80 mg/liter			16 mg/liter	40 mg/liter		
	pH : 6 – 9			7.5	7.03		
5	Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	100%		40%	60%	100%	100,00%
XVI	Pelayanan Administrasi Manajemen						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%		100	100	100%	100%
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%		100	100	100%	100%
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%		100	100	100%	100%
4	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%		100	100	100%	100%
5	Karyawan yg mendapat pelatihan minimal 20 jam/ tahun	> 60%		8%	14%	85,97%	5,08%
6	Cost recovery	> 40%		108%	99,50%	88,66%	104,22%
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%		100%	100%	100%	100%

8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	< 2 jam		10 menit	10 menit	25 menit	8,60 menit
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%		100%	84%	100%	100%
XVII	Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 jam		24 Jam	24 Jam	24 jam	24 jam
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah di rumah sakit	100%		100%	100%	100%	100%
XVII I	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	< 2 jam		45 menit	43,5 menit	19,24 menit	14,90 menit
XIX	Pelayanan Pemeliharaan RS						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	> 80 %		89%	95%	98,78%	95,32%
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%		80%	98,5%	99,11%	99,58%
3	Peralatan laboratorium (dan alat ukur lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%		100%	85%	73,91%	98,28%
XX	Pelayanan Laundry						
No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%		100%	100%	100%	100%
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap	100%		100%	98%	100%	100%
XXI	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi						

No	Indikator	Target	Capaian				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih	75%		17%	17%	100%	100%
2	Koordinasi APD (Alat Pelindung Diri)	75%		57%	57%	100%	100%



2.3.3. Kinerja Keuangan

Tabel T-C.24
Anggaran Dan Realisasi Pendanaan
UPT RSUD TENRIAWARU KABUPATEN BONE

Uraian Bidang Kesehatan	Anggaran Pada Tahun 2018-2020					Realisasi Anggaran Pada Tahun 2018-2020					Rasio Antara Realisasi Anggaran Pada Tahun 2018-2020			Rata-Rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota															
Kegiatan Administrasi Keuangan															
Sub Kegiatan Penyediaan Gaji Dan Tunjangan ASN	18.252.412.500	18.456.202.300	18.523.595.800	20.131.480.700	20.391.647.031	17.433.637.714	17.565.126.270	17.306.059.456	18.923.338.689	20.172.227.932	93,43	94,00	98,92	534.808.633	97,31
Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD															
Sub Kegiatan Pelayanan Dan Penunjang Pelayanan BLUD	77.001.022.000	68.191.612.000	71.175.007.000	75.822.367.036	86.989.214.092	73.795.309.158	71.176.969.761	73.556.990.073	79.154.562.559	93.101.189.581	103,35	104,39	107,03	2.497.048.023	103,00
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat															

Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota															
Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit															
Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP,VIP,Kelas I,II,III)		20.846.890.000	20.416.555.000	36.154.205.200	-		20.846.137.700	20.319.137.385	34.720.066.004		99,52	96,03		7.653.657.600	98,52
Pengembangan Ruang Operasi		2.649.531.000					2.648.131.000							2.648.131.000	99,95
Pengembangan Ruang Bayi		592.431.000					590.031.000							590.031.000	99,59
Pengembangan Ruang Rontgen		658.808.000					607.193.500							607.193.500	92,17
Pengembangan Ruang Laboratorium Rumah Sakit			753.300.000	-	-			734.115.443	-	-	97,45	-	-	734.115.443	97,45
Pengembangan Ruang Gawat Darurat				-	-	500.000.000							98,89	494.438.000	98,89
Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan															
Pengadaan Alat Kedokteran/ Kesehatan Rumah Sakit	23.063.984.780	19.582.336.555	200.000.000	4.392.065.800	60.028.656.117	18.075.529.067	16.242.206.591	175.995.273	4.364.296.816	59.115.880.044	88,00	99,37	98,48	21.453.408.650	89,43

Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana Dan Pendukung Fasilitas Kesehatan															
Pengadaan Pengolahan Limbah Rumah Sakit			-	-	3.672.500.000			-	-	3.669.616.100	-	-	99,92	-	1,00
Sub Kegiatan Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan															
Pengadaan Ambulance/ Mobil Jenazah (Unit)	839.214.720	1.236.335.720	-	-	1.020.000.000	803.214.720	879.519.720	-	-	1.004.388.600	-	-	98,47	-	0,98
Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM Dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota															
Sub Kegiatan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten / Kota															
Pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit	471.220.000		-	203.462.710	-	442.620.300		-	179.190.000	-	-	88,07	-	-	0,88

Dari table Anggaran dan realisasi pendanaan pada UPT RSUD Tenriawaru dapat disimpulkan bahwa:

1. Sub Kegiatan Penyediaan Gaji Dan Tunjangan ASN dapat dikatakan baik karena di setiap tahun mendapat tambahan anggaran dari pemerintah dan terealisasi dengan baik di tiap tahunnya
2. Sub Kegiatan Pelayanan Dan Penunjang Pelayanan BLUD, tingkat realisasi lebih tinggi dari pada anggaran dikarenakan adanya peningkatan pendapatan dari tahun ke tahun sehingga terdapat silpa dari tahun lalu yang bisa dibelanjakan untuk tahun berikutnya.
3. Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit
 - b. Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP,VIP,Kelas I,II,III), kegiatan ini diawali dari tahun 2017 sampai dengan 2019 dan semua terealisasi dengan baik
 - c. Pengembangan Ruang Laboratorium Rumah Sakit dilaksanakan di tahun 2018 dan terealisasi dengan baik
 - d. Pengembangan Ruang Gawat Darurat dilaksanakan di tahun 2020 dan terealisasi dengan baik
 - e. Pengadaan Alat Kedokteran/ Kesehatan Rumah Sakit pada tahun 2020 mendapat anggaran yang sangat besar yang salah satunya bersumber dari anggaran BABUN yang mana anggaran tersebut digunakan untuk menunjang pelayanan COVID-19 dan anggaran terealisasi dengan baik
 - f. Pengadaan Pengolahan Limbah Rumah Sakit dilaksanakan dengan mengadakan alat pengolahan limbah padat kegiatan ini bertujuan untuk mengurangi besarnya limbah padat yang ada pada Rumah Sakit dan terealisasi dengan baik
 - g. Pengadaan Ambulance/ Mobil Jenazah (Unit) tahun 2020 anggaran terealisasi dengan baik
 - h. Sub Kegiatan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten / Kota yakni Pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit berjalan dengan sangat memuaskan dengan capaian PARIPURNA dan terealisasi dengan baik

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

a. Faktor Internal

Kekuatan :

1. Kompetensi dokter spesialis
2. Kelengkapan jenis pelayanan dibanding rumah sakit lain yang ada di Kabupaten Bone

3. Ketersediaan lahan untuk pengembangan
4. Merupakan Rumah Sakit Rujukan Regional
5. Rumah sakit sudah BLUD
6. Rumah sakit telah terakreditasi versi 2012 dengan status Paripurna
7. Memiliki captive market Jamsoskes, Jamkesda, BPJS
8. Lokasi rumah sakit strategis

Kelemahan :

1. Layout dan kondisi beberapa bangunan sudah tua
2. SIM RS belum terintegrasi secara optimal
3. jumlah dokter spesialis dan sub spesialis masih kurang
4. Maintenance peralatan dan fasilitas yang masih terbatas
5. Terbatasnya ketersediaan lahan parkir (kapasitas dan penataan)
6. Ketersediaan peralatan medis yang lengkap dan canggih masih terbatas
7. Maintenance peralatan dan fasilitas yang masih terbatas
8. Terbatasnya anggaran untuk pemenuhan pelatihan SDM

b. Faktor Eksternal

Peluang :

1. Dukungan Pemerintah Daerah untuk mengembangkan rumah sakit sangat tinggi
2. Pasar yang tersedia masih terbuka (jumlah penduduk lebar Kabupaten Bone yang terus meningkat)
3. Transisi demografi dan epidemiologi penyakit mendukung pelayanan rumah sakit sebagai rujukan di Kabupaten Bone
4. Loyalitas pelanggan (retensi pelanggan, pelanggan lama lebih banyak)
5. Perkembangan teknologi kesehatan meningkat
6. Kemitraan dengan sarana kesehatan lain dalam membina jejaring guna pengembangan pelayanan yang spesifik/ rujukan
7. kesadaran masyarakat akan kesehatan tinggi

Tantangan :

1. Akreditasi Rumah Sakit
2. Regulasi tarif rumah sakit pemerintah yang mengikat
3. Munculnya rumah sakit kompetitor swasta yang menjalin kemitraan dengan pasar yang sama serta lebih inovatif

4. Berkembangnya medikolegal dalam penyelesaian masalah hukum di rumah sakit
5. Perkembangan advanced technology dan medical equipment diikuti dengan biaya tinggi
6. Meningkatnya kompleksitas regulasi kesehatan, diikuti perubahan kebijakan
7. Pola pembayaran eksternal memunculkan piutang (lamanya waktu verifikasi)
8. Ketergantungan pada rujukan PPK I dan PPK II
9. Pandemi COVID-19



BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Menurut Permendagri 86/2017, permasalahan pembangunan adalah kesenjangan antara kinerja pembangunan yang dicapai saat ini dengan yang direncanakan atau kesenjangan antara apa yang ingin dicapai di masa datang dengan kondisi riil saat perencanaan dibuat.

Dalam rangka mewujudkan visi UPT RSUD Tenriawaru Bone tahun 2022-2023 maka dilaksanakan analisis SWOT yang mendeskripsikan factor eksternal dan internal dari UPT RSUD Tenriawaru Bone. Faktor eksternal diidentifikasi sebagai factor peluang dan factor ancaman yang berada di luar UPT RSUD Tenriawaru yang tidak dapat dikendalikan oleh pihak UPT RSUD Tenriawaru Bone. Sedangkan factor internal diidentifikasi sebagai factor kekuatan dan factor kelemahan UPT RSUD Tenriawaru Bone yang berada dalam lingkup UPT RSUD Tenriawaru Bone dan dapat dikendalikan oleh pihak UPT RSUD Tenriawaru Bone. Adapun factor eksternal dan internal adalah sebagai berikut:

Table 3.1

Faktor-faktor Peluang dan Ancaman UPT RSUD Tenriawaru Bone

FAKTOR PELUANG	FAKTOR ANCAMAN
1. Sistem jaminan pembiayaan BPJS	1. Tingkat kepuasan pasien yang masih rendah
2. Sarana transportasi umum yang mudah dijangkau	2. Dana untuk pelayanan dan pengembangan tidak mencukupi
3. Mengembangkan pelayanan dan manajemen berbasis teknologi informasi	3. Kesadaran hukum dan tuntutan kualitas pelayanan pasien semakin tinggi
4. Menambah jenis pelayanan dan fasilitas serta alat kesehatan	4. Tuntutan kualitas pelayanan yang semakin meningkat
5. Meningkatkan kelas RS menjadi RS Kelas B Pendidikan	5. Penerapan system rujukan berjengjang dari BPJS
6. Mengembangkan pelayanan dan manajemen berbasis teknologi informasi	6. Perkembangan era IT 4.0

Tabel 3.2

Faktor-faktor Kekuatan dan Kelemahan UPT RSUD Tenriawaru Bone

FAKTOR KEKUATAN	FAKTOR KELEMAHAN
1. Status RS yang telah menerapkan keuangan secara BLUD	1. Kualifikasi SDM belum sesuai dengan standar RS Kelas B
2. UPT RSUD Tenriawaru terakreditasi Paripurna	2. Sistem informasi belum terintegrasi (belum menjadi Decision Support System)
3. Memiliki peralatan kesehatan yang canggih	3. Tata letak dan alur pelayanan yang kurang efisien
4. Lokasi RS yang strategis	4. Komitmen dan budaya kerja yang belum kuat
5. Pengelolaan keuangan internal RS sudah baik	5. Pengelolaan system SDM yang belum optimal termasuk system jenjang karir dan sytem reward dan un-reward
6. Sebagian besar sarana dan prasarana lengkap dan spesifik	6. Kegiatan dan pencapaian belum optimal
7. Sebagian besar SDM memiliki kompetensi yang handal	8. Biaya operasional yang cukup tinggi
	9. Penggunaan aplikasi system IT yang sudah ada belum optimal

3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah yang sesuai dengan amanat UUD 1945, maka pemerintahan daerah diharapkan dapat mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan, sebagai upaya untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan rakyat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip-prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Visi Kabupaten Bone Tahun 2018 - 2023 adalah: " Masyarakat Bone Yang Mandiri, Berdaya Saing dan Sejahtera".

Visi ini menjadi landasan seluruh masyarakat Kabupaten Bone dalam melaksanakan pembangunan di Kabupaten Bone, dan juga merupakan target capaian yang menjadi keinginan dan cita-cita serta impian yang akan diwujudkan oleh Bupati dan Wakil Bupati Bone dalam 5 (lima) tahun kedepan.

Sebagai upaya mewujudkan Visi tersebut, ditetapkan 5 misi yaitu:

1. Meningkatkan tata Kelola pemerintahan yang baik, bersih dan bebas korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN)
2. Meningkatkan kemandirian ekonomi dan meningkatkan taraf hidup masyarakat
3. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan Kesehatan, Pendidikan dan social dasar lainnya
4. Mengoptimalkan akselerasi pembangunan daerah yang berbasis desa dan Kawasan perdesaan
5. Mendorong penciptaan iklim investasi yang kondusif untuk pengembangan usaha dan mengembangkan inovasi daerah dalam peningkatan pelayanan public

Dalam mendukung dan mewujudkan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Bone, terkait dengan tugas dan fungsi RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone tersebut adalah pada Misi 3 (Tiga) yaitu Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan Kesehatan, Pendidikan dan social dasar lainnya

Sebagaimana telah diuraikan diatas bahwa visi, misi, program RPJMD 2018 - 2023 merupakan target capaian yang menjadi keinginan dan cita-cita serta impian yang akan diwujudkan oleh Bupati dan Wakil Bupati Bone dalam 5 (Lima) tahun kedepan. Dengan berpedoman pada RPJMD 2018 - 2023 maka RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone sesuai tugas dan fungsinya bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program-program yang berkontribusi dalam menunjang keberhasilan mewujudkan target capaian program prioritas utama.

3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bone

Kementerian Kesehatan menetapkan dua belas sasaran strategis yang dikelompokkan menjadi tiga, yaitu kelompok sasaran strategis pada aspek input (organisasi, sumber daya manusia, dan manajemen); kelompok sasaran strategis pada aspek penguatan kelembagaan; dan kelompok sasaran strategik pada aspek upaya strategik.

Kelompok sasaran strategik pada aspek upaya strategic antara lain yaitu Meningkatkan Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan strategi yang akan dilakukan adalah:

- a. Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di RS yang sesuai standar.
- b. Mewujudkan penerapan sistem manajemen kinerja RS sehingga terjamin implementasi *Patient Safety*, standar pelayanan kedokteran dan standar pelayanan keperawatan.
- c. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan untuk percepatan mutu pelayanan kesehatan serta mendorong RSUD menjadi BLUD.
- d. Optimalisasi peran UPT vertikal dalam mengampu Fasyankes daerah.
- e. Mewujudkan berbagai layanan unggulan (penanganan kasus tersier) pada Rumah Sakit Rujukan Nasional secara terintegrasi dalam *academic health system*.
- f. Mewujudkan penguatan sistem rujukan dengan mengembangkan sistem regionalisasi rujukan pada tiap provinsi (satu rumah sakit rujukan regional untuk beberapa kabupaten/kota) dan sistem rujukan nasional (satu Rumah Sakit rujukan nasional untuk beberapa provinsi).
- g. Mewujudkan kemitraan yang berdaya guna tinggi melalui program sister hospital, kemitraan dengan pihak swasta, KSO alat medis, dan lain-lain.
- h. Mewujudkan sistem kolaborasi pendidikan tenaga kesehatan.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bone telah menetapkan strategi pembangunan kesehatan Tahun 2018-2023 sebagai berikut :

- a. Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan
- b. Peningkatan kualitas bagi pelayanan kesehatan Ibu dan anak
- c. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
- d. Peningkatan jumlah tenaga kesehatan melalui perekrutan tenaga kesehatan baik PNS maupun non PNS
- e. Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang kesehatan
- f. Peningkatan gizi masyarakat
- g. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat

Dalam rangka mewujudkan strategi tersebut di atas, maka Dinas Kesehatan telah menetapkan kebijakan pembangunan kesehatan yang sebagai berikut :

- a. Meningkatkan Penyediaan fasilitas kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkualitas

- b. Peningkatan Pelayanan Kesehatan gratis yang berkualitas
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan penanganan persalinan
- d. Meningkatkan sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
- e. Meningkatkan Sumber daya manusia dalam bidang kesehatan secara kualitas dan kuantitas
- f. Meningkatkan Partisipasi masyarakat dalam Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)
- g. Meningkatkan perbaikan status gizi masyarakat
- h. Meningkatkan penegakkan perda tentang pelarangan penggunaan garam tidak beriodium dan Perda IMD-ASI Eksklusif
- i. Meningkatkan Promosi Kesehatan
- j. Meningkatkan pelayanan kesehatan gratis yang berkualitas
- k. Meningkatkan pemenuhan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan
- l. Meningkatkan upaya penemuan dan penanganan penyakit
- m. Meningkatkan cakupan Universal Child Immunization (UCI) Desa/Kel.
- n. Meningkatkan penyelidikan epidemiologi (PE) dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Bencana
- o. Meningkatkan cakupan sanitasi dasar
- p. Meningkatkan cakupan dan kualitas air minum
- q. Meningkatkan pengembangan sistem informasi kesehatan
- h. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang obat, obat tradisional, kosmetik, narkotika, makanan / minuman dan perbekalan kesehatan
- i. Peningkatan jaminan pemeliharaan kesehatan melalui optimalisasi Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal
- j. Peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan
- k. Pencegahan dan pemberantasan penyakit
- l. Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan
- m. Peningkatan kualitas data dan informasi kesehatan
- n. Peningkatan pengawasan peredaran obat, obat tradisional, narkotika, kosmetik, makanan/minuman dan perbekalan kesehatan

Faktor yang menghambat pada pelayanan yang mempengaruhi permasalahan ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra UPT RSUD Tenriawaru Bone:

Tabel 3.3
Permasalahan UPT RSUD Tenriawaru Bone

NO	Masalah	Masalah Pokok	Akar Masalah
1	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	Belum terpenuhinya kualitas dan kuantitas sarana prasarana sesuai dengan standar RS kelas B	Harga Alat Kesehatan Dan Biaya Pemeliharaan sangat tinggi
2	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	Penerapan sistem rujukan berjenjang dari BPJS.	Regulasi yang dibuat oleh BPJS
3	Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	Belum optimalnya peningkatan kompetensi SDM melalui diklat ataupun pelatihan	Terbatasnya Anggaran
4	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	Kurangnya Pedapatan	Pandemi Covid-19

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Telaahan terhadap Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) tidak diperlukan bagi RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone mengingat RSUD merupakan lembaga yang menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dalam menentukan isu-isu yang dihadapi oleh RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone ada beberapa hal yang dapat dijadikan acuan antara lain:

a. Gambaran Pelayanan oleh RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone.

RSUD Tenriawaru Bone ditetapkan sebagai rumah sakit kelas B berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1000/MENKES/SK/XI/2009 tanggal 10 November 2009 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone dari Kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan dan telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional Wilayah Tenggara berdasarkan Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Regionalisasi Sistem Rujukan Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan dan Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/0363/2015 Tentang Penetapan rumah Sakit Rujukan Provinsi dan Rumah Sakit Rujukan Regional.

RSUD Tenriawaru Bone sebagai BLUD yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati Bone Nomor 33 Tahun 2010 Tanggal 23 Nopember 2010.

RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone juga yang meliputi RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone sebagai Badan Layanan Umum Daerah yang mempunyai tugas melaksanakan tugas pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagai organisasi pelayanan publik di bidang kesehatan, wajib untuk memberikan pelayanan prima dan paripurna, sehingga semua pihak yang berkepentingan terhadap RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone memperoleh kepuasan atas pelayanan yang telah diberikan. Didalam melaksanakan tugasnya untuk memberikan pelayanan prima tentunya tidak lepas dari adanya hambatan maupun tantangan yang terjadi saat ini, namun berbagai upaya telah dilakukan dalam rangka pembenahan pada lembaga tersebut.

- b. Sasaran jangka menengah pada Renstra Kementerian/Lembaga Program Pembinaan Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan Sasaran meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat. Salah satu indikator pencapaian sasaran tersebut adalah jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional sebanyak 481 kabupaten/kota.

3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis

Di dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017, disebutkan bahwa Isu Strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan Daerah karena dampaknya yang signifikan bagi Daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah/panjang, dan menentukan pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan Daerah di masa yang akan datang.

Dengan memperhatikan dinamika lingkungan eksternal dan internal, maka diidentifikasi sejumlah isu strategis yang akan mempengaruhi keberadaan RSUD Tenriawaru sebagai berikut :

1. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB).

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan agenda internasional yang menjadi kelanjutan dari Tujuan Pembangunan Milenium atau *Millennium Development Goals* (MDGs). SDGs ditetapkan pada 25 September 2015 dan terdiri dari 17 (tujuh belas) tujuan global dengan 169 (seratus enam puluh sembilan) target yang akan dijadikan tuntunan kebijakan dan pendanaan untuk 15 tahun ke depan dan diharapkan

dapat tercapai pada tahun 2030. Tujuan dan target tersebut meliputi 3 (tiga) dimensi pembangunan berkelanjutan, yaitu lingkungan, sosial, dan ekonomi.

Tujuan SDGS yang terkait dengan kesehatan yaitu pada tujuan ke tiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia.

2. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mulai 1 Januari 2014

Isu ini menjadi isu penting dan strategis disemua unit layanan kesehatan, karena mempunyai dampak yang multi efek. Berlakunya ketentuan rujukan berjenjang dan limitasi diagnosa tertentu serta sistem regionalisasi rujukan yang akan berhubungan dengan pembayaran merupakan hal yang delematis. Dari aspek pelayanan kesehatan, ketentuan tersebut akan mengarah pada hal yang lebih baik, karena fasilitas pelayanan kesehatan termasuk RS akan berfungsi secara optimal sesuai dengan kelas rumah sakitnya, namun dari aspek keuangan khususnya pendapatan RS diprediksikan akan berdampak pada penurunan pendapatan RS yang sangat signifikan dan berakibat pada kemampuan RS dalam pembiayaan operasional RS.

3. Standar Pelayanan Minimum (SPM)

Dalam Permendagri Nomor 100 tahun 2018 dijelaskan bahwa Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan yang wajib diperoleh setiap warga negara secara minimal. Penerapan SPM tersebut diprioritaskan bagi warga negara yang berhak mendapatkan pelayanan dasar secara minimal sesuai dengan jenis pelayanan dasar dan mutu pelayanan dasarnya.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan dijelaskan bahwa Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas : a. Pelayanan kesehatan ibu hamil; b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin; c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir; d. Pelayanan kesehatan balita; e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar; f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif; g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut; h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi; i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus; j.

Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat; k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan l. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus).

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Indonesia di mana dijelaskan bahwa Pelayanan Minimal Rumah Sakit harus dijadikan pedoman bagi rumah sakit dalam menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit ini mengatur tentang jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit yang terdiri dari : 1. Pelayanan gawat darurat 2. Pelayanan rawat jalan 3. Pelayanan rawat inap 4. Pelayanan bedah 5. Pelayanan persalinan dan perinatologi 6. Pelayanan intensif 7. Pelayanan radiologi 8. Pelayanan laboratorium patologi klinik 9. Pelayanan rehabilitasi medik 10. Pelayanan farmasi 11. Pelayanan gizi 12. Pelayanan transfusi darah 13. Pelayanan keluarga miskin 14. Pelayanan rekam medis 15. Pengelolaan limbah 16. Pelayanan administrasi manajemen 17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah 18. Pelayanan pemulasaraan jenazah 19. Pelayanan laundry 20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit 21. Pencegah Pengendalian Infeksi.

4. Pandemi Covid-19

Adanya Pandemi Covid-19 menjadi suatu permasalahan yang cukup serius untuk dapat ditangani agar tidak terjadi penurunan atas pendapatan pada rumah sakit. Berbagai upaya pemerintah dalam menangani kasus ini diantaranya adalah penyaluran Anggaran Biaya Tak Terduga dan BABUN. Anggaran ini diharapkan dapat membantu pelayanan pada penanganan COVID-19 yang terjadi saat sekarang ini.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Di dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017, Tujuan didefinisikan sebagai sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan. Sedangkan Sasaran didefinisikan sebagai rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah/Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil (outcome) program Perangkat Daerah.

Untuk menunjukkan relevansi dan konsistensi antara pernyataan Tujuan dan Sasaran RPJMD Kabupaten Bone Tahun 2018-2023 dengan pernyataan Tujuan dan Sasaran Renstra RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone pada periode berkenaan, maka disusun matriks sinkronisasi sebagaimana disajikan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1.
Sinkronisasi Tujuan dan Sasaran RPJMD dengan Tujuan dan Sasaran RSUD Tenriawaru Kab. Bone

No	RPJMD Kab. Bone		RSUD Kab. Bone	
	Tujuan	Sasaran	Tujuan	Sasaran
1	Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang inklusif	Membaiiknya layanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat	Meningkatkan kualitas Tata Kelola dan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan	1. Meningkatnya kualitas pelayanan RS sesuai dengan standar layanan nasional
2				2. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas

Selanjutnya, tujuan dan sasaran jangka menengah yang ingin dicapai RSUD Tenriawaru beserta indicator kinerja, kondisi awal perencanaan (*baseline data*), dan target kinerja per tahun selama periode 2019-2023 disajikan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2.

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	Kondisi Kinerja Pada Awal Priode RPJMD	TARGET KINERJA TUJUAN/ SASARAN 2018-2023				
					2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Meningkatkan kualitas Tata Kelola dan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan	1. Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85%	55	60	60	60	60	60
2			Average Length of Stay (AVLOS) Standar Nasional 6-9 hari	4	6	6	6	6	6
3			Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 hari	3	3	3	3	3	3
4			Net Death Rate (NDR) Standar Nasional ≤25 %	23	≤23	≤23	≤23	≤23	≤23
5			Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional ≤45 %	45	≤45	≤45	≤45	≤45	≤45

6			Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali	52	50	51	50	51	52
7		2. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	Indeks Kepuasan Masyarakat	76	77	78	79	80	81
8			% Pencapaian Indikator SPM	80	91	93	95	97	100
9			% Pencapaian Indikator Mutu RS	90	90	90	90	90	90
10			% Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana Alat Kesehatan	73	86	88	90	92	95
11			% Pemenuhan Standar Sumber Daya Manusia (SDM)	60,48	70	75	80	85	90
12				80 (Standar Paripurna)	80	80	80	80	80

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Di dalam Permendagri 86/2017 disebutkan bahwa Strategi adalah langkah berisikan program-program sebagai prioritas pembangunan Daerah/ Perangkat Daerah untuk mencapai sasaran.

Sedangkan Arah Kebijakan adalah rumusan kerangka pikir atau kerangka kerja untuk menyelesaikan permasalahan pembangunan dan mengantisipasi isu strategis Daerah/ Perangkat Daerah yang dilaksanakan secara bertahap sebagai penjabaran strategi.

Tabel 5.1.
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Tenriawaru Kab. Bone

Visi: Masyarakat Bone yang Mandiri, Berdaya Saing dan Sejahtera				
<i>Misi 3: Meningkatkan akses, pemerataan, dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan, dan sosial dasar lainnya</i>				
No	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1	Meningkatkan kualitas Tata Kelola dan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan	1. Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	- Melakukan penataan terhadap semua elemen yang terkait dengan pelayanan serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia .	- Menciptakan budaya keselamatan pasien - Pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar RS Kelas B - Pemenuhan kualifikasi SDM sesuai standar RS Kelas B - Peningkatan kompetensi SDM Kesehatan
		2. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	- Memperbaiki kinerja sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal, Standar Akreditasi dan Standar Mutu Layanan RS	- Penataan administrasi manajemen RS - Penataan pengelolaan keuangan RS

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Di dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86/2017, disebutkan bahwa Program adalah penjabaran kebijakan Perangkat Daerah dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan tugas dan fungsi. Sedangkan Kegiatan adalah serangkaian aktivitas pembangunan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah untuk menghasilkan keluaran (*output*) dalam rangka mencapai hasil (*outcome*) suatu program.

Berdasarkan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai serta menjabarkan strategi dan arah kebijakan yang akan ditempuh, RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone merencanakan 4 (Empat) Program dan 8 (Delapan) Kegiatan dengan rincian sebagai berikut :

- A. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota:
 - 1. Kegiatan Administrasi Keuangan
 - 1.1 Sub Kegiatan Penyediaan Gaji Dan Tunjangan ASN
 - 2. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD
 - 2.1 Sub Kegiatan Pelayanan Dan Penunjang Pelayanan BLUD
- B. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
 - 1. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota
 - 1.1 Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit
 - 1.1.1 Pembangunan Poliklinik Rumah Sakit
 - 1.1.2 Pengembangan Ruang Gawat Darurat
 - 1.1.3 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - 1.1.4 Pengadaan Alat Kedokteran/ Kesehatan Rumah Sakit
 - 1.2 Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana Dan Pendukung Fasilitas Kesehatan
 - 1.1 Pengadaan Pengolahan Limbah Rumah Sakit
 - 1.3 Sub Kegiatan Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - 1.1 Pengadaan Ambulance/ Mobil Jenazah
- C. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

1. Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

1.1. Sub Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

1.1.1 Pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit

A. Tahun 2019 :

1. Penyelesaian pembangunan gedung perawatan
2. MoU untuk RS Pendidikan
3. Pengembangan Layanan HD (Penambahan Mesin dari 5 menjadi 11)
4. Pengembangan Infrastruktur SIM RS
5. Pemenuhan kebutuhan anggaran pada Komite-Komite yang ada di RSUD Tenriawaru
6. Pengembangan Layanan Unggulan (Trauma Dan Infeksi)
 - a. Pemenuhan Kebutuhan Dokter Spesialis :
 - Spesialis Paru
 - Spesialis Bedah Saraf
 - Spesialis Jantung
 - Spesialis Rehabilitasi Medik
 - Spesialis Bedah Digestive
 - Spesialis Bedah Onkologi
 - Spesialis Gigi & Mulut
 - b. Pengembangan Poliklinik
 - Spesialis Paru
 - Spesialis Jantung
 - Spesialis Bedah Syaraf
 - Spesialis Gigi & Mulut
 - Spesialis Bedah Digestive
 - Spesialis Bedah Onkologi
7. Akreditasi SNARS
8. Pendidikan & Pelatihan u/ Peningkatan Kompetensi Dokter,Perawat/Bidan dan Karyawan Lainnya
9. Pengadaan Alat Kesehatan

10. Pembangunan Rumah Dokter
11. Pengadaan tanah untuk penimbunan limbah medis
12. Akreditasi Diklat
13. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
14. Penambahan Tenaga Lainnya
15. Pengadaan sarana penunjang RS Pendidikan:
 - a. Ruang Belajar
 - b. Ruang Perpustakaan
 - c. Ruang Pertemuan/Diskusi
 - d. Kelengkapan sarana pembelajaran

B. Tahun 2020 :

1. Pengembangan Rawat Jalan Terpadu
 - a. Poliklinik
 - b. Pelayanan HD
 - c. Pelayanan Rehabilitasi Medik
 - d. Rawat Jalan Eksekutif
 - e. Rekam Medik
 - f. Apotik
2. Pemenuhan kebutuhan anggaran pada Komite-Komite yang ada di RSUD Tenriawaru
3. Akreditasi RS Pendidikan
4. Pendidikan dan Pelatihan u/ Peningkatan Kompetensi Dokter, Perawat/Bidan dan Karyawan Lainnya
5. Penambahan Dokter Sub Spesialis : Sub Spesialis Bedah dan Sub Spesialis Interna
8. Pengembangan Poli Sub Spesialis Bedah dan Sub Spesialis Interna
9. Pengadaan Alat Kesehatan
10. Pengembangan Instalasi Gas Medis Sentral
11. Pembangunan Instalasi Pengolahan Limbah
12. Survey Verifikasi Ke 1
13. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
14. Pengadaan Ambulans Emergency
15. Penambahan Tenaga Lainnya Sesuai dengan Kebutuhan

C. Tahun 2021

1. Lanjutan Pengembangan Rawat Jalan Terpadu :
 - a. Poliklinik

- b. Pelayanan HD
 - c. Pelayanan Rehabilitasi Medik
 - d. Rawat Jalan Eksekutif
 - e. Rekam Medik
 - f. Apotik
2. Pemenuhan kebutuhan anggaran pada Komite-Komite yang ada di RSUD Tenriawaru
 3. Pendidikan dan Pelatihan untuk Peningkatan Kompetensi Dokter, Perawat/Bidan dan Karyawan Lainnya
 4. Penambahan Tenaga Dokter Sub Spesialis Anak
 5. Penambahan Tenaga Dokter Spesialis Gigi & Mulut : Spesialis Konservasi
 6. Pengembangan Layanan Poli Sub Spesialis Anak
 7. Survey Verifikasi Akreditasi ke 2
 8. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
 9. Pengadaan Alat Kesehatan

D. Tahun 2022

1. Pembangunan Gedung Critical Care Center :
 - a. Pengembangan IGD terpadu lengkap dengan OK cito dan PONEK, mini lab dan depo bank darah.
 - b. Disamping itu terdapat diagnostic center radiologi dan laboratorium pusat.
 - c. Pada bangunan ini juga terletak Intensif Care Unit dan High Care Unit (HCU) dan kamar operasi (instalasi Bedah Sentral) yang dilengkapi dengan CSSD. Akses berdekatan dengan perbedaan lantai.
2. Pemenuhan kebutuhan anggaran pada Komite-Komite yang ada di RSUD Tenriawaru
3. Pendidikan dan Pelatihan untuk Peningkatan Kompetensi Dokter, Perawat/Bidan dan Karyawan Lainnya
4. Pengadaan kebutuhan alat kesehatan
5. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
6. Survey Akreditasi
7. Pengadaan Ambulans Emergency

E. Tahun 2023

1. Lanjutan Pembangunan Pembangunan Gedung Critical Care Center :
 - a. Pengembangan IGD terpadu lengkap dengan OK cito dan PONEK, mini lab dan depo bank darah.
 - b. Disamping itu terdapat diagnostic center radiologi dan laboratorium pusat.
 - c. Pada bangunan ini juga terletak Intensif Care Unit dan High Care Unit (HCU) dan kamar operasi (instalasi Bedah Sentral) yang dilengkapi dengan CSSD. Akses berdekatan dengan perbedaan lantai.
2. Pemenuhan kebutuhan anggaran pada Komite-Komite yang ada di RSUD Tenriawaru
3. Pendidikan dan Pelatihan untuk Peningkatan Kompetensi Dokter, Perawat/Bidan dan Karyawan Lainnya
4. Pengadaan kebutuhan alat kesehatan
5. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
6. Survei Verifikasi ke 1
7. Penambahan Tenaga sesuai dengan kebutuhan

Adapun penyajian program dan kegiatan sebagaimana pada tabel 6.1.

Tabel 6.1
Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Pendanaan UPTRSUD Tenriawaru Bone

No.	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran Program (Outcome) dan Kegiatan Sub Kegiatan (Output)	Capaian Tahun Lalu Awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja Pada Akhir Priode Renstra		Unit Kerja Perangkat daerah Penanggung-jawab	Lokasi
					2019		2020		2021		2022		2023		Target	Total Rp		
					Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	1.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Indikator: Presentase Capaian Kinerja Tujuan Meningkatkan kualitas Tata Kelola dan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan Sasaran: 1. Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional 2. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	100	100	75.822.367.036	100	107.161.442.024	100	101.040.203.939	100	103.033.252.900	100	107.080.103.637	100	513.060.708.225	UPT RSUD TENRIAWARU BONE	KECAMATAN TANETERIATTANG BARAT
2	1.02.01.2.02	Kegiatan Administrasi Keuangan	Indikator: Terpenuhinya Gaji dan Tunjangan ASN		100	18.923.338.689	100	20.172.227.932	100	21.521.217.500	100	22.063.890.900	100	23.110.741.637	99	105.791.416.658		
3	1.02.01.2.02.01	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji Dan Tunjangan ASN	Indikator: Jumlah Pembayaran Gaji dan Tunjangan ASN Hasil: Terpenuhinya Gaji Dan Tunjangan ASN Keluaran: Jumlah Pembayaran Gaji Dan Tunjangan ASN		100	18.923.338.689	100	20.172.227.932	100	21.521.217.500	100	22.063.890.900	100	23.110.741.637	100	105.791.416.658		

4	1.02.02.2.01	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	Indikator: Tersedianya Layanan Kesehatan Yang Sesuai Standar		100	75.822.367.036	100	86.989.214.092	100	79.518.986.439	100	80.969.362.000	100	83.969.362.000	100	407.269.291.567		
5	1.02.01.2.10.01	Sub Kegiatan Pelayanan Dan Penunjang Pelayanan BLUD	Indikator: Cakupan Pemenuhan Pelayanan Kesehatan BLUD Hasil: Terpenuhinya Pelayanan Kesehatan BLUD Keluaran: Jumlah Pelayanan Kesehatan BLUD		100	75.822.367.036	100	86.989.214.092	100	79.518.986.439	100	80.969.362.000	100	83.969.362.000	100	407.269.291.567		
6	1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Indikator: Cakupan Pemenuhan Layanan Kesehatan Tujuan Meningkatkan kualitas Tata Kelola dan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan Sasaran: 1. Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional 2. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	73	83	40.749.733.000	84	65.000.000.000	85	67.000.000.000	86	70.747.780.000	87	73.000.000.000	87,5	316.497.513.000	UPT RSUD TENRIAWARU BONE	KECAMATAN TANETERIATTANG BARAT
7	1.02.02.101	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Indikator: Terpenuhinya Standar Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan		86	40.546.271.000	88	65.000.000.000	90	67.000.000.000	92	70.000.000.000	95	73.000.000.000	95	315.546.271.000		
8	1.02.02.101.03	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Indikator: Persentase Pengembangan Sarana Prasarana Rumah Sakit		86	36.154.205.000	88	39.000.000.000	90	39.000.000.000	92	39.000.000.000	95	39.000.000.000	95	192.154.205.000		

9	1.02.02.2.01.03	Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP,VIP,Kelas I,II,III)	Hasil: Terbangunnya Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP,VIP,Kelas I,II,III) Keluaran: Jumlah Penambahan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (VVIP,VIP,Kelas I,II,III)		86	36.154.205.000									88	36.154.205.000		
10	1.02.02.101.03.01	Pembangunan Poliklinik Rumah Sakit	Hasil: Terpenuhinya Ruang Poliklinik Keluaran: Terlaksananya Pembangunan Poliklinik Rumah Sakit				88	39.000.000.000	90	39.000.000.000	92	39.000.000.000	95	39.000.000.000	95	156.000.000.000		
11	1.02.02.2.01.14	Sub Kegiatan: Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Pengadaan Alat Kesehatan Dan Alat Penunjang Medik		86	4.392.066.000	88	25.000.000.000	90	28.000.000.000	92	29.900.000.000	95	34.000.000.000	95	121.292.066.000		
12	1.02.02.2.01.14.01	Pengadaan Alat Kedokteran/ Kesehatan Rumah Sakit	Hasil: Terpenuhinya Alat Kesehatan Dan Alat Penunjang Medik Keluaran: Jumlah Alat Kesehatan Dan Alat Penunjang Medik		86	4.392.066.000	88	21.500.000.000	90	26.200.000.000	92,00	29.900.000.000	95	34.000.000.000	95	115.992.066.000		
13	1.02.02.2.01.14.02	Pengadaan Alat Pengolahan Limbah Rumah Sakit	Hasil: Terpenuhinya Alat Kesehatan Dan Alat Penunjang Medik Keluaran: Jumlah Alat Kesehatan Dan Alat Penunjang Medik				88	3.500.000.000	90	1.800.000.000					95	5.300.000.000		
14	1.02.02.2.01.12	Sub Kegiatan Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Indikator: Persentase Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan			-	88	1.000.000.000		-	92	1.100.000.000			95	2.100.000.000		

15	1.02.02.2.01.12.01	Pengadaan Ambulance/ Mobil Jenazah (Unit)	Hasil: Terpenuhinya Mobil Ambulance/ Mobil Jenazah Keluaran: Jumlah Pengadaan Ambulance/ Mobil Jenazah				88	1.000.000.000			92	1.100.000.000			95	2.100.000.000		
16	1.02.02.2.01	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM Dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Indikator: Pemenuhan Layanan Kesehatan Rujukan Yang Sesuai Standar		80	203.462.000					80	747.780.000			80	926.970.000		
17	1.02.02.2.01.35	Sub Kegiatan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten / Kota	Indikator: Tersedianya Layanan Kesehatan Rujukan Yang Sesuai Standar		80	203.462.000					80	747.780.000			80	951.242.000		
18	1.02.02.2.01.35.01	Pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit	Hasil: Capaian Akreditasi Rumah Sakit Keluaran: Persentase Akreditasi Rumah Sakit		80	203.462.000					80	747.780.000			80	951.242.000		
19	1.02.03	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Indikator: Cakupan Pemenuhan Kualifikasi SDM Sesuai Standar RS Type B Tujuan: Meningkatkan kualitas Tata Kelola dan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan Sasaran: 1. Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional 2. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	60	66		72		78		84	5.600.000.000	90	5.800.000.000	90	27.000.000.000	UPT RSUD TENRIAWARU BONE	KECAMATAN TANETERIATTANG BARAT

20	1.02.03.2.03	Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Indikator: Persentase Pemenuhan Pendidikan Dan Pelatihan Sesuai Standar Rumah Sakit	60,48	70	5.000.000.000	75	5.200.000.000	80	5.400.000.000	85	5.600.000.000	90	5.800.000.000	90	27.000.000.000		
21	1.02.03.2.03.01	Sub Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Indikator: Jumlah Dan Jenis Pendidikan Dan Pelatihan Sesuai Standar Rumah Sakit	60,48	70	5.000.000.000	75	5.200.000.000	80	5.400.000.000	85	5.600.000.000	90	5.800.000.000	90	27.000.000.000		
22	1.02.03.2.03.01.01	Pelatihan SDM Rumah Sakit	Hasil: Terpenuhinya Pendidikan Dan Pelatihan SDM Sesuai Standar Keluaran: Jumlah SDM yang Terlatih	60,48	70	5.000.000.000	75	5.200.000.000	80	5.400.000.000	84	5.600.000.000	90	5.800.000.000	90	27.000.000.000		

Keterangan:

- : Program
- : Kegiatan
- : Sub Kegiatan
- : Paket Pekerjaan

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT

Secara konseptual, Kinerja adalah capaian keluaran/hasil/dampak dari kegiatan/program/sasaran sehubungan dengan penggunaan sumber daya pembangunan. Sedangkan Indikator Kinerja adalah tanda yang berfungsi sebagai alat ukur pencapaian kinerja suatu kegiatan, program atau sasaran dan tujuan dalam bentuk keluaran (*output*), hasil (*outcome*), dampak (*impact*).

Pada Tabel 7.1. disajikan indikator kinerja RSUD Tenriwaru yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai oleh RSUD Tenriwaru dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Bone Tahun 2018-2023.

Tabel 7.1
Indikator Kinerja RSUD Tenriwaru

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	Kondisi Kinerja Pada Awal Priode RPJMD	TARGET KINERJA TUJUAN/ SASARAN 2018-2023				
					2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Meningkatkan kualitas Tata Kelola dan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan	1. Meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar layanan nasional	Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85%	55	60	60	60	60	60
2			Average Length of Stay (AVLOS) Standar Nasional 6-9 hari	4	6	6	6	6	6
3			Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 hari	3	3	3	3	3	3

4			Net Death Rate (NDR) Standar Nasional ≤25 ‰	23	≤23	≤23	≤23	≤23	≤23	
5			Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional ≤45 ‰	45	≤45	≤45	≤45	≤45	≤45	
6			Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali	52	50	51	50	51	52	
7		2. Meningkatkan kualitas penyelenggaraan RS yang profesional & berintegritas	Indeks Kepuasan Masyarakat	76	77	78	79	80	81	
8			% Pencapaian Indikator SPM	80	90	90	90	90	90	
9			% Pencapaian Indikator Mutu RS	90	92	94	96	98	100	
10			% Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana Alat Kesehatan	73	86	88	90	92	95	
11			% Pemenuhan Standar Sumber Daya Manusia (SDM)	60,48	70	75	80	85	90	
12			% Pencapaian Standar Akreditasi RS	80	80	80	80	80	80	
				(Standar Paripurna)						

BAB VIII

PENUTUP

Revisi Rencana Strategis ini adalah Dokumen perencanaan bidang/urusan Kesehatan untuk periode 5 (lima) tahun. Revisi Renstra ini disusun untuk Perbaikan peningkatan kinerja penyelenggaraan bidang/urusan Kesehatan dalam kerangka mewujudkan Visi dan Misi Bupati Bone yang telah disepakati dalam Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dalam RPJMD Kabupaten Bone Tahun 2018-2023.

Sasaran, Tujuan, Program, Kegiatan Dan Sub Kegiatan dalam Revisi Renstra ini telah diselaraskan dengan Permendagri 90 Tahun 2019 dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020.

Renstra RSUD Tenriawaru tahun 2018-2023 ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Daerah Kabupaten Bone, dengan kaidah pelaksanaan sebagai berikut:

1. Seluruh komponen/organ dalam lingkup RSUD Tenriawaru berkewajiban melaksanakan program, Kegiatan dan Sub kegiatan sebagaimana yang tertuang di dalam Renstra RSUD Tenriawaru tahun 2018-2023.
2. Mengingat Renstra RSUD Tenriawaru merupakan dokumen perencanaan jangka menengah (lima tahunan), maka dokumen ini harus dijabarkan setiap tahun ke dalam Renja yang kemudian dijabarkan lebih lanjut ke dalam RKA/DPA.
3. Penanggungjawab pelaksanaan Renstra RSUD Tenriawaru adalah Direktur RSUD Tenriawaru.
4. Inspektorat Daerah Kabupaten Bone bertugas melakukan fungsi pengawasan terhadap pelaksanaan program dan kegiatan dan pencapaian kinerja RSUD Tenriawaru.
5. Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan Renstra RSUD Tenriawaru dilakukan pada akhir periode Renstra oleh BAPPEDA Kabupaten Bone.
6. Renstra RSUD Tenriawaru harus dilaksanakan oleh seluruh elemen/perangkat organisasi di internal RSUD Tenriawaru secara sungguh-sungguh dan konsisten.

CASECADING UPT RSUD TENRIAWARU		
VISI BUPATI , MASYARAKAT BONE YANG MANDIRI, BERDAYA SAING DAN SEJAHTERA		
MISI KE TIGA		
Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan dan sosial dasar lainnya.		
TUJUAN		
Meningkatkan kualitas Tata Kelola dan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan		
SASARAN		
Meningkatnya kualitas pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan standar layanan Nasional		Meningkatnya kualitas penyelenggaraan rumah sakit yang profesional dan berintegritas
INDIKATOR		
Bed Occupancy Rate (BOR) Standar Nasional 60-85% Average Length of Stay (AVLOS) Standar Nasional 6-9 hari Turn Over Interval (TOI) Standar Nasional 1-3 hari Net Death Rate (NDR) Standar Nasional ≤25 % Gross Death Rate (GDR) Standar Nasional ≤45 % Bed Turn Over (BTO) Standar Nasional 40-50 kali		Indeks Kepuasan Masyarakat % Pencapaian Indikator SPM % Pencapaian Indikator Mutu RS % Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana Alat Kesehatan % Pemenuhan Standar Sumber Daya Manusia (SDM) % Pencapaian Standar Akreditasi RS
PROGRAM		
Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
INDIKATOR		
Persentase Capaian Kinerja	Cakupan Pemenuhan Layanan Kesehatan	Cakupan Pemenuhan Kualifikasi SDM Sesuai Standar RS Kelas B
KEGIATAN		
Kegiatan Administrasi Keuangan	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM Dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	
INDIKATOR		
Terpenuhinya Gaji dan Tunjangan ASN Tersedianya Layanan Kesehatan Yang Sesuai	Terpenuhinya Standar Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan Pemenuhan Layanan Kesehatan Rujukan Yang Sesuai Standar	Persentase Pemenuhan Pendidikan Dan Pelatihan Sesuai Standar Rumah Sakit
SUB KEGIATAN		
Penyediaan Gaji Dan Tunjangan ASN Pelayanan Dan Penunjang Pelayanan BLUD	Pengembangan Rumah Sakit Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten / Kota	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
INDIKATOR		
Jumlah Pembayaran Gaji dan Tunjangan ASN Cakupan Pemenuhan Pelayanan Kesehatan BLUD	Persentase Pengembangan Sarana Prasarana Rumah Sakit Persentase Pengadaan Alat Kesehatan Dan Alat Penunjang Medik Persentase Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tersedianya Layanan Kesehatan Rujukan Yang Sesuai Standar	Jumlah Dan Jenis Pendidikan Dan Pelatihan Sesuai Standar Rumah Sakit

