



RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2024-2026

**PEMERINTAH PROVINSI BALI
RSUD BALI MANDARA
PROVINSI BALI**

Jl. BY PASS NGURAH RAI NO. 548 SANUR, DENPASAR - BALI
Telp. (0361) 4490566
Email: rsud.balimandara@gmail.com

LEMBAR PENGESAHAN

RENCANA STRATEGIS BISNIS

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALI MANDARA PROVINSI BALI

TAHUN 2024-2026

Disahkan di : Denpasar

Pada tanggal : November 2023

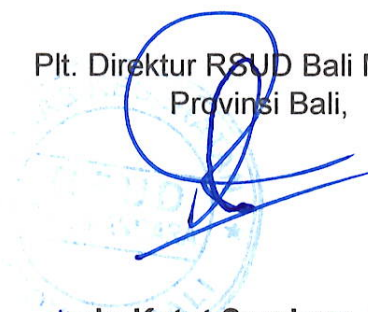
Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali,



DR. Dr. I Nyoman Gede Anom, M.Kes

NIP. 19680622 199903 1 008

Plt. Direktur RSUD Bali Mandara
Provinsi Bali,



dr. Ketut Suarjaya, M.PPM

NIP. 19620115 198710 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa/Ida Sang Hyang Widhi Wasa karena berkat rahmat-Nya maka Rencana Strategis Bisnis tahun 2024-2026 ini dapat kami susun sebagai salah satu syarat dari Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali dalam menjalankan organisasi sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

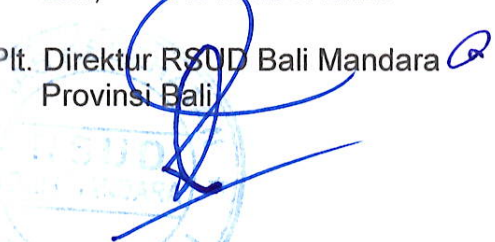
Adapun maksud dan tujuan dari disusunnya Rencana Strategis Bisnis ini adalah sebagai acuan bagi manajemen dan seluruh staf Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali dalam upaya melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dalam rangka mewujudkan tujuan, visi dan misi yang telah dicanangkan lima tahun kedepan. Dengan adanya Rencana Strategis Bisnis akan memudahkan pengukuran tingkat capaian kinerja berdasarkan atas indikator dan target capaian kinerja yang telah ditetapkan.

Dengan tersusunnya Rencana Strategis Bisnis tahun 2024-2026 kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak. Kami menyadari bahwa Rencana Strategis Bisnis tahun 2024-2026 masih belum sempurna, karenanya masukan yang bersifat konstruktif sangat diharapkan.

Demikian dapat kami sampaikan semoga dengan tersusunnya Rencana Strategis Bisnis ini dapat bermanfaat dan digunakan oleh seluruh pihak yang terkait, sekian dan dihaturkan ucapan terimakasih.

Bali, November 2023

Plt. Direktur RSUD Bali Mandara
Provinsi Bali


dr. KETUT SUARJAYA, M.PPM
NIP. 19620115 198710 1 001

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.1.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.....	3
1.1.2 Jenis Layanan.....	5
1.2 Landasan Hukum	9
1.3 Maksud dan Tujuan	12
1.4 Sistematika Penulisan	12
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD BALI MANDARA PROVINSI BALI.....	13
2.1 Tugas, Fungsi, Struktur Organisasi dan Pejabat Pengelola BLUD.....	13
2.2 Sumber Daya Manusia RSUD Bali Mandara.....	28
2.3 Pencapaian Kinerja RSUD Bali Mandara Tahun 2018-2022	60
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	88
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS RSUD	
BALI MANDARA PROVINSI BALI	89
3.1 Isu-Isu Global dan Lokal	89
3.2 Telaahan RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Bali.....	92
3.3 Analisis SWOT	94
3.4 Penentuan Isu-Isu Strategis	100
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	103
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Bidang Kesehatan	
Provinsi Bali	103
4.2 Tujuan dan Sasaran Menengah RSUD Bali Mandara	103
4.3 Visi Misi RSUD Bali Mandara	104
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	105
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN	106
6.1 Rencana Program dan Kegiatan	106
6.2 Indikator Kinerja Utama	111
6.3 Program Kerja Strategis	112
6.4 Rencana Pengembangan	121
6.5 Rencana Capaian Produk Layanan.....	122
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	124
BAB VIII PENUTUP	125

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jumlah dan Jenis Ketenagaan Pada RSUD Bali Mandara.....	29
Tabel 2.2	Perhitungan ABK Berdasarkan Struktur Organisasi Pada RSUD Bali Mandara.....	31
Tabel 2.3	Target dan Realisasi Tahun 2018-2021	60
Tabel 2.4	Capaian Program dan Kegiatan serta Pendanaan RSUD Bali Mandara Tahun 2018-2022.....	61
Tabel 2.5	Kinerja Pelayanan Tahun 2018-2022.....	69
Tabel 2.6	Indikator Pelayanan Kesehatan	70
Tabel 2.7	Capaian SPM RSUD Bali Mandara Tahun 2018-2022.....	72
Tabel 2.8	Capaian SPM Pelayanan Gawat Darurat Tahun 2018-2022.....	73
Tabel 2.9	Capaian SPM Pelayanan Rawat Jalan Tahun 2018-2022	74
Tabel 2.10	Capaian SPM Pelayanan Rawat Inap Tahun 2018-2022	74
Tabel 2.11	Capaian SPM Pelayanan Bedah Sentral Tahun 2018-2022	75
Tabel 2.12	Capaian SPM Pelayanan Persalinan dan Perinatologi Tahun 2018-2022	76
Tabel 2.13	Capaian SPM Pelayanan Intensif Tahun 2018-2022	77
Tabel 2.14	Capaian SPM Pelayanan Radiologi Tahun 2018-2022	77
Tabel 2.15	Capaian SPM Pelayanan Patologi Klinik Tahun 2018-2022.....	78
Tabel 2.16	Capaian SPM Pelayanan Rehabilitas Medik Tahun 2018-2022.....	78
Tabel 2.17	Capaian SPM Pelayanan Farmasi Tahun 2018-2022	78
Tabel 2.18	Capaian SPM Pelayanan Gizi Tahun 2018-2022.....	79
Tabel 2.19	Capaian SPM Pelayanan Transfusi Darah Tahun 2018-2022.....	79
Tabel 2.20	Capaian SPM Pelayanan Pasien Keluarga Miskin Tahun 2018-2022....	80
Tabel 2.21	Capaian SPM Pelayanan Rekam Medis Tahun 2018-2022	80
Tabel 2.22	Capaian SPM Pelayanan Pengelolaan Limbah Tahun 2018-2022	81
Tabel 2.23	Capaian SPM Administrasi dan Manajemen Tahun 2018-2022.....	81
Tabel 2.24	Capaian SPM Pelayanan Ambulans dan Mobil Jenazah Tahun 2018-2022	82
Tabel 2.25	Capaian SPM Perawatan Jenazah Tahun 2018-2022	82
Tabel 2.26	Capaian SPM Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Tahun 2018-2022...	83
Tabel 2.27	Capaian SPM Pelayanan Laundry Tahun 2018-2022	83
Tabel 2.28	Capaian SPM Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tahun 2018-2022	83
Tabel 2.29	Realisasi Belanja Tidak Langsung, Belanja Langsung APBD dan DAK serta Belanja BLUD Tahun 2018-2022.....	84
Tabel 2.30	Realisasi Belanja Tidak Langsung APBD Tahun 2018-2022	84
Tabel 2.31	Realisasi Belanja Langsung APBD dan DAK Tahun 2018-2022.....	85
Tabel 2.32	Realisasi Belanja Langsung BLUD Tahun 2018-2022	85
Tabel 2.33	Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih Tahun 2018-2022	86
Tabel 2.34	Laporan Neraca Tahun 2018-2022	86
Tabel 2.35	Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2018-2022	88
Tabel 3.1	Analisa SWOT Faktor Internal.....	94
Tabel 3.2	Analisa SWOT Faktor Eksternal.....	95
Tabel 3.3	Penilaian Skala Faktor Internal	95
Tabel 3.4	Penilaian Skala Faktor Eksternal	96
Tabel 3.5	Analisis Faktor Internal dan Eksternal	97
Tabel 3.6	Matriks SPACE RSUD Bali Mandara	98
Tabel 4.1	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah RSUD Bali Mandara	104
Tabel 5.1	Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Bali Mandara	106
Tabel 6.1	Rencana dan Program Kegiatan Strategis Tahun 2022 dan 2023 Sesuai Permendagri 90 Tahun 2019.....	108

Tabel 6.2 Indikator Kinerja Utama RSUD Bali Mandara..... 111

Tabel 6.3 Target Indikator Kinerja Utama RSUD Bali Mandara
Tahun 2022-2023..... 111

Tabel 6.4 Program dan Kegiatan RSUD Bali Mandara Ditinjau Berdasarkan
Perjanjian Kinerja 112

Tabel 7.1 Indikator Kinerja RSUD Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2024-2026 .. 124

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1Struktur Organisasi RSUD Bali Mandara 28

Gambar 3.1Posisi Strategis RSUD Bali Mandara 99

Gambar 6.1Roadmap RSUD Bali Mandara Tahun 2024-2026 121

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025, menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. Oleh karena itu perlu disusun rencana pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.

Pemerintahan daerah memegang peranan penting dalam pembangunan di wilayahnya, salah satunya bidang kesehatan dengan berbagai tantangan dan peluang yang ada. Untuk mensinergiskan pembangunan kesehatan di Bali dengan pembangunan kesehatan Nasional, maka perlu adanya penyelarasan. Oleh karena itu penyelenggaraan pembangunan kesehatan Provinsi Bali mengacu pada Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) Tahun 2005-2025, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian kesehatan Tahun 2020-2024.

Provinsi Bali sebagai salah satu destinasi wisata terkemuka di Asia, saat ini tengah dikembangkan oleh Pemerintah menjadi destinasi wisata kesehatan (*health and wellness tourism*) berkelas dunia. Provinsi Bali sejak hampir satu dasawarsa telah menyiapkan beberapa fasilitas kesehatan rujukan yang siap memberikan pelayanan kesehatan terbaik tidak hanya bagi Warga Bali tetapi juga bagi para wisatawan yang berkunjung ke Provinsi Bali, salah satunya adalah RSUD Bali Mandara yang berlokasi di daerah Sanur, Denpasar Selatan.

Dengan memperhatikan perkembangan kawasan serta potensi pasar *health tourism* yang semakin pesat berkembang di Provinsi Bali, maka RSUD Bali Mandara sebagai salah satu pusat rujukan di Provinsi Bali perlu memperkuat standar kompetensi dan keunggulannya khususnya dalam memberikan layanan yang terbaik dan sejalan dengan visi misi Pemerintah dalam mengembangkan Provinsi Bali sebagai destinasi *Health and Wellness Tourism* berkelas dunia serta

RSUD Bali Mandara di Tahun 2022 telah ditetapkan Keputusan Gubernur Bali Nomor 642/03-B/HK/2022 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Sebagai Wahana Pendidikan Bidang Kesehatan di Provinsi Bali dan pada Tahun 2023 telah melaksanakan akreditasi Rumah Sakit Pendidikan.

Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali merupakan perangkat daerah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan dukungan program yang terstandar, responsif, transparan dan akuntabel. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan memerlukan ketersediaan sumber daya manusia yang profesional serta sarana dan prasarana kerja yang memadai. Sesuai dengan Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit dimana RSUD Bali Mandara mempunyai tugas pokok:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
2. Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Adanya Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru, diinstruksikan agar Pemerintah Daerah menyusun Dokumen Perencanaan Pembangunan Menengah Daerah Tahun 2024-2026 yang disebut sebagai Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Tahun 2024-2026. Dalam rangka penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah perlu mempedomani Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah; Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Sesuai dengan uraian diatas, maka diperlukannya menyusun Rencana Strategis Bisnis RSUD Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2024-2026.

1.1.1 SEJARAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALI MANDARA

Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali merupakan salah satu rumah sakit yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi Bali yang perencanaan pembangunannya sudah di mulai pada tahun 2012 dan pada tahun 2016 bangunan fisiknya sudah berdiri berdasarkan Surat Ijin Mendirikan Bangunan (IMB) dari Badan PPTSP Penanaman Modal Pemerintah Kota Denpasar dengan Nomor :02/1103/DS/BPPTSP&PM/2013, tanggal 22 Juli 2013 dengan anggaran berasal dari APBD Provinsi Bali.

Diawal pembangunannya Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara bertujuan untuk mempercepat ketersediaan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan alat kesehatan serta kelengkapan NSPK (Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria) terkait pelayanan rumah sakit sehingga dapat segera beroperasi. Pada tanggal 28 September 2017 RSUD Bali Mandara memperoleh Ijin Operasional Rumah Sakit Umum Kelas B berdasarkan Keputusan Gubernur Bali No 440/8592/IV-A/DisPMPT/2017 tentang Izin Operasional RSU Kelas B RSUD Bali Mandara Pemerintah Provinsi Bali serta telah teregistrasi di Kemenkes RI tanggal 12 Oktober 2017 dengan kode rumah sakit 5171220. Sejak izin operasional diterbitkan maka diputuskan pada tanggal 28 Oktober 2017 RSUD Bali Mandara pertama kali memberikan pelayanan kepada pasien yang bertepatan dengan Hari Sumpah Pemuda, oleh karena itu untuk mengenangnya ditetapkan Hari Jadi RSUD Bali Mandara pada setiap tanggal 28 Oktober.

Pengelolaan keuangan RSUD Bali Mandara menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sejak 1 Januari 2018 berdasarkan Keputusan Gubernur Bali No. 1850/04-D/HK/2017 pada tanggal 9 November 2017 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Berdasarkan Peraturan Gubernur Bali Nomor : 50 Tahun 2018 tertanggal 28 Juni 2018 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Bali, terdapat perubahan nama UPT RSUD Bali Mandara Dinas Kesehatan Provinsi Bali, menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah / RSUD Bali Mandara Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang selanjutnya disingkat RSBM.

Sehubungan dengan ditetapkannya Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan

Perangkat Daerah dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Pemerintah Provinsi Bali, terdapat perubahan Nomenklatur dan Stempel Organisasi. Nomenklatur lama Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali. Setelah itu, dikeluarkannya Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit mencabut Peraturan Gubernur Bali Nomor 60 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit. Sesuai struktur organisasi rumah sakit tersebut, tidak terdapat unit substansi maka untuk memperlancar tugas di bagian dan bidang dibentuklah tim kerja sesuai dengan Peraturan Gubernur Bali Nomor 74 Tahun 2022 Tentang Sistem Kerja di Lingkungan Pemerintah Provinsi Bali.

Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara ini didirikan dengan tujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada Masyarakat Bali dan Wisatawan yang berkunjung ke Bali dengan 4 (empat) pelayanan spesialis dasar yaitu : Pelayanan Spesialis Anak, Pelayanan Spesialis Bedah, Pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Pelayanan Penyakit Dalam, ditambah dengan Pelayanan Penyakit Kulit dan Kelamin, Pelayanan Penyakit THT, Pelayanan Penyakit Gigi Mulut, Pelayanan Penyakit Mata, Pelayanan Ruang Operasi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, dengan Pelayanan Penunjang antara lain : Radiologi dan Laboratorium.

Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara berlokasi di Jalan Bypass Ngurah Rai Nomor 548 Denpasar, tepatnya di Desa Sanur Kauh, Kecamatan Denpasar Selatan, dengan batas – batas sebagai berikut:

- a) Sebelah Selatan : Jalan Bypass Ngurah Rai
- b) Sebelah Barat : Jalan Kutat Lestari
- c) Sebelah Utara : Jalan Kutat Lestari
- d) Sebelah Timur : Jalan Tambak Sari

Dengan koordinat : 08°42'01" LS, 115°16'27" BT, merupakan lokasi yang strategis karena merupakan jalur dari dan menuju Bandara Ngurah Rai yang menghubungkan kota – kota dari arah timur yaitu Gianyar, Klungkung, Bangli dan Karangasem ke arah Nusa Dua.

Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali memiliki luas lahan secara keseluruhan adalah 2,95 ha, dengan luas gedung dan halaman adalah sebagai berikut:

- 1) Luas Bangunan
 - Luas Basement : 5.684 m²
 - Luas Lantai I : 5.300 m²
 - Luas Lantai II : 5.596 m²
 - Luas Lantai III : 5.612 m²
 - Luas Lantai IV : 5.200 m²
- 2) Luas Halaman : 4.444 m²
- 3) Luas Tempat Parkir :
 - Parkir Timur : 1.598 m²
 - Parkir Basement : 2.028 m²

1.1.2 JENIS LAYANAN

Pelayanan yang diberikan di RSUD Bali Mandara, meliputi :

- a. Pelayanan Rawat Jalan/Poliklinik terdiri dari:
 1. Poliklinik Obgyn (Obstetri & Ginekologi)
 2. Poliklinik Penyakit Dalam (Interna)
 3. Poliklinik Kulit Kelamin
 4. Poliklinik Paru
 5. Poliklinik Mata
 6. Poliklinik Telinga Hidung Tenggorokan (THT)
 7. Poliklinik Anak dan Tumbuh Kembang
 8. Poliklinik Rehabilitasi Medik
 9. Poliklinik Saraf
 10. Poliklinik Geriatri (Lotus)
 11. Poliklinik Psikologi Klinis
 12. Poliklinik Laktasi
 13. Poliklinik Bedah Onkologi
 14. Poliklinik Jantung
 15. Poliklinik Anastesi
 16. Poliklinik Gigi dan Mulut
 17. Poliklinik Bedah Mulut
 18. Poliklinik Bedah Plastik
 19. Poliklinik Bedah Umum
 20. Poliklinik Bedah Digestif
 21. Poliklinik Bedah Ortopedi
 22. Poliklinik Bedah Urologi
 23. Poliklinik Bedah Syaraf
 24. Poliklinik Jiwa

25. Poliklinik Gizi
26. Poliklinik Lembayung/ VCT
27. Poli Triage/PINERE (Penyakit Infeksi *New Emerging dan Re-emerging Disease*)
28. Poli Peridonsia
29. Poliklinik Kosmetik Medik
30. Poliklinik Kesehatan Tradisional

b. Pelayanan Rawat Inap dan Intensif terdiri dari:

1. Rawat Inap Jepun;
2. Rawat Inap Sandat;
3. Rawat Inap Cempaka;
4. Rawat Inap Kasuari;
5. Rawat Inap Merak;
6. Rawat Inap Cendrawasih;
7. Ruang Perinatologi;
8. Ruang ICU;
9. Ruang ICCU;
10. Ruang HCU;
11. Ruang NICU; dan
12. Ruang PICU.

c. Pelayanan Rawat Inap Isolasi

d. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam terdiri dari :

1. Ruang Triage
2. Ruang Isolasi Transit
3. Ruang Isolasi IGD
4. Ruang VK IGD Isolasi
5. Ruang Resusitasi Jantung dan Paru
6. Ruang Pemeriksaan Spesialistik
7. Ruang Kebidanan
8. Kamar Operasi
9. Ruang Tunggu
10. Ambulance 24 Jam
11. Defibrilator untuk pacu jantung
12. Bedside Monitor
13. Pulse Oxymeter
14. Monitor Tekanan Darah
15. Elektrokardiografi (EKG)

16. Peralatan Resusitasi
 17. Bedah Minor
 18. Kasus Non Emergensi diluar Poliklinik
 19. Incubator Transport
 20. Nebulizer
- e. Pelayanan Bedah Operasi terdiri dari :
1. 5 (lima) Kamar Operasi dengan Modular Operating Teater (MOT)
 2. 1 (satu) Kamar Operasi IGD
- f. Pelayanan Lainnya terdiri dari :
1. Pelayanan Ibu dan Anak Terpadu
 2. Pelayanan Hemodialisis
 3. Pelayanan Kosmetik Medik (Kosmedik)
 4. Pelayanan Dental Estetik
 5. Fisioterapi
 6. Terapi Wicara
 7. Ortotik Prostetik
 8. Medical Check Up (MCU)
 9. Pelayanan Kanker Terpadu:
 - a) Kemoterapi
 - b) Poliklinik Onkologi
 - c) Onkologi Radiasi
 - d) Kedokteran Nuklir
- g. Pelayanan Penunjang terdiri dari:
1. Farmasi 24 Jam
 2. Pelayanan Radiologi :
 - a) CT Scan 128 Slice
 - b) Rontgent
 - c) Flouroscope
 - d) Mammography
 - e) USG 4 Dimensi
 - f) MRI
 3. Pelayanan Laboratorium :
 - a) Patalogi Klinik
 - b) Patalogi Anatomi
 - c) Mikrobiologi
 4. Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)
 5. Pelayanan Gizi
 6. IPSRS

- 7. Pemulasaran Jenazah
- 8. Unit Ambulance dan Mobil Jenazah
- 9. SIMRS

- Kapasitas Ruangan

No	Nama Ruangan	Kelas Ruang Perawatan						Ruang Intensif	Ket
		1	2	3	VIP	VVIP	SUITE		
A.	Non Isolasi								
1.	Cendrawasih						5		
2.	Merak					11			
3.	Kasuari				20				
4.	Cempaka	40							
5.	Sandat		17	28				4	HCU
6.	Jepun			13					
7.	Tunjung	2	3	3					
8.	Kemoterapi	3	0	2					
9	ICU							7	
10.	ICCU							4	
11.	HCU							6	
12.	NICU							6	
13.	Perinatologi							10	
14.	Kamar Bersalin							2	ODHU
Jumlah		45	20	46	20	11	5	39	186
B.	Isolasi								
1.	Jepun			21					
2.	Intensif Isolasi Jepun							4	2 ICU Isolasi, 2 HCU Isolasi
Jumlah		0	0	21	0	0	0	4	25
TOTAL		211							

- Ambulance :
 - a. Ambulance Transportasi : 2 Unit
 - b. Ambulance Advance : 1 unit
 - c. Ambulance Jenazah : 1 unit
- Sarana Pelengkap Lainnya

Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara juga dilengkapi dengan berbagai sarana penunjang lainnya, yaitu:

 - 1. Sarana Gas Medis
 - 2. Sarana Pemadam Kebakaran di setiap lantai
 - 3. Sarana Pembuangan Air Limbah

4. Lift pasien : 6 buah di Lobby dan 2 buah di UGD
5. Dumdwaker (lift barang)
6. Pneumatic Tube di setiap lantai.
7. Auditorium
8. Ruang Rapat Manajemen

1.2 LANDASAN HUKUM

Landasan hukum Penyusunan Rencana Strategis Bisnis RSUD Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2024-2026 adalah :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005–2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah di ubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679); terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005

- Nomor 48) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum 9 Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
 11. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 12. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
 13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
 15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
 16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (SIPD);
 17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;

18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
21. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum;
22. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1069/MENKES/2010 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
24. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 2 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2005-2025 (Lembaran daerah Provinsi Bali Tahun 2019 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Bali Nomor 2);
25. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Bali Tahun 2021 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Bali Nomor 1);
26. Peraturan Gubernur Bali Nomor 47 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal Pada Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali;
27. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit;
28. Peraturan Gubernur Bali Nomor 14 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Bali Tahun 2024-2026 (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2023 Nomor 14);
29. Keputusan Gubernur Bali Nomor 440/8592/IV-A/DISPMPT/2017 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Kelas B RSUD Bali Mandara Provinsi Bali;

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud disusunnya Rencana Strategis Bisnis RSUD Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2024-2026 adalah sebagai arahan dan pedoman bagi RSUD Bali Mandara untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan serta untuk mencapai tujuan dan sasaran dalam rangka mendukung pencapaian tujuan dan sasaran visi dan misi RSUD Bali Mandara.

Tujuan disusunnya Rencana Strategis Bisnis ini adalah:

- a. Sebagai pedoman atau acuan bagi manajemen dan staf Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali dalam menata dan melaksanakan program dan rencana kegiatan sehingga terarah, terukur, terintegrasi dan berkesinambungan guna mewujudkan visi, misi dan tujuan yang diinginkan.
- b. Meningkatkan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali dalam memberikan pelayanan kesehatan, menyelenggarakan pendidikan, pengkajian dan pengembangan serta melakukan pengabdian kepada masyarakat.
- c. Sebagai pedoman dalam menetapkan skala prioritas penyusunan program dan rencana kerja bisnis tahunan beserta analisis kebutuhan anggaran (RBA).
- d. Sebagai acuan dalam mengukur tingkat keberhasilan pencapaian kinerja (akuntabilitas) Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali.

1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2024-2026 terdiri dari 8 (delapan) bab, dengan rincian masing-masing bab sebagai berikut :

- BAB I : PENDAHULUAN, berisi tentang latar belakang, sejarah RSUD Bali Mandara, jenis layanan, landasan hukum yang dijadikan pedoman, maksud dan tujuan penyusunan Rencana Strategis Bisnis.
- BAB II : GAMBARAN PELAYANAN RSUD BALI MANDARA PROVINSI BALI, yang memuat tentang tugas, fungsi, struktur organisasi dan pejabat pengelola BLUD, sumber daya manusia di RSUD Bali Mandara, capaian kinerja RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.

- BAB III : PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS RSUD BALI MANDARA, berisi mengenai isu-isu global dan lokal, isu-isu strategis dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali, hasil dari analisis SWOT dan penentuan isu-isu strategis di RSUD Bali Mandara.
- BAB IV : TUJUAN DAN SASARAN, memuat tentang tujuan dan sasaran jangka menengah bidang kesehatan Provinsi Bali, tujuan dan sasaran menengah RSUD Bali Mandara serta visi misi dari RSUD Bali Mandara
- BAB V : STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN, setelah ditetapkan cara merumuskan tujuan, sasaran, maka dalam Bab ini dipaparkan tentang strategi dan arah kebijakan di RSUD Bali Mandara.
- BAB VI : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, meliputi rencana program dan kegiatan, indikator kinerja utama, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.
- BAB VII : Kinerja Penyelenggaraan Bidang Kesehatan, bab ini memuat indikator kinerja RSUD Bali Mandara Provinsi Bali, yaitu Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Bali Mandara.
- BAB VIII : PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RSUD BALI MANDARA PROVINSI BALI

2.1 TUGAS, FUNGSI, STRUKTUR ORGANISASI DAN PEJABAT PENGELOLA BLUD RSUD BALI MANDARA PROVINSI BALI

2.1.1 TUGAS RSUD BALI MANDARA

- a. RSBM mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- b. RSBM sebagai Unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara professional dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 FUNGSI RSUD BALI MANDARA

RSBM mempunyai fungsi:

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan.
- b. Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- c. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medik.
- d. Penyelenggaraan pelayanan medik dan kesehatan tradisional.
- e. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik.
- f. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan.
- g. Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- h. Penyelenggaraan perencanaan dan pengembangan mutu, sistem informasi manajemen Rumah Sakit dan pelaporan, hukum, humas dan pemasaran.
- i. Penyelenggaraan perencanaan, pengelolaan keuangan dan akuntansi.
- j. Penyelenggaraan urusan administrasi umum, ketatausahaan, kepegawaian dan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Sesuai lampiran II Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah sakit, sebagai berikut:

1. Direktur mempunyai tugas:

- a. Menyusun dan mengkoordinasikan rencana dan program kerja RSBM;
- b. Menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. Memberikan arahan dan koordinasi untuk pelaksanaan kegiatan dan pencapaian target kinerja RSBM;
- d. Membagi tugas pencapaian target kinerja ke Wakil Direktur, atau langsung ke Pejabat Fungsional/Pelaksana;
- e. Merancang dan menetapkan penugasan Tim Kerja;
- f. Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- g. Menentukan dan memberikan arahan kebijakan operasional RSBM;
- h. Memimpin dan mengelola RSBM sesuai dengan tujuan RSBM yang telah ditetapkan;
- i. Menetapkan kebijakan operasional RSBM;
- j. Menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan, pejabat penatausahaan keuangan dan pejabat lainnya dalam rangka pengelolaan keuangan Daerah;
- k. Menandatangani surat perintah membayar;
- l. Mengelola utang dan piutang Daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
- m. Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan Unit yang dipimpinnya;
- n. Membuka dialog kinerja, dan melakukan koreksi-koreksi strategi sesuai dinamika pelaksanaan;
- o. Memberikan umpan balik kepada Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Ketua Tim, Pejabat Fungsional, atau Pelaksana;
- p. Memastikan semua tim bekerja sesuai dengan target hasil dan target waktu;
- q. Melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan (sehingga kesalahan/permasalahan serupa tidak terjadi atau melakukan inovasi-inovasi);

- r. Menerima dan meriview hasil kerja, dan menyatakan pekerjaan telah selesai;
- s. Memberikan penilaian kinerja bawahan;
- t. Melaksanakan sistem pengendalian intern;
- u. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- v. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas.

1) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan kerja kegiatan pelayanan medik dan pelayanan keperawatan dalam rangka penetapan kebijakan RSBM;
- b. Menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. Mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Direktur;
- d. Merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Direktur;
- e. Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. Merumuskan kebijakan teknis pelayanan serta menyelenggarakan administrasi berdasarkan kewenangan;
- g. Mengkoordinasikan semua kegiatan pelayanan sesuai dengan standar yang berlaku kepada bawahan;
- h. Mengkoordinasikan penyusunan dan mengawasi pelaksanaan *Medical Staff by Laws* dan *Nursing Staff by Laws*;
- i. Mengkoordinasikan penyusunan dan mengawasi pelaksanaan regulasi di Unit layanan;
- j. Mengawasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas-tugas di bidang pelayanan medik dan bidang keperawatan;
- k. Memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Direktur;
- l. Melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;

- m. Menerima dan meriview hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Direktur;
- n. Memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
- o. Melaksanakan sistem pengendalian intern;
- p. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- q. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.

(1) Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan kerja Bidang;
- b. Menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. Mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- d. Merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Wakil Direktur;
- e. Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. Melaksanakan penerapan mekanisme pengaturan dan pengelolaan kegiatan pelayanan medik;
- g. Menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan medik dan kebutuhan lainnya;
- h. Mengkoordinasikan pelaksanaan seluruh pelayanan medik di Instalasi terkait;
- i. Mengkoordinasikan penyusunan dan mengawasi pelaksanaan *Medical Staff by Laws*;
- j. Mengkoordinasikan pelaksanaan program pendidikan dan pengembangan profesi serta pelaksanaan orientasi tenaga medik baru dan pindahan;
- k. Mengkoordinasikan penyusunan dan penerapan regulasi Bidang;
- l. Mengkoordinasikan pelaksanaan dan pengembangan layanan pengobatan tradisional sesuai standar yang berlaku;
- m. Memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas

pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;

- n. Melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
- o. Menerima dan meriview hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Wakil Direktur;
- p. Memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
- q. Melaksanakan sistem pengendalian intern;
- r. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- s. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur.

(2) Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan kerja Bidang;
- b. Menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. Mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- d. Merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Wakil Direktur;
- e. Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. Mengkoordinasikan penyusunan rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan keperawatan dan kebutuhan lainnya;
- g. Mengkoordinasikan pengaturan kegiatan pelayanan perawatan di seluruh Instalasi terkait;
- h. Mengkoordinasikan penyusunan regulasi pengendalian mutu pelayanan keperawatan dan pengembangan profesi serta etika keperawatan;
- i. Mengkoordinasikan pemantauan, pengawasan dan evaluasi terhadap mutu pelayanan keperawatan dan pengembangan

profesi serta etika keperawatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;

- j. Mengevaluasi hasil kerja dan laporan untuk bahan perencanaan berikutnya;
- k. Mengkoordinasikan penyusunan dan mengawasi pelaksanaan *Nursing Staff by Laws*;
- l. Mengkoordinasikan pelaksanaan dan pengembangan layanan pengobatan tradisional sesuai standar yang berlaku;
- m. Memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- n. Melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
- o. Menerima dan meriview hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Wakil Direktur;
- p. Memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
- q. Melaksanakan sistem pengendalian intern;
- r. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- s. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur.

2) Wakil Direktur Penunjang, mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan kerja kegiatan penunjang medik dan penunjang non medik dalam rangka penetapan kebijakan RSBM;
- b. Menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. Mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Direktur;
- d. Merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Direktur;
- e. Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundangundangan;
- f. Merumuskan kebijakan teknis penunjang serta menyelenggarakan administrasi berdasarkan kewenangan;

- g. Mengkoordinasikan semua kegiatan penunjang sesuai dengan standar yang berlaku kepada bawahan;
- h. Mengawasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas-tugas di Bidang Penunjang Medik dan Bidang Penunjang Non Medik;
- i. Memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Direktur;
- j. Melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
- k. Menerima dan meriview hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Direktur;
- l. Memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
- m. Melaksanakan sistem pengendalian intern;
- n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- o. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.

(1) Kepala Bidang Penunjang Medik, mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan kerja Bidang;
- b. Menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. Mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- d. Merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Wakil Direktur;
- e. Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. Mengkoordinasikan penyusunan dan penerapan regulasi Bidang;
- g. Mengkoordinasikan kegiatan penunjang Farmasi, Rekam Medik, Radiologi dan Laboratorium;
- h. Mengkoordinasikan dengan Instalasi terkait lainnya;

- i. Mengkoordinasikan rencana kebutuhan Instalasi;
- j. Mengkoordinasikan penyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan medis dan kebutuhan lainnya;
- k. Mengkoordinasikan pelaksanaan program pendidikan dan pengembangan profesi serta pelaksanaan orientasi tenaga medis dan pindahan;
- l. Mengkoordinasikan pelaksanaan penerapan mekanisme pengaturan, pengelolaan dan pengendalian mutu kegiatan penunjang medik;
- m. Mengevaluasi kegiatan hasil kerja dan laporan untuk bahan perencanaan berikutnya;
- n. Memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- o. Melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
- p. Menerima dan meriview hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Wakil Direktur;
- q. Memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
- r. Melaksanakan sistem pengendalian intern;
- s. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- t. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur.

(2) Kepala Bidang Penunjang Non Medik mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana kegiatan kerja Bidang;
- b. Menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. Mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- d. Merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah

koordinasi Wakil Direktur;

- e. Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. Mengkoordinasikan penyusunan dan penerapan regulasi Bidang;
- g. Mengkoordinasikan dengan Instalasi terkait lainnya;
- h. Mengkoordinasikan rencana kebutuhan Instalasi;
- i. Mengkoordinasikan kegiatan penunjang Instalasi Gizi, CSSD dan *laundry*, Sarana dan Prasarana, dan Pemulasaraan Jenasah;
- j. Mengkoordinasikan pelaksanaan penerapan mekanisme pengaturan, pengelolaan dan pengendalian mutu kegiatan penunjang non medik;
- k. Mengkoordinasikan pelaksanaan program pendidikan dan pengembangan profesi serta pelaksanaan orientasi tenaga medis baru dan pindahan;
- l. Mengevaluasi kegiatan hasil kerja dan laporan untuk bahan perencanaan berikutnya;
- m. Memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- n. Melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
- o. Menerima dan mereviu hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Wakil Direktur;
- p. Memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
- q. Melaksanakan sistem pengendalian intern;
- r. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- s. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur.

3) Wakil Direktur Administrasi Sumber Daya mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan kerja umum dalam rangka penetapan kebijakan RSBM;
- b. Menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. Mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Direktur;
- d. Merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Direktur;
- e. Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundangundangan;
- f. Mengkoordinasikan dan melakukan pengawasan penyusunan rencana dan program kegiatan Bagian Perencanaan dan Pengembangan, Bagian Keuangan dan Bagian Administrasi Umum;
- g. Mengkoordinasikan penyusunan program kegiatan perencanaan strategis (RENSTRA) serta profil dan laporan tahunan RSBM;
- h. Mengkoordinasikan penyusunan laporan pertanggungjawaban kinerja RSBM;
- i. Mengkoordinasikan penyusunan Tata Kelola Rumah Sakit dan *Hospital By Laws*;
- j. Mengkoordinasikan Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa di RSBM;
- k. Mengkoordinasikan penyusunan rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, dan bahan kebutuhan lainnya;
- l. Memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Direktur;
- m. Melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
- n. Menerima dan meriview hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Direktur;
- o. Memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
- p. Melaksanakan sistem pengendalian intern;
- q. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh

- atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- r. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.

(1) Kepala Bagian Perencanaan dan Pengembangan mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan kerja Bagian;
- b. Menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. Mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- d. Merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Wakil Direktur;
- e. Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. Mengkoordinasikan penyusunan rencana strategis (RENSTRA), Rencana Strategi Bisnis (RSB), Rencana Biaya Anggaran (RBA), program dan kegiatan Rumah Sakit;
- g. Mengkoordinasikan Kegiatan Perencanaan dan Pengembangan Mutu, SIMRS dan Pelaporan, Hukum, Humas, dan Pemasaran;
- h. Mengkoordinasikan penyusunan rencana pengadaan peralatan dan fasilitas pelayanan Rumah Sakit;
- i. Mengkoordinasikan penyusunan laporan tahunan, profil Rumah Sakit serta pertanggungjawaban kinerja atau Laporan Kinerja (LAKIP) Rumah Sakit;
- j. Melakukan koordinasi untuk pengembangan Rumah Sakit antara lain, jenis pelayanan dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dan pelaporan;
- k. Melakukan koordinasi untuk pengembangan mutu Rumah Sakit antara lain Akreditasi dan Citra Pelayanan Prima;
- l. Mengkoordinasikan penghimpunan Peraturan Perundangundangan, dan kebijakan, dalam rangka penyusunan kerjasama dan kemitraan dengan pihak pemerintah, swasta atau lembaga lainnya;
- m. Mengkoordinasikan hubungan masyarakat dan layanan

- informasi;
- n. Mengkoordinasikan kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit;
 - o. Mengkoordinasikan penanganan pengaduan dan keluhan pelanggan, publikasi dan dokumentasi;
 - p. Mengkoordinasikan pelaksanaan pemasaran;
 - q. Mengevaluasi kegiatan hasil kerja dan laporan untuk bahan perencanaan berikutnya;
 - r. Memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
 - s. Melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
 - t. Menerima dan meriview hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Wakil Direktur;
 - u. Memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
 - v. Melaksanakan sistem pengendalian intern;
 - w. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
 - x. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur.

(2) Kepala Bagian Keuangan mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kerja kegiatan Bagian;
- b. Menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. Mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- d. Merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Wakil Direktur;
- e. Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. Menyusun rencana anggaran biaya langsung dan tak

- langsung;
- g. Mengkoordinasikan penyusunan perencanaan pendapatan dan belanja;
 - h. Mengkoordinasikan kegiatan pendapatan, perbendaharaan, akuntansi dan aset;
 - i. Mengkoordinasikan penyusunan retribusi pelayanan, remunerasi/jasa pelayanan dan unit cost;
 - j. Mengkoordinasikan penyusunan laporan keuangan Rumah Sakit;
 - k. Mengkoordinasikan penyelenggaraan tata usaha keuangan sesuai dengan Ketentuan Peraturan perundang-undangan;
 - l. Mengkoordinasikan penatausahaan barang milik daerah;
 - m. Memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
 - n. Melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
 - o. Menerima dan meriview hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Wakil Direktur;
 - p. Memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
 - q. Melaksanakan sistem pengendalian intern;
 - r. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
 - s. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur.

(3) Kepala Bagian Administrasi Umum mempunyai tugas:

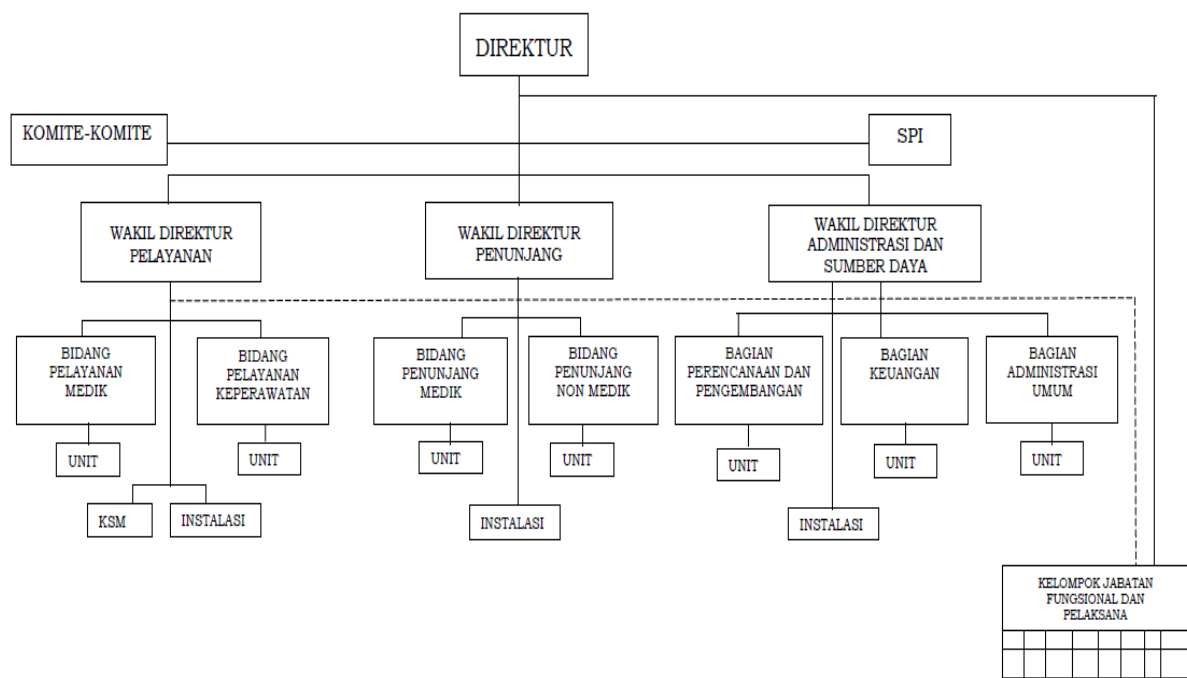
- a. Menyusun rencana kegiatan kerja Bagian;
- b. Menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. Mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- d. Merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Wakil Direktur;

- e. Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. Mengkoordinasikan penatausahaan, kearsipan dan rumah tangga;
- g. Mengkoordinasikan penataan organisasi Rumah Sakit;
- h. Mengkoordinasikan kegiatan Tata Usaha, Kepegawaian, Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian.
- i. Mengkoordinasikan pengawasan terhadap kebersihan, kenyamanan dan keamanan Rumah Sakit;
- j. Mengkoordinasikan kegiatan protokoler;
- k. Mengkoordinasikan pengelolaan urusan administrasi kepegawaian;
- l. Mengkoordinasikan kegiatan diklat, penelitian dan pengembangan sumber daya manusia;
- m. Memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- n. Melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
- o. Menerima dan meriview hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Wakil Direktur;
- p. Memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
- q. Melaksanakan sistem pengendalian intern;
- r. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- s. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur.

2.1.3 STRUKTUR ORGANISASI

Struktur organisasi RSUD Bali Mandara sesuai Lampiran II Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit, sebagai berikut:

Gambar 2.1
Struktur Organisasi RSUD Bali Mandara



2.1.4 PEJABAT PENGELOLA BLUD

Berdasarkan Peraturan Gubernur Bali Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit di Lingkungan Pemerintah Provinsi. Pejabat Pengelola BLUD RSUD Bali Mandara yang tertuang dalam BAB II Pasal 4 terdiri dari :

1. **Pemimpin BLUD** : dr. Ketut Suarjaya, MPPM (Plt. Direktur)
2. **Pejabat Keuangan** : dr. I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya, M.Kes
(Wakil Direktur Administrasi dan Sumber Daya)
3. **Pejabat Teknis** : 1. dr. I Ketut Widiyasa, MPH
(Wakil Direktur Pelayanan)
2. dr. I Wayan Sukrata, MPH
(Wakil Direktur Penunjang)

2.2 SUMBER DAYA MANUSIA RSUD BALI MANDARA

Tahun 2023 total keseluruhan Pegawai Negeri Sipil (PNS), PPPK dan pegawai kontrak sebanyak 1265 orang pegawai, yang terdiri dari PNS sebanyak 399 orang pegawai, PPPK sebanyak 225 orang pegawai dan pegawai kontrak sebanyak 641 orang pegawai, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1

Jumlah dan Jenis Ketenagaan Pada RSUD Bali Mandara

		PNS	PPPK	KONTRAK (+BLUD)	KONTRAK DINKES	TOTAL
	KESEHATAN:					
1	Dokter Spesialis	42	3	28		73
	- Dokter Spesialis 4 Dasar	10	0	9		19
	Spesialis Kebidanan dan Kandungan	3	0	1		4
	Spesialis Anak	2	0	3		5
	Spesialis Penyakit Dalam	2	0	4		6
	Spesialis Bedah Umum	3	0	1		4
	- Dokter Spesialis Penunjang	10	1	4		15
	Spesialis Anestesi	5	0	1		6
	Spesialis Radiologi	3	0	1		4
	Spesialis Patologi Klinik	1	1	1		3
	Spesialis Patologo Anatomi	1	0	1		2
	- Dokter Spesialis Lainnya	22	2	15		39
	Spesialis Neurologi/SARAF	3	0	1		4
	Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	1	0	1		2
	Spesialis Paru	1	1	0		2
	Spesialis Orthopedi	1	0	2		3
	Spesialis Gizi Klinik	0	0	1		1
	Spesialis Bedah Digestive	0	0	1		1
	Spesialis Bedah Plastik	1	0	1		2
	Spesialis Bedah Mulut	1	0	0		1
	Spesialis Bedah Saraf	0	0	1		1
	Spesialis Bedah Onkologi	0	0	1		1
	Spesialis Urologi	1	0	0		1
	Spesialis Jiwa	1	0	0		1
	Spesialis Kulit dan Kelamin	5	0	1		6
	Spesialis Telinga,Hidung dan Tenggorokan	4	0	0		4
	Spesialis Mikrobiologi Klinis	1	0	0		1
	Spesialis Mata	1	0	1		2
	Spesialis Periodonsia	0	0	1		1
	Spesialis Onkologi Radiasi	1	0	1		2
	Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir	1	0	1		2
	Dokter Spesialis Rehab Medik	0	0	1		1
2	Dokter Umum	12	8	17	1	38
3	Dokter Gigi	8	0	8		16
4	Apoteker	7	3	15		25
5	Asisten Apoteker	26	0	12		38
6	NERS	92	53	96	1	242
7	S1 Keperawatan/ D IV Keperawatan	0	0	10		10
8	D III Perawat	99	89	77		265
9	Perawat Anestesi	1	0	2		3
10	Perawat Gigi	5	1	7		13
11	D IV Bidan	3	2	6		11
12	D III Bidan	6	27	72		105
13	Kesehatan Masyarakat	10	0	16		26
14	S1 Gizi/D IV Gizi	2	1	2		5
15	D III Gizi	9	2	11		22
16	S1 perekam & Informasi Kesehatan	1	1	0		2
17	D III Rekam Medis	5	2	0		7
18	Analisis Kesehatan (Laboran)	6	23	8		37
19	D IV Kesling	1	0	0		1
20	D III Kesehatan Lingkungan	3	1	7		11
21	D III Terapi Wicara	0	0	0		0
22	S1 / D IV Atro (Radiologi)	4	1	0		5

		PNS	PPPK	KONTRAK (+BLUD)	KONTRAK DINKES	TOTAL
23	D III Atro (Radiologi)	4	2	18		24
24	D III Ortotik Prostetik	1	0	0		1
25	S1 / D IV Teknik Elektromedik	1	0	2		3
26	D III Teknik Elektromedik	0	0	0		0
27	Fisioterapi	2	6	6		14
28	Psikologi Klinis	2	0	0		2
29	S1 Fisika	1	0	0		1
30	D1 GIZI	1	0	0		1
31	S1 Teknologi Laboratorium Medik	0	0	1		1
	Total Tenaga Kesehatan	354	225	421	2	995
	NON KESEHATAN					
1	S1 Ekonomi	1	0	37		38
2	S2 Komputer	1	0	0		1
3	S1 Teknik Informatika	1	0	13		14
4	D III Manajemen Informatika	0	0	13		13
5	S1 Hubungan Internasional	0	0	2		2
6	S1 Hukum	0	0	5		5
7	S1 Manajemen Perhotelan/Pariwisata	0	0	3		3
8	D III Perhotelan	0	0	4		4
9	D IV /D III Akuntansi	0	0	17		17
10	S1 Teknik Elektro	0	0	6		6
11	D III Teknik Elektro/Listrik	0	0	6		6
12	S1 Teknik Mesin	0	0	2		2
13	SMK Administrasi Perkantoran	0	0	4		4
14	SMK Bangunan	0	0	1		1
15	SMK Tata Boga	0	0	8		8
16	SMK Teknik Mesin	0	0	4		4
17	SMK Kesehatan+keperawatan	0	0	15		15
18	SMK Akomodasi Perhotelan	0	0	2		2
19	SMA/SMK	2	0	40		42
20	S1 Sains	0	0	1		1
21	S1 Biologi	0	0	1		1
22	S1 Komunikasi	0	0	2		2
23	S1 Psikologi	0	0	1		1
24	S1 Teknik Sipil	0	0	1		1
25	Sarjana Lainnya	2	0	3		5
26	S2 Lainnya	1	0	0		1
27	S2 Psikologi	0	0	0		0
28	S1 Manajemen	0	0	0		0
29	D2 Komputer Akuntansi	0	0	1		1
30	D3 Lainnya	1	0	0		1
	Total Non Kesehatan	9	0	192	0	201
31	Pejabat Struktural	22	0	0		22
32	Plt Direktur	1				1
33	Tugas Belajar	8				7
34	Tenaga Administrasi SK Disdik			27		
35	Tenaga Administrasi SK BKD			4		
	Total	398	225	644	2	1269

Berdasarkan perhitungan Analisis Beban Kerja (ABK) sesuai data dari renbut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, bahwa RSUD Bali Mandara masih ada kekurangan pegawai di beberapa bagian/bidang, poliklinik serta instalasi sebanyak 78 orang dan terdapat kelebihan pegawai di beberapa bagian/bidang, poliklinik dan instalasi sebanyak 50 orang, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.2

Perhitungan ABK Berdasarkan Struktur Organisasi Pada RSUD Bali Mandara

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
1	2	3	4	5	6	7=(4+5-6)	8
	Bagian Administrasi Umum		8	37	52	-7	K
	Tim Kerja Tata Usaha dan Kerumahtanggaan		3	22	28	-3	K
1.	Pengelola Pemanfaatan Barang Milik Daerah	-	1	1	2	0	S
2.	Pengelola Keamanan dan Ketertiban	-	0	2	3	-1	K
3.	Analisis Tata Usaha	-	0	1	1	0	S
4.	Pengemudi	-	0	1	1	0	S
5.	Pengemudi Ambulance	-	0	9	11	-2	K
6.	Pengadministrasi Umum	-	2	3	5	0	S
7.	Pengelola Data	-	0	2	2	0	S
8.	Arsiparis	-	0	1	1	0	S
9.	Penyusun Rencana Kebutuhan Rumah Tangga dan Perlengkapan	-	0	2	2	0	S
	Tim Kerja Kepegawaian		4	9	16	-3	K
10.	Pengadministrasian Kepegawaian	-	0	2	2	0	S
11.	Pengelola Kepegawaian	-	0	2	2	0	S
12.	Pengelola Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian	-	0	2	2	0	S
13.	Administrator Kesehatan	Ahli Pertama	1	0	2	-1	K
14.	Administrator Kesehatan	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
15.	Administrator Kesehatan	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
16.	Administrator Kesehatan	Ahli Madya	1	0	1	0	S
17.	Pranata Komputer	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
18.	Pranata Komputer	Ahli Muda	0	0	0	0	S
19.	Pranata Komputer	Ahli Madya	0	0	0	0	S
20.	Pranata Komputer	Ahli Utama	0	0	0	0	S
21.	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	Ahli Pertama	0	2	0	2	L
22.	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	Ahli Muda	1	0	1	0	S
23.	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	Ahli Madya	0	0	0	0	S
24.	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	Ahli Utama	0	0	0	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
	Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian		2	3	7	-2	K
25.	Analisis Penelitian dan Pengembangan	-	0	1	1	0	S
26.	Penyusun Bahan Kerjasama Pelatihan	-	0	1	1	0	S
27.	Analisis Program Diklat	-	0	1	1	0	S
28.	Administrator Kesehatan	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
29.	Administrator Kesehatan	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
30.	Administrator Kesehatan	Ahli Madya	0	0	1	-1	K
31.	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
32.	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	Ahli Muda	1	0	1	0	S
33.	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	Ahli Madya	0	0	0	0	S
34.	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Tim Koordinasi Pendidikan		0	4	5	-1	K
35.	Analisis Dana Pendidikan	-	0	1	1	0	S
36.	Pengelola Pendidikan	-	0	2	2	0	S
37.	Analisis Mutu Pendidikan	-	0	1	2	-1	K
	Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit		1	3	12	-8	K
38.	Analisis Kesehatan	-	0	1	1	0	S
39.	Perawat	Terampil	0	0	0	0	S
40.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
41.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
42.	Perawat	Ahli Pertama	0	2	2	0	S
43.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
44.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
45.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
46.	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	Ahli Pertama	1	0	4	-3	K
47.	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	Ahli Muda	0	0	4	-4	K
48.	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	Ahli Madya	0	0	1	-1	K
49.	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Instalasi Pengembangan Bisnis dan Pemasaran		0	14	14	0	S
50.	Pengelola Pemasaran	-	0	5	5	0	S
51.	Penyusun Promosi dan Kerjasama	-	0	5	5	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
52.	Pengadministrasi Program dan Kerjasama	-	0	4	4	0	S
	Bagian Keuangan		7	34	50	-9	K
	Tim Kerja Pendapatan		2	22	29	-5	K
53.	Bendahara	-	1	0	1	0	S
54.	Pengelola Pendapatan	-	0	2	2	0	S
55.	Pengadministrasian Keuangan	-	0	17	21	-4	K
56.	Analisis Aplikasi dan Pengelolaan Data Sistem Keuangan	-	0	1	1	0	S
57.	Analisis Penagihan	-	0	2	3	-1	K
58.	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
59.	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	Ahli Muda	1	0	1	0	S
60.	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	Ahli Madya	0	0	0	0	S
61.	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Tim Kerja Perbendaharaan		3	7	12	-2	K
62.	Pengelola Pajak Daerah	-	0	1	1	0	S
63.	Bendahara	-	2	0	2	0	S
64.	Pengelola Data Belanja dan Laporan Keuangan	-	0	1	1	0	S
65.	Pengelola Database Surat Perintah Membayar	-	0	2	2	0	S
66.	Pengelola Gaji	-	1	1	2	0	S
67.	Pengadministrasian Keuangan	-	0	0	1	-1	K
68.	Verifikator Keuangan	-	0	2	2	0	S
69.	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
70.	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
71.	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	Ahli Madya	0	0	0	0	S
72.	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Tim Kerja Akuntansi		2	5	9	-2	K
73.	Pengelola Pemanfaatan Barang Milik Daerah	-	1	1	2	0	S
74.	Analisis Laporan Keuangan	-	0	2	2	0	S
75.	Pengelola Data	-	0	1	1	0	S
76.	Pengelola Akuntansi	-	0	1	1	0	S
77.	Analisis Aset Daerah	-	1	0	1	0	S
78.	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
79.	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	Ahli Muda	0	0	2	-2	K

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
80.	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	Ahli Madya	0	0	0	0	S
81.	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Bagian Perencanaan dan Pengembangan		5	27	35	-3	K
	Tim Kerja Perencanaan, Pengembangan dan Pelaporan		1	4	5	0	S
82.	Penyusun Rencana Monitoring, Evaluasi dan Akreditasi	-	0	1	1	0	S
83.	Pengelola Bahan Perencanaan	-	0	1	1	0	S
84.	Analisis Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan	-	0	2	2	0	S
85.	Perencana	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
86.	Perencana	Ahli Muda	1	0	1	0	S
87.	Perencana	Ahli Madya	0	0	0	0	S
88.	Perencana	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Tim Kerja Hukum, Humas dan SIMRS		4	23	30	-3	K
89.	Pengadministrasian Umum	-	0	1	1	0	S
90.	Analisis Rancangan Naskah Perjanjian	-	0	2	2	0	S
91.	Analisis Produk Hukum	-	0	2	2	0	S
92.	Analisis Humas	-	0	5	5	0	S
93.	Pengelola Pengaduan Publik	-	0	12	12	0	S
94.	Analisis Publikasi	-	0	1	1	0	S
95.	Epidemiolog Kesehatan	Ahli Pertama	1	0	2	-1	K
96.	Epidemiolog Kesehatan	Ahli Muda	1	0	2	-1	K
97.	Epidemiolog Kesehatan	Ahli Madya	0	0	0	0	S
98.	Epidemiolog Kesehatan	Ahli Utama	0	0	0	0	S
99.	Administrator Kesehatan	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
100.	Administrator Kesehatan	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
101.	Administrator Kesehatan	Ahli Madya	0	0	0	0	S
102.	Pratama Hubungan Masyarakat	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
103.	Pratama Hubungan Masyarakat	Ahli Muda	1	0	1	0	S
104.	Pratama Hubungan Masyarakat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
	Bidang Penunjang Medik		4	6	11	-1	K
	Tim Kerja Farmasi dan Rekam Medik		2	4	6	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
105.	Pengelola Kefarmasian	-	1	0	1	0	S
106.	Apoteker	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
107.	Apoteker	Ahli Muda	1	0	1	0	S
108.	Apoteker	Ahli Madya	0	0	0	0	S
109.	Apoteker	Ahli Utama	0	0	0	0	S
110.	Pengelola Data	-	0	4	4	0	S
	Tim Kerja Radiologi dan Laboratorium		2	2	5	-1	K
111.	Analisis Kesehatan	-	1	2	3	0	S
112.	Administrator Kesehatan	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
113.	Administrator Kesehatan	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
114.	Administrator Kesehatan	Ahli Madya	0	0	0	0	S
	Bidang Penunjang Non Medik		3	3	7	-1	K
	Tim Kerja Gizi, CSSD dan Laundry		2	1	4	-1	K
115.	Pengelola Data	-	1	0	1	0	S
116.	Administrator Kesehatan	Ahli Pertama	0	1	1	0	S
117.	Administrator Kesehatan	Ahli Muda	1	0	1	0	S
118.	Administrator Kesehatan	Ahli Madya	0	0	1	-1	K
	Tim Kerja Sarana dan Prasarana		1	2	3	0	S
119.	Penyusun Rencana Kebutuhan Sarana dan Prasarana	-	1	0	1	0	S
120.	Pengelola Data	-	0	2	2	0	S
	Bidang Pelayanan Keperawatan		2	4	10	-4	K
	Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Khusus		1	3	5	-1	K
121.	Analisis Kesehatan	-	0	1	1	0	S
122.	Analisis Pelayanan	-	0	0	0	0	S
123.	Administrator Kesehatan	Ahli Pertama	0	1	1	0	S
124.	Administrator Kesehatan	Ahli Muda	1	0	1	0	S
125.	Administrator Kesehatan	Ahli Madya	0	0	1	-1	K
126.	Pengelola Data	-	0	1	1	0	S
	Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Rawat Inap		1	1	5	-3	K
127.	Pengelola Data	-	0	1	1	0	S
128.	Administrator Kesehatan	Ahli Pertama	0	0	1	-1	K

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
129.	Administrator Kesehatan	Ahli Muda	1	0	1	0	S
130.	Administrator Kesehatan	Ahli Madya	0	0	1	-1	K
131.	Analisis Kesehatan	-	0	0	1	-1	K
	Bidang Pelayanan Medik		1	3	6	-2	K
	Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Rawat Jalan		1	1	4	-2	K
132.	Pengelola Data	-	0	1	1	0	S
133.	Epidemiolog Kesehatan	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
134.	Epidemiolog Kesehatan	Ahli Muda	0	0	0	0	S
135.	Epidemiolog Kesehatan	Ahli Madya	0	0	0	0	S
136.	Epidemiolog Kesehatan	Ahli Utama	0	0	0	0	S
137.	Administrator Kesehatan	Ahli Pertama	0	0	1	-1	K
138.	Administrator Kesehatan	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
139.	Administrator Kesehatan	Ahli Madya	0	0	0	0	S
	Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Tindakan Medik		0	2	2	0	S
140.	Pengadministrasi Umum	-	0	1	1	0	S
141.	Administrator Kesehatan	Ahli Pertama	0	1	1	0	S
142.	Administrator Kesehatan	Ahli Muda	0	0	0	0	S
143.	Administrator Kesehatan	Ahli Madya	0	0	0	0	S
	Instalasi Gawat Darurat		39	25	61	-3	K
144.	Dokter	Ahli Pertama	6	16	17	5	L
145.	Dokter	Ahli Muda	4	0	10	-6	K
146.	Dokter	Ahli Madya	0	0	0	0	S
147.	Dokter	Ahli Utama	0	0	0	0	S
148.	Perawat	Terampil	20	4	20	4	L
149.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
150.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
151.	Perawat	Ahli Pertama	8	5	13	0	S
152.	Perawat	Ahli Muda	1	0	1	0	S
153.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
154.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Instalasi Hemodialisa		10	6	11	5	L

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
155.	Dokter	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
156.	Dokter	Ahli Muda	1	0	1	0	S
157.	Dokter	Ahli Madya	0	0	0	0	S
158.	Dokter	Ahli Utama	0	0	0	0	S
159.	Perawat	Terampil	5	4	4	5	L
160.	Perawat	Mahir	1	0	1	0	S
161.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
162.	Perawat	Ahli Pertama	3	2	5	0	S
163.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
164.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
165.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Instalasi Rawat Inap		115	64	150	29	L
	Rawat Inap VIP Kasuari		19	11	29	1	L
166.	Perawat	Terampil	8	5	13	0	S
167.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
168.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
169.	Perawat	Ahli Pertama	9	3	11	1	L
170.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
171.	Perawat	Ahli Madya	1	0	1	0	S
172.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
173.	Bidan	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
174.	Bidan	Ahli Muda	0	0	0	0	S
175.	Bidan	Ahli Madya	0	0	0	0	S
176.	Bidan	Ahli Utama	0	0	0	0	S
177.	Bidan	Terampil	1	3	4	0	S
178.	Bidan	Mahir	0	0	0	0	S
179.	Bidan	Penyelia	0	0	0	0	S
	Ruang Isolasi Jepun		33	26	33	26	L
180.	Perawat	Terampil	11	9	8	12	L
181.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
182.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
183.	Perawat	Ahli Pertama	17	14	17	14	L
184.	Perawat	Ahli Muda	1	0	1	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
185.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
186.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
187.	Bidan	Terampil	4	3	7	0	S
188.	Bidan	Mahir	0	0	0	0	S
189.	Bidan	Penyelia	0	0	0	0	S
	Ruang Sandat		42	14	53	3	L
190.	Perawat	Terampil	21	3	21	3	L
191.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
192.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
193.	Perawat	Ahli Pertama	16	8	24	0	S
194.	Perawat	Ahli Muda	2	0	2	0	S
195.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
196.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
197.	Bidan	Terampil	1	3	4	0	S
198.	Bidan	Mahir	0	0	0	0	S
199.	Bidan	Penyelia	0	0	0	0	S
200.	Dokter	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
201.	Dokter	Ahli Muda	1	0	1	0	S
202.	Dokter	Ahli Madya	0	0	0	0	S
203.	Dokter	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Ruang Cempaka		21	13	35	-1	K
204.	Perawat	Terampil	12	7	19	0	S
205.	Perawat	Mahir	0	0	2	-2	K
206.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
207.	Perawat	Ahli Pertama	7	5	10	2	L
208.	Perawat	Ahli Muda	1	0	2	-1	K
209.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
210.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
211.	Bidan	Terampil	1	1	2	0	S
212.	Bidan	Mahir	0	0	0	0	S
213.	Bidan	Penyelia	0	0	0	0	S
	Instalasi Rawat Intensif Terpadu		74	24	82	16	L
	ICU		27	6	30	3	L

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
214.	Perawat	Terampil	12	3	12	3	L
215.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
216.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
217.	Perawat	Ahli Pertama	14	3	17	0	S
218.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
219.	Perawat	Ahli Madya	1	0	1	0	S
220.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	ICCU		13	5	16	2	L
221.	Perawat	Terampil	9	2	8	3	L
222.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
223.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
224.	Perawat	Ahli Pertama	4	3	8	-1	L
225.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
226.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
227.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	HCU		13	11	15	9	L
228.	Perawat	Terampil	11	10	9	12	L
229.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
230.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
231.	Perawat	Ahli Pertama	2	1	6	-3	K
232.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
233.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
234.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	NICU		21	2	21	2	L
235.	Perawat	Terampil	13	0	13	0	S
236.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
237.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
238.	Perawat	Ahli Pertama	8	2	8	2	L
239.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
240.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
241.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Instalasi Ibu dan Anak Terpadu		45	18	65	-2	K
242.	Bidan	Terampil	22	8	15	15	L

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
243.	Bidan	Mahir	2	0	9	-7	K
244.	Bidan	Penyelia	0	0	7	-7	K
	VK/Kamar Bersalin		4	0	7	-3	K
245.	Bidan	Ahli Pertama	3	0	3	0	S
246.	Bidan	Ahli Muda	1	0	3	-2	K
247.	Bidan	Ahli Madya	0	0	1	-1	K
248.	Bidan	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Perinatologi		17	10	27	0	S
249.	Perawat	Terampil	8	1	9	0	S
250.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
251.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
252.	Perawat	Ahli Pertama	9	5	14	0	S
253.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
254.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
255.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
256.	Bidan	Terampil	0	4	4	0	S
257.	Bidan	Mahir	0	0	0	0	S
258.	Bidan	Penyelia	0	0	0	0	S
	Instalasi Bedah Sentral Anastesi		40	11	51	0	S
259.	Perawat	Terampil	22	4	26	0	S
260.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
261.	Perawat	Penyelia	1	0	1	0	S
262.	Perawat	Ahli Pertama	14	7	21	0	S
263.	Perawat	Ahli Muda	1	0	1	0	S
264.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
265.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
266.	Bidan	Terampil	1	0	1	0	S
267.	Bidan	Mahir	0	0	0	0	S
268.	Bidan	Penyelia	0	0	0	0	S
269.	Asisten Penata Anestesi	Terampil	1	0	1	0	S
270.	Asisten Penata Anestesi	Mahir	0	0	0	0	S
271.	Asisten Penata Anestesi	Penyelia	0	0	0	0	S
	Instalasi Rawat Jalan		97	56	162	-9	K
272.	Perawat	Terampil	15	8	15	8	L

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
273.	Perawat	Mahir	2	0	2	0	S
274.	Perawat	Penyelia	1	0	1	0	S
275.	Perawat	Ahli Pertama	8	5	8	5	L
276.	Perawat	Ahli Muda	2	0	2	0	S
277.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
278.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
279.	Bidan	Terampil	2	8	10	0	S
280.	Bidan	Mahir	0	0	0	0	S
281.	Bidan	Penyelia	0	0	0	0	S
282.	Terapis Gigi dan Mulut	Terampil	5	2	6	1	L
283.	Terapis Gigi dan Mulut	Mahir	0	0	1	-1	K
284.	Terapis Gigi dan Mulut	Penyelia	1	0	1	0	S
285.	Terapis Gigi dan Mulut	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
286.	Terapis Gigi dan Mulut	Ahli Muda	0	0	0	0	S
287.	Terapis Gigi dan Mulut	Ahli Madya	0	0	0	0	S
	Poliklinik Jiwa		1	0	2	-1	K
288.	Dokter (Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa atau Psikiatri)	Ahli Pertama	0	0	1	-1	K
289.	Dokter (Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa atau Psikiatri)	Ahli Muda	1	0	1	0	S
290.	Dokter (Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa atau Psikiatri)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
291.	Dokter (Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa atau Psikiatri)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Bedah Umum		3	1	5	-1	K
292.	Dokter (Dokter Spesialis Bedah)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
293.	Dokter (Dokter Spesialis Bedah)	Ahli Muda	3	1	4	0	S
294.	Dokter (Dokter Spesialis Bedah)	Ahli Madya	0	0	1	-1	K
295.	Dokter (Dokter Spesialis Bedah)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Gizi		0	1	1	0	S
296.	Dokter (Dokter Spesialis Gizi Klinik)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
297.	Dokter (Dokter Spesialis Gizi Klinik)	Ahli Muda	0	1	1	0	S
298.	Dokter (Dokter Spesialis Gizi Klinik)	Ahli Madya	0	0	0	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
299.	Dokter (Dokter Spesialis Gizi Klinik)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Bedah Mulut		1	0	2	-1	K
300.	Dokter Gigi (Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial)	Ahli Pertama	0	0	1	-1	K
301.	Dokter Gigi (Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial)	Ahli Muda	1	0	1	0	S
302.	Dokter Gigi (Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
303.	Dokter Gigi (Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Medical Check Up/MCU		3	2	5	0	S
304.	Dokter Gigi	Ahli Pertama	0	1	0	1	L
305.	Dokter Gigi	Ahli Muda	0	0	0	0	S
306.	Dokter Gigi	Ahli Madya	0	0	0	0	S
307.	Dokter Gigi	Ahli Utama	0	0	0	0	S
308.	Dokter	Ahli Pertama	0	1	1	0	S
309.	Dokter	Ahli Muda	3	0	3	0	S
310.	Dokter	Ahli Madya	0	0	1	-1	K
311.	Dokter	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Bedah Urologi		1	0	2	-1	K
312.	Dokter (Dokter Spesialis Urologi)	Ahli Pertama	0	0	1	-1	K
313.	Dokter (Dokter Spesialis Urologi)	Ahli Muda	1	0	1	0	S
314.	Dokter (Dokter Spesialis Urologi)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
315.	Dokter (Dokter Spesialis Urologi)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
316.	Dokter (Dokter Sub Spesialis Urologi-Onkologi)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
317.	Dokter (Dokter Sub Spesialis Urologi-Onkologi)	Ahli Muda	0	0	0	0	S
318.	Dokter (Dokter Sub Spesialis Urologi-Onkologi)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
319.	Dokter (Dokter Sub Spesialis Urologi-Onkologi)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Peridonsia		1	0	1	0	S
320.	Dokter Gigi (Dokter Gigi Spesialis Periodonsia)	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
321.	Dokter Gigi (Dokter Gigi Spesialis Periodonsia)	Ahli Miuda	0	0	0	0	S
322.	Dokter Gigi (Dokter Gigi Spesialis Periodonsia)	Ahli Madya	0	0	0	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
323.	Dokter Gigi (Dokter Gigi Spesialis Periodonsia)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Kesehatan Tradisional		0	4	4	0	S
324.	Dokter	Ahli Pertama	0	1	1	0	S
325.	Dokter	Ahli Miuda	0	0	0	0	S
326.	Dokter	Ahli Madya	0	0	0	0	S
327.	Dokter	Ahli Utama	0	0	0	0	S
328.	Perawat	Terampil	0	1	1	0	S
329.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
330.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
331.	Perawat	Ahli Pertama	0	1	1	0	S
332.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
333.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
334.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
335.	Apoteker	Ahli Pertama	0	1	0	1	L
336.	Apoteker	Ahli Miuda	0	0	0	0	S
337.	Apoteker	Ahli Madya	0	0	0	0	S
338.	Apoteker	Ahli Utama	0	0	0	0	S
339.	Dokter (Dokter Spesialis Akupuntur Medis)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
340.	Dokter (Dokter Spesialis Akupuntur Medis)	Ahli Miuda	0	0	1	-1	K
341.	Dokter (Dokter Spesialis Akupuntur Medis)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
342.	Dokter (Dokter Spesialis Akupuntur Medis)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Fisioterapi		8	4	13	-1	K
343.	Fisioterapis	Ahli Pertama	6	4	10	0	S
344.	Fisioterapis	Ahli Muda	1	0	2	-1	K
345.	Fisioterapis	Ahli Madya	1	0	1	0	S
	Poliklinik Terapi Wicara		1	0	2	-1	K
346.	Terapis Wicara	Terampil	1	0	1	0	S
347.	Terapis Wicara	Mahir	0	0	1	-1	K
348.	Terapis Wicara	Penyelia	0	0	0	0	S
	Poliklinik Rehabilitasi Medik		1	1	3	-1	K
349.	Dokter (Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
350.	Dokter (Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi)	Ahli Muda	0	1	2	-1	K
351.	Dokter (Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
352.	Dokter (Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
353.	Perawat	Terampil	1	0	1	0	S
354.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
355.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
356.	Perawat	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
357.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
358.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
359.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Ortotis Protetis		1	0	2	-1	K
360.	Ortotis Protetis	Terampil	1	0	1	0	S
361.	Ortotis Protetis	Mahir	0	0	1	-1	K
362.	Ortotis Protetis	Penyelia	0	0	0	0	S
	Poliklinik Psikologi Klinis		2	0	2	0	S
363.	Psikologi Klinis	Ahli Pertama	2	0	2	0	S
364.	Psikologi Klinis	Ahli Muda	0	0	0	0	S
365.	Psikologi Klinis	Ahli Madya	0	0	0	0	S
	Poliklinik Saraf		3	1	6	-2	K
366.	Dokter (Dokter Spesialis Neurologi)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
367.	Dokter (Dokter Spesialis Neurologi)	Ahli Muda	2	1	3	0	S
368.	Dokter (Dokter Spesialis Neurologi)	Ahli Madya	1	0	1	0	S
369.	Dokter (Dokter Spesialis Neurologi)	Ahli Utama	0	0	1	-1	K
370.	Dokter (Dokter Sub Spesialis Neurologi-Neurovaskular, Neurointervensi, Imaging, Otologi, Oftalmologi)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
371.	Dokter (Dokter Sub Spesialis Neurologi-Neurovaskular, Neurointervensi, Imaging, Otologi, Oftalmologi)	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
372.	Dokter (Dokter Sub Spesialis Neurologi-Neurovaskular, Neurointervensi, Imaging, Otologi, Oftalmologi)	Ahli Madya	0	0	0	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
373.	Dokter (Dokter Sub Spesialis Neurologi-Neurovaskular, Neurointervensi, Imaging, Otologi, Oftalmologi)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Bedah Saraf		0	1	1	0	S
374.	Dokter (Dokter Spesialis Bedah Saraf)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
375.	Dokter (Dokter Spesialis Bedah Saraf)	Ahli Muda	0	1	1	0	S
376.	Dokter (Dokter Spesialis Bedah Saraf)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
377.	Dokter (Dokter Spesialis Bedah Saraf)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Jantung		1	1	2	0	S
378.	Dokter (Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah)	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
379.	Dokter (Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah)	Ahli Muda	1	1	2	0	S
380.	Dokter (Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
381.	Dokter (Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Bedah Plastik		1	1	2	0	S
382.	Dokter (Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetis)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
383.	Dokter (Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetis)	Ahli Muda	1	1	2	0	S
384.	Dokter (Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetis)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
385.	Dokter (Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetis)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Bedah Orthopedi		1	2	3	0	S
386.	Dokter (Dokter Spesialis Orthopedi dan traumatologi)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
387.	Dokter (Dokter Spesialis Orthopedi dan traumatologi)	Ahli Muda	1	2	3	0	S
388.	Dokter (Dokter Spesialis Orthopedi dan traumatologi)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
389.	Dokter (Dokter Spesialis Orthopedi dan traumatologi)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
390.	Dokter (Dokter Sub Spesialis Orthopedi dan Traumatologi-Spine Orthopedic)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
391.	Dokter (Dokter Sub Spesialis Orthopedi dan Traumatologi-Spine Orthopedic)	Ahli Muda	0	0	0	0	S
392.	Dokter (Dokter Sub Spesialis Orthopedi dan Traumatologi-Spine Orthopedic)	Ahli Madya	0	0	0	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
393.	Dokter (Dokter Sub Spesialis Orthopedi dan Traumatologi-Spine Orthopedic)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Bedah Digestif		0	1	1	0	S
394.	Dokter (Dokter Sub Spesialis Bedah-Bedah Digestif)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
395.	Dokter (Dokter Sub Spesialis Bedah-Bedah Digestif)	Ahli Muda	0	1	1	0	S
396.	Dokter (Dokter Sub Spesialis Bedah-Bedah Digestif)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
397.	Dokter (Dokter Sub Spesialis	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Anastesi		5	1	9	-3	K
398.	Dokter (Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
399.	Dokter (Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif)	Ahli Muda	2	1	4	-1	K
400.	Dokter (Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif)	Ahli Madya	3	0	4	-1	K
401.	Dokter (Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
402.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anestesi-Anestesi Kardiovaskuler dan Critical Care)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
403.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anestesi-Anestesi Kardiovaskuler dan Critical Care)	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
404.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anestesi-Anestesi Kardiovaskuler dan Critical Care)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
405.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anestesi-Anestesi Kardiovaskuler dan Critical Care)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Kandungan/Obgyn		3	1	5	-1	K
406.	Dokter(Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
407.	Dokter(Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi)	Ahli Muda	1	1	2	0	S
408.	Dokter(Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi)	Ahli Madya	2	0	2	0	S
409.	Dokter(Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
410.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Obgyn- Onkologi Ginekologi (KOnk)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
411.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Obgyn- Onkologi Ginekologi (KOnk)	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
412.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Obgyn- Onkologi Ginekologi (KOnk)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
413.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Obgyn- Onkologi Ginekologi (KOnk)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin		5	1	7	-1	K
414.	Dokter (Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
415.	(Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi)	Ahli Muda	1	1	3	-1	K
416.	(Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi)	Ahli Madya	4	0	4	0	S
417.	(Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Penyakit Dalam/ Interna		2	4	6	0	S
418.	Dokter(Dokter Spesialis Penyakit Dalam)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
419.	Dokter(Dokter Spesialis Penyakit Dalam)	Ahli Muda	2	4	6	0	S
420.	Dokter(Dokter Spesialis Penyakit Dalam)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
421.	Dokter(Dokter Spesialis Penyakit Dalam)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
422.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam-Ginjal Hipertensi)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
423.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam-Ginjal Hipertensi)	Ahli Muda	0	0	0	0	S
424.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam-Ginjal Hipertensi)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
425.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam-Ginjal Hipertensi)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Anak		2	3	7	-2	K
426.	Dokter(Dokter Spesialis Anak)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
427.	Dokter(Dokter Spesialis Anak)	Ahli Muda	2	3	5	0	S
428.	Dokter(Dokter Spesialis Anak)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
429.	Dokter(Dokter Spesialis Anak)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
430.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anak-Pediatri Gawat Darurat)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
431.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anak-Pediatri Gawat Darurat)	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
432.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anak-Pediatri Gawat Darurat)	Ahli Madya	0	0	0	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
433.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anak-Pediatri Gawat Darurat)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
434.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anak-Hematologi Onkologi)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
435.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anak-Hematologi Onkologi)	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
436.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anak-Hematologi Onkologi)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
437.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anak-Hematologi Onkologi)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
438.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anak-Nefrologi)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
439.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anak-Nefrologi)	Ahli Muda	0	0	0	0	S
440.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anak-Nefrologi)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
441.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Anak-Nefrologi)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Mata		1	1	3	-1	K
442.	Dokter(Dokter Spesialis Mata)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
443.	Dokter(Dokter Spesialis Mata)	Ahli Muda	1	1	2	0	S
444.	Dokter(Dokter Spesialis Mata)	Ahli Madya	0	0	1	-1	K
445.	Dokter(Dokter Spesialis Mata)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik THT		4	0	4	0	S
446.	Dokter(Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok - Bedah Kepala dan Leher)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
447.	Dokter(Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok - Bedah Kepala dan Leher)	Ahli Muda	1	0	1	0	S
448.	Dokter(Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok - Bedah Kepala dan Leher)	Ahli Madya	2	0	2	0	S
449.	Dokter(Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok - Bedah Kepala dan Leher)	Ahli Utama	1	0	1	0	S
	Poliklinik Gigi dan Mulut		8	2	10	0	S
450.	Dokter Gigi	Ahli Pertama	1	2	2	1	L
451.	Dokter Gigi	Ahli Muda	3	0	3	0	S
452.	Dokter Gigi	Ahli Madya	4	0	4	0	S
453.	Dokter Gigi	Ahli Utama	0	0	1	-1	K
	Poliklinik Paru		2	0	2	0	S
454.	Dokter(Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi (Paru)	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
455.	Dokter(Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi (Paru)	Ahli Muda	1	0	1	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
456.	Dokter(Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi (Paru)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
457.	Dokter(Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi (Paru)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Bedah Toraks Kardiovaskular		0	0	1	-1	K
458.	Dokter(Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
459.	Dokter(Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular)	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
460.	Dokter(Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
461.	Dokter(Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Bedah Vaskuler dan Endovaskuler		0	0	1	-1	K
462.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Bedah-Bedah Vaskuler dan Endovaskuler)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
463.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Bedah-Bedah Vaskuler dan Endovaskuler)	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
464.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Bedah-Bedah Vaskuler dan Endovaskuler)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
465.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Bedah-Bedah Vaskuler dan Endovaskuler)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Bedah Anak		0	0	1	-1	K
466.	Dokter(Dokter Spesialis Bedah Anak)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
467.	Dokter(Dokter Spesialis Bedah Anak)	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
468.	Dokter(Dokter Spesialis Bedah Anak)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
469.	Dokter(Dokter Spesialis Bedah Anak)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Konservasi Gigi		0	0	1	-1	K
470.	Dokter Gigi(Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
471.	Dokter Gigi(Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi)	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
472.	Dokter Gigi(Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
473.	Dokter Gigi(Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Instalasi Laboratorium Terintegrasi		30	25	57	-2	K
	Laboratorium Patologi Klinik		16	9	29	-4	K
474.	Pengadministrasi Umum	-	0	2	2	0	S
475.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Terampil	14	3	23	-6	K

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
476.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Mahir	0	0	0	0	S
477.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Penyelia	0	0	0	0	S
478.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
479.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Ahli Muda	0	0	0	0	S
480.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Ahli Madya	0	0	0	0	S
481.	Dokter(Dokter Spesialis Patologi Klinik)	Ahli Pertama	1	0	2	-1	K
482.	Dokter(Dokter Spesialis Patologi Klinik)	Ahli Muda	0	1	1	0	S
483.	Dokter(Dokter Spesialis Patologi Klinik)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
484.	Dokter(Dokter Spesialis Patologi Klinik)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
485.	Bidan	Terampil	0	2	0	2	L
486.	Bidan	Mahir	0	0	0	0	S
487.	Bidan	Penyelia	0	0	0	0	S
488.	Perawat	Terampil	0	1	0	1	L
489.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
490.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
491.	Perawat	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
492.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
493.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
494.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Laboratorium Microbiologi Klinik		9	15	22	2	L
495.	Pengadministrasi Umum	-	0	7	7	0	S
496.	Dokter(Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
497.	Dokter(Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik)	Ahli Muda	0	0	2	-2	K
498.	Dokter(Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik)	Ahli Madya	1	0	1	0	S
499.	Dokter(Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
500.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Terampil	8	4	12	0	S
501.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Mahir	0	0	0	0	S
502.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Penyelia	0	0	0	0	S
503.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
504.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Ahli Muda	0	0	0	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
505.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Ahli Madya	0	0	0	0	S
506.	Perawat	Terampil	0	2	0	2	L
507.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
508.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
509.	Perawat	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
510.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
511.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
512.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
513.	Bidan	Terampil	0	2	0	2	L
514.	Bidan	Mahir	0	0	0	0	S
515.	Bidan	Penyelia	0	0	0	0	S
	Laboratorium Patologi Anatomi		5	1	6	0	S
516.	Dokter (Dokter Spesialis Patologi Anatomi)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
517.	Dokter (Dokter Spesialis Patologi Anatomi)	Ahli Muda	1	1	2	0	S
518.	Dokter (Dokter Spesialis Patologi Anatomi)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
519.	Dokter (Dokter Spesialis Patologi Anatomi)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
520.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Terampil	4	0	4	0	S
521.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Mahir	0	0	0	0	S
522.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Penyelia	0	0	0	0	S
523.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
524.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Ahli Muda	0	0	0	0	S
525.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Ahli Madya	0	0	0	0	S
	Instalasi Farmasi		36	28	71	-7	K
526.	Apoteker	Ahli Pertama	4	14	9	9	L
527.	Apoteker	Ahli Muda	5	0	8	-3	K
528.	Apoteker	Ahli Madya	1	0	6	-5	K
529.	Apoteker	Ahli Utama	0	0	0	0	S
530.	Asisten Apoteker	Terampil	24	13	31	6	L
531.	Asisten Apoteker	Mahir	0	0	14	-14	K
532.	Asisten Apoteker	Penyelia	2	0	2	0	S
533.	Pengadministrasi Umum	-	0	1	1	0	S
	Instalasi Rekam Medik		9	48	38	19	L

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
	Admin Rekam Medik		9	48	38	19	L
534.	Perekam Medis	Terampil	7	48	15	40	L
535.	Perekam Medis	Mahir	1	0	6	-5	K
536.	Perekam Medis	Penyelia	0	0	3	-3	K
537.	Perekam Medis	Ahli Pertama	1	0	12	-11	K
538.	Perekam Medis	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
539.	Perekam Medis	Ahli Madya	0	0	1	-1	K
	Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit IPSRS		5	22	35	-8	K
	Kesehatan Lingkungan		4	4	10	-2	K
540.	Tenaga Sanitasi Lingkungan	Terampil	4	4	5	3	L
541.	Tenaga Sanitasi Lingkungan	Mahir	0	0	3	-3	K
542.	Tenaga Sanitasi Lingkungan	Penyelia	0	0	2	-2	K
543.	Tenaga Sanitasi Lingkungan	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
544.	Tenaga Sanitasi Lingkungan	Ahli Muda	0	0	0	0	S
545.	Tenaga Sanitasi Lingkungan	Ahli Madya	0	0	0	0	S
546.	Tenaga Sanitasi Lingkungan	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Pemeliharaan Bangunan		0	3	3	0	S
547.	Pemelihara Bangunan	-	0	3	3	0	S
	Teknisi Elektromedik		1	3	9	-5	K
548.	Teknisi Elektromedis	Ahli Pertama	0	2	1	1	L
549.	Teknisi Elektromedis	Ahli Muda	0	0	0	0	S
550.	Teknisi Elektromedis	Ahli Madya	0	0	0	0	S
551.	Teknisi Elektromedis	Terampil	1	0	5	-4	K
552.	Teknisi Elektromedis	Mahir	0	0	1	-1	K
553.	Teknisi Elektromedis	Penyelia	0	0	1	-1	K
554.	Pengelola Data	-	0	1	1	0	S
	Teknisi Mesin dan Kelistrikan		0	12	13	-1	K
555.	Teknisi Listrik, Telepon, AC dan Lift	-	0	10	11	-1	K
556.	Teknisi Mesin	-	0	2	2	0	S
	Instalasi Gizi		15	36	62	-11	K
	Pramusaji		0	14	20	-6	K
557.	Pranata Jamuan	-	0	14	20	-6	K
	Pengolah Makanan		0	10	15	-5	K
558.	Pengolah Makanan	-	0	10	15	-5	K

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
	Ahli Gizi dan Admin		15	12	27	0	S
559.	Nutrisisionis	Terampil	9	10	9	10	L
560.	Nutrisisionis	Mahir	0	0	5	-5	K
561.	Nutrisisionis	Penyelia	0	0	2	-2	K
562.	Nutrisisionis	Ahli Pertama	5	1	6	0	S
563.	Nutrisisionis	Ahli Muda	0	0	2	-2	K
564.	Nutrisisionis	Ahli Madya	1	0	2	-1	K
565.	Administrator Kesehatan	Ahli Pertama	0	1	1	0	S
566.	Administrator Kesehatan	Ahli Muda	0	0	0	0	S
567.	Administrator Kesehatan	Ahli Madya	0	0	0	0	S
	Instalasi CSSD dan Laundry		0	33	38	-5	K
	CSSD		0	18	22	-4	K
568.	Pemelihara Peralatan	-	0	18	22	-4	K
	Laundry		0	13	14	-1	K
569.	Binatu Rumah Sakit	-	0	13	14	-1	K
	Pengelola Data CSSD		0	1	1	0	S
570.	Pengelola Data	-	0	1	1	0	S
	Pengelola Data Laundry		0	1	1	0	S
571.	Pengelola Data	-	0	1	1	0	S
	Instalasi Penjaminan Klaim Rumah Sakit		0	18	21	-3	K
572.	Pengolah Data Pembayaran Jaminan Kesehatan	-	0	10	11	-1	K
573.	Analisis Pembayaran Jaminan Kesehatan	-	0	8	10	-2	K
	Instalasi Kanker Terpadu		34	22	59	-3	K
	Poliklinik Kanker Terpadu dan Kemoterapi		18	5	20	3	L
574.	Dokter	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
575.	Dokter	Ahli Muda	0	0	0	0	S
576.	Dokter	Ahli Madya	0	0	0	0	S
577.	Dokter	Ahli Utama	0	0	0	0	S
578.	Perawat	Terampil	9	3	9	3	L
579.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
580.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
581.	Perawat	Ahli Pertama	8	2	10	0	S
582.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
583.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
584.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Layanan Onkologi Radiasi		8	11	21	-2	K
585.	Pengadministrasian Umum	-	0	2	3	-1	K
586.	Radiografer	Ahli Pertama	3	0	4	-1	K
587.	Radiografer	Ahli Muda	0	0	4	-4	K
588.	Radiografer	Ahli Madya	0	0	0	0	S
589.	Radiografer	Terampil	0	6	0	6	L
590.	Radiografer	Mahir	0	0	0	0	S
591.	Radiografer	Penyelia	0	0	0	0	S
592.	Fisikawan Medis	Ahli Pertama	2	0	2	0	S
593.	Fisikawan Medis	Ahli Muda	0	0	2	-2	S
594.	Fisikawan Medis	Ahli Madya	0	0	0	0	S
595.	Perawat	Terampil	2	0	2	0	S
596.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
597.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
598.	Perawat	Ahli Pertama	1	1	2	0	S
599.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
600.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
601.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
602.	Dokter(Dokter Spesialis Onkologi Radiasi)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
603.	Dokter(Dokter Spesialis Onkologi Radiasi)	Ahli Muda	0	2	2	0	S
604.	Dokter(Dokter Spesialis Onkologi Radiasi)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
605.	Dokter(Dokter Spesialis Onkologi Radiasi)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Layanan Kedokteran Nuklir		8	5	14	-1	K
606.	Perawat	Terampil	4	0	4	0	S
607.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
608.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
609.	Perawat	Ahli Pertama	1	1	2	0	S
610.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
611.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
612.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
613.	Radiografer	Terampil	0	2	0	2	L
614.	Radiografer	Mahir	0	0	0	0	S
615.	Radiografer	Penyelia	0	0	0	0	S
616.	Fisikawan Medis	Ahli Pertama	0	0	2	-2	K
617.	Fisikawan Medis	Ahli Muda	0	0	0	0	S
618.	Fisikawan Medis	Ahli Madya	0	0	0	0	S
619.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Terampil	2	0	2	0	S
620.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Mahir	0	0	0	0	S
621.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Penyelia	0	0	0	0	S
622.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
623.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Ahli Muda	0	0	0	0	S
624.	Pranata Laboratorium Kesehatan	Ahli Madya	0	0	0	0	S
625.	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
626.	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir)	Ahli Muda	1	1	2	0	S
627.	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
628.	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
629.	Analisis Kesehatan	-	0	1	1	0	S
630.	Radiografer	Ahli Pertama	0	0	1	-1	K
631.	Radiografer	Ahli Muda	0	0	0	0	S
632.	Radiografer	Ahli Madya	0	0	0	0	S
	Poliklinik Bedah Onkologi		0	1	2	-1	K
633.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Bedah-Bedah Onkologi)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
634.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Bedah-Bedah Onkologi)	Ahli Muda	0	1	2	-1	K
635.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Bedah-Bedah Onkologi)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
636.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Bedah-Bedah Onkologi)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Poliklinik Hematologi Onkologi Medik		0	0	2	-2	K
637.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam-Hematologi-Onkologi Medik)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
638.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam-Hematologi-Onkologi Medik)	Ahli Muda	0	0	2	-2	K

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
639.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam-Hematologi-Onkologi Medik)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
640.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam-Hematologi-Onkologi Medik)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Ruang Jenazah		0	5	7	-2	K
641.	Pemulasaran Jenazah	-	0	5	6	-1	K
	Dokter Spesialis forensik dan Medikkolegal Konsultan Forensik Klinik		0	0	1	-1	K
642.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Kedokteran Forensik & Medikolegal-Forensik Klinik)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
643.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Kedokteran Forensik & Medikolegal-Forensik Klinik)	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
644.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Kedokteran Forensik & Medikolegal-Forensik Klinik)	Ahli Madya	0	0	0	0	S
645.	Dokter(Dokter Sub Spesialis Kedokteran Forensik & Medikolegal-Forensik Klinik)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Manajer Pelayanan Pasien		3	2	6	-1	K
646.	Dokter	Ahli Pertama	0	2	2	0	S
647.	Dokter	Ahli Muda	2	0	2	0	S
648.	Dokter	Ahli Madya	0	0	1	-1	K
649.	Dokter	Ahli Utama	1	0	1	0	S
	Instalasi Layanan Pengadaan		1	9	11	-1	K
650.	Pengelola Unit Layanan Pengadaan	-	1	0	2	-1	K
651.	Penelaah Kebijakan Pengadaan Barang dan Jasa	-	0	3	3	0	S
652.	Pengadministrasi Layanan Pengadaan Secara Elektronik	-	0	4	4	0	S
653.	Pengelola Layanan Pengadaan Secara Elektronik	-	0	2	2	0	S
	Instalasi SIMRS		2	26	28	0	S
	Sistem Anlalis		0	1	2	-1	K
654.	Analisis Data dan Informasi	-	0	1	2	-1	K
	Programmer		0	2	2	0	S
655.	Pranata Teknologi Informasi Komputer	-	0	2	2	0	S
	Database Administrator		0	1	2	-1	K
656.	Pengelola Database		0	1	2	-1	K
	Jaringan dan Server Administrator		1	1	2	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
657.	Pengelola dan Sistem Jaringan	-	1	1	2	0	S
	Implementator		0	8	0	8	L
658.	Pranata Komputer	Ahli Pertama	0	8	0	8	L
659.	Pranata Komputer	Ahli Muda	0	0	0	0	S
660.	Pranata Komputer	Ahli Madya	0	0	0	0	S
661.	Pranata Komputer	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Petugas Billing		0	13	18	-5	K
662.	Pengolah Data Pelayanan	-	0	13	18	-5	K
	Kepala Instalasi SIMRS		1	0	2	-1	K
663.	Pranata Komputer	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
664.	Pranata Komputer	Ahli Muda	0	0	1	-1	K
665.	Pranata Komputer	Ahli Madya	0	0	0	0	S
666.	Pranata Komputer	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Satuan Pemeriksa Internal		1	3	6	-2	K
667.	Pengelola Administrasi Pemerintahan	-	0	1	1	0	S
668.	Analisis Audit	-	0.	2	2	0	S
669.	Administrator Kesehatan	Ahli Pertama	0	0	1	-1	K
670.	Administrator Kesehatan	Ahli Muda	1	0	1	0	S
671.	Administrator Kesehatan	Ahli Madya	0	0	1	-1	K
	Komite Medik		0	1	1	0	S
672.	Administrator Kesehatan	Ahli Pertama	0	1	1	0	S
673.	Administrator Kesehatan	Ahli Muda	0	0	0	0	S
674.	Administrator Kesehatan	Ahli Madya	0	0	0	0	S
	Komite Keperawatan		0	1	1	0	S
675.	Analisis Kesehatan	-	0	1	1	0	S
	Komite Tenaga Kesehatan Lainnya		0	1	1	0	S
676.	Pengadministrasi Umum	-	0	1	1	0	S
	Komite Mutu		1	6	7	0	S
677.	Pengadministrasi Umum	-	0	1	1	0	S
678.	Analisis Kesehatan	-	0	4	4	0	S
679.	Analisis Manajemen Risiko	-	0	1	1	0	S
680.	Perawat	Terampil	0	0	0	0	S
681.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
682.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
683.	Perawat	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
684.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
685.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
686.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Komite PPRA		0	1	1	0	S
687.	Perawat	Terampil	0	0	0	0	S
688.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
689.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
690.	Perawat	Ahli Pertama	0	1	1	0	S
691.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
692.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
693.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Komite PPI		4	0	4	0	S
694.	Perawat	Terampil	1	0	1	0	S
695.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
696.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
697.	Perawat	Ahli Pertama	3	0	3	0	S
698.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
699.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
700.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Komite K3RS		2	1	3	0	S
701.	Dokter	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
702.	Dokter	Ahli Muda	0	0	0	0	S
703.	Dokter	Ahli Madya	0	0	0	0	S
704.	Dokter	Ahli Utama	1	0	1	0	S
705.	Perawat	Terampil	0	0	0	0	S
706.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
707.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
708.	Perawat	Ahli Pertama	0	1	1	0	S
709.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
710.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S

No	Struktur Organisasi	Jenjang	Eksisting		Kebutuhan	Keterangan	
			ASN	Non ASN		Kesesuaian	S/L/K
711.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
	Komite Etik Penelitian		0	1	1	0	S
712.	Analisis Kesehatan	-	0	1	1	0	S
	Komite Etik dan Hukum		0	0	1	-1	K
713.	Analisis Hukum	-	0	0	1	-1	K
	Instalasi Radiologi		12	15	34	-7	K
714.	Pengadministrasi Umum	-	0	3	3	0	S
715.	Perawat	Terampil	0	0	0	0	S
716.	Perawat	Mahir	0	0	0	0	S
717.	Perawat	Penyelia	0	0	0	0	S
718.	Perawat	Ahli Pertama	1	1	2	0	S
719.	Perawat	Ahli Muda	0	0	0	0	S
720.	Perawat	Ahli Madya	0	0	0	0	S
721.	Perawat	Ahli Utama	0	0	0	0	S
722.	Dokter(Dokter Spesialis Radiologi)	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
723.	Dokter(Dokter Spesialis Radiologi)	Ahli Muda	2	1	3	0	S
724.	Dokter(Dokter Spesialis Radiologi)	Ahli Madya	1	0	2	-1	K
725.	Dokter(Dokter Spesialis Radiologi)	Ahli Utama	0	0	0	0	S
726.	Radiografer	Ahli Pertama	2	0	3	-1	K
727.	Radiografer	Ahli Muda	0	0	0	0	S
728.	Radiografer	Ahli Madya	0	0	0	0	S
729.	Radiografer	Terampil	6	10	16	0	S
730.	Radiografer	Mahir	0	0	5	-5	K
731.	Radiografer	Penyelia	0	0	0	0	S

S= Sesuai, L= Lebih, K=Kurang

Demi terselenggaranya administrasi dan meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Bali Mandara, Rumah Sakit telah mengisi kekurangan pegawai tersebut dengan menempatkan tenaga non ASN baru sesuai dengan kompetensi, menyesuaikan tingkat pendidikan dan jenjang jabatan yang dibutuhkan, serta melaksanakan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan beberapa dokter.

2.3 PENCAPAIAN KINERJA RSUD BALI MANDARA TAHUN 2018-2022

2.3.1 Kinerja Keuangan RSUD Bali Mandara

Kinerja keuangan dapat dilihat dari aspek target dan realisasi pendapatan Tahun 2018-2022.

Tabel 2.3
Target dan Realisasi Tahun 2018-2022

Tahun	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
2018	20.000.000.000,00	32.730.642.237,54	164
2019	40.000.000.000,00	55.694.715.658,06	139
2020	60.000.000.000,00	86.706.012.795,30	145
2021	200.000.000.000,00	285.987.580.292,34	143
2022	100.000.000.000,00	145.250.437.925,41	145

Pada Tahun 2018 persentase pendapatan sebesar 164% dengan kunjungan sebanyak 50.322 orang. Tahun 2019 persentase pendapatan sebesar 139% dengan kunjungan pasien sebanyak 107.531 orang. Tahun 2020 persentase pendapatan sebesar 145% dengan kunjungan sebanyak 107.834 orang. Tahun 2021 persentase pendapatan sebesar 143% dengan kunjungan sebanyak 152.272 orang. Tahun 2022 persentase pendapatan sebesar 145% dengan kunjungan sebanyak 160.111 orang.

2.3.2 Capaian Program dan Kegiatan serta Pendanaan RSUD Bali Mandara

Tabel 2.4
Capaian Program dan Kegiatan serta Pendanaan RSUD Bali Mandara Tahun 2018-2022

Kode	Urusan/Bidang/Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (output)	Target RPJMD Provinsi pada Tahun 2023	Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan		Perangkat Daerah Penanggung Jawab
				Tahun 2018		
				Realisasi	Rp	
1.02.1.02.01.06.38	ProgramPeningkatan Pelayanan Kesehatan Pada BLUD	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada UPT RSUD Bali Mandara	100%	64,46%	151.359.026.995	RSUD Bali Mandara
1.02.1.02.01.06.38.001	Pelayanan Kesehatan Pada BLUD	Jumlah Pelayanan Kesehatan pada UPT RSUD Bali Mandara	100%	64,46%	151.359.026.995	
5.2.1.06.001	Belanja Pegawai BLUD	Jumlah Pelayanan Kesehatan pada UPT RSUD Bali Mandara	100%	100%	5.800.000	
5.2.2.31.001	Belanja Barang dan Jasa BLUD	Jumlah Pelayanan Kesehatan pada UPT RSUD Bali Mandara	100%	7,25%	17.035.123.451	
5.2.2.31.001	Belanja Barang dan Jasa	Jumlah Pelayanan Kesehatan pada UPT RSUD Bali Mandara	100%	25,11%	58.954.949.509	
	Belanja Bahan Pakai Habis		100%	94,65%	2.213.743.798	
	Belanja Bahan/Material		100%	82,87%	13.432.024.411	
	Belanja Jasa Kantor		100%	82,95%	36.350.483.250	
	Belanja Perawatan Kendaraan Bermotor		100%	48,42%	86.559.980	
.	Belanja Cetak dan Penggandaan		100%	62,34%	527.272.590	
	Belanja Makanan dan Minuman		100%	42,49%	323.735.000	

Kode	Urusan/Bidang/Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (output)	Target RPJMD Provinsi pada Tahun 2023	Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan		Perangkat Daerah Penanggung Jawab
				Tahun 2018		
				Realisasi	Rp	
	Belanja Bahan Pakaian		100%	83,28%	166.937.000	RSUD Bali Mandara
	Belanja Pakaian Kerja		100%	97,50%	19.500.000	
	Belanja Perjalanan Dinas		100%	69,48%	1.358.581.799	
	Belanja Pemeliharaan Sarana dan Prasarana		100%	73,10%	1.180.604.476	
	Belanja Pemeliharaan Peralatan/Perlengkapan Kantor		100%	82,19%	996.700.825	
	Belanja Jasa Tenaga Kerja Pihak Ketiga		100%	49,14%	2.011.052.380	
	Belanja Pengadaan Barang Dibawah Kapitalisasi Aset		100%	97,93%	136.654.000	
	Belanja Jasa Narasumber		100%	65,13%	151.100.000	
5.2.3.39.001	Belanja Modal	Jumlah Pelayanan Kesehatan pada UPT RSUD Bali Mandara	100%	53,37%	75.363.154.035	RSUD Bali Mandara
	Belanja Pengadaan Alat-Alat Bengkel		100%	99,24%	240.651.400	
	Belanja Modal Pengadaan Peralatan Kantor		100%	87,94%	779.995.429	
	Belanja Modal Pengadaan Perlengkapan Kantor		100%	84,61%	5.349.102.279	
	Belanja Modal Pengadaan Komputer		100%	96,65%	6.268.335.600	
	Belanja Modal Pengadaan Mebeulair		100%	96,53%	7.199.391.045	
	Belanja Modal Pengadaan Peralatan Dapur		100%	100%	130.998.860	
	Belanja Modal Pengadaan Alat - Alat Studio		100%	84,14%	111.259.600	

Kode	Urusan/Bidang/Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (output)	Target RPJMD Provinsi pada Tahun 2023	Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan		Perangkat Daerah Penanggung Jawab
				Tahun 2018		
				Realisasi	Rp	
	Belanja Modal Pengadaan Alat-alat Komunikasi		100%	69,54%	259.041.600	RSUD Bali Mandara
	Belanja Modal Pengadaan Alat - Alat Ukur		100%	96,07%	808.389.362	
	Belanja Modal Pengadaan Alat - Alat Kedokteran		100%	96,08%	35.086.971.900	
	Belanja Modal Pengadaan Alat-alat Laboratorium		100%	62,47%	10.313.503.336	
	Belanja Modal Pengadaan Konstruksi Jaringan Air		100%	94,85%	175.478.428	
	Belanja Modal Pengadaan Instalasi/Jaringan Listrik, Telepon dan Internet		100%	89,85%	72.412.300	
	Belanja Modal Pengadaan Konstruksi/Pembelian Bangunan		100%	1,35%	753.060.650	
	Belanja Modal Pengadaan Software		100%	51,76%	173.030.000	
	Belanja Modal Pengadaan Perlengkapan Rumah Sakit		100%	86,73%	7.636.582.245	
	Belanja Modal Pengadaan Buku/Kepustakaan		100%	99%	4.950.000	

Kode	Urusan/Bidang/Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (output)	Target RPJMD Provinsi pada Tahun 2023	Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan				Perangkat Daerah Penanggung Jawab
				Tahun 2019		Tahun 2020		
				Realisasi	Rp	Realisasi	Rp	
1.02.1.02.01.05.14	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan pada UPTD RSUD Bali Mandara	Persentase pelayanan yang memenuhi SPO pada RSUD Bali Mandara	100%	92,79%	222.862.222.869	85.36%	53.823.603.481,00	RSUD Bali Mandara
1.02.1.02.01.05.14.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Persentase Pelaksanaan Kegiatan Surat-Menyurat	100%	100%		100%	11.530.500,00	
1.02.1.02.01.05.14.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Persentase Ketersediaan Telepon, Air dan Listrik	100%	92,79%	3.015.865.927	100%	3.631.605.123,00	
1.02.1.02.01.05.14.04	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Persentase Pelaksanaan Kegiatan Kebersihan Gedung dan Kantor	100%	99,98%	4.059.477.633	100%	4.900.205.028,00	
1.02.1.02.01.05.14.05	Penyediaan Alat Tulis Kantor	Persentase Pelaksanaan Kegiatan Alat Tulis Kantor	100%	100%	413.054.812	100%	185.679.000,00	
1.02.1.02.01.05.14.06	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Persentase Pelaksanaan barang cetakan dan penggandaan	100%	99,87%	511.715.382	100%	172.157.250,00	
1.02.1.02.01.05.14.07	Penyediaan Bahan Bakar Minyak	Persentase Ketersediaan Bahan Bakar Minyak	100%	99,88%	403.438.200	100%	229.977.000,00	
1.02.1.02.01.05.14.08	Penyediaan Perlengkapan Kantor	Persentase Ketersediaan Perlengkapan Kantor	100%	41,29%	2.085.553.518	100%	241.376.675,00	
1.02.1.02.01.05.14.09	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	Persentase terpenuhinya kebutuhan bahan bacaan	100%	100%	45.000.000	100%	45.000.000	

Kode	Urusan/Bidang/Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (output)	Target RPJMD Provinsi pada Tahun 2023	Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan				Perangkat Daerah Penanggung Jawab
				Tahun 2019		Tahun 2020		
				Realisasi	Rp	Realisasi	Rp	
1.02.1.02.01.05.14.10	Penyediaan Makanan dan Minuman	Tersedianya makanan dan Minuman	100%	50,25%	379.575.000	89.09%	36.200.000,00	RSUD Bali Mandara
1.02.1.02.01.05.14.11	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar dan Dalam Daerah	Persentase Pelaksanaan Koordinasi dan Konsultasi	100%	72,94%	941.162.979	100%	34.554.465,00	
1.02.1.02.01.05.14.12	Upacara Keagamaan	Persentase Pelaksanaan Upacara Keagamaan	100%	100%	24.395.000	100%	74.500.000,00	
1.02.1.02.01.05.14.13	Jasa Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan	Persentase Gaji Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang terbayar	100%	95,13%	31.843.837.806	100%	34.454.038.195,00	
1.02.1.02.01.05.14.14	Peningkatan Kualitas SDM	Persentase tenaga yang terlatih	100%	30,71%	932.948.074	100%	300.186.906,00	
1.02.1.02.01.05.14.15	Penyediaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	Persentase Tersedianya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	100%	94,73%	7.023.191.120	100%	694.845.500,00	
1.02.1.02.01.05.14.17	Pengadaan Alat Kesehatan Rawat Inap	Persentase Tersedianya Alat Kesehatan Untuk Rawat Inap Sesuai Standar	100%	100%	9.523.865.108	100%	13.227.500,00	
1.02.1.02.01.05.14.18	Pemeliharaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Persentase Pemeliharaan Alatalat Rumah Sakit	100%	95%		30%	0	
1.02.1.02.01.05.14.19	Pengadaan Peralatan Kesehatan Penunjang Medis	Persentase Tersedianya Sarana dan Prasarana Alat-alat Rumah Sakit Sesuai Standar RS Kelas B	100%	83,61%	31.969.692.723	100%	322.234.250,00	

Kode	Urusan/Bidang/Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (output)	Target RPJMD Provinsi pada Tahun 2023	Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan				Perangkat Daerah Penanggung Jawab
				Tahun 2019		Tahun 2020		
				Realisasi	Rp	Realisasi	Rp	
1.02.1.02.01.05.14.20	Pengelolaan Perbekalan Farmasi dan Rekam Medis	Persentase tersedianya Sediaan Farmasi dan Rekam Medis sesuai standar	100%	90,45%	13.032.586.845	99.69%	954.889.309,00	RSUD Bali Mandara
1.02.1.02.01.05.14.21	Pengadaan Bahan-Bahan Logistik Rumah Sakit	Persentase Tersedianya Logistik Rumah Sakit sesuai kebutuhan	100%	100%	2.022.617.735	100%	306.912.180,00	
1.02.1.02.01.05.14.22	Pengadaan Peralatan Kesehatan Penunjang Non Medis	Persentase Tersedianya Sarana dan Prasarana Alat-alat Rumah Sakit Sesuai Standar RS Kelas B	100%	92,49%	4.985.789.068	100%	2.586.667.978,00	
1.02.1.02.01.05.14.23	Pengadaan Alat Kesehatan Rawat Jalan	Persentase Tersedianya Alat Kesehatan Untuk Rawat Jalan Sesuai Standar	100%	97,80%	6.900.675.674	100%	798.923.215,00	
1.02.1.02.01.05.14.24	Pengadaan Perlengkapan Rumah Sakit untuk Menunjang Pelayanan Keperawatan	Persentase Tersedianya Perlengkapan Rumah Sakit yang Menunjang Pelayanan Keperawatan Sesuai Standar	100%	92,95%	4.387.504.646	100%	1.492.974.394,00	
1.02.1.02.01.05.14.25	Pengadaan Alat Radioterapi	Persentase Tersedianya Alat Radioterapi Sesuai Standar	100%	99,98%	38.977.476.150	100%	1.395.629.248,00	
1.02.1.02.01.05.14.26	Penyusunan Perencanaan dan Pengembangan RS	Persentase Tersusunnya Dokumen Perencanaan dan Pengembangan RS	100%	-	-	93.99%	661.760.465,00	
1.02.1.02.01.05.14.27	Pengelolaan Keuangan	Persentase pengelolaan keuangan BLUD sesuai standar	100%	-	-	100%	278.529.300,00	

Kode	Urusan/Bidang/Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan (Sesuai Permendagri 90 Tahun 2019)	Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (output) (Sesuai Permendagri 90 Tahun 2019)	Target RPJMD Provinsi pada Tahun 2023	Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan				Perangkat Daerah Penanggung Jawab
				Tahun 2021		Tahun 2022		
				Realisasi	Rp	Realisasi	Rp	
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPTD RSUD Bali Mandara	90%	92,21%	229.336.368.726	95,47%	87.075.300.992,00	RSUD Bali Mandara
1.02.01.1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Administrasi Keuangan Sesuai SOP	100%	87,07%	41.485.889.959	95,17	41.542.940.657,00	
1.02.01.1.02.01	Penyediaan Gaji danTunjangan ASN	Jumlah dokumen SPP/SPM gaji dan tunjangan ASN	268 orang	87,07%	41.485.889.959	95,17	41.542.940.657,00	
1.02.01.1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yang Tersedia	100%	96,84%	42.465.792.073	95,74%	45.532.360.335,00	
1.02.01.1.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	persentase jasa komunikasi sumber daya air dan listrik yang tersedia	100%	92,60%	3.793.105.609	91,19	3.884.770.224,00	
1.02.01.1.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Persentase Jasa Kebersihan Kantor, Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan sesuai Standar	100% 754 Orang	97,28%	38.672.686.464	96,19	41.647.590.111,00	

Kode	Urusan/Bidang/Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan (Sesuai Permendagri 90 Tahun 2019)	Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (output) (Sesuai Permendagri 90 Tahun 2019)	Target RPJMD Provinsi pada Tahun 2023	Capaian Kinerja Program dan Kegiatan Pendanaan				Perangkat Daerah Penanggung Jawab
				Tahun 2021		Tahun 2022		
				Realisasi	Rp	Realisasi	Rp	
1.02.01.1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Pelayanan BLUD	100%	92,69%	141.277.580.714	98,43	184.246.681.038,66	RSUD Bali Mandara
1.02.01.1.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah pasien yang dilayani Rumah Sakit Bali Mandara	100%	92,69%	141.277.580.714	98,43	184.246.681.038,66	
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Pelayanan Yang Memenuhi SPO pada RSUD Bali Mandara	100%	85,45%	4.107.105.980	-	-	
1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Sesuai Yang Direncanakan	100%	85,45%	4.107.105.980	-	-	
1.02.02.1.01.10	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Paket Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medis yang Diadakan	3 Paket	85,45%	4.107.105.980	-	-	

2.3.3 Kinerja Pelayanan RSUD Bali Mandara

Kinerja pelayanan dapat dilihat pada kunjungan pasien di RSUD Bali Mandara, pada tabel berikut:

Tabel 2.5
Kinerja Pelayanan Tahun 2018-2022

No	Jenis Layanan	Satuan	Capaian 2018	Capaian 2019	Capaian 2020	Capaian 2021	Capaian 2022
1	2	3	4	5	6		
RAWAT JALAN							
1	IGD	Orang	7.876	12.997	10.515	8.136	12.209
2	Poli Anak	Orang	1.514	2.770	1.896	1.833	2.456
3	Poli Anastesi	Orang	319	1.013	414	501	942
4	Poli Bedah Digestiv	Orang	248	684	488	578	676
5	Poli Bedah Orthopedi	Orang	1.205	2.572	2.227	3.141	5.357
6	Poli Bedah Plastik	Orang	332	528	409	351	686
7	Poli Bedah Umum	Orang	1.306	2.080	1.600	1.550	1.992
8	Poli Gigi, Periodon dan Endodonsia	Orang	292	445	306	922	1.054
9	Poli Gizi	Orang	258	113	193	103	106
10	Poli Interna	Orang	2.357	4.587	4.787	5.555	7.581
11	Poli Jantung	Orang	1.758	1.588	1.867	2.736	2.837
12	Poli Kulit	Orang	1.676	2.187	1.305	1.128	1.534
13	Poli Laktasi	Orang	14	13	6	3	4
14	Poli Mata	Orang	515	833	446	668	817
15	Poli MCU	Orang	1.118	2.022	2.363	2.137	2.250
16	Poli Obygn	Orang	1.881	2.255	1.860	1.768	2.086
17	Poli Paru	Orang	1.630	1.905	1.550	1.950	2.332
18	Poli fisiotherapy	Orang	1.375	665	393	373	914
19	Poli Saraf	Orang	1.295	1.985	1.646	3.013	3.918
20	Poli Spektra	Orang	9.417	11.073	7.799	6.326	7.208
21	Poli THT	Orang	1.012	1.291	675	740	1.149
22	Poli Terapi Wicara	Orang	377	55	36	57	82
23	Poli Jiwa	Orang	174	235	223	307	255
24	Poli Bedah Urologi	Orang	1.095	2.571	1.937	2.043	2.437
25	Poli Bedah Mulut	Orang	1.275	1.753	1.371	1.889	1.822
26	Poli Bedah Saraf	Orang	217	378	104	362	96
27	Poli Bedah Onkologi	Orang	0	839	663	636	1.277
28	Poli VCT	Orang	21	31	70	220	418
29	Poli Psikologis Klinis	Orang	0	30	22	58	45
30	Hemodialisa	Orang	0	1.393	4.534	3.957	4.842
31	Poli Ortotik Prostetik	Orang	0	0	0	4	0
32	Poli Covid, IGD Covid dan Poli Vaksin	Orang	0	0	4.032	13.998	1.745
33	Poli Imunologi	Orang	0	0	0	0	602
34	Poli Kestrad	Orang	0	0	0	0	660
35	Poli Onkologi Radiasi	Orang	0	0	0	0	124
36	Kemoterapi	Orang	0	0	0	0	22
37	Poli Rehab Medik	Orang	0	0	0	0	84
	Jumlah	Orang	40.557	60.981	51.737	90.306	72.619
RAWAT INAP							
1	Ruang rawat Inap Kelas I	Orang	713	1.206	891	308	1.194
2	Ruang rawat Inap Kelas II	Orang	371	950	1.136	317	1.699
3	Ruang rawat Inap Kelas III	Orang	442	1.227	697	0	45
4	Ruang rawat Inap Kelas VIP	Orang	0	472	860	1.561	961
5	Ruang rawat Inap Kelas VVIP	Orang	0	18	30	20	228
6	Ruang rawat Inap Kelas Suite	Orang	0	0	0	0	7

No	Jenis Layanan	Satuan	Capaian 2018	Capaian 2019	Capaian 2020	Capaian 2021	Capaian 2022
7	Rawat Inap VK	Orang	0	0	132	100	98
8	Ruang Kemoterapi	Orang	0	0	0	0	45
9	Ruang Bayi	Orang	0	0	0	449	468
	Jumlah	Orang	1.526	3.873	3.746	2.755	4.745
RAWAT INTENSIF							
1	Rawat Inap ICU, ICCU, HCU/ISOLASI	Orang	84	357	1.281	2.360	1.282
2	Rawat Inap PICU/NICU	Orang	35	64	102	80	92
	Jumlah	Orang	119	421	1.383	2.440	1.374
KAMAR OPERASI							
1	Ruang OK	Orang	1.188	2.253	1.423	1.374	2.200
	Jumlah	Orang	1.188	2.253	1.423	1.374	2.200
PENUNJANG							
1	Laboratorium	Orang	1.168	28.526	37.470	38.727	62.938
2	Radiologi	Orang	5.764	11.477	12.075	16.670	16.235
	Jumlah	Orang	6.932	40.003	49.545	55.397	79.173
	TOTAL KESELURUHAN	Orang	50.322	107.531	107.834	152.272	160.111

Tabel di atas menunjukkan total kunjungan RSUD Bali Mandara dari Tahun 2018-2022. Selama tahun tersebut terlihat kunjungan pasien semakin meningkat dari tahun ke tahun, yaitu pada Tahun 2018 sebanyak 50.322 orang, Tahun 2019 sebanyak 107.531 orang, Tahun 2020 sebanyak 107.834 orang, Tahun 2021 sebanyak 152.272 orang dan Tahun 2022 sebanyak 160.111 orang. Rata-rata peningkatan dari tahun 2018-2022 sebesar 32%.

Berikut indikator pelayanan kesehatan RSUD Bali Mandara, pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.6
Indikator Pelayanan Kesehatan

Indikator Pelayanan Kesehatan	Satuan	2018	2019	2020	2021	2022
BOR	%	23	35,10	41,23	55,69	32,34
LOS	Hari	5	5	6	8	4
TOI	Hari	14	8	8	5	9
BTO	%/tahun	20,17	30,47	27,58	15,09	27,25
NDR	%	27	22	36	46	29
GDR	%	37	31	42	54	37

BOR merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Pada tabel di atas diketahui bahwa BOR 2018-2021 meningkat tiap tahunnya, sedangkan Tahun 2022 menurun menjadi 32,34% kondisi ini menggambarkan bahwa menurunnya minat masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas rawat inap yang tersedia di RSUD Bali Mandara.

LOS merupakan rata-rata lama hari dirawatnya seorang pasien. LOS dari Tahun 2018-2022 5-8 hari, kondisi ini dapat menggambarkan bahwa

terdapat kasus rawat inap yang berat, yang dilayani di RSUD Bali Mandara, seperti terdapat pasien Covid-19 yang di rawat di RSUD Bali Mandara memiliki penyakit bawaan atau comorbid, apabila pasien mengalami komplikasi maka akan memerlukan LOS yang lebih panjang.

TOI merupakan rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. TOI pada Tahun 2018 yaitu 14 hari dan menurun sampai pada Tahun 2021 menjadi 5 hari serta Tahun 2022 meningkat menjadi 9 hari. TOI pada RSUD Bali Mandara belum efisien, sesuai yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu 1-3 hari. Manajemen Rumah Sakit berarti harus meningkatkan kinerja seperti promosi rumah sakit guna meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas dan pelayanan di RSUD Bali Mandara.

Nilai BTO merupakan berapa kali sebuah tempat tidur di rumah sakit dipakai dalam satu tahun, selama tahun 2018-2022 rata-rata tempat tidur di RSUD Bali Mandara dipakai 15-30 kali per tahun.

NDR merupakan angka kematian lebih atau sama dengan ($\geq$) 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Nilai NDR pada Tahun 2022 menurun sebesar 29%, mengartikan bahwa adanya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit dan diharapkan kinerja rumah sakit juga akan meningkat sehingga masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan akan merasa puas dengan pelayanan maksimal yang diberikan oleh tenaga kesehatan di RSUD Bali Mandara.

GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1.000 penderita yang keluar. Nilai GDR yang baik yaitu $<45\%$ penderita keluar dalam satu periode. Nilai GDR pada tabel diatas paling tinggi pada Tahun 2021 sebesar 54%, mengartikan bahwa mutu pelayanan di RSUD Bali Mandara harus ditingkatkan agar pasien yang berobat mendapatkan pelayanan yang baik dan pengobatan yang optimal agar pasien merasa puas. Dan Tahun 2022 sudah menurun menjadi 37%.

2.3.4 Capaian SPM Tahun 2018-2022

Sesuai dengan Peraturan Gubernur Bali Nomor 47 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada UPT. RSUD Bali Mandara Provinsi Bali, terdapat 21 jenis layanan yang terdiri dari 96 indikator yang di pantau, pada tabel berikut ini:

Tabel 2.7
Capaian SPM
RSUD Bali Mandara Tahun 2018-2022

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
1	Gawat Darurat	8	99	99	95	92	91
2	Rawat Jalan	8	99	99	99	99	96
3	Rawat Inap	13	98	98	96	99	99
4	Bedah Sentral	7	83	83	100	100	100
5	Persalinan dan Perinatologi	9	94	94	88	90	90
6	Intensif	2	100	100	57	56	56
7	Radiologi	4	98	98	98	98	98
8	Patologi Klinik	4	96	96	93	97	96
9	Rehabilitas Medik	3	94	94	97	100	97
10	Farmasi	5	96	96	97	97	96
11	Gizi	3	100	100	99	99	99
12	Transfusi Darah	2	100	100	100	100	100
13	Pasien Keluarga Miskin	1	100	100	100	100	100
14	Rekam Medis	4	91	91	95	96	89
15	Pengelolaan Limbah	2	100	100	100	100	100
16	Administrasi dan Manajemen	9	94	94	92	96	91
17	Ambulans dan Mobil Jenazah	3	100	100	100	100	100
18	Perawatan Jenazah	1	100	100	100	100	100
19	Pemeliharaan Sarana RS	3	100	100	67	86	86
20	Laundry	2	100	100	100	100	100
21	PPI	3	95	95	50	52	83
	Rata-Rata Capaian SPM	96	97	97	92	93	94

Pada tabel di atas, pada Tahun 2018 dan 2019 yang tidak tercapai 100% ada 12 (dua belas) jenis pelayanan yaitu pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, bedah sentral, persalinan dan perinatologi, radiologi, patologi klinik, rehabilitas medik, farmasi, rekam medis, administrasi dan manajemen serta PPI.

Pada tahun 2020 terdapat 14 (empat belas) jenis pelayanan yang tidak mencapai target 100% yaitu pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, persalinan dan perinatologi, intensif, radiologi, patologi klinik, rehabilitas medik, farmasi, gizi, rekam medis, administrasi dan manajemen, pemeliharaan sarana RS dan PPI.

Tahun 2021 terdapat 13 (tiga belas) jenis pelayanan yang tidak tercapai 100% adalah pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, persalinan dan perinatologi, intensif, radiologi, patologi klinik, farmasi, gizi, rekam medis, administrasi dan manajemen, pemeliharaan sarana RS dan PPI.

Pada tahun 2022 terdapat 14 (empat belas) jenis pelayanan yang tidak mencapai target 100% pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, persalinan dan perinatologi, intensif, radiologi, patologi klinik, rehabilitas medik, farmasi, gizi, rekam medis, administrasi dan manajemen, pemeliharaan sarana RS dan PPI.

Dengan rincian indikator masing-masing jenis pelayanan sebagai berikut:

1) Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat dari 8 indikator, dari tahun 2018-2022 pada indikator Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS tidak tercapai 100% karena terdapat tenaga IGD baru yang belum memiliki pelatihan, dan masih memfollow up bagian diklat RS dalam rencana usulan pelatihan bagi petugas IGD. Pada indikator Kematian pasien (<24 jam) tahun 2020 dengan capaian 1% tidak memenuhi standar ≤0,2% karena sebesar 60% pasien dengan *suspect* dan *confirm* Covid-19 dengan pneumonia berat, 40% kasus pasien meninggal ≤ 24 jam adalah pasien dengan cedera kepala. Maka rata-rata pelaksanaan SPM untuk pelayanan gawat darurat tahun 2018-2022 adalah 95%.

Tabel 2.8
Capaian SPM Pelayanan Gawat Darurat

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Kemampuan menangani life safing anak dan dewasa	100 %	100%	100%	100%	100 %	100%
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	100%	100%	100%	100 %	100%
3	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	90,13%	90,13%	84%	31.71 %	27,92%
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	100%	100%	100%	100 %	100%
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	100%	100%	100%	100 %	100%
6	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	100%	100%	81%	100 %	100%
7	Kematian pasien (<24 jam)	≤ 2 perseribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	0,4%	0,4%	1%	0.865 %	0,14%
8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100 %

2) Pelayanan Rawat Jalan

Terdapat 8 indikator pada pelayanan rawat jalan, tahun 2018-2022 rata-rata capaian SPM pelayanan rawat jalan sebesar 96%. Dimana dari tahun 2018-2022 seluruh indikator telah mencapai target, sesuai dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.9
Capaian SPM Pelayanan Rawat Jalan Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100 % dokter Spesialis	100%	100%	100%	100 %	100%
2	Ketersediaan Pelayanan	Minimal sesuai dengan jenis dan klasifikasi RS a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	ssi	ssi	ssi	ssi	ssi
3	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100 %	100%
4	Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit	100%	100%	100%	100 %	100%
5	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	91,5%	91,5%	91%	90.33 %	91%
6	Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100 %	100%
7	Penegakan diagnose TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	100%	100%	100%	100 %	78%
8	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	100%	100%	100%	100%	100%

3) Pelayanan Rawat Inap

Indikator pelayanan rawat inap sebanyak 13 indikator, rata-rata capaian SPM untuk pelayanan rawat inap dari tahun 2018-2022 yaitu 98%. Terdapat pada indikator jam visite dokter spesialis tidak tercapai 100% dari tahun 2018-2022, tindakan yang akan dilakukan adalah melaksanakan sosialisasi ulang terkait jadwal jam visite dokter spesialis dan membuat kebijakan terkait jadwal jam visite dokter spesialis. Rincian capaian indikator sebagai berikut:

Tabel 2.10
Capaian SPM Pelayanan Rawat Inap Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	84,91%	84,91%	100%	100 %	100%
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100 %	100%
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam,	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
		kebidanan dan bedah					
4	Jam visite dokter spesialis	100%	95,56%	95,56%	91%	92.42 %	98,21%
5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	0,9%	0,9%	0,03%	0,00025%	0,04%
6	Angka kejadian infeksi nosocomial	≤ 1,5 %	0,7%	0,7%	0,37%	0,40 %	0,72%
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan atau kematian	100%	100%	100%	99,89%	100 %	100%
8	Kematian pasien > 48 jam	≤ 25/1000 (Indonesia)	100%	100%	0,64%	100 %	1%
9	Kejadian pulang Paksa	≤ 5 %	1,05%	1,05%	0,82%	100%	1%
10	Kepuasan pelanggan rawat inap	≥ 90%	100%	100%	91,19	100%	93%
11	Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Penegakan kegiatan TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	100%	100%	83,33%	100 %	100%
13	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan Tuberculosis (TB) di RS	≥ 60%	100%	100%	83,33%	100%	100%

4) Pelayanan Bedah Sentral

Pelayanan bedah sentral memiliki 7 indikator dengan rata-rata capaian SPM dari tahun 2018-2022 adalah 93%. Seluruh indikator pelayanan bedah sentral sudah mencapai target, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.11
Capaian SPM Pelayanan Bedah Sentral Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	100%	100%	100%	100 %	100%
2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	ssi	ssi	ssi	ssi	ssi
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100 %	100%
4	Tidak adanya kejadian operasi yang salah orang	100%	100%	100%	100%	100 %	100%
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100 %	82,5%	82,5%	100%	100 %	100%

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100 %	0%	0%	100%	100 %	100%
7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	100%	100%	100%	100 %	100%

5) Pelayanan Persalinan dan Perinatologi

Pelayanan persalinan dan perinatologi memiliki 9 indikator dengan rata-rata capaian SPM tahun 2018-2022 sebesar 91%. Pada indikator pertolongan persalinan melalui seksio cesaria melebihi dari standar yaitu ≤ 20% pada tahun 2018-2022 dan indikator keluarga berencana mantap tahun 2020-2021 tidak tercapai 100% serta indikator konseling KB mantap pada tahun 2022 hanya tercapai 91,67%. Tindakan yang dapat dilakukan adalah setiap pasien Obstetri berisiko tinggi yang masuk ke RSUD Bali Mandara akan diberikan edukasi KB Mantap. Rincian capaian tiap indikator pelayanan persalinan dan perinatologi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.12
 Capaian SPM Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
 Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	Pendarahan ≤ 1%, preeclampsia ≤30%, sepsis ≤ 0,2 %	0%	0%	0,02%	0 %	0%
2	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	100%	100%	100 %	100%
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	100%	100%	100%	100 %	100%
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%	100%	100%	100 %	100%
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 Gr – 2500 Gr	100%	100%	100%	100%	100 %	100%
6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	48,45%	48,45%	70%	74.15 %	69,17%
7	Keluarga Berencana Mantap	100%	100%	100%	26%	42.36 %	50,33%
8	Konseling KB mantap	100%	100%	100%	100%	100 %	91,67%
9	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	100%	100%	94%	95.78 %	94,75%

6) Pelayanan Intensif

Indikator pelayanan intensif terdapat 2 indikator, dengan rata-rata capaian SPM dari tahun 2018-2022 adalah 74%. Pada indikator pemberi pelayanan unit intensif tahun 2020-2022 tidak tercapai 100%, tindakan yang dilakukan adalah melakukan koordinasi lanjutan dengan Direktorat Pelayanan dan Bagian Diklat RS dalam menyusun rencana pengajuan pelatihan intensif setiap tahunnya. Rincian hasil tiap indikator sebagai berikut:

Tabel 2.13
Capaian SPM Pelayanan Intensif Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Rata – Rata Pasien Yang Kembali Ke Perawatan Intensif Dengan Kasus Yang Sama < 72 jam	≤ 3 %	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pemberi pelayanan unit intensif	100 %	100%	100%	13,54%	11,40%	11,27%

7) Pelayanan Radiologi

Pelayanan radiologi dengan 4 indikator dan rata-rata capaian SPM tahun 2018-2022 sebesar 98%. Semua indikator pelayanan radiologi telah mencapai standar, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.14
Capaian SPM Pelayanan Radiologi Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Foto Thorax	≤ 3 %	100%	100%	100%	99,68 %	99,34%
2	Pelaksana Ekspertisi Hasil Pemeriksaan Rontgen	100%	100%	100%	100%	100 %	100%
3	Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	≤ 2 %	0,03%	0,03%	0,01%	0,034 %	0,49%
4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	91,8%	91,8%	91%	94 %	94,08%

8) Pelayanan Patologi Klinik

Pada indikator pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium tahun 2020-2022 belum mencapai 100%, tindakan yang dilakukan yaitu mengusulkan penambahan Dokter Spesialis Patologi Klinik dan memantau hasil pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium. Rata-rata capaian SPM pelayanan patologi klinik tahun 2018-2022 yaitu

95%, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.15
Capaian SPM Pelayanan Patologi Klinik Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit (manual)	100%	100%	99%	100 %	100%
2	Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100%	100%	86%	87.39 %	97,49%
3	Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	100 %	100%	100%	100%	100 %	100%
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	82,5%	82,5%	86%	100 %	86,39%

9) Pelayanan Rehabilitas Medik

Rata-rata capaian SPM pelayanan rehabilitas medik dari tahun 2018-2022 sebesar 96%. Semua indikator pelayanan rehabilitas medik sudah mencapai standar, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.16
Capaian SPM Pelayanan Rehabilitas Medik Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Yang Direncanakan	≤ 50 %	0%	0%	0%	0%	0%
2	Tidak Adanya Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	100 %	100%	100%	100%	100 %	100%
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	81,9%	81,9%	91%	100 %	91,44%

10)Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi memiliki 4 indikator, semua indikator sudah mencapai standar. Rata-rata capaian SPM dari tahun 2018-2022 adalah 97%, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.17
Capaian SPM Pelayanan Farmasi Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	100%	100%	100%	99.84 %	99%
2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	100%	100%	100%	99.95 %	100%

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100 %	100%
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	81,1%	81,1%	84%	86.83 %	83%
5	Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	100%	100%	100 %	100%

11)Pelayanan Gizi

Pelayanan gizi dengan 3 indikator sudah sesuai dengan standar, dengan rata-rata capaian SPM tahun 2018-2022 sebesar 99%, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.18
Capaian SPM Pelayanan Gizi Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Ketepatan Waktu Dalam Pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	100%	100%	97%	96.85 %	98,39%
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	16,1%	16,1%	19%	19.99 %	16,95%
3	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	99,98%	99,98%	100%	99,99 %	100%

12)Pelayanan Transfusi Darah

Berdasarkan tabel dibawah, bahwa pelayanan transfusi darah memiliki 2 indikator, dengan rata-rata capaian SPM dari tahun 2018-2022 yaitu 100%, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.19
Capaian SPM Pelayanan Transfusi Darah Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	100%	100%	100 %	100%
2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	100%	100%	100%	100%	100%

13)Pelayanan Pasien Keluarga Miskin

Rata-rata capaian SPM pelayanan pasien keluarga miskin dari tahun 2018-2022 tercapai 100%, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.20
Capaian SPM Pelayanan Pasien Keluarga Miskin Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN Yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

14)Pelayanan Rekam Medis

Tahun 2018-2022 pada indikator kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan, tidak tercapai 100% dan tahun 2020-2022 indikator kelengkapan *informed chonsent* setelah mendapatkan informasi yang jelas juga tidak tercapai 100%. Tindakan yang dilakukan adalah koordinasi dengan kepala ruangan untuk mengingatkan PPA dalam meningkatkan kelengkapan dokumen rekam medis serta analisis kuantitatif pada kelengkapan pengisian *informed chonsent* pada pasien yang mendapatkan tindakan kedokteran dengan risiko tinggi, dan mengevaluasi kembali hasil kepatuhan PPA terhadap SE Direktur RSUD Bali Mandara Nomor 13 Tahun 2018 tentang Kelengkapan Rekam Medis di RSUD Bali Mandara. Rata-rata capaian SPM pelayanan rekam medis tahun 2018-2022 adalah 92%, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.21
Capaian SPM Pelayanan Rekam Medis Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	100%	63,09%	63,09%	91%	86.45 %	60,56%
2	Kelengkapan <i>Informed Chonsent</i> Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas	100%	100%	100%	87%	97.03 %	93,71%
3	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan	≤ 10 menit	100%	100%	100%	100 %	100%
4	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Inap	≤ 15 menit	100%	100%	100%	100%	100%

15)Pengelolaan Limbah

Pengelolaan limbah memiliki 2 indikator, dengan rata-rata capaian SPM tahun 2018-2022 sebesar 100%, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.22
Capaian SPM Pelayanan Pengelolaan Limbah Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Baku Mutu Limbah Cair	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pengelolaan Limbah Padat Berbahaya Sesuai dengan Aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

16)Administrasi dan Manajemen

Pada indikator Karyawan yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam pertahun pada tahun 2018-2022 belum mencapai target 100%, tetapi pada tahun 2022 telah mencapai target sebesar 100%. Pada tahun 2022 indikator ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan hanya mencapai 91,67% dan pada tahun 2018-2022 indikator ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu juga belum tercapai 100%. Tindakan yang akan dilakukan adalah mengadakan diskusi dalam pembentukan surat keputusan dan tata cara pembagian jasa pelayanan rumah sakit, perawat ruangan yang melakukan penginputan data tindakan pasien harus lebih teliti sehingga tidak terjadinya kesalahan dalam proses penginputan serta melaksanakan diskusi dengan Tim Teknis Penyusun Jasa Pelayanan mengenai kendala pembagian jasa pelayanan. Rata-rata capaian SPM administrasi dan manajemen tahun 2018-2022 adalah 94%, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.23
Capaian SPM Administrasi dan Manajemen Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100 %	100%	100 %	100%
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100 %	100%	100 %	100%
3	Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	100%	100%	100 %	100%	100 %	100%
4	Ketepatan Waktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala	100%	100%	100 %	100%	100 %	100%
5	Karyawan yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam pertahun	≥ 60 %	50%	50%	2%	7 %	100%
6	Cost Recovery	≥ 40 %	100%	100 %	218%	258 %	91,08%
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %	100%	100 %	100%	100 %	91,67%

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	100%	100 %	100%	100%	100%
9	Ketepatan Waktu Pemberian Insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100 %	7%	0,059%	33,33%

17)Pelayanan Ambulans dan Mobil Jenazah

Rata-rata capaian SPM pelayanan ambulans dan mobil jenazah tahun 2018-2022 adalah 100% dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.24
Capaian SPM Pelayanan Ambulans dan Mobil Jenazah
Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 Jam	100%	100%	100%	100%	100%
2	Kecepatan Pemberian Pelayanan Ambulans / Mobil Jenazah Di Rumah Sakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

18)Perawatan Jenazah

Indikator pada perawatan jenazah sudah mencapai 100%, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.25
Capaian SPM Perawatan Jenazah Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	100%	100%	100%	100%	100%	100%

19)Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Pada indikator Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi tahun 2020-2022 tidak tercapai 100%. Tindakan yang dilakukan adalah mengumpulkan data peralatan laboratorium dan alat ukur lainnya yang akan dikalibrasi, dan melakukan koordinasi dengan pihak ketiga untuk diadakannya kalibrasi tepat waktu. Rata-rata capaian SPM

pemeliharaan sarana rumah sakit tahun 2018-2022 adalah 88%, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.26
Capaian SPM Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	100%	100%	100%	99,41 %	100%
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	100%	100%	100 %	100%
3	Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	0%	58,5%	58,50%

20)Pelayanan Laundry

Pelayanan laundry memiliki 2 indikator yang sudah tercapai sesuai standar, maka rata-rata nilai SPM pelayanan laundry tahun 2018-2022 adalah 100%, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.27
Capaian SPM Pelayanan Laundry Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100 %	100%

21)Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pada indikator Tersedianya anggota tim ppi yang terlatih tidak mencapai standar. Tindakan yang dilakukan yaitu secara aktif mencari informasi pelatihan PPI dan melakukan perencanaan kebutuhan diklat PPI. Indikator terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di rumah sakit tahun 2020-2021 tidak mencapai standar, tetapi untuk tahun 2022 sudah mencapai standar. Rata-rata capaian SPM pencegahan dan pengendalian infeksi tahun 2018-2022 adalah 75%%, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.28
Capaian SPM Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tahun 2018-2022

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Tersedianya anggota tim ppi yang terlatih	75 %	85,51%	85,51%	49%	55,17%	49,97%
2	Tersedianya APD (Alat Pelindung Diri)	75 %	100%	100%	100%	100 %	100%

No	Indikator	Standar	Capaian				
			2018	2019	2020	2021	2022
3	Terlaksananya kegiatan Pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di rumah sakit	75 %	100%	100%	0%	58.5 %	100%

2.3.5 Realisasi Belanja RSUD Bali Mandara Tahun 2018-2022

Realisasi belanja di RSUD Bali Mandara tahun 2018-2022, yaitu realisasi yang terdiri dari realisasi belanja tidak langsung, belanja langsung yang bersumber dari APBD dan DAK serta BLUD terdiri dari belanja pegawai, belanja barang dan jasa, serta belanja modal. Realisasi belanja keseluruhan tahun 2018-2022 paling tinggi pada tahun 2019 dengan anggaran Rp. 317.298.542.617 dan realisasi Rp. 275.647.911.539 dengan persentase 87%, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.29
Realisasi Belanja Tidak Langsung, Belanja Langsung APBD dan DAK serta Belanja BLUD Tahun 2018-2022

Tahun	Anggaran	Realisasi	Persentase
2018	247.601.644.336	163.052.546.853	66%
2019	317.298.542.617	275.647.911.539	87%
2020	175.236.005.783	169.925.964.507	97%
2021	248.655.580.151	229.336.368.727	92%
2022	235.888.440.832	230.883.654.062	98%

Realisasi belanja tidak langsung sesuai tabel di bawah adalah realisasi belanja pegawai PNS dari tahun 2018-2020, untuk tahun 2021 dan 2022 tidak ada belanja tidak langsung, anggaran belanja pegawai PNS masuk ke belanja langsung.

Tabel 2.30
Realisasi Belanja Tidak Langsung Tahun 2018-2022

Tahun	Belanja Tidak Langsung		Realisasi
	Anggaran	Realisasi	
2018	12.775.236.436	11.693.519.858	92%
2019	16.836.782.266	17.094.977.183	102%
2020	23.377.793.701	22.424.139.283	96%
2021	0	0	0
2022	0	0	0

Berikut adalah belanja langsung yang bersumber dari APBD dan DAK yang merupakan akumulasi dari belanja pegawai, belanja barang dan jasa serta belanja modal. Anggaran dan realisasi belanja tertinggi terjadi pada tahun 2019, untuk tahun 2020 anggaran dirasionalisasi atau di *refocusing* karena pandemi Covid-19 terutama pada belanja perjalanan dinas, belanja makanan dan minuman, dan belanja pelatihan.

Tahun 2021 sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, yang dianggarkan adalah belanja penyediaan gaji dan tunjangan ASN, penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik, penyediaan jasa pelayanan umum kantor, serta pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang bersumber dari dana DAK sebesar Rp. 4.806.300.000 dan realisasi Rp. 4.107.105.980 dengan persentase 85%.

Tahun 2022 belanja yang dianggarkan adalah belanja penyediaan gaji dan tunjangan ASN, penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik serta penyediaan jasa pelayanan umum kantor, dapat dilihat pada rincian berikut:

Tabel 2.31
Realisasi Belanja Langsung APBD dan DAK Tahun 2018-2022

Tahun	Belanja Langsung		Realisasi
	Anggaran	Realisasi	
2018	214.826.407.900	134.323.903.544	63%
2019	260.461.760.351	222.862.222.869	86%
2020	83.593.212.082	80.274.159.126	96%
2021	96.300.588.821	88.058.788.013	91%
2022	48.706.911.776	46.636.973.023	96%

Realisasi belanja BLUD tahun 2018-2022 terdiri dari belanja pegawai, belanja barang dan jasa serta belanja modal, belanja paling tinggi yaitu pada tahun 2022 dengan anggaran sebesar Rp. 187.181.529.056 dan realisasi Rp.184.246.681.039 dengan persentasi 98%, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.32
Realisasi Belanja Langsung BLUD Tahun 2018-2022

Tahun	Belanja Langsung		Realisasi
	Anggaran	Realisasi	
2018	20.000.000.000	17.035.123.451	85%
2019	40.000.000.000	35.690.711.487	89%
2020	68.265.000.000	67.227.666.098	98%
2021	152.354.991.330	141.277.580.714	93%
2022	187.181.529.056	184.246.681.039	98%

2.3.6 Laporan Saldo Anggaran Lebih Tahun 2018-2022

Saldo anggaran lebih RSUD Bali Mandara Tahun 2018-2022 dapat dilihat pada tabel di bawah ini, pada tahun 2020 - 2022 terdapat setoran ke kas daerah masing-masing sebesar Rp. 25.000.000.000, Rp.66.000.000.000 dan Rp. 40.000.000.000 merupakan penggunaan SiLPA BLUD oleh Pemerintah Daerah.

Tabel 2.33
Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih Tahun 2018-2022

Uraian	2018	2019	2020	2021	2022
Saldo Anggaran Lebih Awal	-	15.695.518.786,54	35.699.522.957,60	30.177.869.654,45	108.887.869.233,13
Penggunaan SAL ebagai Penerimaan Pembiayaan	-	-	-	-	-
Sub Total	-	15.695.518.786,54	35.699.522.957,60	30.177.869.654,45	108.887.869.233,13
Sisa Kurang Pembiayaan Anggaran (SiKPA) Tahun Berjalan	(130.321.904.615,67)	(219.953.195.880,47)	(60.795.812.429,42)	56.651.211.566,08	(85.633.216.136,25)
Sub Total	(130.321.904.615,67)	(204.257.677.093,93)	(25.096.289.471,82)	86.829.081.220,53	23.254.653.096,88
Pendapatan APBD	146.017.423.402,21	239.957.200.051,53	80.274.159.126,27	88.058.788.012,60	46.636.973.023,00
Koreksi Kesalahan Pembukuan Tahun Sebelumnya	-	-	-	-	-
Setoran ke Kas Daerah	-	-	(25.000.000.000,00)	(66.000.000.000,00)	(40.000.000.000,00)
Saldo Anggaran Lebih Akhir	15.695.518.786,54	35.699.522.957,60	30.177.869.654,45	108.887.869.233,13	29.891.626.119,88

2.3.7 Laporan Neraca Tahun 2018-2022

Berikut laporan neraca RSUD Bali Mandara Tahun 2018-2022 sebagai berikut:

Tabel 2.34
Laporan Neraca Tahun 2018-2022

Uraian	2018 (Rp)	2019 (Rp)	2020 (Rp)	2021 (Rp)	2022 (Rp)
ASET					
Aset Lancar					
Kas di Bendahara	-	-	-	-	-
Kas pada BLUD	-	59.132.677,00	121.447.101,00	15.463.833,00	29.891.626.119,88
Kas di Bank	15.695.518.786,54	35.640.390.280,60	30.056.422.553,45	108.872.405.400,13	-
Piutang Operasional BLUD	5.610.461.469,00	8.063.094.727,00	13.513.800.094,00	25.504.704.123,00	9.813.328.948,00
Penyisihan Piutang Tak Tertagih	(63.550.144,50)	(668.274.582,43)	(577.224.870,13)	(2.036.815.611,04)	(1.256.550.382,11)
Persediaan BLUD	14.023.200.986,94	16.478.699.995,94	14.684.116.646,98	16.222.652.332,24	12.018.898.016,70
Jumlah Aset Lancar	35.265.631.097,98	59.573.043.098,11	57.798.561.525,30	148.578.410.077,33	50.467.302.702,48
Aset Tetap					
Tanah	-	-	-	-	-
Peralatan dan Mesin	256.992.514.100,93	355.967.381.745,07	377.018.415.306,02	388.565.490.872,19	421.886.550.108,72
Gedung dan Bangunan	231.296.419.097,54	232.160.524.701,07	282.705.998.695,43	282.525.039.269,61	282.722.654.906,16
Jalan, Irigasi dan Jaringan	659.982.062,86	2.151.785.736,86	2.417.259.581,32	2.393.125.595,86	2.393.125.595,86
Aset Tetap Lainnya	13.413.400,00	13.413.400,00	14.125.400,00	40.660.000,00	40.125.400,00
Konstruksi dalam Pengerjaan	462.797.000,00	47.932.101.047,41	807.048.000,00	807.048.000,00	13.310.741.782,54
Jumlah Harga Perolehan	489.425.125.661,33	638.225.206.630,41	662.960.534.982,77	674.331.363.737,66	720.353.197.793,28
Akumulasi penyusutan	(73.681.850.458,00)	(131.450.303.550,00)	(208.187.761.962,00)	(286.247.693.749,61)	(347.945.593.658,32)
Jumlah Aset Tetap	415.743.275.203,33	506.774.903.080,41	454.775.085.020,77	388.083.669.988,05	372.407.604.134,96
Aset Lainnya					
Aset Tak Berwujud	2.326.957.100,00	4.922.602.100,00	4.629.853.169,65	4.629.853.169,65	4.629.853.169,65
Aset Lain-Lain	-	-	-	-	-
Jumlah Harga Perolehan	2.326.957.100,00	4.922.602.100,00	4.629.853.169,65	4.629.853.169,65	4.629.853.169,65
Akumulasi Amortisasi	(446.939.996,00)	(955.592.165,00)	(1.876.683.650,00)	(2.802.654.284,00)	(3.674.373.251,00)
Jumlah Aset Lainnya	1.880.017.104,00	3.967.009.935,00	2.753.169.519,65	1.827.198.885,65	955.479.918,65
JUMLAH ASET	452.888.923.405,31	570.314.956.113,52	511.326.816.065,72	538.489.278.951,03	423.830.386.756,09
KEWAJIBAN					
Kewajiban Jangka Pendek					

Uraian	2018 (Rp)	2019 (Rp)	2020 (Rp)	2021 (Rp)	2022 (Rp)
Belanja yang Masih Harus Dibayar	7.038.658.838,20	5.988.307.431,57	10.647.225.922,50	55.749.556.289,96	10.267.995.912,61
Pendapatan Diterima Dimuka	520.990.887,43	394.932.855,51	274.307.541,32	252.240.435,30	205.408.686,62
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	7.559.649.725,63	6.383.240.287,08	10.921.533.463,82	56.001.796.725,26	10.473.404.599,23
Kewajiban Jangka Pendek Lainnya					
Utang Panjar Pasien	1.273.717,00	-	-	-	-
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek lainnya	1.273.717,00	-	-	-	-
JUMLAH KEWAJIBAN	7.560.923.442,63	6.383.240.287,08	10.921.533.463,82	56.001.796.725,26	10.473.404.599,23
EKUITAS					
Ekuitas	445.327.999.962,68	396.959.671.759,66	563.564.492.361,22	438.741.402.159,84	443.672.008.526,51
Surplus (Defisit) Tahun Lalu	-	47.400.721.844,99	-	-	-
Surplus (Defisit) Tahun Berjalan	-	119.571.322.221,79	(59.159.209.759,32)	43.746.080.065,92	(30.315.026.369,65)
JUMLAH EKUITAS	445.327.999.962,68	563.931.715.826,44	504.405.282.601,90	482.487.482.225,76	413.356.982.156,86
JUMLAH KEWAJIBAN dan EKUITAS	452.888.923.405,31	570.314.956.113,52	515.326.816.065,72	538.489.278.951,02	423.830.386.756,09

2.3.8 Pencapaian Indikator Kinerja Utama

Capaian indikator mutu RSUD Bali Mandara terdiri dari Indeks Kepuasan Masyarakat, Capaian SPM dan *Cost Recovery Rate (CRR)*. Pada persentase indeks kepuasan masyarakat dari tahun 2018-2022 menggunakan data Survey Kepuasan Masyarakat (SKM), tahun 2018 belum dilakukan survey, survey mulai dilakukan pada tahun 2019 dan selama 3 tahun berturut-turut memiliki nilai di atas 80% dengan mutu pelayanan predikat A yang berarti kinerja pelayanan di RSUD Bali Mandara sudah baik. Capaian SPM dari tahun 2018-2022 melebihi 90% yang berarti pemenuhan standar pelayanan minimal sudah baik. Pada indikator *Cost Recovery Rate (CRR)* dari tahun 2018-2020 tidak mencapai target yang berarti rumah sakit belum mampu membiayai biaya operasional dengan pendapatannya, pada tahun 2021 CRR mengalami surplus sebesar 129%, dan tahun 2022 sebesar 79%. CRR dihitung berdasarkan realisasi pendapatan dibagi dengan belanja operasional (akumulasi belanja pegawai serta belanja barang dan jasa). Hasil dari capaian indikator mutu dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.35
 Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2018-2022

No	Sasaran	Indikator Kerja	Target					Realisasi				
			2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat	80%	80%	85%	90%	90%	-	86,3%	89,19%	88,27%	83,91%
2	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal RS	Persentase Pencapaian SPM	100%	100%	100%	100%	100%	97%	97%	92%	93%	94%
3	Meningkatnya Tingkat Kemandirian Keuangan	Cost Recovery Rate (CRR)	100%	100%	100%	100%	100%	37%	45%	63%	129%	79%

2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

Adapun tantangan yang dihadapi oleh RSUD Bali Mandara Provinsi Bali adalah:

- 1) Ketidakpastian situasi ekonomi
- 2) Adanya situasi krisis kesehatan
- 3) Persaingan rumah sakit yang semakin meningkat
- 4) Resiko tuntutan hukum dari pasien

Sedangkan Peluang merupakan faktor pendorong yang berasal dari eksternal RSUD Bali Mandara Provinsi Bali, beberapa peluang yang teridentifikasi saat ini dan masih ada dimasa yang akan datang adalah:

- 1) Karakteristik demografi wilayah rumah sakit yang mendukung
- 2) Regulasi pemerintah yang mendukung peningkatan kualitas layanan rumah sakit
- 3) Citra positif rumah sakit di masyarakat
- 4) Keyakinan positif pasien terhadap layanan rumah sakit
- 5) Perkembangan pesat ilmu pengetahuan dan teknologi
- 6) Dukungan kuat dari Pemerintah Provinsi

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS RSUD BALI MANDARA

3.1 ISU-ISU GLOBAL, NASIONAL DAN LOKAL

Masalah *stunting* sering tidak disadari oleh masyarakat karena tidak adanya indikasi instan seperti penyakit. Efek kejadian *stunting* pada anak dapat menjadi predisposing terjadinya masalah kesehatan lain sampai dia dewasa. Oleh karena itu, penanggulangan masalah *stunting* harus dimulai jauh sebelum seorang anak dilahirkan, bahkan sejak sang ibu masih remaja. Deteksi dini *stunting* dapat dilakukan dengan memantau kurva pertumbuhan anak secara rutin.

WHO membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi empat kategori besar yakni faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplemen yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction* (IUGR) dan kelahiran *preterm*, jarak kehamilan pendek dan hipertensi. Sedangkan faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang kurang, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai serta edukasi yang rendah.

Tingginya disparitas kesehatan di Indonesia, angka nasional kematian ibu, neonatal, bayi dan anak di Indonesia menunjukkan adanya disparitas. AKI di daerah Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua mencapai 489 kematian per 100.000 KH hampir dua kali lipat dibandingkan di daerah Jawa-Bali dengan 247 kematian per 100.000 KH. Angka kematian neonatal di antara rumah tangga termiskin hampir dua kali lipat AKN di antara rumah tangga terkaya (23 dibanding 13 kematian neonatal per 1.000 KH). Disparitas pada *outcome* kesehatan ini terjadi sebagai akibat dari perbedaan tantangan geografi, demografi, sosial, dan ekonomi, serta kesenjangan akses dan kualitas layanan akibat maldistribusi sumber daya kesehatan baik dari sisi kuantitas maupun kapasitasnya.

Tantangan penyakit menular yang masih persisten, kebutuhan untuk mengendalikan faktor risiko utama untuk menurunkan beban penyakit menular harus dipantau melalui pengawasan atau surveilans yang efektif secara rutin dan terkoordinasi. Penyakit yang harus mendapat perhatian khusus yaitu tuberkulosis, HIV/AIDS, malaria, Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), penyakit infeksi baru yang menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat, dan penyakit tropis terabaikan (*Neglected Tropical Diseases* - NTD). Dengan jumlah

estimasi kasus TB sebesar 824.000 pada tahun 2021, Indonesia menempati ranking ketiga dunia, salah satu dari lima negara dengan jumlah kasus TB terbesar di dunia yang mencapai sekitar 56% total jumlah kasus TB di dunia dari jumlah ini, sepertiga kasus tidak terdeteksi. Dengan cakupan pengobatan TB mencapai 47% dan angka keberhasilan pengobatan sebesar 83%, Indonesia ditargetkan mencapai 90% pengentasan TB pada tahun 2025. Namun berbagai tantangan seperti masih tingginya mortalitas TB (93.000 termasuk kematian pada TB dengan HIV) dibanding target untuk mencapai pengentasan TB, serta tingginya resistensi obat TB (24.000).

Diare masih menjadi penyebab kematian utama kedua setelah pneumonia, baik pada bayi maupun balita. Angka prevalensi secara Nasional di tahun 2018 mencapai 12,3%, dan turun menjadi 9,8% pada tahun 2021. Tingginya prevalensi diare berkaitan erat dengan tingginya angka *stunting*. Kejadian diare yang berulang pada bayi dan balita dapat menyebabkan zat mikro dalam tubuh yang seharusnya untuk pertumbuhan dan perkembangan habis untuk melawan infeksi berulang. Penyakit infeksi saluran pencernaan lain yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat berupa Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah hepatitis A, tifoid dan HFMD (*Hand, Foot and Mouth Disease*). KLB merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berpotensi menyebar luas lintas daerah dan berdampak pada sektor ekonomi dan pariwisata, sehingga membutuhkan sumber daya yang cukup besar serta koordinasi lintas sektor pada penanggulangannya. KLB penyakit ini sering timbul di daerah dengan higienis dan sanitasi buruk, keterbatasan akses air bersih dan banyaknya kasus gizi buruk.

Tren kejadian *dengue* mengalami peningkatan dari kurun waktu kurang lebih 20 tahun terakhir. Di lain pihak, angka kematian atau *Case Fatality Rate (CFR)* akibat *dengue* itu mengalami penurunan. Dalam strategi nasional *dengue* 2021-2025 telah ditetapkan 6 strategi nasional penanggulangan *dengue*. Strategi ini mencakup:

- 1) Penguatan manajemen vektor yang efektif, aman dan berkesinambungan.
- 2) Peningkatan akses dan mutu tatalaksana *dengue*.
- 3) Penguatan surveilans *dengue* yang komprehensif serta manajemen KLB yang responsif.
- 4) Peningkatan partisipasi masyarakat dan institusi yang berkesinambungan.
- 5) Penguatan kebijakan manajemen program, kemitraan, dan komitmen pemerintah.
- 6) Pengembangan kajian, penelitian dan inovasi sebagai dasar kebijakan serta manajemen program berbasis bukti.

Memenuhi tantangan kesehatan dan perkembangan demografi, epidemiologi,

dan sosio-ekonomi yang kompleks dan dinamis tentunya membutuhkan sistem dan pelayanan kesehatan yang adekuat. Penguatan sistem pelayanan kesehatan primer akan menjadi salah satu fondasi yang diperlukan. Di lain pihak, sistem kesehatan Indonesia telah mengalami masalah kronik keterbatasan sumber daya kesehatan, termasuk sumber daya manusia, infrastruktur, sarana dan prasarana, pendanaan, serta masalah ketersediaan obat dan Bahan Habis Pakai (BHP).

Akses dan kualitas layanan rujukan memegang peranan penting untuk menghadapi berbagai tantangan kesehatan di Indonesia seperti kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, dan transisi epidemiologi. Indonesia sebagai negara kepulauan dengan jumlah penduduk yang besar sangat memerlukan sistem transportasi dan komunikasi, infrastruktur, fasilitas pelayanan kesehatan, dan tenaga kesehatan yang kompeten dengan jumlah memadai.

Penataan sistem rujukan yang dilakukan saat ini adalah dengan pengembangan jejaring RS rujukan Nasional, Provinsi, dan Regional, serta penguatan tata laksana rujukan. Saat ini pengembangan 7 RS Rujukan Nasional yang terstandar; 2 RS Rujukan Provinsi dan 19 RS Rujukan Regional akan mencakup sebaran layanan prioritas terhadap 9 (sembilan) jenis penyakit prioritas dengan tingkat morbiditas dan mortalitas tertinggi secara nasional (jantung, kanker, DM, ginjal, hati, stroke/otak, KIA, TB, penyakit infeksi). Jejaring 9 (sembilan) jenis layanan prioritas ini akan dibentuk berjenjang dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di tingkat kabupaten/kota, RSUD di tingkat provinsi sampai ke pengampu utama di RS UPT Vertikal milik Kementerian Kesehatan berdasarkan stratifikasi layanan. Sedangkan, RS Rujukan Nasional di tiap provinsi (42 RS rujukan nasional) diproyeksikan sebagai pusat layanan unggulan dari 9 (sembilan) jenis layanan kesehatan prioritas. Melalui upaya ini, diharapkan di setiap daerah akan terbentuk jejaring layanan unggulan (*center of excellence*) 9 jenis penyakit prioritas yang didukung dengan jenis dan kompetensi SDM, serta ketersediaan sarana prasarana dan alat sesuai dengan stratifikasi/level layanan yang ditetapkan.

Peningkatan kualitas dan daya saing pelayanan rujukan dilakukan melalui akreditasi rumah sakit dan pengembangan sistem jejaring rujukan serta kemitraan (*sister hospital*). Tercatat sebagian besar RS telah terakreditasi (2.482 RS, 79,6%). Namun demikian bila dilihat dari jenjang akreditasinya, baru sebagian kecil RS yang sudah terakreditasi paripurna (36,5%), sedangkan sisanya tersebar di akreditasi perdana 645 (26%), dasar 209 (8,4%), madya 384 (15,5%), dan utama 334 (13,4%) (KARS, JCI, ACHSI 2021). Peningkatan kualitas juga perlu dilakukan melalui pengembangan sistem jejaring rujukan serta kemitraan (*sister hospital*) baik antara rumah sakit di dalam negeri maupun luar negeri.

Adapun sasaran strategis Kementerian Kesehatan sesuai Permenkes Nomor

13 Tahun 2022 tentang Perubahan Renstra Kemenkes 2020-2024 adalah:

- 1) Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta penguatan perberdayaan masyarakat.
- 2) Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas.
- 3) Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh.
- 4) Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan.
- 5) Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan.
- 6) Terbangunnya tata kelola, inovasi dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif.

3.2 TELAAHAN RENSTRA DINAS KESEHATAN PROVINSI BALI

Isu-isu strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali disusun berdasarkan analisis terhadap lingkungan internal dan eksternal yaitu peluang dan ancaman serta memperhatikan kekuatan dan kelemahan pada Dinas Kesehatan Provinsi Bali dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta misi meningkatkan aksesibilitas dan kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Selain itu, penyusunan isu strategis ini juga mengacu pada isu-isu global seperti *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang selaras dengan isu strategis nasional, isu strategis Kementerian Kesehatan RI pada sasaran nasional RPJMN tahun 2020-2024 antara lain:

- 1) Menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia yaitu:
 - a. Pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, dengan sasaran nasional bidang kesehatan adalah Menurunnya angka kematian ibu per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 110,42, Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 menjadi 88,9 %, Meningkatnya persentase persalinan oleh tenaga kesehatan terampil pada tahun 2021 menjadi 95 %.
 - b. Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 dengan sasaran nasional yaitu Menurunnya angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 7,6 Meningkatnya persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi pada tahun 2021 menjadi 98,8%.

- c. Pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya, dengan sasaran nasional yaitu Menurunnya prevalensi HIV padapopulasi dewasa tahun 2019 menjadi <0,5%, Menurunnya prevalensi Tuberculosis, (TB) per 100.000 penduduk pada tahun 2021 menjadi 354, Meningkatnya jumlah kabupaten/kotadengan eliminasi malaria pada tahun 2021 menjadi 347, Meningkatnya jumlah provinsi dengan eliminasi kusta sebanyak 34 provinsi pada tahun 2019, Meningkatnya jumlah kabupaten/kotadengan eliminasi filariasis pada tahun 2019 menjadi 35.
- d. Pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan dengan sasaran nasional yaitu Menurunnya persentase merokok pada penduduk usia ≥18 tahun pada tahun 2021 menjadi 5,4%, Menurunnya prevalensi tekanan darah tinggi pada tahun 2021 menjadi 48,8%, Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia 18 tahun ke atas pada tahun 2021 menjadi 23,30%, Meningkatnya jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa pada tahun 2021 menjadi 100%.
- e. Memperkuat pencegahan dan pengobatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan narkoba dan penggunaan alkohol yang membahayakan dengan sasaran nasional yaitu: Meningkatnya jumlah korban penyalahgunaan NAPZA yang mendapatkan rehabilitasi sosial di dalam panti sesuai standar pelayanan pada tahun 2019 menjadi 210 (2015:200) dan di luar panti pada tahun 2019 menjadi 4.319 (2015: 1.464), Meningkatnya jumlah Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA yang telah dikembangkan/dibantu pada tahun 2019 menjadi 85, Terkendalnya laju prevalensi penyalahgunaan narkoba pada akhir tahun 2019 menjadi angka 0,02% (2015: 0,05%).
- f. Pada tahun 2030, mengurangi hingga setengah jumlah kematian global dan cedera dari kecelakaan lalu lintas, dengan sasaran nasional yaitu Menurunnya jumlah korban kematian dan luka berat akibat kecelakaan lalu lintas.
- g. Mencapai cakupan kesehatan universal, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik, dan akses terhadap obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi semua orang dengan sasaran nasional

yaitu Meningkatnya cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2021 minimal 98,79%.

Berdasarkan atas analisis internal dan eksternal serta isu-isu strategis global dan nasional, diperoleh isu strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali antara lain:

- 1) Kebijakan Transformasi Kesehatan;
- 2) Digitalisasi Pelayanan Kesehatan;
- 3) Jaminan Kesehatan Semesta;
- 4) Pelayanan Kesehatan Tradisional Terintegrasi serta Pengembangan Industri Kesehatan Tradisional;
- 5) Kualitas Pelayanan Kesehatan berstandar Standar Internasional;
- 6) Pengembangan *Medical Tourism*;
- 7) Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu menuju *Safe Community*;
- 8) Pengendalian dan Penanganan Penyakit Menular; dan
- 9) Pengendalian dan Penangan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

3.3 ANALISA SWOT

Di dalam mengidentifikasi isu-isu strategis dan menganalisis faktor lingkungan strategik, baik yang mendorong maupun yang menghambat terhadap pencapaian visi dan misi RSUD Bali Mandara dipergunakan teknik analisis *SWOT*. Faktor lingkungan strategik dikelompokkan kedalam faktor internal dan eksternal. Faktor internal dikategorikan sebagai kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weakness*), sedangkan faktor eksternal dikategorikan sebagai peluang (*opportunity*) dan ancaman (*threat*). Faktor yang mendorong terhadap pencapaian visi, misi dan tujuan adalah kekuatan dan peluang, sedangkan yang menghambat adalah kelemahan dan ancaman. Hasil identifikasi faktor lingkungan strategik disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1
Analisa SWOT Faktor Internal

Kekuatan (<i>Strenght</i>)	Kelemahan (<i>Weakness</i>)
a. Lokasi rumah sakit yang strategis	a. Implementasi budaya organisasi masih kurang
b. Status RSUD Bali Mandara sebagai RS kelas B dan RS rujukan provinsi	b. Komposisi dan kualitas SDM masih kurang
c. Memiliki visi dan misi berstandar internasional	c. Kemampuan komunikasi pegawai masing kurang
d. Memiliki banyak SDM muda	d. Perjanjian kerjasama yang masih terbatas
e. Rumah sakit sudah terakreditasi paripurna	e. Operasional layanan yang belum efisien
f. Kualitas layanan medis yang sudah baik	f. Ketersediaan dana/anggaran yang belum mencukupi
g. Trend peningkatan capaian kinerja	g. Pemanfaatan teknologi informasi masih kurang

Kekuatan (<i>Strenght</i>)	Kelemahan (<i>Weakness</i>)
h. Ketersediaan fasilitas, sarana prasarana dan alat kesehatan yang lengkap sesuai standar	h. Pengelolaan manajemen logistik yang masih kurang
i. Pengelolaan manajemen mutu yang sudah baik	i. Pemasaran rumah sakit belum modern dan masih pasif
j. Memiliki layanan unggulan	j. Implementasi manajemen yang belum komprehensif

Tabel 3.2
Analisa SWOT Faktor Eksternal

Peluang (<i>Opportunities</i>)	Ancaman (<i>Threats</i>)
a. Karakteristik demografi wilayah rumah sakit yang mendukung	a. Ketidakpastian situasi ekonomi
b. Regulasi pemerintah yang mendukung peningkatan kualitas layanan rumah sakit	b. Adanya situasi krisis kesehatan
c. Citra positif rumah sakit di masyarakat	c. Persaingan rumah sakit yang semakin meningkat
d. Keyakinan positif pasien terhadap layanan rumah sakit	d. Resiko tuntutan hukum dari pasien
e. Perkembangan pesat ilmu pengetahuan dan teknologi	
f. Dukungan kuat dari Pemerintah Provinsi	

Analisis TOWS dibuat dengan menggabungkan faktor-faktor internal dan eksternal untuk menyusun alternatif strategi. Analisis TOWS digunakan untuk mengetahui bagaimana keadaan lingkungan di dalam dan di luar rumah sakit. Rangkuman atau penggabungan kekuatan dan kelemahan dengan peluang dan ancaman melahirkan beberapa jenis strategi.

Penentuan nilai skala faktor internal, untuk skala kekuatan diberi skala 3 dan 4, untuk skala kelemahan diberi skala 1 dan 2. Penentuan nilai skala faktor eksternal dengan rentang 1 sampai dengan 4. Penentuan nilai skala faktor internal dan eksternal menggunakan matriks IFE dan EFE, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.3
Penilaian Skala Faktor Internal

No	<i>Critical Succes Factor</i>	Bobot	Skala	Skor
1	2	3	4	5 (3x4)
KEKUATAN				
1	Lokasi Rumah Sakit yang Strategis	0,04	3	0,12
2	Status RS Kelas B Rujukan Provinsi	0,03	3	0,09
3	Memiliki Visi dan Misi Berstandar Internasional	0,04	3	0,12
4	Memiliki Banyak SDM Muda	0,03	3	0,09
5	RS Sudah Terakreditasi Paripurna	0,08	4	0,32
6	Kualitas Layanan Medis yang Sudah Baik	0,09	4	0,36
7	Kualitas Layanan Medis yang Sudah Baik	0,02	3	0,06

No	Critical Succes Factor	Bobot	Skala	Skor
8	Ketersediaan Sanpras dan Alkes yg Lengkap sesuai Standar	0,07	4	0,28
9	Manajemen Mutu yang Sudah Baik	0,06	3	0,18
10	Memiliki Layanan Unggulan	0,05	3	0,15
KELEMAHAN				
1	Implementasi Budaya Organisasi yang masih kurang	0,04	2	0,08
2	Komposisi dan Kualitas SDM Masih Kurang	0,07	1	0,07
3	Kemampuan Komunikasi Pegawai yang Masih Kurang	0,09	1	0,09
4	Perjanjian Kerjasama yang masih Terbatas	0,06	2	0,12
5	Operasional layanan yang Belum Efisien	0,02	2	0,04
6	Ketersediaan Anggaran yang Belum Mencukupi	0,02	2	0,04
7	Pemanfaatan Teknologi Informasi Masih Kurang	0,08	1	0,08
8	Pengelolaan Manajemen Logistik yang Masih Kurang	0,03	2	0,06
9	Pemasaran Rumah Sakit Belum Modern dan masih pasif	0,05	2	0,10
10	Implementasi Manajemen Resiko yang Belum Komprehensif	0,03	2	0,06
Total Skor IFE		1,00		2,51

Tabel 3.4
Penilaian Skala Faktor Eksternal

No	Critical Succes Factor	Bobot	Skala	Skor
1	2	3	4	5
PELUANG				
1	Karakteristik Demografi yang Mendukung	0,09	3	0,27
2	Regulasi Pemerintah yang Mendukung	0,07	3	0,21
3	Citra Positif Rumah Sakit	0,11	4	0,44
4	Keyakinan Pasien Terhadap Layanan Rumah Sakit	0,15	4	0,60
5	Perkembangan Pesat IPTEK	0,10	3	0,30
6	Dukungan Kuat dari Pemerintah Provinsi	0,14	4	0,56
ANCAMAN				
1	Ketidakpastian Situasi Ekonomi	0,07	2	0,14
2	Adanya Situasi Krisis Kesehatan	0,09	2	0,18
3	Peningkatan Persaingan Rumah Sakit	0,1	3	0,30
4	Resiko Tututan Hukum dari Pasien	0,08	1	0,08
Total Skor EFE		1,00		3,08

Setelah dilakukan penilaian terhadap faktor internal dan eksternal yang dimiliki oleh RSUD Bali Mandara, maka selanjutnya dilakukan analisa untuk menentukan posisi RSUD Bali Mandara. Analisis tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3.5
Analisis Faktor Internal dan Eksternal

Faktor Internal Faktor Eksternal	Kekuatan (<i>Strength</i>)	Kelemahan (<i>Weakness</i>)
Peluang (<i>Opportunity</i>)	Strategi SO Strategi menggunakan kekuatan dan memanfaatkan peluang	Strategi WO Strategi yang meminimalkan kelemahan dengan memanfaatkan peluang
Ancaman (<i>Threats</i>)	Strategi ST Strategi menggunakan kekuatan dalam mengatasi ancaman	Strategi WT Strategi meminimalkan kelemahan serta menghindari ancaman

1) *Strength-Opportunity (S-O)*

Strength-Opportunity (S-O) adalah strategi untuk mengoptimalkan kekuatan untuk mendapatkan peluang, yaitu:

- a. Mempercepat pencapaian Visi dan Misi Rumah Sakit dan target Pemerintah Provinsi Bali untuk menjadi Rumah Sakit terakreditasi Internasional melalui perbaikan mutu secara berkelanjutan.
- b. Merencanakan pengembangan Rumah Sakit sesuai status Rumah Sakit dan kebutuhan *customer* untuk mendukung pencapaian kinerja layanan.
- c. Meningkatkan kualitas layanan medis yang berorientasi kepada pasien didukung konsep *customer relationship management*.

2) *Weaknes – Opportunity (W-O)*

Weaknes – Opportunity (W-O) strategi untuk mengurangi kelemahan dalam mendapatkan peluang yaitu:

- a. Meguatkan kualitas layanan dengan melakukan layanan prima didukung komunikasi yang efektif dan upaya kendali mutu dan kendali biaya.
- b. Mendukung *medical tourism* dengan menambah jejaring kerjasama dengan berbagai pihak dan melakukan upaya pemasaran berkelas dunia.
- c. Mengoptimalkan peran para *leader* untuk mewujudkan tata kelola rumah sakit yang baik berbasis digitalisasi rumah sakit.

- d. Memaksimalkan dukungan dari Pemprov untuk membantu kebutuhan anggaran dan SDM sesuai kebutuhan rumah sakit.

3) *Strenght – Threat (S-T)*

Strenght – Threat (S-T) adalah strategi untuk mengoptimalkan kekuatan untuk mengatasi ancaman / tantangan, yaitu:

- a. Mengembangkan layanan unggulan Rumah Sakit dengan mengoptimalkan kualitas layanan medis serta sarana prasarana dan alat kesehatan yang lengkap dan mutakhir.
- b. Meningkatkan pencapaian kinerja layanan dengan melakukan inovasi layanan didukung SDM muda yang enerjik dan inovatif.

4) *Weakness – Threat (W-T)*

Weakness – Threat (W-T) adalah strategi untuk mengurangi kelemahan untuk mengatasi ancaman / tantangan, yaitu:

- a. Melaksanakan manajemen resiko secara komprehensif untuk semua situasi yang berpotensi membahayakan rumah sakit.
- b. Rumah Sakit perlu membentuk instalasi yang tugas utamanya dalam handling complain dan mengurus kebutuhan layanan kepada pasien WNA.
- c. Melaksanakan manajemen SDM secara professional untuk menyiapkan SDM yang terlatih, kompeten, loyal, berdaya saing / unggul dan sejahtera serta mengimplementasikan semua nilai budaya organisasi.

Penentuan posisi Rumah Sakit menggunakan Matriks SPACE (*Strategic Position and Action Evaluation*). Komponen matriks SPACE yang terdiri dari Faktor Keuangan/*Finacial Strength (FS)*. Kekuatan Industri/*Industry Strength (IS)*, Stabilitas Lingkungan/*Environmental Stability (ES)* dan Keuntungan Kompetisi *Competitive Advantage (CA)*. Berikut adalah rincian komponen dan besaran nilainya.

Tabel 3.6
Matriks SPACE RSUD Bali Mandara

Faktor Kunci	Rating
Faktor Keuangan (FS)	
Subsidi dana pemerintah	3
Pendapatan rumah sakit	3
Efisiensi operasional layanan	3
Kekuatan Industri (IS)	
Jumlah SDM	3

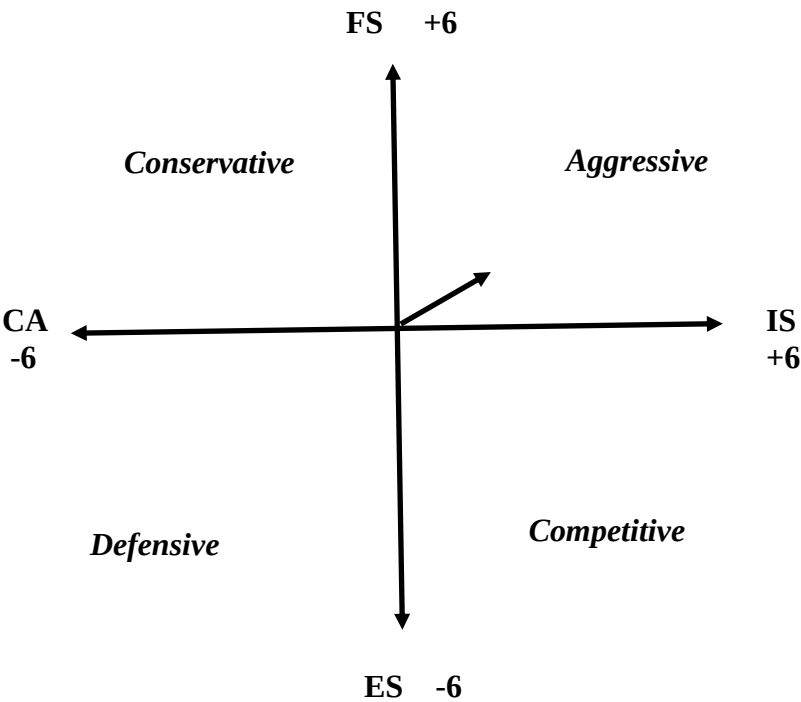
Faktor Kunci	Rating
Sarana prasarana dan bangunan	5
Sarana alat kesehatan	5
Manajemen mutu	4
Manajemen logistik	3
Pemanfaatan teknologi informasi	2
Kualitas layanan medis	4
Budaya organisasi	3
Kemampuan komunikasi	3
Stabilitas Lingkungan (ES)	
Kebijakan <i>medical tourism</i>	-2
Ketidakpastian situasi ekonomi	-3
Krisis kesehatan	-3
Pekerjaan dan sosial ekonomi masyarakat cukup baik	-2
Keuntungan Kompetisi (CA)	
Memiliki layanan unggulan	-2
Rumah Sakit terakreditasi Paripurna	-2
Manajemen pemasaran	-4
Perjanjian kerjasama dengan pihak lain	-4

Nilai rata-rata: FS= 3; IS= 3.56; ES= -2.5; CA= - 3.2

X aksis = CA + IS = 0.36

Y Aksis = FS+ ES = 0.5

Gambar 3.1
 Posisi RSUD Bali Mandara



Dari analisis data dengan menggunakan matriks SPACE, RSUD Bali Mandara berada pada posisi kuadran *aggressive*. Strategi pertumbuhan yang agresif dapat diterapkan untuk dapat lebih meningkatkan kinerja RSUD Bali Mandara. Strategi-strategi yang

dapat dilakukan adalah penetrasi pasar, pengembangan produk dan integrasi serta pengembangan pasar. Sejauh ini, pengembangan layanan unggulan yang telah dimiliki rumah sakit yaitu layanan kanker dan layanan bedah. Pengembangan dilaksanakan dengan melakukan pemasaran yang lebih optimal dan menjalin jejaring kerjasama yang lebih luas baik di dalam maupun luar negeri. Pengembangan layanan rumah sakit yang baru sesuai standar seperti bangunan untuk penyakit infeksius, pengembangan rumah sakit sesuai kebutuhan rumah sakit seperti pengembangan layanan cathlab, layanan *telemedicine*, layanan *homecare*, layanan kesehatan tradisional dan layanan lainnya.

3.4 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Pandemi COVID-19 telah memberikan pembelajaran yang sangat berharga terkait peranan teknologi kesehatan dalam penanganan dan pemberian pelayanan kesehatan. Dengan demikian, menjadi penting penguatan pemanfaatan teknologi kesehatan yang lebih integratif. Pemanfaatan teknologi informasi bidang kesehatan sudah cukup luas, di antaranya pada aspek perencanaan kesehatan melalui *e-planning*, *e-budgeting* dan *e-monitoring*. Sistem informasi yang dikembangkan dan digunakan untuk menyediakan data kesehatan juga sangat beragam, seperti SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis), SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS), KOMDAT (Komunikasi Data), sistem PIS-PIK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga), e-sismal (Sistem Informasi Surveilans Malaria). Integrasi sistem data harus dilakukan untuk menghasilkan data yang sah dan reliabel. Integrasi data JKN dengan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) serta pemanfaatan data Pelayanan BPJS Kesehatan juga harus dilakukan.

Selain digitalisasi kesehatan, Pemerintah Indonesia juga menerapkan pelayanan kesehatan tradisional seperti akupunktur, akupresur, ataupun ramuan obat herbal sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Kesehatan Terintegrasi, hanya saja di Indonesia pelayanan kesehatan tradisional masih dikatakan integrasi inklusif, dimana pelayanan terintegrasi baru terlaksana di beberapa rumah sakit dari total ribuan rumah sakit. Dalam sistem pendidikan masih segelintir Fakultas Kedokteran yang memberikan materi pelayanan kesehatan tradisional bagi mahasiswanya dan justru berkembang pusat pendidikan yang khusus dalam mendidik SDM kesehatan bidang pelayanan kesehatan tradisional, jadi dalam pendidikan belum sepenuhnya terintegrasi. Sedangkan dalam asuransi/klaim, baru mengetahui hanya ASKES yang menerima klaim untuk pelayanan akupunktur di beberapa rumah sakit yang telah bekerja sama, selebihnya belum ada asuransi atau metode lain yang tercover. Pada awal tahun

2022 RSUD Bali Mandara sudah membuka poliklinik kesehatan tradisional yaitu akupuntur dan akupresur.

Berbagai upaya menjaga keberlangsungan layanan telah dilakukan termasuk sosialisasi dan koordinasi untuk pelaksanaan panduan teknis, membangun materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), memperkenalkan layanan mandiri maupun daring untuk pelayanan kesehatan esensial. Sistem kesehatan Indonesia siap untuk transformasi. Saat ini merupakan momentum yang tepat untuk melakukan transformasi karena JKN terus tumbuh (dan diharapkan mencakup 98% populasi pada tahun 2024), teknologi kesehatan digital lebih dapat diterima dan digunakan secara umum dan masyarakat siap untuk melakukan perubahan.

Sejak berdirinya RSUD Bali Mandara Provinsi Bali di tahun 2017, telah disiapkan sebagai RS provinsi berstandar Internasional, namun demikian dengan beragam dinamika tantangan yang terjadi, upaya pemenuhan standar akreditasi internasional masih belum dapat dilakukan. Terlebih sejak pandemi, terjadi otomatis upaya pemenuhan akreditasi semakin tertunda. Akreditasi internasional sangat diperlukan untuk memperoleh kepercayaan wisatawan medis terlebih yang berasal dari luar negeri dan dijamin oleh payor Internasional. Selain itu akreditasi Internasional juga berdampak positif pada kemampuan rumah sakit untuk beradaptasi pada standar manajemen dan mutu Internasional, dimana spektrum layanan Internasional menuntut tidak hanya dari sisi *services excellences* dalam pengembangan *medical tourism*, tetapi juga dari pemenuhan *good clinical governance* dan *good corporate governance*. Maka dari itu, RSUD Bali Mandara perlu segera mempersiapkan kebutuhan akreditasi Internasional melalui berbagai Lembaga Internasional yang diakui oleh negara asal dari WNA yang menjadi pangsa pasar Bali.

Berdasarkan isu-isu global, nasional dan lokal, Renstra kementerian Kesehatan 2020-2024, serta Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026 yang telah di uraikan di atas dan dari analisa SWOT yg di lakukan, maka isu-isu strategis RSUD Bali Mandara sejalan dengan isu-isu strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali, sebagai berikut:

- 1) Kebijakan Transformasi Kesehatan;
- 2) Digitalisasi Pelayanan Kesehatan;
- 3) Jaminan Kesehatan Semesta;
- 4) Pelayanan Kesehatan Tradisional Terintegrasi serta Pengembangan Industri Kesehatan Tradisional;
- 5) Kualitas Pelayanan Kesehatan berstandar Standar Internasional;
- 6) Pengembangan *Medical Tourism*;
- 7) Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu menuju *Safe Community*;

- 8) Pengendalian dan Penanganan Penyakit Menular; dan
- 9) Pengendalian dan Penangan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH BIDANG KESEHATAN PROVINSI BALI

Penetapan tujuan dan sasaran merupakan tahap terpenting dalam perencanaan pembangunan yang menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan Provinsi Bali selama tiga tahun mendatang yaitu dari tahun 2024 sampai dengan tahun 2026. Tujuan dan sasaran merupakan hasil perumusan capaian strategis yang menunjukkan hasil akhir jangka waktu tertentu dengan memperhatikan permasalahan dan isu-isu strategis daerah, serta mengacu dan memperhatikan dokumen perencanaan pembangunan lainnya. Pernyataan tujuan harus menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai di masa mendatang dan juga diselaraskan dengan amanat pembangunan.

Rumusan tujuan dan sasaran merupakan dasar dalam menyusun pilihan-pilihan strategi pembangunan dan sarana untuk mengevaluasi pilihan tersebut. Berdasarkan tahapan dan cara penyusunan tujuan dan sasaran, maka ditetapkan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Bali selama tiga tahun mendatang sebagai berikut:

- 1) Menurunnya Morbiditas dan Mortalitas Penduduk dengan sasaran:
 - (1) Meningkatnya tata kelola kinerja perangkat daerah;
 - (2) Meningkatnya akses dan status kesehatan masyarakat; dan
 - (3) Meningkatnya upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat.

4.2 TUJUAN DAN SASARAN MENENGAH RSUD BALI MANDARA

Sesuai dengan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2024-2026, dapat dirumuskan tujuan dan sasaran menengah RSUD Bali Mandara adalah:

Tujuan : Meningkatnya Pelayanan Kesehatan pada RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

- Sasaran :
1. Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit
 2. Tercapainya Standar Pelayanan Minimal RS
 3. Meningkatnya Tingkat Kemandirian Keuangan

Tabel 4.1
 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah
 RSUD Bali Mandara

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Kinerja Awal	Target Kinerja pada Tahun		
					2021	2024	2025	2026
1	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan pada RSUD Bali Mandara Provinsi Bali	Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan masyarakat	%	88,27%	90%	90%	90%
		Tercapainya Standar Pelayanan Minimal RS	Persentase Pencapaian SPM	%	93%	100%	100%	100%
		Meningkatnya Tingkat Kemandirian Keuangan	<i>Cost Recovery Rate (CRR)</i>	%	129%	100%	100%	100%

4.3 VISI MISI RSUD BALI MANDARA

- 1) Visi RSUD Bali Mandara
- “Menjadi Rumah Sakit Yang Berkualitas dengan Mengedepankan Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Menuju Rumah Sakit Berkelas Dunia Tahun 2025.”
- 2) Misi RSUD Bali Mandara
- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu sesuai dengan standar akreditasi nasional dan internasional yang berorientasi pada keselamatan dan kepuasan pelanggan.

b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan dengan jejaring yang luas;

c. Menyediakan sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

d. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengembangan yang berkesinambungan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang kompeten, berintegrasi dan memiliki budaya kerja.

e. Meningkatkan kinerja layanan, profesionalisme dan meningkatkan kesejahteraan pegawai.

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi adalah langkah-langkah yang dilakukan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran misi yang telah ditetapkan. Berdasarkan visi, misi, tujuan, dan sasaran yang telah dirumuskan pada bab sebelumnya, untuk mencapai tujuan dan sasaran rumah sakit, maka ditetapkan strategi pencapaian yaitu:

- 1) Pemenuhan Standar Akreditasi Internasional dan Layanan Unggulan;
- 2) Penguatan Jejaring;
- 3) Penerapan *Good Corporate Governance* dan *Good Clinical Governance*;
- 4) Meningkatkan Kompetensi Sumber Daya Manusia;
- 5) Pengelolaan Administrasi dan Keuangan Rumah Sakit Berbasis SIMRS.

Demi tercapainya sasaran peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, tercapainya standar pelayanan minimal rumah sakit dan meningkatnya tingkat kemandirian keuangan telah ditetapkan arah kebijakan RSUD Bali Mandara adalah

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit berkelas Internasional.
- 2) Meningkatkan pendidikan yang inovatif, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 3) Memperkuat penyetaraan kompetensi layanan unggulan baik yang ditentukan pemerintah ataupun layanan unggulan lainnya.
- 4) Mengembangkan strategi pemasaran dan pengembangan bisnis yang efektif untuk meningkatkan utilisasi layanan rumah sakit.
- 5) Menerapkan *good corporate governance* pada seluruh struktur organisasi rumah sakit sesuai standar Internasional.
- 6) Meningkatkan kepatuhan Clinical Pathway.
- 7) Pelaksanaan pelatihan pegawai ASN dan Non ASN.
- 8) Meningkatkan layanan SIMRS dalam menunjang administrasi, keuangan dan pelayanan yang lebih baik.
- 9) Mengoptimalkan pelaksanaan rujukan online, pelaksanaan *Brigging* antara tarif Rumah Sakit dan INACBGS.
- 10) Meningkatkan/mempercepat proses klaim dari penagihan utang.
- 11) Mengoptimalkan penggunaan obat sesuai dengan Fornas.

Tabel 5.1
 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Bali Mandara

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya Pelayanan Kesehatan pada RSUD Bali Mandara Provinsi Bali	Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit	1. Pemenuhan Standar Akreditasi Internasional dan Layanan Unggulan	Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit berkelas Internasional
	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal RS	2. Penguatan Jejaring	Meningkatkan pendidikan yang inovatif, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
		3. Penerapan <i>Good Corporate Governance</i> dan <i>Good Clinical Governance</i>	Memperkuat penyetaraan kompetensi layanan unggulan baik yang ditentukan pemerintah ataupun layanan unggulan lainnya
		4. Meningkatkan Kompetensi Sumber Daya Manusia	Mengembangkan strategi pemasaran dan pengembangan bisnis yang efektif untuk meningkatkan utilisasi layanan rumah sakit
		5. Pengelolaan Administrasi dan Keuangan Rumah Sakit Berbasis SIMRS	Menerapkan <i>good corporate governance</i> pada seluruh struktur organisasi rumah sakit sesuai standar Internasional
			Meningkatkan kepatuhan Clinical Pathway
			Pelaksanaan pelatihan pegawai ASN dan Non ASN
			Meningkatkan layanan SIMRS dalam menunjang administrasi, keuangan dan pelayanan yang lebih baik
			Pelaksanaan <i>Brigging</i> antara tarif Rumah Sakit dan INACBGS
			Meningkatkan/ mempercepat proses klaim dari penagihan utang
	Meningkatnya Tingkat Kemandirian Keuangan	Mengoptimalkan penggunaan obat sesuai dengan Fornas	

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

6.1 RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

Rencana program dan kegiatan di RSUD Bali Mandara mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Sistem perencanaan RSUD Bali Mandara ada di lingkungan Pemerintah Provinsi Bali oleh Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Provinsi Bali, menjadi satu kesatuan dengan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan. Bersama Dinas Kesehatan untuk RSUD Bali Mandara disepakati program dan kegiatan tahun 2024-2026 sebagai berikut:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi

1.1 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

1.1.1 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik

1.1.2 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor

1.2 Peningkatan Pelayanan BLUD

1.3.1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

2.1 Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi

2.1.1 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan

2.1.2 Pengembangan Rumah Sakit

Tabel 6.1
Rencana dan Program Kegiatan Strategis Tahun 2024 dan 2026 Sesuai Permendagri 90 Tahun 2019

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Target Tahun Ke-						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
					2024		2025		2026			
Meningkatnya Pelayanan Kesehatan pada RSUD Bali Mandara Provinsi Bali	Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit	1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Nilai Evaluasi Manajemen Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan di BLUD	82 nilai 81,5 nilai	201.341.698.500	82,5 nilai 82 nilai	220.475.868.350	83 nilai 82,5 nilai	240.023.455.185	83 nilai 82,5 nilai	661.841.022.035
	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal RS	1.02.01.1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air, Listrik dan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang disediakan	12 Laporan	41.341.698.500	12 Laporan	45.475.868.350	12 Laporan	50.023.455.185	36 Laporan	136.841.022.035
		1.02.01.1.08.0002	Penyediaan jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang terbayarkan	1 Tahun	5.318.800.000	1 Tahun	5.850.680.000	1 Tahun	6.435.748.000	1 Tahun	17.605.228.000
		1.02.01.1.08.004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Tersedianya jasa Kebersihan Kantor, Jasa	1 Tahun	36.022.898.500	1 Tahun	39.625.188.350	1 Tahun	43.587.707.185	1 Tahun	119.235.794.035

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Target Tahun Ke-						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
					2024		2025		2026			
				Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang terbayarkan								
		1.02.01.1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunangan Pelayanan	1 unit kerja	160.000.000.000	1 unit kerja	175.000.000.000	1 unit kerja	190.000.000.000	3 unit kerja	525.000.000.000
		1.02.01.1.10.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah Pasien yang Dilayani Sesuai Standar Pelayanan RS	85000 pasien	160.000.000.000	93500 pasien	175.000.000.000	105000 pasien	190.000.000.000	283500 pasien	525.000.000.000
	Meningkatnya Tingkat Kemandirian Keuangan	1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	88,5 nilai	29.732.070.000	89 nilai	291.181.184.122	90 nilai	305.590.592.061	90 nilai	626.503.846.183
		1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	12 Unit	8.732.070.000	44 Unit	251.181.184.122	20 Unit	125.590.592.061	76 Unit	385.503.846.183
				Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar	1 unit	21.000.000.000	1 unit	40.000.000.000	1 unit	180.000.000.000	3 unit	241.000.000.000

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Target Tahun Ke-						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
					2024		2025		2026			
				sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit								
		1.02.02.1.01.0010	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Kesehatan Layanan Kesehatan	Jumlah Laporan Pelaksanaan Kegiatan	1 Laporan	8.732.070.000	1 Laporan	251.181.184.122	1 Laporan	125.590.592.061	3 Laporan	385.503.846.183
		1.02.02.1.01.0026	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Laporan Pelaksanaan Kegiatan	1 Laporan	21.000.000.000	1 Laporan	40.000.000.000	1 Laporan	180.000.000.000	3 Laporan	241.000.000.000

6.2 INDIKATOR KINERJA UTAMA

Indikator Kinerja Utama merupakan acuan ukuran kinerja yang digunakan oleh RSUD Bali Mandara untuk menetapkan rencana kinerja tahunan, menyampaikan rencana kerja dan anggaran, menyusun dokumen penetapan kinerja, menyusun laporan akuntabilitas kinerja serta melakukan evaluasi pencapaian kinerja sesuai dengan dokumen Rencana Strategis Bisnis RSUD Bali Mandara Tahun 2024-2026. Indikator kinerja ini ditetapkan untuk dapat mengukur capaian sasaran strategis rumah sakit. Indikator kinerja utama RSUD Bali Mandara telah menyesuaikan dengan indikator RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

Tabel 6.2
Indikator Kinerja Utama RSUD Bali Mandara

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Penyelesaian/ Formula	Penanggung Jawab	Sumber Data
Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat	(Total dari nilai persepsi per unsur : total unsur yang terisi) x 100%	Direktur	Laporan SKM
Tercapainya Standar Pelayanan Minimal RS	Persentase Pencapaian SPM	(Jumlah indikator SPM yang dapat dicapai : jumlah seluruh indikator)x100%	1.Wadir ASD 2.Wadir Pelayanan 3.Wadir Penunjang	Laporan SPM
Meningkatnya Tingkat Kemandirian Keuangan	Cost Recovery Rate (CRR)	(Realisasi pendapatan : realisasi belanja) x 100%	Wadir ASD	Laporan Keuangan

Tabel 6.3
Target Indikator Kinerja Utama RSUD Bali Mandara Tahun 2024-2026

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target 2024	Target 2025	Target 2026	Sumber Data
Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat	90%	90%	90%	Laporan SKM
Tercapainya Standar Pelayanan Minimal RS	Persentase Pencapaian SPM	100%	100%	100%	Laporan SPM
Meningkatnya Tingkat Kemandirian Keuangan	Cost Recovery Rate (CRR)	100%	100%	100%	Laporan Keuangan

6.3 PROGRAM KERJA STRATEGIS

Program kerja strategis disusun untuk mendukung tercapainya Indikator Kinerja Utama RSUD Bali Mandara. Program kerja telah disusun oleh Wadir, Kabag/Kasi diturunkan ke Ketua Tim Kerja dalam bentuk perjanjian kinerja, pada tabel berikut ini:

Tabel 6.4
Program dan Kegiatan RSUD Bali Mandara Ditinjau Berdasarkan Perjanjian Kinerja

No	Program/Kegiatan	Indikator	Target			PIC
			2024	2025	2026	
1	Tercapainya Manajemen Kinerja Administrasi dan Sumber Daya Sesuai Standar	Persentase menyusun rencana kegiatan kerja umum dalam rangka penetapan kebijakan RSBM	100%	100%	100%	Wadir Administrasi dan Sumber Daya
1.1	Penyusunan Rencana dan Program Kegiatan Bagian Perencanaan dan Pengembangan	Persentase penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/ pembiayaan kegiatan	100%	100%	100%	Kabag Perencanaan dan Pengembangan
		Persentase koordinasi kegiatan perencanaan dan pengembangan mutu, SIMRS dan Pelaporan, Hukum, Humas dan Pemasaran	100%	100%	100%	Kabag Perencanaan dan Pengembangan
1.1.1	Terlaksananya Kegiatan Perencanaan, Pengembangan dan Pelaporan	Persentase menyusun RBA program dan kegiatan rumah sakit	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perencanaan, Pengembangan dan Pelaporan
		Persentase menyusun rencana pengadaan peralatan dan fasilitas pelayanan rumah sakit	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perencanaan, Pengembangan dan Pelaporan
		Persentase melaksanakan pengembangan mutu rumah sakit antara akreditasi dan citra pelayanan prima	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perencanaan, Pengembangan dan Pelaporan
		Persentase menyusun laporan tahunan dan pertanggungjawaban kinerja atau LAKIP rumah sakit	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perencanaan, Pengembangan dan Pelaporan
		Persentase koordinasi dengan Instalasi Pengadaan dan instalasi lainnya terkait perencanaan, pengembangan dan pelaporan	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perencanaan, Pengembangan dan Pelaporan

No	Program/Kegiatan	Indikator	Target			PIC
			2024	2025	2026	
1.1.2	Terlaksananya Kegiatan Hukum, Humas dan SIMRS	Persentase melaksanakan koordinasi dan penyusunan peraturan perundang-undangan dan kebijakan rumah sakit	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Hukum, Humas dan SIMRS
		Persentase melaksanakan koordinasi dalam pelaksanaan kerja sama dan kemitraan dengan pihak pemerintah, swasta atau lembaga lainnya	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Hukum, Humas dan SIMRS
		Persentase melaksanakan tugas hubungan masyarakat dan layanan informasi	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Hukum, Humas dan SIMRS
		Persentase melaksanakan penanganan pengaduan dan keluhan pelanggan, publikasi dan dokumentasi	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Hukum, Humas dan SIMRS
		Persentase melaksanakan SIMRS dan update profil rumah sakit	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Hukum, Humas dan SIMRS
		Persentase melaksanakan koordinasi dengan Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit, Instalasi Pengembangan Bisnis dan Pemasaran, Instalasi SIMRS dan Instalasi lainnya	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Hukum, Humas dan SIMRS
1.2	Tercapainya penataan organisasi rumah sakit	Persentase penataan organisasi rumah sakit	100%	100%	100%	Kabag Administrasi Umum
		Perentase koordinasi kegiatan Tata Usaha, Kepegawaian, Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian	100%	100%	100%	Kabag Administrasi Umum
1.2.1	Meningkatnya layanan di bidang Administrasi Kepegawaian	Persentase menyusun rencana kebutuhan pegawai	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Kepegawaian
		Persentase kegiatan administrasi kepegawaian	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Kepegawaian

No	Program/Kegiatan	Indikator	Target			PIC
			2024	2025	2026	
		Persentase pemutahiran data pegawai secara manual dan elektronik	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Kepegawaian
		Persentase koordinasi dengan Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian dalam menyusun kebutuhan pendidikan, pelatihan dan penelitian pegawai	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Kepegawaian
1.2.2	Terselenggaranya urusan tata usaha, surat menyurat, dan kerumahtanggaan	Persentase rencana kerja ketatausahaan dan kerumahtanggaan	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Tata Usaha dan Kerumahtanggaan
		Persentase melaksanakan penatausahaan, kearsipan dan rumah tangga	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Tata Usaha dan Kerumahtanggaan
		Persentase melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap kebersihan, kenyamanan dan keamanan rumah sakit	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Tata Usaha dan Kerumahtanggaan
		Persentase melaksanakan kegiatan protokoler	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Tata Usaha dan Kerumahtanggaan
		Persentase melaksanakan monitoring terhadap perkembangan kegiatan yang berkaitan dengan penatausahaan dan rumah tangga	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Tata Usaha dan Kerumahtanggaan
		Persentase melaksanakan koordinasi dengan tim kerja hukum dan humas serta tim kerja lainnya dalam pelaksanaan kerumahtanggaan	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Tata Usaha dan Kerumahtanggaan
1.2.3	Terkoordinasinya kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian	Persentase koordinasi dengan tim kerja kepegawaian dalam merencanakan dan menyusun kebutuhan pendidikan, pelatihan dan penelitian dalam rangka meningkatkan kompetensi pegawai	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian

No	Program/Kegiatan	Indikator	Target			PIC
			2024	2025	2026	
		Persentase melaksanakan kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian sesuai dengan skala prioritas dan kebutuhan rumah sakit	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian
		Persentase melaksanakan koordinasi dengan tim kordik dengan komite penelitian	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian
1.3	Tercapainya penyusunan laporan keuangan, pendapatan dan tata usaha keuangan	Persentase penyusunan perencanaan pendapatan, belanja, perbendaharaan, akuntansi dan aset	100%	100%	100%	Kabag Keuangan
1.3.1	Terlaksananya kegiatan perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan aset	Persentase melaksanakan pembayaran keuangan yang bersumber dari anggaran langsung dan tidak langsung sesuai dengan anggaran, otorisasi, verifikasi, pembukuan dan pertanggungjawaban keuangan	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perbendaharaan, Pendapatan, Akuntansi dan Aset
		Persentase melaksanakan pembayaran atas tagihan lainnya yang bersumber dari anggaran belanja rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perbendaharaan, Pendapatan, Akuntansi dan Aset
		Persentase melaksanakan pembayaran gaji, honor, insentif dan jasa pelayanan	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perbendaharaan, Pendapatan, Akuntansi dan Aset
		Persentase menyusun anggaran pendapatan rumah sakit dan melakukan evaluasi perkembangan pendapatan rumah sakit	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perbendaharaan, Pendapatan, Akuntansi dan Aset
		Persentase memverifikasi setoran penerimaan dari kasir penerima dengan rekening bank dan membuat kas penerimaan	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perbendaharaan, Pendapatan, Akuntansi dan Aset

No	Program/Kegiatan	Indikator	Target			PIC
			2024	2025	2026	
		Persentase menerima dan membukukan pendapatan fungsional rumah sakit	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perbendaharaan, Pendapatan, Akuntansi dan Aset
		Persentase melakukan penyetoran kepada bank serta menyimpan jika bank tutup	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perbendaharaan, Pendapatan, Akuntansi dan Aset
		Persentase menyusun retribusi pelayanan dan remunerasi/ jasa pelayanan serta unit cost	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perbendaharaan, Pendapatan, Akuntansi dan Aset
		Persentase kegiatan pencatatan semua transaksi asset, kewajiban, ekuitas, pendapatan dan beban sebagai dasar penyusunan neraca dan laporan operasional	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perbendaharaan, Pendapatan, Akuntansi dan Aset
		Persentase melaksanakan kegiatan pencatatan semua transaksi pendapatan dan belanja sebagai dasar penyusunan laporan realisasi anggaran dan laporan arus kas	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perbendaharaan, Pendapatan, Akuntansi dan Aset
		Persentase penyusunan laporan keuangan triwulanan, semesteran dan tahunan sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintahan	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Perbendaharaan, Pendapatan, Akuntansi dan Aset
2	Meningkatnya pelayanan medik dan keperawatan yang bermutu sesuai dengan standar	Persentase penyusunan dan pengawasan pelaksanaan <i>medical staff by laws</i> dan <i>nursing staff by laws</i>	100%	100%	100%	Wadir Pelayanan
2.1	Meningkatnya pelayanan medik yang bermutu sesuai dengan standar	Persentase laporan mekanisme pengaturan dan pengelolaan kegiatan pelayanan medik	100%	100%	100%	Kabid Pelayanan Medik
		Persentase penyusunan dan pengawasan pelaksanaan <i>medical staff by laws</i>	100%	100%	100%	Kabid Pelayanan Medik

No	Program/Kegiatan	Indikator	Target			PIC
			2024	2025	2026	
		Persentase koordinasi pelaksanaan program pendidikan dan pengembangan profesi serta pelaksanaan orientasi tenaga medik baru dan pindahan	100%	100%	100%	Kabid Pelayanan Medik
2.1.1	Meningkatnya kualitas layanan tindakan medik	Persentase penyusunan perencanaan kegiatan layanan tindakan medik	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Tindakan Medik
		Persentase penyusunan strategis pencapaian target mutu dan target kinerja serta regulasi yang dibutuhkan layanan Tindakan Medik	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Tindakan Medik
		Persentase pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan layanan tindakan medik	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Tindakan Medik
2.1.2	Meningkatnya kualitas layanan khusus	Persentase perencanaan kegiatan layanan khusus	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Khusus
		Persentase penyusunan strategi pencapaian target mutu dan target kinerja serta regulasi yang dibutuhkan layanan khusus	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Khusus
		Persentase pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan layanan khusus	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Khusus
2.2	Meningkatnya pelayanan keperawatan yang bermutu sesuai standar	Persentase koordinasi pemantauan, pengawasan dan evaluasi terhadap mutu pelayanan keperawatan dan pengembangan profesi serta etika keperawatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan	100%	100%	100%	Kabid Keperawatan
		Persentase penyusunan dan mengawasi pelaksanaan <i>nursing staff by laws</i>	100%	100%	100%	Kabid Keperawatan

No	Program/Kegiatan	Indikator	Target			PIC
			2024	2025	2026	
		Persentase pelaksanaan dan pengembangan layanan pengobatan tradisional sesuai standar yang berlaku	100%	100%	100%	Kabid Keperawatan
2.2.1	Meningkatnya kualitas layanan rawat jalan	Persentase penyusunan perencanaan kegiatan layanan rawat jalan	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Rawat Jalan
		Persentase penyusunan strategi pencapaian target mutu dan target kinerja serta regulasi yang dibutuhkan layanan rawat jalan	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Rawat Jalan
		Persentase pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan layanan rawat jalan	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Rawat Jalan
2.2.2	Meningkatnya kualitas layanan rawat inap	Persentase perencanaan kegiatan layanan rawat inap	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Rawat Jalan
		Persentase menyusun strategi pencapaian target mutu dan target kinerja serta regulasi yang dibutuhkan layanan rawat inap	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Rawat inap
		Persentase melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan layanan rawat inap	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Rawat inap
3	Tercapainya manajemen kinerja bidang penunjang medik dan bidang penunjang non medik	Persentase mengawasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan kegiatan-kegiatan di Bidang Penunjang Medik dan Non Medik	100%	100%	100%	Wadir Penunjang
3.1	Meningkatkan Mutu Pelayanan pada penunjang medik	Persentase terlaksananya koordinasi pelaksanaan penerapan mekanisme pengaturan, pengelolaan dan pengendalian mutu kegiatan penunjang medik	100%	100%	100%	Kabid Penunjang Medik

No	Program/Kegiatan	Indikator	Target			PIC
			2024	2025	2026	
		Persentase pelaksanaan program pendidikan dan pengembangan profesi serta pelaksanaan orientasi tenaga medis dan pindahan	100%	100%	100%	Kabid Penunjang Medik
3.1.1	Tercapainya manajemen kinerja di layanan farmasi dan rekam medis	Persentase penyusunan perencanaan kegiatan layanan farmasi dan rekam medis	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi dan Rekam Medis
		Persentase penyusunan strategi pencapaian target mutu dan target kinerja serta regulasi yang dibutuhkan layanan farmasi dan rekam medis	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi dan Rekam Medis
		Persentase melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan layanan farmasi dan rekam medis	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi dan Rekam Medis
3.1.2	Terlaksananya kegiatan layanan radiologi dan laboratorium	Persentase penyusunan perencanaan kegiatan layanan laboratorium dan radiologi	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Radiologi dan Laboratorium
		Persentase penyusunan strategi pencapaian target mutu dan target kinerja serta regulasi yang akan dibutuhkan layanan laboratorium dan radiologi	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Radiologi dan Laboratorium
		Persentase melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan layanan laboratorium dan radiologi	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Radiologi dan Laboratorium
3.2	Tercapainya manajemen kinerja bidang penunjang non medik sesuai standar	Persentase tersusunnya laporan kegiatan penunjang IPSRS, Gizi, CSSD dan Laundry dan pemulasaran jenazah	100%	100%	100%	Kepala Bidang Penunjang Non Medik

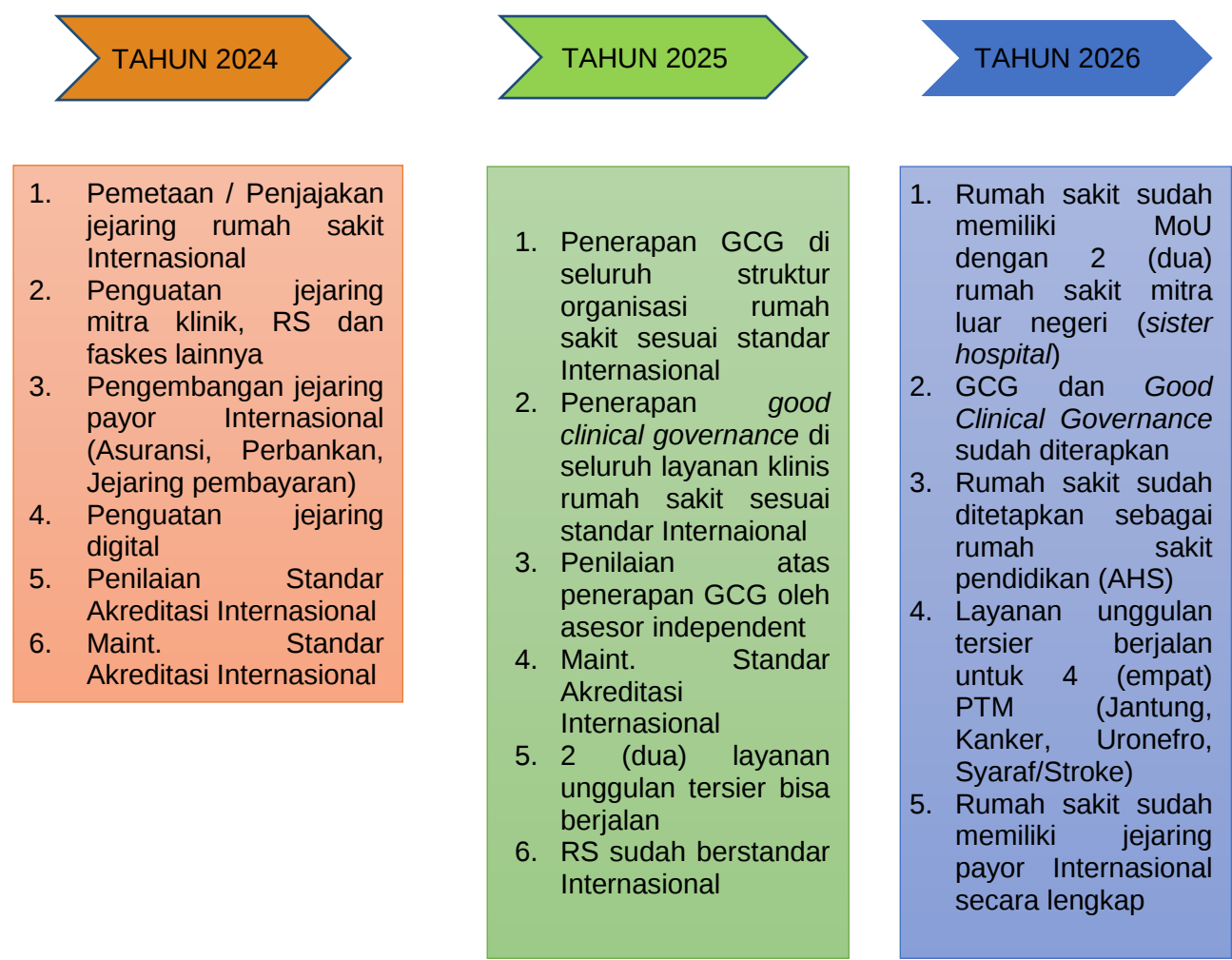
No	Program/Kegiatan	Indikator	Target			PIC
			2024	2025	2026	
		Persentase pelaksanaan program pendidikan dan pengembangan profesi serta pelaksanaan orientasi tenaga medis baru dan pindahan	100%	100%	100%	Kepala Bidang Penunjang Non Medik
3.2.1	Tercapainya manajemen kinerja di bidang penunjang non medik sesuai standar	Persentase penyusunan perencanaan kegiatan layanan gizi, CSSD, Laundry, pemeliharaan sarana rumah sakit dan pemulasaran jenazah	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Penunjang Non Medik
		Persentase penyusunan strategi pencapaian target mutu dan target kinerja serta regulasi yang dibutuhkan layanan gizi, CSSD, Laundry, pemeliharaan sarana rumah sakit dan pemulasaran jenazah	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Penunjang Non Medik
		Persentase pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan layanan gizi, CSSD, Laundry, pemeliharaan sarana rumah sakit dan pemulasaran jenazah	100%	100%	100%	Ketua Tim Kerja Peningkatan Kualitas Layanan Penunjang Non Medik

6.4 RENCANA PENGEMBANGAN

Pengembangan RSUD Bali Mandara memiliki peran, fungsi dan posisi strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan secara luas. Rencana pengembangan yang dilaksanakan bisa dilihat pada roadmap sebagai berikut:

Gambar 6.1

Roadmap RSUD Bali Mandara Tahun 2024-2026



Digitalisasi layanan kesehatan yang telah dikembangkan RSUD Bali Mandara sejak tahun 2017 sampai sekarang ialah:

- a. LIS, aplikasi berbasis desktop, dimana aplikasi ini digunakan untuk penunjang pelayanan di bagian laboratorium.
- b. RIS, aplikasi berbasis Web, dimana aplikasi ini digunakan untuk penunjang pelayanan di bagian Radiologi.
- c. SIM RS, aplikasi ini semula berbasis desktop dan secara bertahap dikembangkan agar bisa menjadi webbase, dimana aplikasi ini digunakan untuk menginput seluruh tindakan dan pelayanan yang dilakukan di Rumah Sakit.
- d. PACS, aplikasi ini berbasis web, dimana digunakan untuk menunjang pelayanan yang ada di Radiologi untuk mengelola Gambar hasil.
- e. Pendaftaran Online, aplikasi berbasis web , dimana digunakan untuk

- melakukan pendaftaran secara online sehingga lebih memudahkan pasien apabila ingin berobat ke Rumah Sakit.
- f. PCR, aplikasi berbasis web , dimana di pergunakan untuk mengecek hasil tes swab PCR pasien.
 - g. SIMARIS, aplikasi berbasis web, dimana aplikasi digunakan untuk menginputkan data pembelian sampai pembayaran serta laporan asset dari seluruh pengadaan di Rumah Sakit.
 - h. SIMDALIN, aplikasi ini berbasis web, dimana digunakan untuk menginputkan kegiatan mutu di Rumah sakit.
- dan aplikasi yang masih dikembangkan adalah aplikasi ERM untuk pencatatan rekam medis pasien, yang ditargetkan aplikasi tersebut bisa launching di tahun 2023.

6.5 RENCANA CAPAIAN PRODUK LAYANAN

Tabel 6.5
Target Capaian Produk Layanan Tahun 2024-2026

No	Jenis Layanan	Satuan	Target 2024	Target 2025	Target 2026
RAWAT JALAN					
1	IGD	Orang	21.901	24.529	26.982
2	Poli Anak	Orang	4.419	4.950	5.445
3	Poli Anastesi	Orang	1.497	1.677	1.845
4	Poli Bedah Digestiv	Orang	470	527	579
5	Poli Bedah Orthopedi	Orang	10.051	11.257	12.383
6	Poli Bedah Plastik	Orang	1.135	1.271	1.398
7	Poli Bedah Umum	Orang	3.732	4.180	4.598
8	Poli Gigi, Periodon dan Endodonsia	Orang	2.789	3.123	3.436
9	Poli Gizi	Orang	168	188	207
10	Poli Interna	Orang	14.686	16.448	18.093
11	Poli Jantung	Orang	5.571	6.239	6.863
12	Poli Kulit	Orang	3.322	3.721	4.093
13	Poli Laktasi	Orang	10	12	13
14	Poli Mata	Orang	2.430	2.722	2.994
15	Poli MCU	Orang	3.451	3.865	4.252
16	Poli Obgyn	Orang	3.953	4.427	4.870
17	Poli Paru	Orang	4.273	4.786	5.265
18	Poli fisiotherapy	Orang	11.599	12.991	14.290
19	Poli Saraf	Orang	6.931	7.763	8.539
20	Poli Spektra	Orang	8.900	9.968	10.965
21	Poli THT	Orang	3.120	3.494	3.844
22	Poli Terapi Wicara	Orang	12	14	15
23	Poli Jiwa	Orang	642	719	791
24	Poli Bedah Urologi	Orang	3.527	3.950	4.345
25	Poli Bedah Mulut	Orang	3.886	4.352	4.787
26	Poli Bedah Saraf	Orang	473	529	582
27	Poli Bedah Onkologi	Orang	6.562	7.349	8.084
28	Poli VCT	Orang	797	893	982
29	Poli Psikologis Klinis	Orang	74	82	91
30	Hemodialisa	Orang	6.690	7.492	8.242
31	Poli Ortotik Prostetik	Orang	224	251	276
32	Poli Covid, IGD Covid dan Poli Vaksin	Orang	224	251	276

No	Jenis Layanan	Satuan	Target 2024	Target 2025	Target 2026
33	Poli Imunologi	Orang	131	147	162
34	Poli Kestrad	Orang	1.041	1.166	1.282
35	Poli Onkologi Radiasi	Orang	1.417	1.587	1.745
36	Kemoterapi	Orang	1.343	1.504	1.655
37	Poli Rehab Medik	Orang	3.259	3.650	4.015
	Jumlah	Orang	144.709	162.074	178.281
RAWAT INAP					
1	Ruang rawat Inap Kelas I	Orang	2.262	2.533	2.787
2	Ruang rawat Inap Kelas II	Orang	3.128	3.503	3.854
3	Ruang rawat Inap Kelas III	Orang	639	716	788
4	Ruang rawat Inap Kelas VIP	Orang	1.066	1.194	1.313
5	Ruang rawat Inap Kelas VVIP	Orang	220	246	271
6	Ruang rawat Inap Kelas Suite	Orang	8	9	10
7	Rawat Inap VK	Orang	720	806	887
8	Ruang Kemoterapi	Orang	342	383	421
9	Ruang Bayi	Orang	660	739	813
	Jumlah	Orang	9.045	10.130	11.143
RAWAT INTENSIF					
1	Rawat Inap ICU, ICCU, HCU/ISOLASI	Orang	1.091	1.222	1.345
2	Rawat Inap PICU/NICU	Orang	123	138	152
	Jumlah	Orang	1.214	1.360	1.496
KAMAR OPERASI					
1	Ruang OK	Orang	4.415	4.945	5.439
	Jumlah	Orang	4.415	4.945	5.439
PENUNJANG					
1	Laboratorium				
a	Laboratorium Patologi Klinik	Orang	62.251	69.721	76.693
b	Laboratorium Patologi Anatomi	Orang	2.070	2.318	2.550
c	Laboratorium Mikrobiologi Klinik	Orang	7.820	8.758	9.634
2	Radiologi	Orang	27.275	30.547	33.602
	Jumlah	Orang	99.415	111.345	122.480
	TOTAL KESELURUHAN	Orang	258.798	289.854	318.839

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Penetapan indikator kinerja daerah bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai ukuran keberhasilan pencapaian dari sisi penyelenggaraan pemerintahan daerah pada akhir periode masa jabatan. Hal ini ditunjukkan dengan akumulasi pencapaian indikator outcome program pembangunan daerah setiap tahun atau indicator capaian yang bersifat mandiri setiap tahun, sehingga kondisi kinerja yang diinginkan pada akhir periode dapat tercapai. Indikator kinerja merupakan alat atau media yang digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan suatu instansi dalam mencapai tujuan dan sasarannya dan biasanya, indikator kinerja akan memberikan rambu atau sinyal mengenai apakah kegiatan atau sasaran yang diukurnya telah berhasil dilaksanakan atau dicapai sesuai dengan yang direncanakan. Indikator kinerja juga merupakan komponen yang sangat krusial pada saat merencanakan kinerja. Dengan adanya indikator kinerja, perencanaan sudah mempersiapkan alat ukur yang akan digunakan untuk menentukan apakah rencana yang ditetapkan telah dapat dicapai. Penetapan indikator kinerja pada merencanakan kinerja akan lebih meningkatkan kualitas perencanaan dengan menghindari penetapan-penetapan sasaran yang sulit untuk diukur dan dibuktikan secara objektif keberhasilannya.

Pada bagian ini akan ditampilkan indikator Kinerja yang mengacu pada tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Indikator kinerja ini secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam 3 tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Secara detail indikator kinerja RSUD Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2024-2026 disajikan pada Tabel 7.1 berikut.

Tabel 7.1
Indikator Kinerja RSUD Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2024-2026

No	Indikator Kinerja Progran (Outcome)	Satuan	Kinerja Awal	Target Kinerja pada Tahun		
			2021	2024	2025	2026
1	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	88,27%	90%	90%	90%
2	Persentase Pencapaian SPM	%	93%	100%	100%	100%
3	Cost Recovery Rate (CRR)	%	129%	100%	100%	100%

BAB VIII

PENUTUP

Rencana strategis bisnis RSUD Bali Mandara Tahun 2024-2026 berpedoman pada Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 dan Renstra Dinas Kesehatan tahun 2024-2026. Rencana strategis bisnis ini memuat isu-isu yang telah dan sedang terjadi dilihat dari isu Global, Nasional dan Lokal. Terdapat tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan serta target program dan kegiatan anggaran sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan pada RSUD Bali Mandara sesuai Pergub Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit.

Diharapkan dengan Rencana Strategis Bisnis RSUD Bali Mandara Tahun 2024-2026 dapat dijadikan acuan bagi manajemen dan seluruh unit kerja RSUD Bali Mandara Provinsi Bali dalam melaksanakan tugas, khususnya memberikan pelayanan, sehingga dapat bekerja secara optimal guna mewujudkan target capaian kinerja yang telah dicanangkan serta menjadi pedoman pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan yang dilakukan di RSUD Bali Mandara.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis RSUD Bali Mandara Tahun 2024-2026 ini diucapkan terima kasih atas sumbangsih pikiran dan masukan sehingga Rencana Strategis Bisnis ini dapat disusun. Akhir kata semoga Perubahan Rencana Strategis Bisnis ini dapat diimplementasikan dengan baik sesuai tahapan-tahapan yang telah ditetapkan secara konsisten dalam rangka mendukung terwujudnya *Good Corporate Governance* dan *Good Clinical Governance*.