



**LAPORAN
KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)
RSUD BALI MANDARA
PROVINSI BALI
TAHUN 2025**

**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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Berkah Rahmat dan Hidayah-Nyalah kami bisa menyelesaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2025.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2025 ini disusun sebagai bentuk pertanggung jawaban kinerja RSUD Bali Mandara Provinsi Bali kepada Gubernur Bali melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Dan juga sebagai salah satu cara evaluasi yang obyektif, efektif dan efisien. Diharapkan laporan ini dapat menjadi bahan masukan dalam pengambilan kebijakan pimpinan dan sebagai bahan dalam perencanaan di tahun berikutnya.

Kami sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan kerja samanya dalam penyusunan laporan ini. Kami menyadari laporan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu masukan yang konstruktif senantiasa kami harapkan guna meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pengguna RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.

Bali, 2 Januari 2026
DIREKTUR RSUD BALI MANDARA
PROVINSI BALI


dr. I GUSTI NGURAH PUTRA DHARMA JAYA, M. Kes
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 197407012002121008

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| COVER | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL | iv |
| DAFTAR GAMBAR | v |
| | |
| Bab I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Dasar Hukum | 2 |
| 1.3. Gambaran Umum RSUD Bali Mandara | 4 |
| 1.4. Lokasi dan Luas | 6 |
| 1.5. Tugas dan Fungsi | 7 |
| 1.6. Susunan Organisasi | 8 |
| 1.7. Ketersediaan Sumber Daya | 27 |
| | |
| BAB II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja | 33 |
| 2.1. Rencana Strategis | 33 |
| 2.2. Visi dan Misi | 34 |
| 2.3. Tujuan dan Sasaran | 35 |
| 2.4. Program Kegiatan Tahun 2025 | 37 |
| | |
| BAB III Akuntabilitas Kinerja | 39 |
| 3.1. Capaian Kinerja Organisasi | 39 |
| 3.2. Realisasi Anggaran | 45 |
| 3.3. Capaian Indikator Rumah Sakit | 46 |
| 3.4. Pencapaian Hasil Pelayanan di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali..... | 48 |
| 3.5. Laporan Mutu Tahun 2025..... | 51 |
| | |
| BAB IV Penutup | 64 |
| 4.1. Kesimpulan..... | 64 |
| 4.2. Saran | 65 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1.1 Jumlah Ketenagaan di RSUD Bali Mandara..... | 28 |
| Tabel 1.2 Tenaga Kesehatan berdasarkan kerjasama | 31 |
| Tabel 2.1 Tabel Tujuan dan Sasaran | 35 |
| Tabel 2.2 Tabel Rencana Kinerja | 36 |
| Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja Direktur Tahun 2025..... | 36 |
| Tabel 2.4 Data Anggaran Awal Tahun..... | 38 |
| Tabel 2.5 Data Anggaran Perubahan | 38 |
| Tabel 3.1 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2024-2025 | 39 |
| Tabel 3.2 Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2020-2025 | 40 |
| Tabel 3.3 Perbandingan Realisasi Kinerja | 41 |
| Tabel 3.4 Analisis Keberhasilan, Kegagalan dan Solusi | 42 |
| Tabel 3.5 Analisis atas efisiensi Penggunaan Sumber Daya | 43 |
| Tabel 3.6 Analisis Keberhasilan dan Kegagalan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan | 44 |
| Tabel 3.7 Capaian Anggaran Program dan Kegiatan..... | 45 |
| Tabel 3.8 Realisasi Pendapatan Tahun 2025..... | 45 |
| Tabel 3.9 Capaian Indikator Rumah Sakit | 46 |
| Tabel 3.10 Pencapaian Hasil Pelayanan | 48 |
| Tabel 3.11 Kepuasan Pasien | 56 |
| Tabel 3.12 Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (<i>Clinical Pathway</i>)..... | 57 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 1.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit..... | 12 |
| Gambar 1.2 Grafik Jumlah Ketenagaan RSUD Bali Mandara Tahun 2024 | 27 |
| Gambar 3.1 Grafik Kepatuhan Kebersihan Tangan | 51 |
| Gambar 3.2 Grafik Kepatuhan Penggunaan APD | 52 |
| Gambar 3.3 Grafik Waktu Tanggap Seksio Sesarea Emergensi | 52 |
| Gambar 3.4 Grafik Waktu Pelaporan Nilai Kritis Pemeriksaan Laboratorium | 53 |
| Gambar 3.5 Grafik Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional | 53 |
| Gambar 3.6 Grafik Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat pasien Jatuh | 54 |
| Gambar 3.7 Grafik Kepatuhan Identifikasi Pasien | 54 |
| Gambar 3.8 Grafik Waktu Tunggu Rawat Jalan | 55 |
| Gambar 3.9 Grafik Penundaan Operasi Elektif..... | 55 |
| Gambar 3.10 Grafik Ketepatan Waktu Visite Dokter | 56 |
| Gambar 3.11 Grafik Kecepatan Waktu Tanggap terhadap Komplain | 57 |
| Gambar 3.12 Grafik kepatuhan Penggunaan Gelang Identifikasi Pasien Rawat Inap ... | 58 |
| Gambar 3.13 Grafik Persentase Pelaksanaan Komunikasi Efektif | 58 |
| Gambar 3.14 Grafik Kepatuhan Pemberian Label Obat <i>High Alert</i> | 59 |
| Gambar 3.15 Grafik Persentase Pelaksanaan Prosedur Marking Site | 60 |
| Gambar 3.16 Grafik Kelengkapan Fasilitas Kebersihan Tangan | 60 |
| Gambar 3.17 Grafik Kelengkapan Penanda Risiko jatuh di bed Pasien | 61 |
| Gambar 3.18 Grafik Ketepatan Waktu Penyelesaian Kemoterapi | 61 |
| Gambar 3.19 Grafik Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik | 62 |
| Gambar 3.20 Grafik Jumlah Penyusunan Produk Hukum sesuai target | 63 |
| Gambar 3.21 Grafik Terlaksananya Kegiatan Evaluasi Peserta Didik | 63 |

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bali Mandara merupakan salah satu perangkat daerah yang memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat. Sebagai institusi pelayanan publik, RSUD dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta sejalan dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional dan daerah.

Dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (good governance), transparan, dan akuntabel, setiap instansi pemerintah diwajibkan menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP). LKjIP merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan dalam dokumen perencanaan, sekaligus sebagai sarana evaluasi terhadap capaian kinerja dalam satu periode anggaran.

Penyusunan LKjIP RSUD Bali Mandara bertujuan untuk menggambarkan tingkat pencapaian sasaran dan tujuan strategis yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) serta Rencana Kinerja (Renja). Laporan ini menyajikan informasi mengenai keberhasilan maupun kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, pengelolaan sumber daya, serta pemanfaatan anggaran selama tahun berjalan.

Selain sebagai instrumen evaluasi internal, LKjIP RSUD Bali Mandara juga berfungsi sebagai bahan penilaian kinerja oleh pemerintah daerah dan pemangku kepentingan lainnya. Dengan tersusunnya LKjIP yang komprehensif dan akurat, diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan, perbaikan kinerja pelayanan, serta peningkatan kualitas manajemen rumah sakit di masa mendatang.

Dengan demikian, penyusunan LKjIP RSUD Bali Mandara merupakan wujud komitmen manajemen rumah sakit dalam meningkatkan akuntabilitas kinerja dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

1.2 Dasar Hukum

LKjIP Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali ini disusun berdasarkan beberapa landasan hukum sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2023 tentang Provinsi Bali (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6871);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6687);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
6. 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);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
8. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1842);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1569);
13. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Bali Tahun 2021 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Bali Nomor 8);
14. Peraturan Gubernur Bali Nomor 40 Tahun 2022 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit di Lingkungan Pemerintah Provinsi (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 41);
15. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Dearah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Gubernur Bali Nomor 14 Tahun 2025 tentang

Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2025 Nomor 17);

16. Peraturan Gubernur Bali Nomor 22 Tahun 2025 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2025 Nomor 25);

17. Peraturan Gubernur Bali Nomor 59 Tahun 2025 tentang Standar Pelayanan Minimal Pada Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2025 Nomor 62);

1.3 Gambaran Umum RSUD Bali Mandara

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, Pemerintah dan Pemerintah Daerah memiliki tanggung jawab dalam menyediakan fasilitas rumah sakit sesuai kebutuhan masyarakat. Sejalan dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, penyelenggaraan layanan dasar menjadi kewajiban pemerintah, sehingga didirikanlah RSUD Bali Mandara. Rumah sakit ini berlandaskan Pancasila dan menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, etika, profesionalisme, keadilan, persamaan hak, anti-diskriminasi, serta perlindungan dan keselamatan pasien.

Proses perencanaan pembangunan RSUD Bali Mandara Provinsi Bali dimulai sejak tahun 2012. Pada akhir tahun 2016, pembangunan fisik rumah sakit telah selesai di atas lahan seluas 2,95 hektar. Pembangunan ini dilakukan berdasarkan Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB) yang diterbitkan oleh Badan PPTSP Penanaman Modal Pemerintah Kota Denpasar dengan Nomor: 02/1103/DS/BPPTSP & PM/2013 tanggal 22 Juli 2013. Anggaran pembangunannya sepenuhnya bersumber dari APBD Provinsi Bali. Pada tanggal 28 September 2017, rumah sakit ini memperoleh Izin Operasional Rumah Sakit Umum Kelas B melalui Keputusan Gubernur Bali No 440/8592/IV-A/DisPMPT/2017. Rumah sakit ini juga teregistrasi di Kementerian Kesehatan RI pada 12 Oktober 2017 dengan kode rumah sakit 5171220.

RSUD Bali Mandara diatur dalam Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022, yang mengatur pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas,

fungsi, dan tata kerja rumah sakit di lingkungan Pemerintah Provinsi Bali. 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. Pada tahun 2022 surat ijin operasional RSUD Bali Mandara sudah di perbarui yaitu berdasarkan Surat Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dengan Nomor Surat Izin : 02204049803110001 Tanggal 4 Februari 2022.

RSUD Bali Mandara Provinsi Bali mulai menjalin kerjasama dengan berbagai pihak salah satunya dengan BPJS, dan mulai melayani pasien JKN per tanggal 1 November 2017. Dalam pengelolaan keuangannya 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.

Selama 8 tahun berlayar RSUD Bali Mandara telah melaksanakan akreditasi rumah sakit baik nasional maupun internasional sebagai berikut :

1. Pada tahun 2019 RSBM dinyatakan lulus dalam akreditasi SNARS Edisi 1 KARS pertama kalinya dengan pencapaian yaitu Terakreditasi Paripurna;
2. Pada tahun 2022 RSUD Bali Mandara dinyatakan lulus dalam editasi yaitu akreditasi LARS DHP dan dinyatakan lulus Paripurna dengan Nomor: 00125/U/XII/2022;
3. Pada Tahun 2024 RSUD Bali Mandara telah berhasil menjadi rumah sakit dengan standar internasional pada akreditasi internasional ACHS (*Australian Council on Healthcare Standards- International*);
4. Pada tahun 2024 RSUD Bali Mandara telah berhasil menjadi institusi penyelenggara pelatihan bagi tenaga di bidang kesehatan dengan nilai "A" oleh Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
5. Pada Tahun 2025 RSUD Bali Mandara telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit untuk Rumah Sakit Umum Pusat Prof. DR.I.G.N.G. Ngoerah Denpasar dan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Untuk mewujudkan layanan yang berkeadilan, RSUD Bali Mandara telah menyediakan layanan berbasis Hak Asasi Manusia yang mendukung kelompok disabilitas. Sebagai bentuk keterbukaan informasi publik, RSUD Bali Mandara juga telah membentuk tim PPID Pelaksana yang bertugas memberikan layanan informasi publik yang cepat, akurat, dan transparan. Selain itu, rumah sakit tengah mengembangkan penyediaan layanan lainnya, termasuk mempersiapkan kelas rawat inap standar (KRIS) secara bertahap sebagai bentuk dukungan terhadap program nasional dan kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Selanjutnya, RSUD Bali Mandara (RSBM) diharapkan terus dapat berbenah diri dan memberikan pelayanan terbaik guna mewujudkan visi dan misi rumah sakit, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Bali, serta menjadi rumah sakit pendidikan bertaraf internasional. RSUD Bali Mandara selalu berkomitmen untuk menjaga integritas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, berorientasi pada keselamatan pasien, serta tetap terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

1.4 Lokasi dan Luas

1. Lokasi

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

1. Sebelah Selatan : Jalan Bypass Ngurah Rai
2. Sebelah Barat : Jalan Kutat Lestari
3. Sebelah Utara : Jalan Kutat Lestari
4. 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.

2. Luas

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
 - a. Luas Basement : 5.776 m²
 - b. Luas Lantai I : 5.587 m²
 - c. Luas Lantai II: 5.541m²
 - d. Luas Lantai III : 5.727 m²
 - e. Luas Lantai IV : 3.494 m²
2. Luas Gedung Kanker
 - a. Luas Basement : 1.325 m²
 - b. Luas Lantai I : 1.055 m²
 - c. Luas Lantai II : 962 m²
 - d. Luas Lantai III: 962 m²
3. Luas Halaman : 4.444 m²
4. Luas Tempat Parkir :
 - a. Parkir Timur : 1.598 m²
 - b. Parkir Basement : 2.028 m²
5. Luas Gedung Diklat
 - a. Lantai 1 : 435.6478 m²
 - b. Lantai 2 : 443.9330 m²
 - c. Lantai 3 : 423.9296 m²
 - d. Lantai 4 : 423.6798 m²
 - e. Lantai 5 : 423.6253 m²
 - f. Lantai Dak Atap : 378.2952 m²
 - g. Lantai Dak Atap Tangga : 49.9889 m²

1.5 Tugas dan Fungsi

a. Tugas

1. RSBM mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
2. 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.

b. Fungsi

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
2. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medik;
4. Penyelenggaraan pelayanan medik dan kesehatan tradisional;
5. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;
6. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan;
7. Penyelenggaraan pelayanan rujukan;
8. Penyelenggaraan perencanaan dan pengembangan mutu, sistem informasi manajemen Rumah Sakit dan pelaporan, hukum, humas dan pemasaran;
9. Penyelenggaraan perencanaan, pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
10. Penyelenggaraan urusan administrasi umum, ketatausahaan, kepegawaian dan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan

1.6 Susunan Organisasi

Susunan Organisasi RSUD Bali Mandara Provinsi Bali mengacu pada Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Gubernur Bali Nomor 14 Tahun 2025 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2025 Nomor 17) dipimpin oleh seorang kepala yang disebut direktur dengan membawahi 3 (tiga) yaitu Direktorat Administrasi dan Sumber Daya (ASD), Direktorat Pelayanan dan Direktorat Penunjang yang masing-masing direktorat dikepalai oleh wakil direktur. Komposisi pejabat pengelola di setiap Direktorat sebagai berikut:

1. Wakil Direktur Pelayanan membawahi:
 - a. Bidang Pelayanan Medik; dan
 - b. Bidang Pelayanan Keperawatan
2. Wakil Direktur Penunjang membawahi:
 - a. Bidang Penunjang Medik; dan
 - b. Bidang Penunjang Non Medik
3. Wakil Direktur Administrasi dan Sumber Daya membawahi:
 - a. Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
 - b. Bagian Keuangan;
 - c. Bagian Administrasi Umum

Dalam mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien, maka dibentuk kelompok layanan yang terdiri dari:

- a. Komite

Komite sebagaimana dimaksud dalam Pergub Nomor 14 Tahun 2025 merupakan wadah profesional yang memiliki kewenangan untuk mendorong peningkatan mutu layanan. Komite ini berperan dalam pengembangan pelayanan, penyusunan serta pelaksanaan program pendidikan dan pelatihan, sekaligus mendorong pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi guna menunjang penyelenggaraan layanan secara berkelanjutan.

Komite memiliki tanggung jawab untuk mendukung komunikasi yang efektif antar tenaga 9enyusun9nal, 9enyusun kebijakan dan berbagai perangkat pengaturan layanan klinis (pedoman, prosedur, 9enyusun, tata hubungan kerja, alur klinis, serta dokumen terkait), 9enyusun kode etik profesi, serta memantau mutu pelayanan pasien secara berkelanjutan.

Komite sebagaimana dimaksud terdiri dari:

- a. Komite Medik;
- b. Komite Keperawatan;
- c. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya
- d. Komite Etik dan Hukum;
- e. Komite PPI;
- f. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
- g. Komite Mutu;
- h. Komite Pengendalian Resisten Antimikroba;

- i. Komite Etik Penelitian Kesehatan;
- j. Komite Farmasi dan Terapi; dan
- k. Komite Rekam Medis.

b. Instalasi;

Instalasi dibentuk sesuai kebutuhan rumah sakit untuk menyediakan fasilitas serta menyelenggarakan kegiatan pelayanan. Pembentukan maupun perubahan instalasi didasarkan pada analisis organisasi dan kebutuhan rumah sakit, serta ditetapkan melalui Keputusan Direktur. Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang dalam pelaksanaan tugasnya dibantu tenaga fungsional dan/atau nonfungsional. Kepala Instalasi bertanggung jawab merencanakan, melaksanakan, memonitor, mengevaluasi, dan melaporkan kegiatan pelayanan instalasinya kepada Wakil Direktur. Penyusunan organisasi dan tata kerja instalasi wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, serta pendekatan lintas fungsi secara vertikal dan horizontal, baik di internal instalasi maupun dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing. Rumah Sakit membentuk instalasi, terdiri dari:

- a. rawat jalan;
- b. rawat inap;
- c. bedah sentral dan anestesi;
- d. gawat darurat;
- e. ibu dan anak terpadu;
- f. dialisis;
- g. intensif terpadu;
- h. pelayanan kanker terpadu;
- i. jantung terpadu;
- j. rehabilitasi medik;
- k. farmasi;
- l. rekam medis;
- m. radiologi;
- n. laboratorium terintegrasi;
- o. gizi;
- p. CSSD dan Laundry;
- q. pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;

- r. sistem informasi manajemen Rumah Sakit;
- s. pendidikan, pelatihan dan penelitian Rumah Sakit;
- t. penjaminan klaim Rumah Sakit;
- u. layanan pengadaan; dan
- v. promosi kesehatan, pengembangan bisnis, dan pemasaran Rumah Sakit.

c. Kelompok Staf Medik (KSM)

KSM merupakan kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional. KSM bertugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian, serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Dalam pelaksanaan tugas tersebut, KSM menggunakan pendekatan tim bersama tenaga profesi terkait.

d. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang dikelompokkan berdasarkan bidang keahlian masing-masing. Jumlah tenaga fungsional ditetapkan sesuai kebutuhan dan beban kerja. Kelompok ini melaksanakan kegiatan sesuai jenis dan jenjang jabatan fungsionalnya, dengan penempatan setiap tenaga fungsional pada unit kerja rumah sakit yang sesuai dengan kompetensinya.

Untuk lebih lengkapnya tentang Struktur Organisasi RSUD Bali Mandara seperti terlampir (Gambar 1.1) :

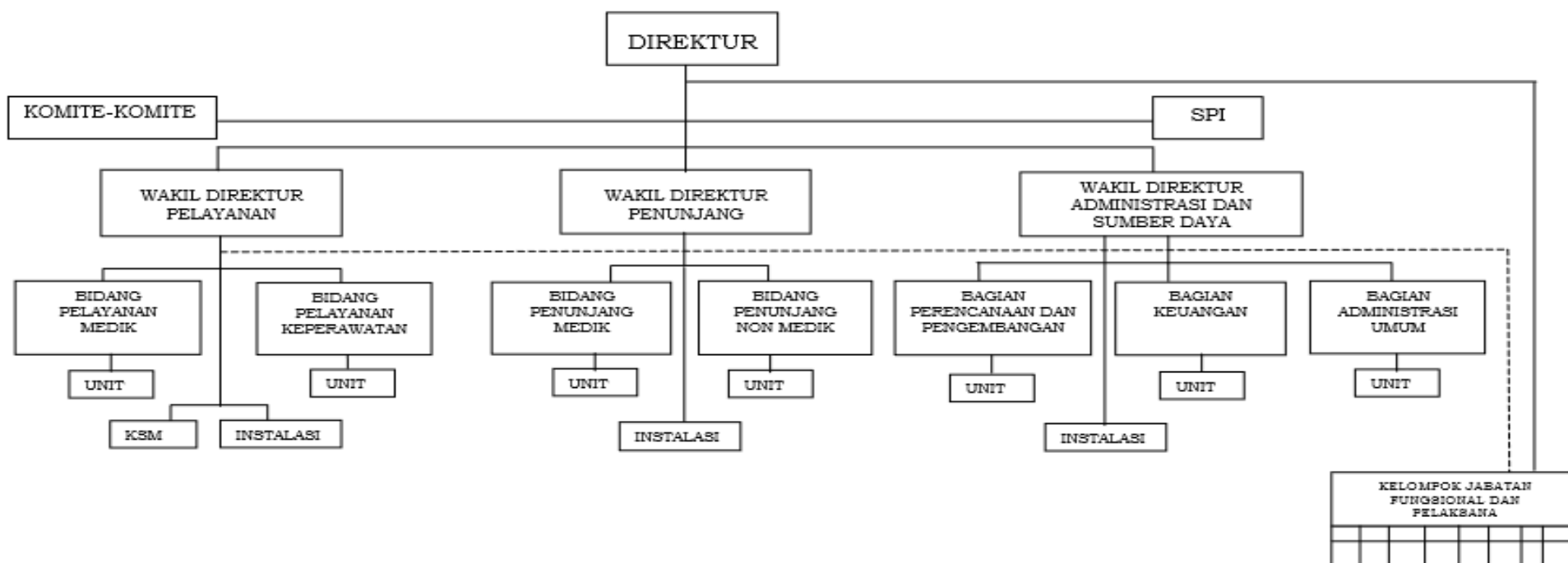
Gambar 1.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit



STRUKTUR ORGANISASI

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALI MANDARA

PROVINSI BALI



Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Gubernur Bali Nomor 14 Tahun 2025 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2025 Nomor 17);

Adapun secara rinci tugas dari masing-masing Direktorat tersebut berdasarkan Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Gubernur Bali Nomor 14 Tahun 2025 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2025 Nomor 17);
adalah 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.

2. 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 Pelayanan 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 medic 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 Perundang-undangan;
- 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 penyusunan 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 dan 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 Perundang-undangan;
- 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 Perundang-undangan, 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 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. 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:

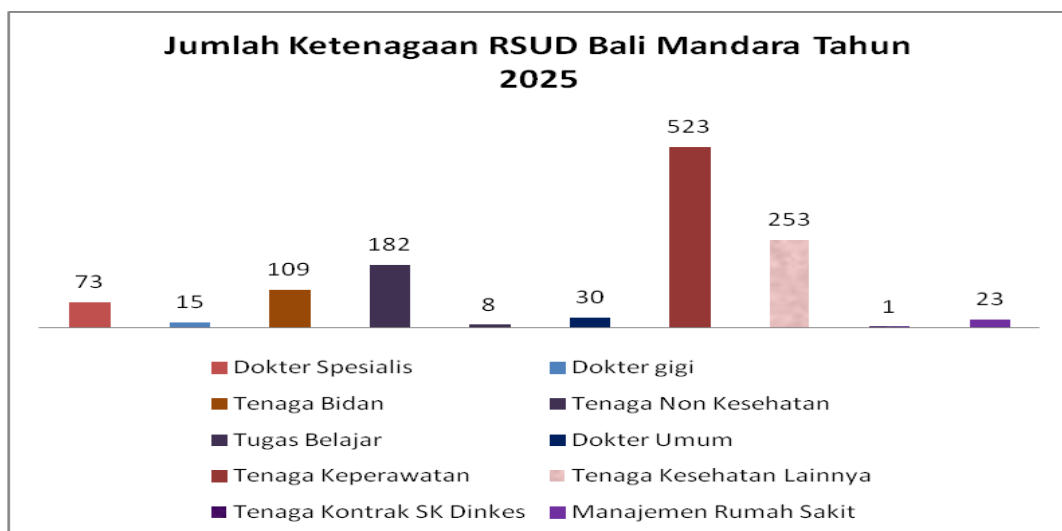
- a. menyusun rencana kegiatan kerja Bagian;
- b. menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- d. merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional 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.

1.7 Ketersediaan Sumber Daya

a. Data Ketenagaan RSUD. Bali Mandara Provinsi Bali

Tenaga yang ada di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang dimana satu sama lain bekerjasama agar proses pelayanan serta administrasi yang ada dapat berjalan lancar. Secara bertahap jumlah dan jenis ketenagaan yang ada di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali dipenuhi. Berikut jenis dan jumlah tenaga yang ada :



Sumber : Data Ketenagaan Desember 2025 RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Gambar 1.2 Grafik Jumlah Ketenagaan RSUD Bali Mandara Tahun 2025

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa sebagian besar tenaga yang ada di RSUD Bali Mandara adalah tenaga keperawatan sebanyak 523 orang,

diikuti dengan kelompok tenaga Kesehatan lainnya sebanyak 253 orang, Tenaga Non Kesehatan sebanyak 182 orang, untuk lebih rinci dapat dilihat di tabel sebagai berikut :

Tabel 1.1 Jumlah Ketenagaan di RSUD Bali Mandara

| No | Jenis Ketenagaan | PNS | CPNS | PPPK | KONTRAK | Total |
|----------|--------------------------------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | KESEHATAN : | | | | | |
| 1 | Dokter Spesialis | 45 | 0 | 28 | 0 | 73 |
| | - Dokter Spesialis 4 Dasar | 11 | | 9 | 0 | 20 |
| | Spesialis Kebidanan dan kandungan | 4 | | 1 | 0 | 5 |
| | Spesialis Anak | 2 | | 3 | 0 | 5 |
| | Spesialis Penyakit Dalam | 2 | | 4 | 0 | 6 |
| | Spesialis Bedah Umum | 3 | | 1 | 0 | 4 |
| | - Dokter Spesialis Penunjang | 10 | | 3 | 0 | 13 |
| | Spesialis Anastesi | 5 | | 1 | 0 | 6 |
| | Spesialis Radiologi | 3 | | 0 | 0 | 3 |
| | Spesialis Patologi Klinik | 1 | | 1 | 0 | 2 |
| | Spesialis Patologi Anatomi | 1 | | 1 | 0 | 2 |
| | - Dokter Spesialis Lainnya | 24 | | 16 | 0 | 40 |
| | Spesialis Neurologi/SARAF | 3 | | 1 | 0 | 4 |
| | Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah | 1 | | 1 | 0 | 2 |
| | Spesialis Paru | 1 | | 1 | 0 | 2 |
| | Spesialis Orthopedi | 1 | | 2 | 0 | 3 |
| | Spesialis Gizi Klinik | 0 | | 1 | 0 | 1 |
| | Spesialis Bedah Digestive | 0 | | 1 | 0 | 1 |
| | Spesialis Bedah Plastik | 1 | | 1 | 0 | 2 |
| | Spesialis Bedah Mulut | 1 | | 0 | 0 | 1 |
| | Spesialis Bedah Saraf | 0 | | 1 | 0 | 1 |
| | Spesialis Bedah Onkologi | 0 | | 1 | 0 | 1 |
| | Spesialis Urologi | 1 | | 0 | 0 | 1 |
| | Spesialis Jiwa | 1 | | 0 | 0 | 1 |
| | Spesialis Kulit dan Kelamin | 6 | | 0 | 0 | 6 |
| | Spesialis Telinga,Hidung dan | 4 | | 0 | 0 | 4 |

| No | Jenis Ketenagaan | PNS | CPNS | PPPK | KONTRAK | Total |
|----|---------------------------------------|-----|------|------|---------|-------|
| | Tenggorokan | | | | | |
| | Spesialis Mikrobiologi Klinis | 1 | | 0 | 0 | 1 |
| | Spesialis Mata | 1 | | 1 | 0 | 2 |
| | Spesialis Periodonsia | 0 | | 1 | 0 | 1 |
| | Spesialis Onkologi Radiasi | 0 | | 2 | 0 | 2 |
| | Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir | 1 | | 1 | 0 | 2 |
| | Dokter Spesialis Rehab Medik | 0 | | 1 | 0 | 1 |
| | Dokter Spesialis Konservasi Gigi | 1 | | 0 | 0 | 1 |
| | | | | | | |
| 2 | Dokter Umum | 6 | 2 | 12 | 10 | 30 |
| 3 | Dokter Gigi | 6 | 0 | 2 | 7 | 15 |
| 4 | Apoteker | 5 | 2 | 8 | 9 | 24 |
| 5 | Asisten Apoteker | 26 | | 7 | 6 | 39 |
| 6 | NERS | 87 | | 106 | 58 | 251 |
| 7 | S1 Keperawatan/ D IV Keperawatan | 1 | | 0 | 1 | 2 |
| 8 | D III Perawat | 100 | 1 | 100 | 55 | 256 |
| 9 | Perawat Anastesi | 1 | | 0 | 0 | 1 |
| 10 | Perawat Gigi | 5 | | 3 | 5 | 13 |
| 11 | D IV Bidan | 3 | | 2 | 6 | 11 |
| 12 | D III Bidan | 7 | | 38 | 53 | 98 |
| 13 | Kesehatan Masyarakat | 8 | | 13 | 6 | 27 |
| 14 | S1 Gizi/D IV Gizi | 9 | | 3 | 3 | 15 |
| 15 | D III Gizi | 2 | | 3 | 7 | 12 |
| 16 | S1/D IV Perekam & Informasi Kesehatan | 2 | | 11 | | 13 |
| 17 | D III Rekam Medis | 4 | 6 | 2 | | 12 |
| 18 | Analisis Kesehatan (Laboran) | 6 | 2 | 27 | 1 | 36 |
| 19 | DIV Kesling | 4 | | 0 | | 4 |
| 20 | D III Kesehatan Lingkungan | 0 | | 1 | 5 | 6 |
| 21 | D III Terapi Wicara | 1 | | 0 | | 1 |
| 22 | S1/ D IV Atro (Radiologi) | 4 | | 1 | | 5 |
| 23 | D III Atro (Radiologi) | 5 | | 19 | 0 | 24 |
| 24 | D III Ortotik Prostetik | 1 | | 0 | | 1 |
| 25 | S1/ DIV Teknik Elektromedik | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 26 | D III Teknik Elektromedik | 0 | | 0 | | 0 |

| No | Jenis Ketenagaan | PNS | CPNS | PPPK | KONTRAK | Total |
|----|------------------------------------|------------|-----------|------------|------------|-------------|
| 27 | Fisioterapi | 2 | | 10 | 9 | 21 |
| 28 | Psikologi Klinis | 2 | | 0 | | 2 |
| 29 | S1 Fisika/Fisikawan Medis | 2 | | 1 | | 3 |
| 30 | D1 GIZI | 1 | | 0 | | 1 |
| 31 | DIII Tekhnologi laboratorium medik | 0 | 2 | 0 | | 2 |
| 32 | S1-PENDIDIKAN LUAR BIASA | 0 | 2 | | | 2 |
| | Total Tenaga Kes | 345 | 18 | 398 | 242 | 1003 |
| | | | | | | |
| | NON KESEHATAN | | | | | |
| 1 | S1 Ekonomi/Manajemen | 0 | | 34 | 6 | 40 |
| 2 | s2 komputer | 1 | | 0 | | 1 |
| 3 | S1 Komputer | 1 | | 10 | | 11 |
| 4 | D III Manajemen Informatika | 0 | | 10 | | 10 |
| 5 | S1 Hubungan Internasional | 0 | | 1 | 1 | 2 |
| 6 | S1 Hukum | 0 | | 5 | | 5 |
| 7 | S1 Manajemen Perhotelan/pariwisata | 0 | | 1 | | 1 |
| 8 | D III Perhotelan | 0 | | 2 | 1 | 3 |
| 9 | D IV /D III Akuntansi | 0 | | 7 | 8 | 15 |
| 10 | S1 Teknik Elektro | 0 | | 3 | 1 | 4 |
| 11 | D III Teknik Elektro/Listrik | 0 | | 0 | | 0 |
| 12 | S1 Teknik Mesin | 0 | | 0 | | 0 |
| 13 | SMK Administrasi Perkantoran | 0 | | 0 | | 0 |
| 14 | SMK Bangunan | 0 | | 0 | | 0 |
| 15 | SMK Tata Boga | 0 | | 0 | | 0 |
| 16 | SMK Teknik Mesin | 0 | | 0 | | 0 |
| 17 | SMK Kesehatan+keperawatan | 0 | | 0 | | 0 |
| 18 | SMK Akomodasi Perhotelan | 0 | | 0 | | 0 |
| 19 | SMA/SMK | 4 | | 59 | 6 | 69 |
| 20 | S1 Komunikasi | 0 | | 0 | | 0 |
| 21 | S1 Psikologi | 0 | | 0 | | 0 |
| 22 | S1 Teknik Sipil | 0 | | 0 | | 0 |
| 23 | S1 Pendidikan | 0 | | 8 | | 8 |
| 24 | S1 Pertanian | 0 | | 1 | | 1 |
| 25 | S2 Lainnya | 2 | | 0 | | 2 |
| 26 | S2 Psikologi | 0 | | 0 | | 0 |

| No | Jenis Ketenagaan | PNS | CPNS | PPPK | KONTRAK | Total |
|----|--------------------------|------------|-----------|------------|------------|-------------|
| 27 | S1 Manajemen | 0 | | 0 | | 0 |
| 28 | D2 komputer akuntansi | 0 | | 0 | | 0 |
| 29 | D3 lainnya | 1 | | 2 | | 3 |
| 30 | S1 administrasi publik | 2 | | 0 | | 2 |
| 31 | S1 lainnya | 1 | | 1 | 3 | 5 |
| | Total Non Kes | 12 | | 144 | 26 | 182 |
| 31 | Manajemen RS | 23 | | 0 | 0 | 23 |
| 33 | Tugas Belajar | 8 | | | | 8 |
| | Tenaga Kontrak SK Dinkes | | | | 1 | 1 |
| | TOTAL | 388 | 18 | 542 | 269 | 1217 |

Sumber : Data Ketenagaan Desember 2025 RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Dalam rangka memperluas akses layanan kesehatan kepada masyarakat, RSUD Bali Mandara menyediakan layanan dokter spesialis melalui mekanisme Perjanjian Kerja Sama (PKS) guna menjamin ketersediaan dan kesinambungan sumber daya manusia kesehatan. Adapun tenaga kesehatan yang direkrut melalui skema kerja sama adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2 Tenaga Kesehatan berdasarkan Kerjasama

| No | Jenis Ketenagaan | Jumlah |
|-------------------------|--|--------|
| Dokter Spesialis | | |
| 1 | Konsultasi dan Pelayanan Jantung Intervensi | 1 |
| 2 | Konsultasi dan Pelayanan Spesialis Kedokteran Forensik dan Medikolegal | 1 |
| 3 | Konsultasi Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik | 3 |
| 4 | Konsultasi dan Pelayanan Urologi | 2 |
| 5 | Konsultasi dan Pelayanan Bedah Anak | 1 |
| 6 | Konsultasi dan Pelayanan Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular | 3 |
| 7 | Konsultasi dan Pelayanan Spesialis Bedah | 2 |
| 8 | Konsultasi dan Pelayanan Spesialis Penyakit Dalam | 2 |
| 9 | Konsultasi dan Pelayanan Spesialis Obstetri dan Ginekologi | 1 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 10 | Konsultasi dan Pelayanan Spesialis Anak Subspesialis Emergensi dan Terapi Intensif Anak | 1 |
| 11 | Konsultasi dan Pelayanan Spesialis Radiologi | 2 |
| 12 | Konsultasi dan Pelayanan Spesialis Mata | 1 |
| 13 | Konsultasi dan Pelayanan Spesialis Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi | 1 |
| 14 | Konsultasi dan Pelayanan Spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Onkologi Ginekologi | 1 |
| 15 | Konsultasi dan Pelayanan Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah | 1 |
| 16 | Konsultasi dan Pelayanan Hematologi dan Onkologi Medik | 1 |
| 17 | Konsultasi dan Pelayanan Orthopaedi Konsultan Tulang Belakang | 1 |
| 18 | Konsultasi dan Pelayanan Spesialis Telinga Hidung Tenggorok, Bedah Kepala Dan Leher | 1 |
| | | |
| DOKTER UMUM | | |
| 1 | Konsultasi dan Pelayanan Dokter Umum di Instalasi Gawat Darurat (IGD) | 1 |
| 2 | Konsultasi dan Pelayanan Kedokteran Regeneratif Terapi | 1 |
| | | |
| TENAGA KESEHATAN | | |
| 1 | Konsultasi dan Pelayanan Fisikawan Medis | 1 |
| 2 | Konsultasi dan Pelayanan Penata Anastesi | 1 |
| 3 | Konsultasi dan Pelayanan Radiografer Pada Instalasi Radiologi | 1 |
| | | |
| TOTAL KETENAGAAN YANG KERJASAMA | | 31 |

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis

Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara merupakan Rumah Sakit yang berada di Provinsi Bali menjadi perangkat daerah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. RSUD Bali Mandara dalam menjalankan tugas dan fungsinya berdasarkan pada Peraturan Gubernur Bali Nomor 14 Tahun 2025 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit, yaitu:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- b. 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.

Penyusunan Rencana Strategis RSUD Bali Mandara Provinsi Bali sebagai upaya dalam melaksanakan pokok – pokok pikiran visi Gubernur Bali terpilih yaitu **“Nangun Sat Kerti Loka Bali melalui Pola Pembangunan Semesta Berencana dalam Bali Era Baru”**, melalui Misi Keempat yaitu **“Mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau, merata, adil, dan berkualitas.”** Keterkaitan visi Gubernur Bali dengan rumah sakit sangat erat, karena rumah sakit adalah ujung tombak pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut yang harus mendukung pemerataan dan kualitas, memastikan masyarakat dapat mengakses layanan spesialisik meski di daerah terpencil, serta berperan dalam membangun sistem kesehatan daerah yang kuat bersama Puskesmas, klinik, dan posyandu untuk mencapai tujuan nasional "Indonesia Sehat", termasuk implementasi BPJS dan memastikan SDM kesehatan tersedia di seluruh wilayah. Selain itu, penyusunan Renstra

dilaksanakan melalui serangkaian kegiatan sesuai tahapan penyusunan Renstra Perangkat Daerah yang tertuang di dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia 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.

2.2 Visi Dan Misi

A. Visi

“Visi Rumah Sakit, yaitu menjadi Rumah Sakit berstandar Internasional yang terkemuka di Indonesia berlandaskan Nangun Sat Kerthi Loka Bali.”

B. Misi

1. memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, bermutu, terjangkau, berorientasi pada keselamatan dan kepuasan pasien dengan sistem tata kelola rumah sakit yang efektif, efisien serta akuntabel melalui digitalisasi yang terintegrasi;
2. menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian yang berkualitas, inovatif serta berkelanjutan untuk mewujudkan Sumber Daya Manusia yang unggul dan professional;
3. menyediakan sarana prasarana dan alat kesehatan rumah sakit yang berkualitas sesuai standar dan perkembangan teknologi; dan
4. meningkatkan kinerja pelayanan dan kesejahteraan pegawai.

C. Motto dan Logo Rumah Sakit



Gambar 1.1 Logo Cakra RSUD Bali Mandara

RSUD Bali Mandara bekerja berdasarkan **CAKRA** , dimana masing-masing huruf, memiliki makna dan arti sebagai berikut :

- C** : **Cepat**, merupakan keakuratan waktu dan standar pelayanan yang telah ditetapkan
- A** : **Aman**, memberikan rasa aman terhadap pasien, sesama dan lingkungan
- K** : **Komunikasi**, keterbukaan dalam memberikan informasi pelayanan
- R** : **Ramah**, adalah sifat santun harus diberikan dalam setiap pelaksanaan pelayanan.
- A** : **Akuntabel**, adalah merupakan pertanggung-jawaban secara terukur

Berikut adalah Arti dan makna lambang Logo Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara :

- Palang berwarna putih : Mengartikan rumah sakit sebagai pusat layanan kesehatan
- Lingkaran Hijau : Menggambarkan Rumah Sakit Bali Mandara
- Bunga Berwarna Biru : Menggambarkan Orang – orang yang datang dari segala penjuru tanpa memandang suku, ras dan bangsa

2.3 Tujuan dan Sasaran

a. Penjabaran dari Tujuan, Sasaran dan Program yang telah ditetapkan dalam Renstra

Tabel 2.1 Tabel Tujuan dan Sasaran

| No | Tujuan | Sasaran | Indikator Kinerja | Target Kinerja pada Tahun | | | | |
|----|---|---|--------------------------------------|---------------------------|------|------|------|------|
| | | | | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Meningkatnya Pelayanan Kesehatan pada RSUD Bali Mandara Provinsi Bali | Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit | Indeks Kepuasan masyarakat | 85 | 86 | 86.5 | 87 | 88 |
| | | Tercapainya Standar Pelayanan Minimal RS | Persentase Pencapaian SPM | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | Meningkatnya Tingkat Kemandirian Keuangan | Tingkat Kemandirian BLUD Rumah Sakit | 85% | 85% | 90% | 95% | 100% |

b. Penjabaran dari Tujuan, Sasaran dan Program yang telah ditetapkan dalam Renja

Tabel 2.2 Tabel Rencana Kinerja

| No | Tujuan | Sasaran | Indikator Kinerja | Satuan | Target |
|----|---|---|---|--------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Pada RSUD Bali Mandara Provinsi Bali | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi | Nilai Evaluasi Manajemen Kinerja | Nilai | 82.5 |
| | | | Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan di BLUD | Nilai | 82 |
| | | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan | Nilai | 89 |

c. Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja Direktur Tahun 2025

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target |
|----|---|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Meningkatnya Kualitas Urusan Perangkat Daerah | Nilai Evaluasi Manajemen Kinerja | 82.5 Nilai |
| | | Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di BLUD | 82 Nilai |
| 2 | Terpenuhinya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan | Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan | 89 Nilai |

| No | Program | Anggaran (Rp) | Keterangan |
|----|--|------------------------|--|
| 1. | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi | Rp. 210.686.107.309,00 | 1. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor : Rp. 30.686.107.309,00 2. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD : Rp. 180.000.000,00 |
| 2. | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Rp. 54.255.586.205,00 | 1. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan : Rp. 45.978.212.000,00 2. Pengembangan Rumah Sakit : Rp. 8.277.374.205,00 |

2.4 Program kegiatan Tahun 2025

Pembangunan kesehatan yang dilakukan saat ini adalah pembangunan yang lebih mengutamakan upaya-upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Masyarakat didorong untuk bersikap dan bertindak mandiri, berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Sasaran pelayanan RSUD Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2025 adalah masyarakat diseluruh Provinsi Bali.

Adapun Program berdasarkan Sasaran Strategis, Indikator Kinerja dan Target RSUD Bali Mandara Tahun 2025 disusun dalam program dan kegiatan sebagai berikut

Program di RSUD Bali Mandara terdiri dari :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Dengan kegiatan, adalah sebagai berikut :

1. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - a. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
2. Peningkatan Pelayanan BLUD
 - a. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

3. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
 - a. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
 - b. Pengembangan Rumah Sakit

Penetapan Kinerja Direktur RSUD Bali Mandara di awal tahun pada bulan Januari 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Data Anggaran Awal Tahun

| No | Program | Anggaran (Rp) | Keterangan |
|-----------------------|---|-------------------------------|---------------------|
| 1 | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi | Rp.210.686.107.309,00 | APBD dan BLUD |
| 2 | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Rp. 54.255.586.205,00 | DAK dan Pajak Rokok |
| Total Anggaran | | Rp. 264.941.693.514,00 | |

Dikarenakan adanya penambahan target pendapatan, maka terdapat perubahan pagu anggaran kegiatan di RSUD Bali Mandara, berikut uraian penetapan perubahan anggaran yang dilaksanakan pada tahun 2025:

Tabel 2.5 Data Anggaran Perubahan

| No | Program | Anggaran (Rp) | Keterangan |
|-----------------------|---|-------------------------------|---------------------|
| 1 | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi | Rp. 225.401.669.414,00 | APBD dan BLUD |
| 2 | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Rp. 54.255.586.205,00 | DAK dan Pajak Rokok |
| Total Anggaran | | Rp. 279.657.255.619,00 | |

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Kinerja Organisasi

a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Tabel 3.1
Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2024-2025

| No | Tujuan/Sasaran | Indikator Kinerja | 2024 | | | 2025 | | |
|----|---|---------------------------------------|--------|-----------|-----------|--------|-----------|-----------|
| | | | Target | Realisasi | % Capaian | Target | Realisasi | % Capaian |
| 1 | Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit | Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat | 90% | 87.68% | 87.68% | 85% | 88.89% | 88.89% |
| 2 | Tercapainya Standar Pelayanan Minimal RS | Persentase Pencapaian SPM | 100% | 95.83% | 95.83% | 100% | 94.79% | 94.79% |
| 3 | Meningkatnya Tingkat Kemandirian Keuangan | Tingkat Kemandirian BLUD Rumah Sakit | 100% | 95.00% | 95.00% | 85% | 77.69% | 91.40% |

Dari perbandingan realisasi tahun 2024 dan realisasi tahun 2025, indikator persentase indeks kepuasan masyarakat tahun 2025 menunjukkan peningkatan, hal ini menunjukkan adanya perbaikan kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan masyarakat yang lebih baik.

Pada tahun 2025 Indikator Kinerja Tingkat Kemandirian BLUD Rumah Sakit realisasinya belum mencapai target 85%, sehingga aspek kemandirian keuangan masih menjadi tantangan strategis. Fluktuasi ini dipengaruhi oleh dinamika klaim JKN, jumlah kunjungan pasien, kebijakan tarif layanan, serta peningkatan biaya operasional. Pada persentase capaian SPM mengalami penurunan. Hal ini disebabkan ada 5 indikator yang tidak mencapai target, yaitu sebagai berikut :

1. Pelayanan Gawat Darurat pada indikator pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS, karena terdapat tenaga IGD yang sertifikatnya sudah tidak berlaku sehingga berpotensi menurunkan mutu dan keselamatan pelayanan kegawatdaruratan di IGD.

2. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi pada indikator pertolongan persalinan melalui seksio cesaria tidak tercapai sesuai standard karena RSUD Bali Mandara merupakan rumah sakit tipe B, sehingga banyak pasien rujukan yang tidak mampu tertangani pada Rumah Sakit sebelumnya, dirujuk ke RS Bali Mandara dan harus dilakukan tindakan seksio cesaria.
3. Pelayanan persalinan dan perinatologi dengan indikator keluarga berencana mantap tidak tercapai sesuai standar karena pasien berisiko tinggi yang datang belum bersedia melakukan tindakan tersebut walaupun sudah dilakukan edukasi mengenai KB Mantap terhadap semua pasien.
4. Pelayanan Intensif dengan indikator pemberian pelayanan di Instalasi Rawat Intensif Terpadu yang tidak mencapai standar karena jumlah perawat yang telah memiliki sertifikat pelatihan Intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU) masih di bawah standar. Hal ini disebabkan jadwal pelatihan dan kuota peserta pelatihan dari RS penyelenggara terbatas, dan RSUD Bali Mandara belum mampu melakukan pelatihan secara mandiri.
5. Pelayanan Administrasi dan Manajemen dengan indikator karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun belum mencapai standar karena kurang maksimalnya sosialisasi kembali terkait capaian minimal JPL (Jam Pembelajaran) per tahun kepada pegawai serta belum semua pegawai melaporkan data pelatihan terkait JPL yang dilaksanakan diluar Instansi.

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu beberapa tahun terakhir

Tabel 3.2
Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2020-2025

| No | Sasaran | Indikator Kerja | Target | | | | | | Realisasi | | | | | |
|----|--|---------------------------------------|--------|------|------|------|------|------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1 | Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit | Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat | 80% | 85% | 90% | 90% | 90% | 85% | 89,19% | 88,27% | 83,91% | 85,61% | 87.68% | 88.89% |
| 2 | Tercapainya Standar Pelayanan Minimal RS | Persentase Pencapaian SPM | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 92% | 93% | 94% | 95,60% | 95.83% | 94.79% |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|------|------|------|------|------|-----|-----|------|-----|--------|--------|--------|
| 3 | Meningkatnya Tingkat Kemandirian Keuangan | Tingkat Kemandirian BLUD Rumah Sakit | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 85% | 63% | 129% | 79% | 99,00% | 95.00% | 77.69% |
|---|---|--------------------------------------|------|------|------|------|------|-----|-----|------|-----|--------|--------|--------|

Secara keseluruhan, capaian kinerja rumah sakit selama periode 2020-2025 menunjukkan hasil yang Positif, dengan mayoritas indikator berada pada kategori baik hingga sangat baik. Indikator Kinerja Tingkat Kemandirian BLUD Rumah Sakit realisasinya belum mencapai target 85%, sehingga aspek kemandirian keuangan masih menjadi tantangan strategis. Fluktuasi ini dipengaruhi oleh dinamika klaim JKN, jumlah kunjungan pasien, kebijakan tarif layanan, serta peningkatan biaya operasional. Sementara pencapaian SPM pada Tahun 2025 mengalami penurunan, namun tetap dalam kategori baik. Sebagian besar standar pelayanan telah terpenuhi, meskipun masih terdapat beberapa indikator SPM yang perlu ditingkatkan agar target 100% dapat tercapai secara optimal. Hasil ini menjadi dasar yang kuat untuk perbaikan kinerja dan peningkatan kualitas pelayanan pada periode selanjutnya.

c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

Tabel 3.3
Perbandingan Realisasi Kinerja dengan target jangka menengah

| No | Sasaran | Indikator Kerja | Capaian 2025 | Target Akhir 2026 | Tingkat Kemajuan |
|----|---|---------------------------------------|--------------|-------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 = 4/5*100 |
| 1 | Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit | Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat | 88.89% | 86% | 103.36% |
| 2 | Tercapainya Standar Pelayanan Minimal RS | Persentase Pencapaian SPM | 94.79% | 100% | 94.79% |
| 3 | Meningkatnya Tingkat Kemandirian Keuangan | Tingkat Kemandirian BLUD Rumah Sakit | 77.69% | 85% | 91.40% |

Secara keseluruhan, capaian indikator kinerja tahun 2025 menunjukkan bahwa Rumah Sakit telah berada pada jalur yang tepat dalam mencapai target Renstra dan Target Kinerja BLUD, indikator kinerja Indeks Kepuasan

Masyarakat mengalami tingkat kemajuan lebih dari 100%, hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan rumah sakit dinilai sangat baik oleh masyarakat dan strategi peningkatan kualitas layanan berjalan efektif. Untuk capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) realisasinya masih berada di bawah target, dengan nilai 94,79% dari target 100%, ini disebabkan adanya 5 indikator yang belum tercapai. Untuk indikator tingkat kemandirian BLUD Rumah Sakit mengalami peningkatan dimana dihitung dari Realisasi Pendapatan BLUD dibagi dengan realisasi keuangan BLUD dikali 100%. Dari indikator ini menunjukkan kondisi keuangan BLUD dan operasionalnya berjalan dengan baik.

d. Analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan

Tabel 3.4
Analisis Keberhasilan, Kegagalan dan Solusi

| No | Tujuan/sasaran | Indikator Kinerja | Target | Realisasi | % Capaian | Analisis Keberhasilan/ Kegagalan | Solusi yang dilakukan |
|----|--|---------------------------------------|--------|-----------|-----------|---|---|
| 1 | Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit | Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat | 85% | 88.89% | 88.89% | Kinerja unit layanan yang masih perlu perbaikan salah satu kendala dalam pelaksanaan survey | Memberikan pemahaman responden akan pentingnya hasil Survei Kepuasan Masyarakat. |
| 2 | Tercapainya Standar Pelayanan Minimal RS | Persentase Pencapaian SPM | 100% | 94.79% | 94.79% | Ada 5 Indikator Pelayanan yang tidak tercapai atau tidak memenuhi target | Meningkatkan Pelayanan, melakukan perbaikan mutu pelayanan serta menyusun perencanaan, pembiayaan pada setiap jenis |

| No | Tujuan/sasaran | Indikator Kinerja | Target | Realisasi | % Capaian | Analisis Keberhasilan/Kegagalan | Solusi yang dilakukan |
|----|---|--------------------------------------|--------|-----------|-----------|---|---|
| | | | | | | | pelayanan |
| 3 | Meningkatnya Tingkat Kemandirian Keuangan | Tingkat Kemandirian BLUD Rumah Sakit | 85% | 77.69% | 91.40% | Tingkat Kemandirian BLUD Rumah Sakit diperoleh dari Realisasi pendapatan BLUD dibagi dengan Realisasi keuangan BLUD | Mengoptimalkan Promosi dan Pelayanan Pasien sehingga bisa memberikan pelayanan yang terbaik guna mencapai target pendapatan yang sudah ditentukan |

e. Analisis atas efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Tabel 3.5
Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

| No | Kegiatan | Indikator Kinerja | | | Anggaran | | | Tingkat Efisiensi |
|----|---|-------------------|-----------|-----------|-----------------|--------------------|-----------|-------------------|
| | | Target | Realisasi | Capaian % | Anggaran | Realisasi | Capaian % | |
| 1 | Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | 100% | 100% | 100% | 25.401.669.414 | 24.230.316.496 | 95.39 | 4.61 |
| 2 | Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | 1 Laporan | 1 Laporan | 100% | 54.255.586.205 | 54.016.353.133 | 99.56 | 0.44 |
| 3 | Peningkatan Pelayanan BLUD | 82 Nilai | 89.34 | 100% | 200.000.000.000 | 177.311.074.463.96 | 88.66 | 11.34 |

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja pada periode pelaporan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan target yang ditetapkan. Seluruh indikator kinerja pada setiap kegiatan menunjukkan capaian sebesar 100%, seluruh kegiatan menunjukkan efisiensi anggaran, efisiensi terbesar terdapat pada kegiatan Peningkatan

Pelayanan BLUD sebesar 11,34% yang disebabkan oleh dana klaim BPJS yang seharusnya sudah cair belum bisa terbayarkan ke Rumah Sakit sehingga ada beberapa kegiatan yang tidak bisa terbayarkan dan menjadi kewajiban pada tahun berikutnya.

f. Analisis Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan

Tabel 3.6
Analisis Keberhasilan dan Kegagalan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan

| No | Tujuan/Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Capaian % | Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan | Indikator Kinerja | Capaian % | Menunjang/tidak menunjang |
|----|---|---------------------------------------|-----------|---|--|-----------|---------------------------|
| 1 | Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit | Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat | 88.89% | Penyediaan Jasa Komunikasi,Sumber Daya Air dan Listrik | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi,Sumber Daya Air dan Listrik yang disediakan | 100% | Menunjang |
| 2 | Tercapainya Standar Pelayanan Minimal RS | Persentase Pencapaian SPM | 94.79% | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang disediakan | 100% | Menunjang |
| 3 | Meningkatnya Tingkat Kemandirian Keuangan | Tingkat Kemandirian BLUD Rumah Sakit | 77.69% | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | Jumlah BLUD yang menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan | 89.34% | Menunjang |
| | | | | Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan | Jumlah alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan | 100 % | Menunjang |

Berdasarkan tabel diatas, seluruh kegiatan dan sub kegiatan yang ada di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali sangat menunjang pelayanan khususnya dalam melayani masyarakat dan pasien sehingga seluruh pelayanan dapat berjalan dengan baik.

3.2 REALISASI ANGGARAN

Tabel 3.7

Capaian Anggaran Program dan Kegiatan

| No | Program/kegiatan | Anggaran | Realisasi | Capaian % |
|----|---|--------------------|--------------------|-----------|
| 1 | Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | 25.401.669.414,00 | 24.230.316.496,00 | 95,39 |
| 2 | Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | 54.255.586.205,00 | 54.016.353.133,00 | 99,56 |
| 3 | Peningkatan Pelayanan BLUD | 200.000.000.000,00 | 177.311.074.463.96 | 88.66 |

Berdasarkan data capaian anggaran program dan kegiatan, secara umum pelaksanaan anggaran menunjukkan kinerja yang baik. Hal ini tercermin dari persentase realisasi anggaran yang berada pada kisaran 88,66% hingga 99,56% yang disebabkan adanya efisiensi anggaran. Sebagian besar program telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan serta target yang ditetapkan. Secara keseluruhan, capaian realisasi anggaran menunjukkan bahwa pengelolaan anggaran telah dilaksanakan secara efektif, efisien, dan akuntabel. Namun demikian, diperlukan evaluasi dan penguatan perencanaan serta pengendalian pelaksanaan kegiatan, khususnya pada Program Peningkatan Pelayanan BLUD, agar capaian realisasi anggaran pada tahun berikutnya dapat lebih optimal dan selaras dengan target kinerja yang ditetapkan.

Tabel 3.8 Realisasi Pendapatan tahun 2025

| Kode Rekening | Uraian | Anggaran | Realisasi | Prosentase |
|---------------|--|--------------------|--------------------|------------|
| 4.1.4.15.01 | Pendapatan BLUD | | | |
| a. | Jasa Pelayanan | 198.200.000.000,00 | 175.710.054.787.81 | 88.65% |
| b. | Pendapatan Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain | 510.000.000,00 | 327.088.000,00 | 64.13% |

| | | | | |
|---------------|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|
| d. | Lain – lain Pendapatan BLUD yang Sah | 1.290.000.000,00 | 1.434.456.759.05 | 111.20% |
| JUMLAH | | 200.000.000.000,00 | 177.471.599.546,86 | 88.74% |

3.3 Capaian Indikator Rumah Sakit

Tabel 3.9

Capaian Indikator Rumah Sakit

| No. | Program | Indikator Kinerja Program | Satuan | Capaian | | Ket. |
|-----|--|---------------------------|--------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | | | Target | Realisasi | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| | Program peningkatan pelayanan kesehatan pada RSUD Bali Mandara | | | | | |
| | | BOR | prosen | 60-85 | 49.81 | Belum Ideal |
| | | LOS | Hari | 6-9 | 3.51 | Belum Ideal |
| | | TOI | Hari | 1-3 | 4.05 | Belum Ideal |
| | | BTO | Kali | 40-50 | 45.24 | Sudah Ideal |
| | | NDR | Permil | Kurang dari 25 permil | 25 | Sudah Ideal |
| | | GDR | permil | Kurang dari 45 permil | 54 | Belum Ideal |

Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Bali Mandara, diketahui bahwa sebagian indikator kinerja rumah sakit pada tahun 2025 belum sepenuhnya mencapai nilai ideal yang telah ditetapkan. Indikator Bed Occupancy Rate (BOR) memiliki target ideal pada rentang 60–85%, namun realisasi BOR RSUD Bali Mandara tercatat sebesar 49,81%, sehingga masih berada di bawah standar ideal. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit belum optimal. Capaian indikator BOR yang belum ideal menunjukkan bahwa tingkat hunian tempat tidur RSUD Bali Mandara masih rendah. Hal ini dipengaruhi oleh jumlah kunjungan pasien rawat inap yang berasal dari rawat jalan, IGD, maupun pasien rujukan. Sebagai rumah sakit tipe B, RSUD Bali Mandara berperan sebagai rumah sakit rujukan lanjutan yang hanya menerima pasien yang tidak dapat ditangani oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), serta rumah sakit tipe D dan tipe C, sesuai dengan sistem rujukan berjenjang. Selain itu, kriteria rujukan dan ketentuan penerimaan pasien rawat inap dari BPJS Kesehatan yang cukup ketat turut membatasi jumlah pasien rawat inap. Lokasi RSUD Bali Mandara

yang berada di wilayah dengan banyak rumah sakit juga menyebabkan persaingan tinggi, khususnya untuk pasien gawat darurat yang masuk melalui IGD. Kondisi ini memberikan masyarakat banyak alternatif pilihan layanan, sehingga berdampak pada jumlah pasien rawat inap yang diterima.

Indikator Length of Stay (LOS) ditargetkan berada pada rentang 6–9 hari, namun realisasi LOS tercatat sebesar 4 hari, sehingga belum memenuhi nilai ideal yang ditetapkan. Capaian LOS yang lebih rendah dari standar ideal menunjukkan bahwa rata-rata lama hari rawat pasien relatif singkat. Kondisi ini dapat mencerminkan efektivitas penanganan kasus tertentu, namun juga berpotensi berkaitan dengan keterbatasan kasus rawat inap yang bersifat kompleks atau rujukan lanjutan.

Sementara itu, indikator Turn Over Interval (TOI) yang memiliki target ideal 1–3 hari menunjukkan realisasi sebesar 4 hari, yang berarti waktu rata-rata tempat tidur kosong masih lebih lama dari standar ideal. Indikator TOI yang belum ideal menunjukkan bahwa waktu tunggu tempat tidur kosong sebelum terisi kembali masih cukup panjang, yang berkaitan langsung dengan rendahnya BOR. Pada indikator Bed Turn Over (BTO), RSUD Bali Mandara mencatat realisasi sebesar 45 kali, yang telah sesuai dengan target ideal yaitu 40–50 kali, sehingga indikator ini dinilai telah mencapai kondisi ideal. Capaian BTO yang sudah sesuai target menunjukkan bahwa tempat tidur yang terpakai memiliki tingkat perputaran yang baik sepanjang tahun.

Indikator Net Death Rate (NDR) memiliki target kurang dari 25 permil, dengan realisasi sebesar 25 permil, sehingga masih dikategorikan ideal. Pada indikator mutu pelayanan, capaian NDR yang berada pada batas nilai ideal menunjukkan bahwa tingkat kematian pasien setelah 48 jam perawatan masih dalam kategori terkendali.

Pada indikator Gross Death Rate (GDR) dengan target kurang dari 45 permil, realisasi tercatat sebesar 54 permil, sehingga indikator ini belum memenuhi nilai ideal yang ditetapkan. Capaian GDR yang melebihi nilai ideal mengindikasikan masih perlunya peningkatan mutu pelayanan klinis, terutama dalam penanganan pasien dengan kondisi berat sejak awal masuk rumah sakit.

Secara keseluruhan, hasil capaian indikator ini menjadi dasar bagi RSUD Bali Mandara untuk melakukan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan,

baik dalam optimalisasi pemanfaatan tempat tidur, peningkatan mutu pelayanan klinis, maupun penguatan sistem rujukan, guna mencapai kinerja rumah sakit yang lebih optimal di tahun berikutnya.

3.4 Pencapaian Hasil Pelayanan di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Berikut merupakan tabel hasil pelayanan yang dilakukan di RSUD. Bali Mandara selama Tahun 2025 dari masing- masing bidang pelayanan baik rawat jalan dan rawat inap serta dari penunjang.

Tabel 3.10
Pencapaian Hasil Pelayanan

| Unit | Tahun 2025 | |
|----------------------|------------|-------|
| RAWAT JALAN | | |
| IGD | 17.748 | Orang |
| Poli Anak | 2.918 | Orang |
| Poli Anastesi | 1.643 | Orang |
| Poli Bedah Digestif | 1.323 | Orang |
| Poli Bedah Orthopedi | 10.301 | Orang |
| Poli Bedah Plastik | 1.125 | Orang |
| Poli Bedah Umum | 2.147 | Orang |
| Poli Gigi | 630 | Orang |
| Poli Gigi Periodon | 686 | Orang |
| Poli Gizi | 124 | Orang |
| Poli Interna | 11.830 | Orang |
| Poli Jantung | 6.886 | Orang |
| Poli Kulit Kelamin | 2.087 | Orang |
| Poli Laktasi | 15 | Orang |
| Poli Mata | 3.496 | Orang |
| Poli MCU | 5.278 | Orang |
| Poli Obgyn | 2.892 | Orang |
| Poli Orthopedi Spine | 960 | Orang |
| Poli Paru | 5.756 | Orang |
| Poli Fisiotherapy | 17.074 | Orang |
| Poli Saraf | 9.578 | Orang |
| Poli Spektra | 7.443 | Orang |
| Poli THT | 3.060 | Orang |
| Poli Terapi Wicara | 278 | Orang |
| Poli Jiwa | 1.033 | Orang |
| Poli Bedah Urologi | 3.095 | Orang |
| Poli Bedah Mulut | 3.121 | Orang |
| Poli Bedah Saraf | 729 | Orang |

| Unit | Tahun 2025 | |
|--------------------------------|------------|-------|
| | | |
| Poli Bedah Onkologi | 13.917 | Orang |
| Poli VCT | 1.022 | Orang |
| Poli Psikologi Klinis | 417 | Orang |
| Poli Ortotik Prostetik | 268 | Orang |
| Poli & IGD Covid | - | Orang |
| Poli Rehab Medik | 6.511 | Orang |
| Poli Onkologi Radiasi | 477 | Orang |
| Poli Bedah Thorax (BTKV) | 1.080 | Orang |
| Poli Hematologi Onkologi Medik | 3.610 | Orang |
| Poli Endodonsia | 1.061 | Orang |
| Poli Kesehatan Tradisional | 617 | Orang |
| Poli Kosmetik Medik | 275 | Orang |
| Poli Kemoterapi | 1.792 | Orang |
| Poli Unit Radioterapi | 11.439 | Orang |
| Poli Imunologi | - | Orang |
| Poli Imunologi Anak | - | Orang |
| Poli Kedokteran Nuklir | 3.471 | Orang |
| Poli Vaksin | - | Orang |
| Poli CAPD | 37 | Orang |
| Hemodialisa | 6.922 | Orang |
| | | |
| POLIKLINIK SORE | | |
| Poli Anak Sore | 2 | Orang |
| Poli Bedah Onkologi Sore | 0 | Orang |
| Poli Bedah Ortho Sore | 1.543 | Orang |
| Poli Bedah Plastik Sore | 122 | Orang |
| Poli Bedah Saraf Sore | 409 | Orang |
| Poli Bedah Umum Sore | 365 | Orang |
| Poli Bedah Urologi Sore | 83 | Orang |
| Poli BTKV Sore | 19 | Orang |
| Poli Fisioterapi Sore | 5 | Orang |
| Poli Gigi Sore | 106 | Orang |
| Poli Interna Sore | 4.394 | Orang |
| Poli Jantung Sore | 522 | Orang |
| Poli Jiwa Sore | 44 | Orang |
| Poli Kestradiasi Sore | 111 | Orang |
| Poli Kulit Sore | 2 | Orang |
| Poli Mata Sore | 189 | Orang |
| Poli Obygyn Sore | 18 | Orang |
| Poli Paru Sore | 387 | Orang |

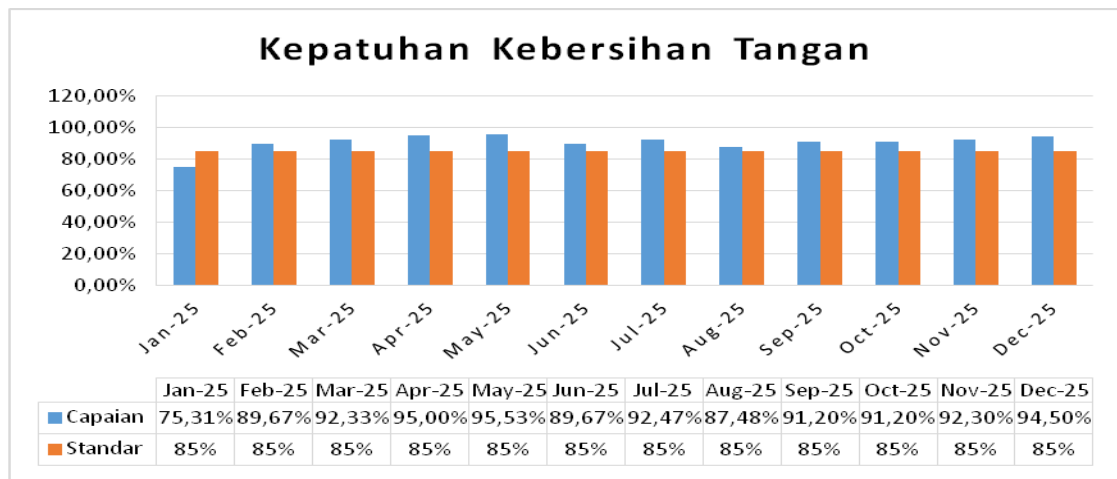
| Unit | Tahun 2025 | |
|------------------------------------|------------|-------|
| | | |
| Poli THT Sore | 252 | Orang |
| | | |
| POLIKLINIK VIP SORE | | |
| Poliklinik VIP Anak | 44 | Orang |
| Poli VIP Anestesi | 6 | Orang |
| Poli VIP Bedah Digestif | 10 | Orang |
| Poli VIP Bedah Orthopedi | 175 | Orang |
| Poli VIP Bedah Plastik | 14 | Orang |
| Poli VIP Bedah Saraf | 0 | Orang |
| Poli VIP Bedah Umum | 48 | Orang |
| Poli VIP Bedah Urologi | 6 | Orang |
| Poli VIP BTKV | 2 | Orang |
| Poli VIP Gigi | 1 | Orang |
| Poli VIP Gizi Klinik | 1 | Orang |
| Poli VIP Hematologi Onkologi Medik | 53 | Orang |
| Poli VIP Interna | 142 | Orang |
| Poli VIP Jantung | 19 | Orang |
| Poli VIP Jiwa | 41 | Orang |
| Poli VIP Kulit | 45 | Orang |
| Poli VIP Mata | 14 | Orang |
| Poli VIP Mikrobiologi | 1 | Orang |
| Poli VIP Obstetri & Ginekologi | 24 | Orang |
| Poli VIP Orthopedi | 10 | Orang |
| Poli VIP Paru | 18 | Orang |
| POLI VIP PSIKOLOGI KLINIS | 1 | Orang |
| Poli VIP Rehab Medik | 20 | Orang |
| Poli VIP Saraf | 115 | Orang |
| Poli VIP Spektra | 2 | Orang |
| Poli VIP THT | 55 | Orang |
| | | |
| RAWAT INAP | | |
| Ranap 1 (Cempaka) | 2.107 | Orang |
| Ranap 2 (Sandat) | 2.089 | Orang |
| Ranap 3 (Jepun) | 1.988 | Orang |
| Ranap VIP (Kaswari) | 1.104 | Orang |
| Ranap VVIP (Merak) | 236 | Orang |
| Ruang SUITE (Cendrawasih) | 0 | Orang |
| Ruang Kedokteran Nuklir | 269 | Orang |
| Ruang Ranap Kemoterapi | 501 | Orang |
| Ruang Stroke Corner | 70 | Orang |

| Unit | Tahun 2025 | |
|----------------------------------|----------------|--------------|
| Ranap Bersalin (VK) | 214 | Orang |
| Ruang Bayi (Perinatologi) | 378 | Orang |
| RAWAT INAP INTENSIF | | |
| Ranap PICU/NICU | 118 | Orang |
| HCU/ICCU/ICU/ISOLASI | 649 | Orang |
| KAMAR OPERASI | | |
| Ruang OK | 4.846 | Orang |
| PENUNJANG | | |
| Laboratorium Patologi Klinik | 38.286 | Orang |
| Laboratorium Patologi Anatomi | 2.715 | Orang |
| Laboratorium Mikrobiologi Klinik | 2.529 | Orang |
| Radiologi | 27.573 | Orang |
| Jumlah | 271.284 | Orang |

3.5 LAPORAN MUTU TAHUN 2025

A. Indikator Mutu Nasional tahun 2025

1) Kepatuhan Kebersihan Tangan

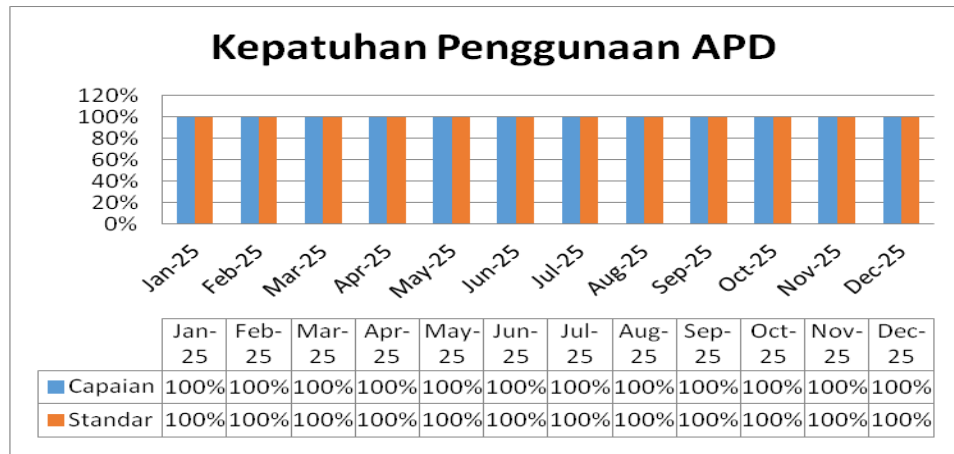


Gambar 3.1 Grafik Kepatuhan Kebersihan Tangan

Indikator Kepatuhan Kebersihan Tangan di RSUD Bali Mandara pada bulan Januari mengalami penurunan, dikarenakan ada kendala pada aplikasi oleh pihak ketiga (Aplikasi Audit Cuci Tangan) yang sedang *maintenance*, sehingga data monitoring yang sudah diinput oleh IPCLN di setiap unit, dan tidak bisa dilakukan penarikan data, yang membuat jumlah *Opportunity* pada

data *monitoring* berkurang serta menyebabkan data hasil pemantauan cenderung menurun. Pada bulan Februari-Desember 2025 sudah sesuai dengan standar nasional dikarenakan aplikasi pemantauan sudah selesai *maintenance*.

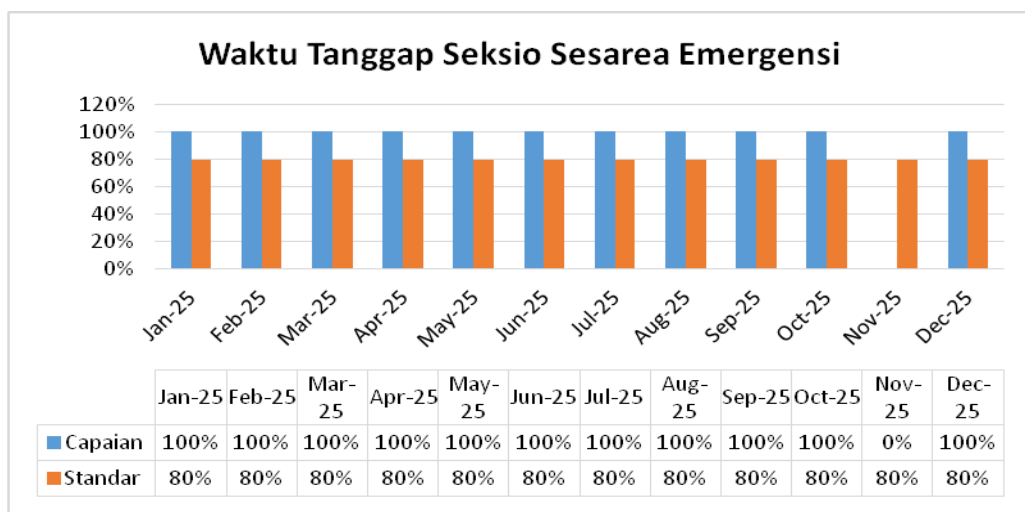
2) Kepatuhan Penggunaan APD



Gambar 3.2 Grafik Kepatuhan Penggunaan APD

Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di RSUD Bali Mandara periode Januari – Desember 2025 sudah sesuai dengan standar nasional (100%).

3) Waktu Tanggap Seksio Sesarea Emergensi

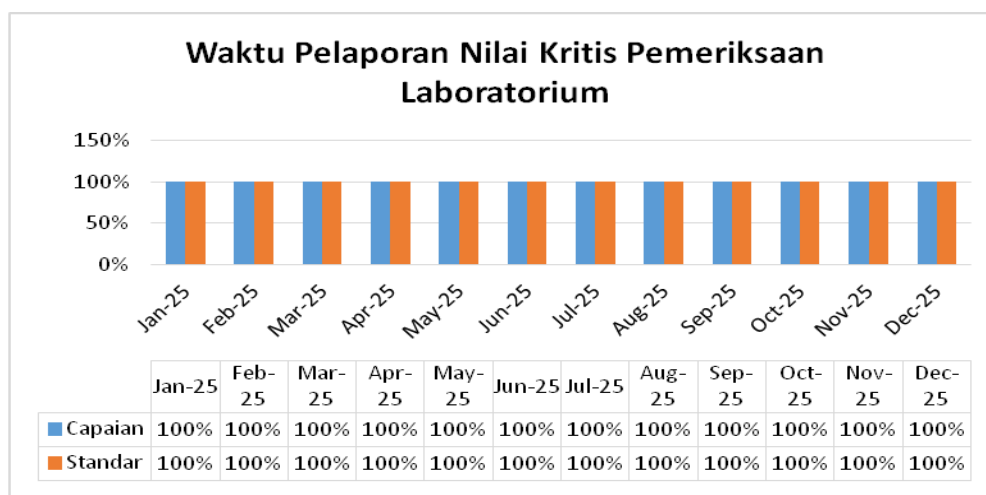


Gambar 3.3 Grafik Waktu Tanggap Seksio Sesarea Emergensi

Waktu Tanggap Operasi *Seksio Cesarea Emergency* <30 menit pada periode bulan Januari-Desember 2025 sudah sesuai standar

nasional (>80%). Pada bulan November tidak terdapat kasus Seksio Sesarea Emergensi, hanya terdapat kasus Seksio Sesarea Biasa.

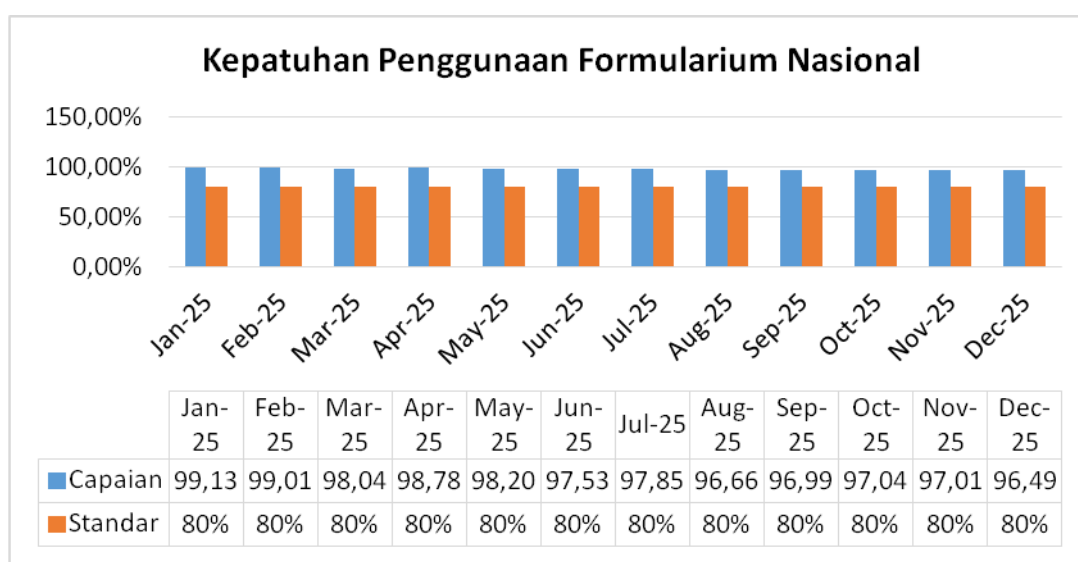
4) Waktu Pelaporan Nilai Kritis Pemeriksaan Laboratorium



Gambar 3.4 Grafik Waktu Pelaporan Nilai Kritis Pemeriksaan Laboratorium

Waktu Pelaporan Nilai Kritis Pemeriksaan Laboratorium di RSUD Bali Mandara ≤ 30 menit periode Januari - Desember 2025 sudah sesuai dengan standar nasional (100%).

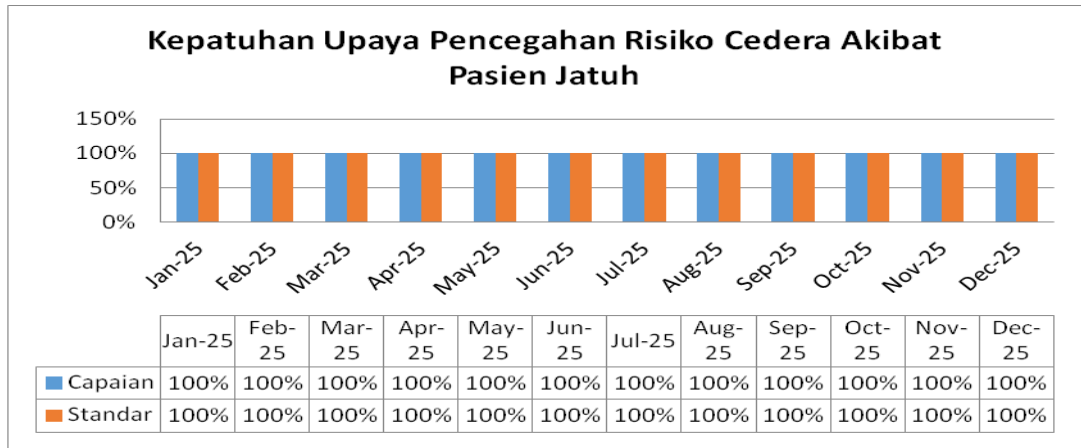
5) Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional



Gambar 3.5 Grafik Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional

Kepatuhan penggunaan formularium nasional di RSUD Bali Mandara periode Januari – Desember 2025 sudah sesuai dengan standar nasional ($\geq 80\%$).

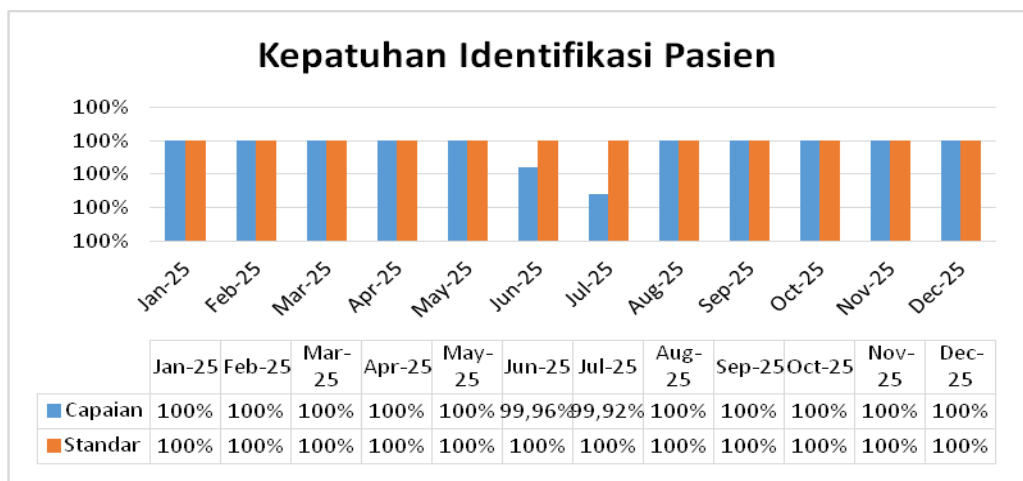
6) Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh



Gambar 3.6 Grafik Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat pasien Jatuh

Indikator kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh di RSUD Bali Mandara pada periode Januari - Desember 2025, sudah sesuai dengan standar nasional (100%).

7) Kepatuhan Identifikasi Pasien

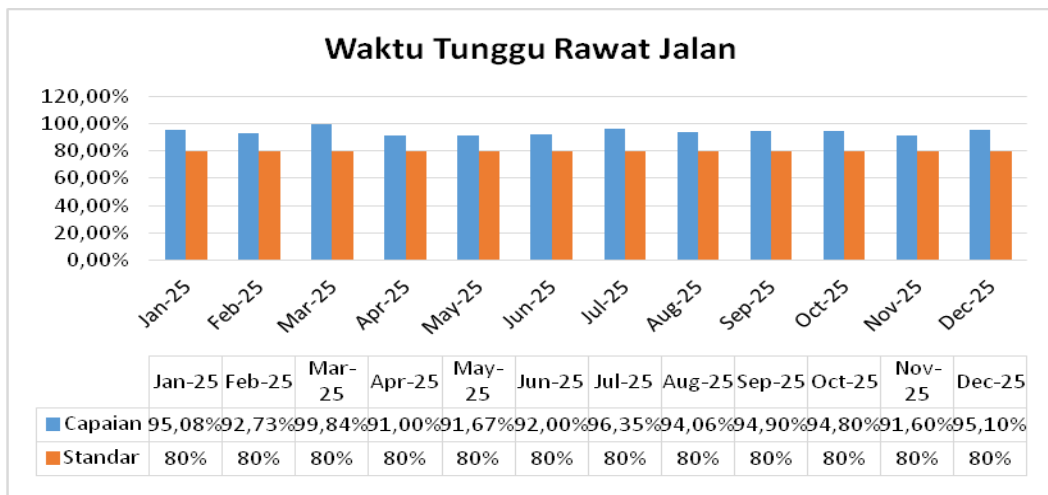


Gambar 3.7 Grafik Kepatuhan Identifikasi Pasien

Kepatuhan Identifikasi Pasien di RSUD Bali Mandara mengalami penurunan pada bulan Juni-Juli dikarenakan belum semua tersosialisasi upaya meningkatkan kepatuhan penggunaan gelang

identifikasi pasien Rawat Inap. Pada bulan Agustus - Desember 2025 Kepatuhan Identifikasi Pasien di RSUD Bali Mandara sudah sesuai dengan standar nasional.

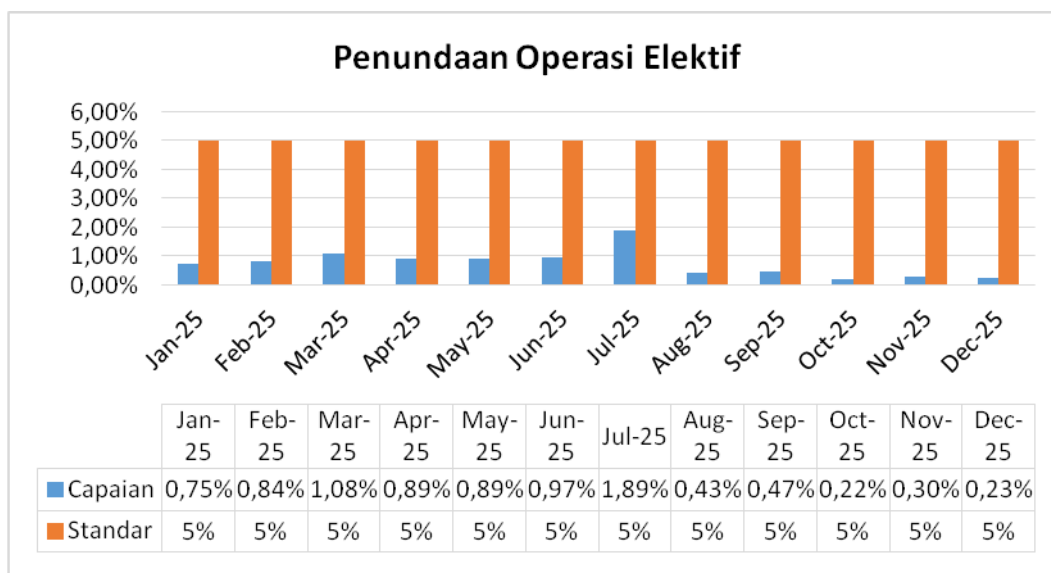
8) Waktu Tunggu Rawat Jalan



Gambar 3.8 Grafik Waktu Tunggu Rawat Jalan

Indikator Waktu Tunggu Rawat Jalan ≤ 60 menit di RSUD Bali Mandara periode Januari – Desember 2025 sudah sesuai dengan standar nasional ($\geq 80\%$).

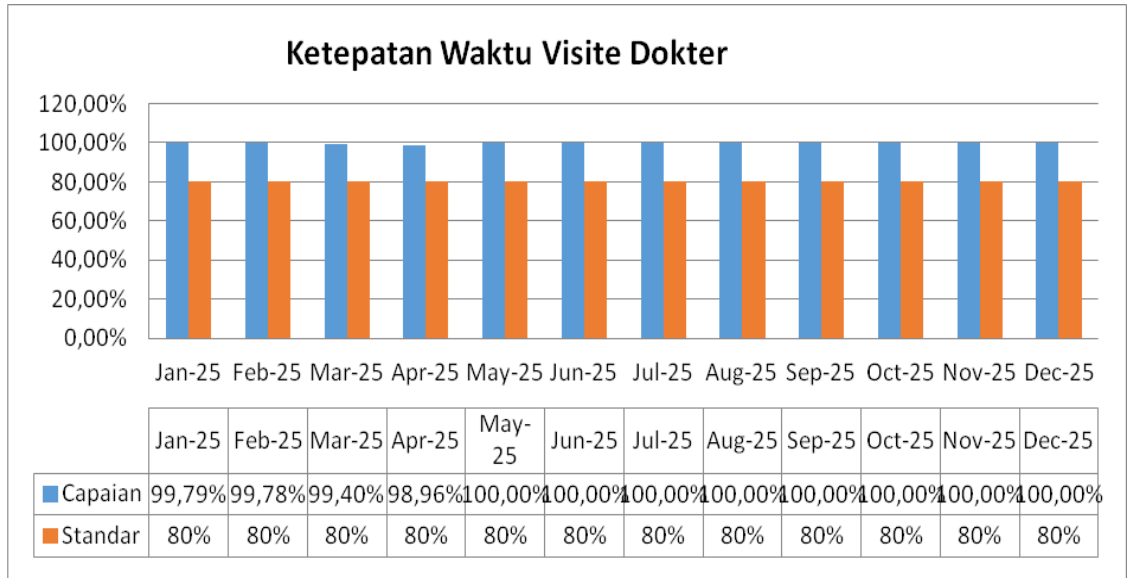
9) Penundaan Operasi Elektif



Gambar 3.9 Grafik Penundaan Operasi Elektif

Penundaan operasi elektif di RSUD Bali Mandara periode Januari – Desember 2025 sudah sesuai dengan standar nasional (<5%).

10) Ketepatan Waktu Visite Dokter



Gambar 3.10 Grafik Ketepatan Waktu Visite Dokter

Ketepatan waktu visite dokter jam 06.00-14.00 di RSUD Bali Mandara periode Januari – Desember 2025 sudah sesuai dengan standar nasional ($\geq 80\%$).

11) Kepuasan Pasien

| NO | | Oktober- Desember 2025 | Mutu Pelayanan | Kinerja Unit Pelayanan |
|----|--|---------------------------|-------------------|---------------------------|
| 1. | Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit | 89,34 | A | Sangat Baik |

Tabel 3.11 Kepuasan Pasien

Indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit periode Oktober- Desember 2025 RSUD Bali Mandara adalah 89,34 Mutu Pelayanan A dengan Kinerja Unit Pelayanan Sangat Baik.

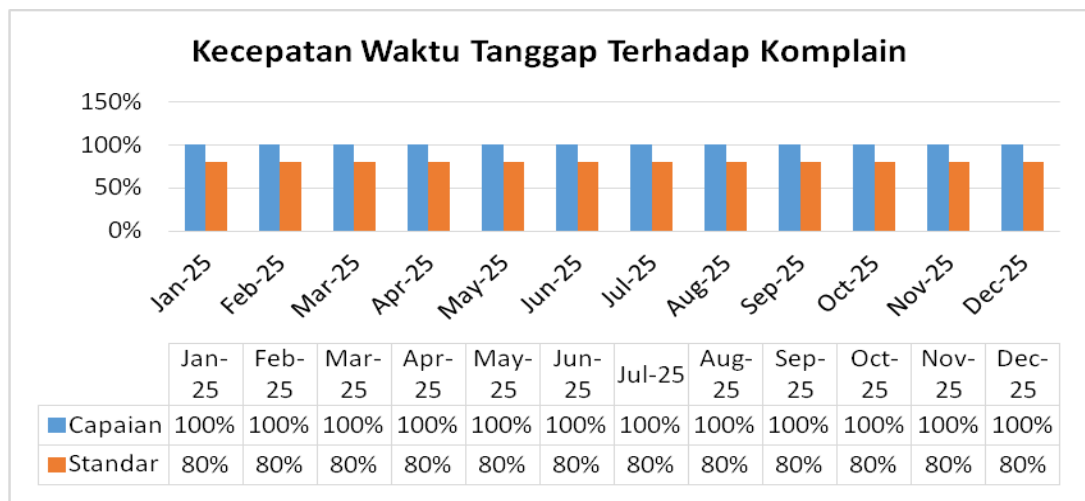
12) Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (*Clinical Pathway*)

| Bulan | Capaian | Standar |
|--------|-----------------|---------|
| Jan-25 | 100,00% | ≥80% |
| Feb-25 | 93,50% | ≥80% |
| Mar-25 | 100% | ≥80% |
| Apr-25 | tidak ada kasus | ≥80% |
| Mei-25 | tidak ada kasus | ≥80% |
| Jun-25 | tidak ada kasus | ≥80% |
| Jul-25 | tidak ada kasus | ≥80% |
| Agu-25 | tidak ada kasus | ≥80% |
| Sep-25 | tidak ada kasus | ≥80% |
| Okt-25 | tidak ada kasus | ≥80% |
| Nov-25 | tidak ada kasus | ≥80% |
| Des-25 | tidak ada kasus | ≥80% |

Tabel 3.12 Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (*Clinical Pathway*)

Indikator kepatuhan terhadap pelaksanaan *Clinical Pathway* dan sudah sesuai dengan standar nasional (≥80%). CPW yang digunakan untuk Indikator Nasional Mutu adalah kasus Ketoasidosis Diabetikum, Ca Mammae, HIV dengan PCP Tanpa Penyulit, Tuberkulosis Paru dengan Tuberkulosis Fase Intensif, Hipertensi dengan Krisis Hipertensi. Pada bulan April-Desember tidak terdapat kasus yang sesuai terhadap pelaksanaan *Clinical Pathway*.

13) Kecepatan Waktu Tanggap Terhadap Komplain

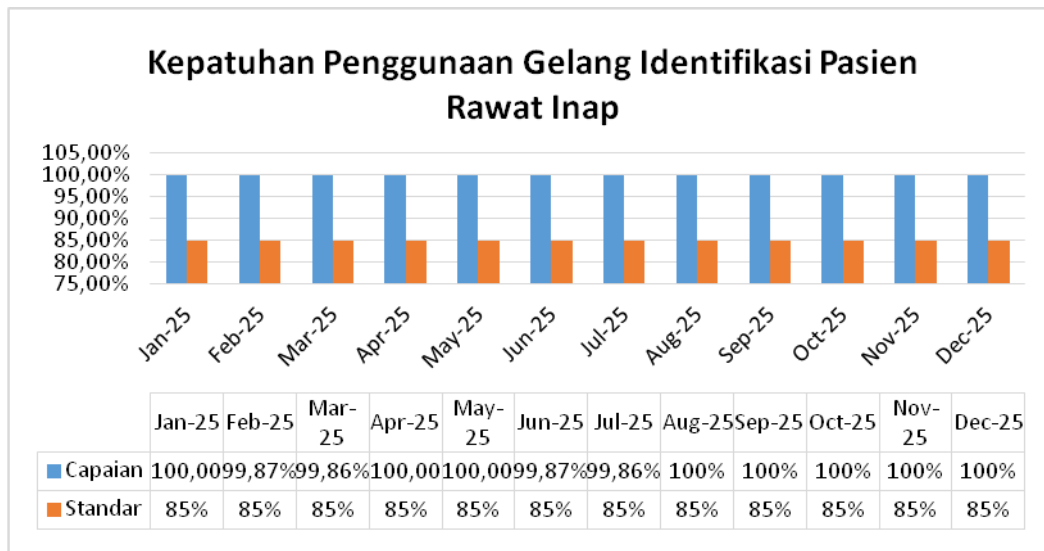


Gambar 3.11 Grafik Kecepatan Waktu Tanggap terhadap Komplain

Indikator Kecepatan Waktu Tanggap Terhadap Komplain di RSUD Bali Mandara periode Januari – Desember 2025 sudah sesuai dengan standar Nasional ($\geq 80\%$).

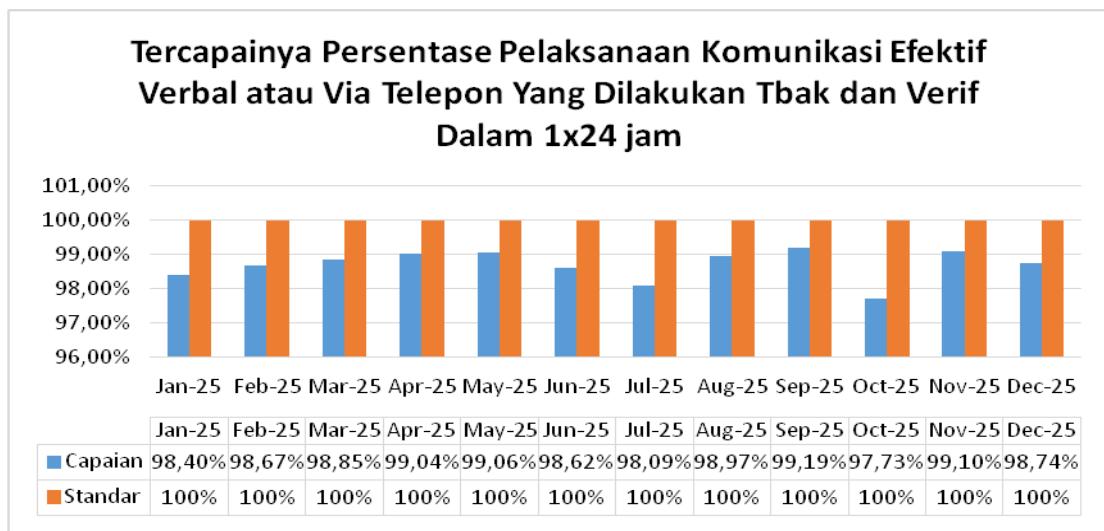
B. Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit

1) Kepatuhan Penggunaan Gelang Identifikasi Pasien Rawat Inap



Gambar 3.12 Grafik kepatuhan Penggunaan Gelang Identifikasi Pasien Rawat Inap Indikator Kepatuhan penggunaan gelang identifikasi pasien Rawat Inap di RSUD Bali Mandara periode Januari – Desember 2025 sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.

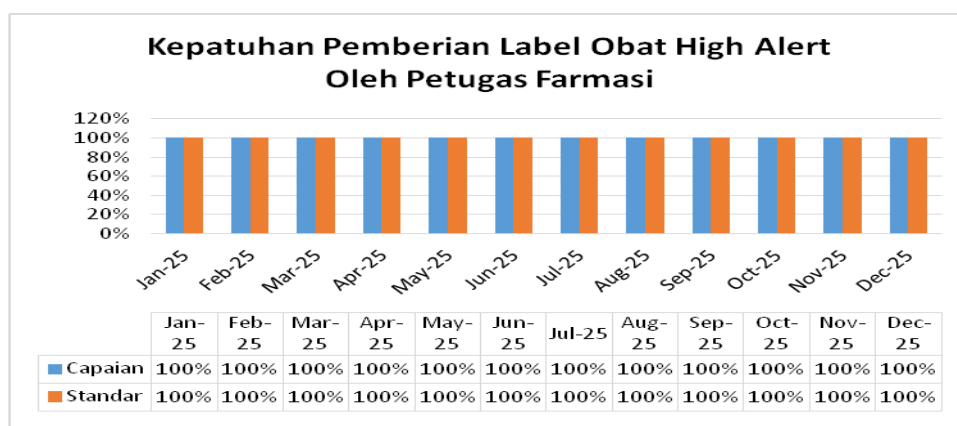
2) Persentase Pelaksanaan Komunikasi Efektif Verbal atau Via Telepon Yang Dilakukan TBaK dan Verif Dalam 1x24 jam



Gambar 3.13 Grafik Persentase Pelaksanaan Komunikasi Efektif Verbal atau via telepon yang dilakukan TBaK dan Verif Dalam 1x24 jam

Indikator tercapainya persentase pelaksanaan komunikasi efektif verbal atau via telepon yang dilakukan TBaK dan Verif dalam 1 x 24 jam di RSUD Bali Mandara pada periode Januari – Desember 2025 mengalami fluktuasi karena ada beberapa dokter tidak melaksanakan TBaK salah satunya karena pasien pulang tanpa visite, keengganan pengisian karena form yang banyak dan waktu visite yang singkat, belum semua unit melaksanakan E-RM dan terdapat dokter spesialis baru.

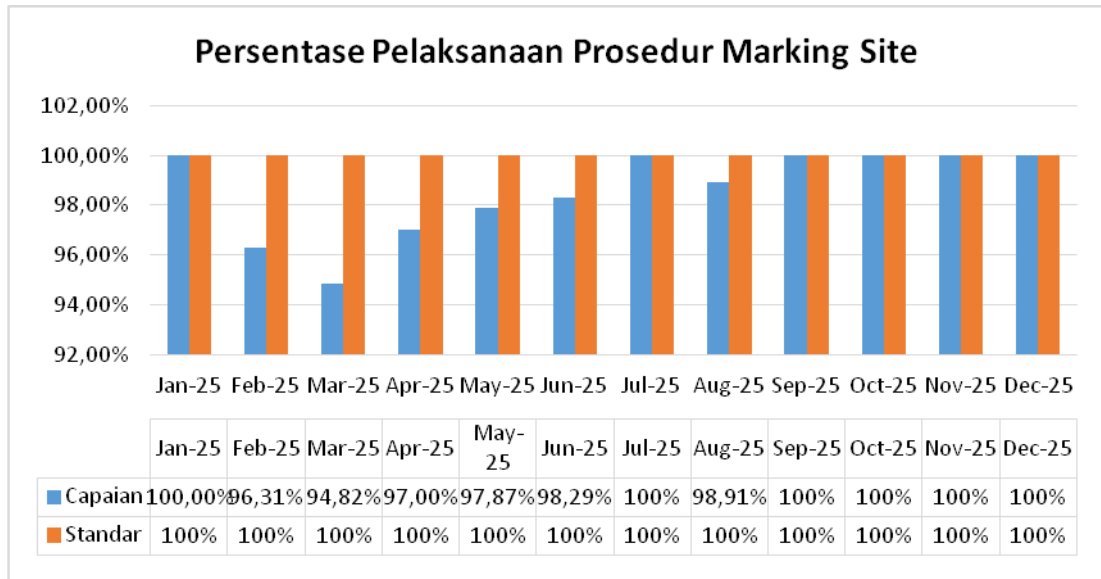
3) Kepatuhan Pemberian Label Obat *High Alert* Oleh Petugas Farmasi



Gambar 3.14 Grafik Kepatuhan Pemberian Label Obat *High Alert*

Indikator tercapainya kepatuhan pemberian label obat *high alert* oleh petugas farmasi RSUD Bali Mandara periode Januari - Desember 2025 sudah sesuai standar (100%).

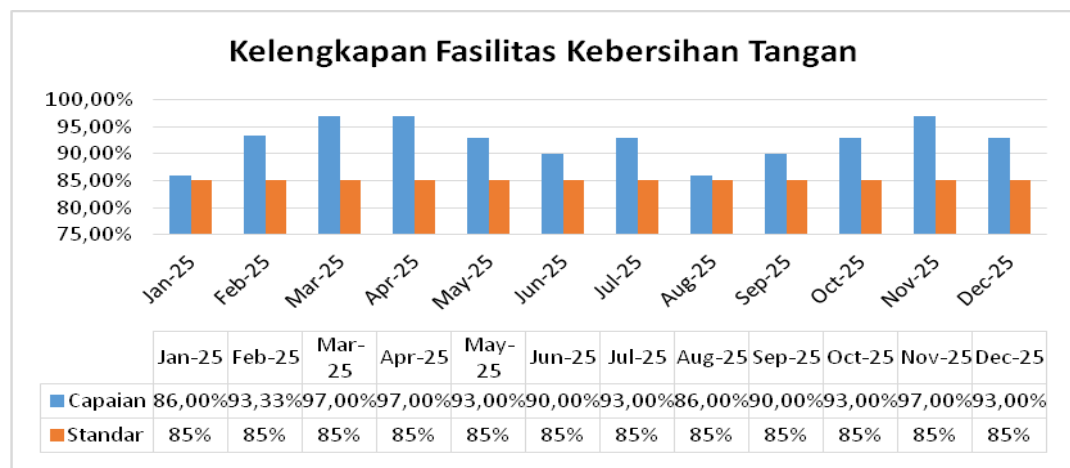
4) Persentase Pelaksanaan Prosedur *Marking Site*



Gambar 3.15 Grafik Persentase Pelaksanaan Prosedur *Marking Site*

Indikator tercapainya persentase pelaksanaan prosedur *marking site* di RSUD Bali Mandara pada periode Januari – Agustus 2025 masih mengalami fluktuasi dikarenakan pemberlakuan E-RM yang dimana belum bisa di akses di semua unit, oleh karena itu terjadi ketidaklengkapan pengisian pada lembar form assesmen pra bedah di data subyektif, dan obyektif oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Pada Tri Wulan IV prosedur *marking site* di RSUD Bali Mandara sudah sesuai dengan standar (100%).

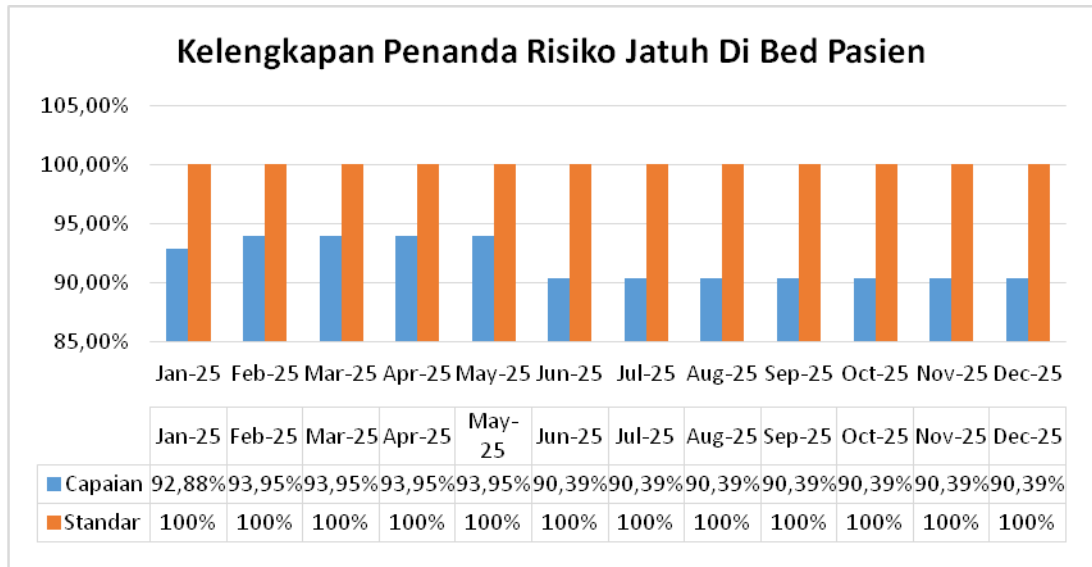
5) Kelengkapan Fasilitas Kebersihan Tangan



Gambar 3.16 Grafik Kelengkapan Fasilitas Kebersihan Tangan

Capaian indikator Kelengkapan fasilitas kebersihan tangan di RSUD Bali Mandara pada bulan Januari - Desember 2025 sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan ($\geq 85\%$).

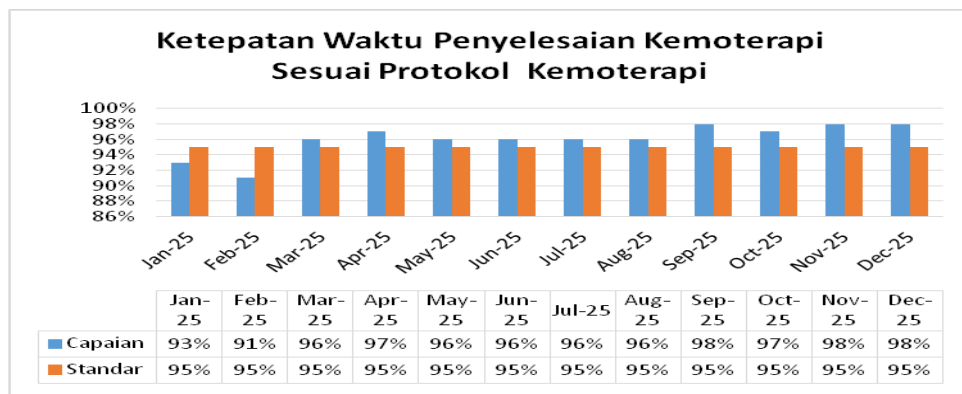
6) Kelengkapan Penanda Risiko Jatuh di Bed Pasien



Gambar 3.17 Grafik Kelengkapan Penanda Risiko jatuh di bed Pasien

Indikator Kelengkapan Penanda Risiko Jatuh di Bed Pasien di RSUD Bali Mandara pada bulan Januari - Desember 2025 belum sesuai dengan standar (100%) karena ditemukannya tempat dan penanda risiko jatuh di atas bed sudah rusak.

7) Ketepatan Waktu Penyelesaian Kemoterapi Sesuai Protokol Kemoterapi



Gambar 3.18 Grafik Ketepatan Waktu Penyelesaian Kemoterapi sesuai Protokol Kemoterapi

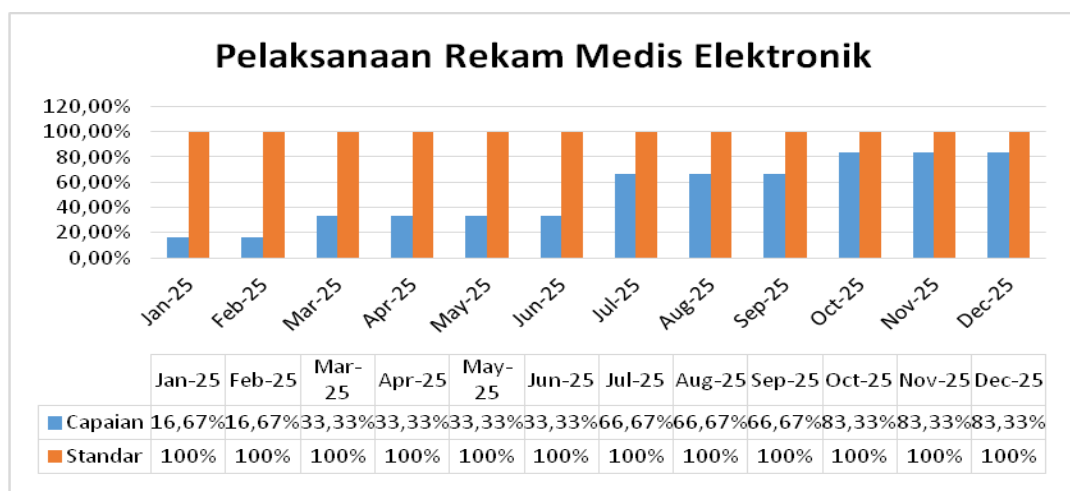
Capaian indikator Ketepatan Waktu Penyelesaian Kemoterapi Sesuai Protokol Kemoterapi di RSUD Bali Mandara pada bulan Januari-Februari terjadi penurunan. Penurunan capaian dikarenakan pasien datang tidak tepat waktu sehingga mempengaruhi jam pemberian obat pasien lainnya, selain itu pasien merasa cemas dan merasakan nyeri pada saat obat Kemoterapi diberikan sehingga tetesan obat Kemoterapi diperlambat dan memperpanjang waktu pemberiannya, serta beberapa pasien memerlukan pemantauan lebih lama setelah Kemoterapi, dan juga terjadi kerusakan AC di ruang pencampuran obat Kemoterapi. Pada bulan Maret - Desember Ketepatan Waktu Penyelesaian Kemoterapi Sesuai Protokol Kemoterapi di RSUD Bali Mandara sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.

8) Peningkatan *Cost Recovery Rate*

| Peningkatan <i>Cost Recovery Rate</i> | |
|---------------------------------------|--------|
| Tahun | 2025 |
| Persentase | 77.69% |

Cost Recovery Rate pada tahun 2025 sebesar 77.69% karena Pendapatan di Tahun 2025 belum tercapai.

9) Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik

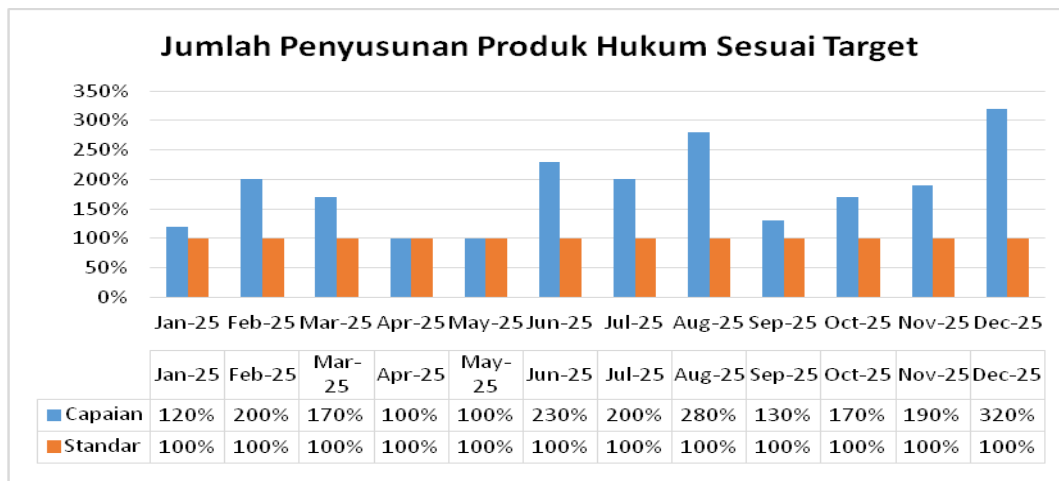


Gambar 3.19 Grafik Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik

Capaian indikator Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di RSUD Bali Mandara pada bulan Januari – Desember 2025 belum sesuai

dengan standar yang ditetapkan (100%) dikarenakan pelaksanaan Rekam Medis Elektronik masih dalam proses pengembangan oleh Tim IT dan penerapan ke seluruh layanan Rumah Sakit secara bertahap.

10) Jumlah Penyusunan Produk Hukum Sesuai Target



Gambar 3.20 Grafik Jumlah Penyusunan Produk Hukum sesuai target

Indikator Jumlah Penyusunan Produk Hukum Sesuai Target di RSUD Bali Mandara pada bulan Januari-Desember 2025 sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan (100%).

11) Terlaksananya Kegiatan Evaluasi Peserta Didik Sesuai Dengan Capaian Kompetensi Yang Ditetapkan Oleh Institusi Pendidikan.



Gambar 3.21 Grafik Terlaksananya Kegiatan Evaluasi Peserta Didik

Terlaksananya kegiatan evaluasi peserta didik sesuai dengan capaian kompetensi yang ditetapkan oleh Institusi Pendidikan di RSUD Bali Mandara pada bulan Januari-Desember 2025 sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan (100%).

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan.

1. Pada tahun 2025, RSUD Bali Mandara Provinsi Bali terus memperkuat perannya sebagai rumah sakit rujukan melalui penyediaan layanan spesialisik dan pengembangan layanan unggulan. Penguatan ini ditandai dengan penambahan/penyiapan berbagai layanan strategis (antara lain layanan kanker terpadu, pengembangan layanan jantung terpadu, layanan kosmetik medik, layanan MCU, serta layanan berbasis inovasi dan teknologi) untuk memperluas akses dan meningkatkan daya saing layanan.
2. RSUD Bali Mandara memiliki kapasitas pelayanan rawat inap sebesar 213 tempat tidur (205 non isolasi dan 8 isolasi) yang tersebar pada ruang rawat inap, rawat intensif, perinatologi, dan kamar bersalin, sehingga mampu mendukung pelayanan komprehensif bagi pasien rujukan maupun pasien umum.
3. Pada indikator rumah sakit tahun 2025, capaian BOR sebesar 49,81% dan TOI sebesar 4 hari menunjukkan pemanfaatan tempat tidur yang masih perlu dioptimalkan. LOS tercatat 4 hari (belum ideal) dan BTO sebesar 45 kali (sudah ideal). Pada indikator kematian, NDR tercatat 25 permil (ideal), namun GDR sebesar 54 permil masih belum sesuai target ideal.
4. Pada aspek keuangan, realisasi anggaran tahun 2025 menunjukkan penyerapan yang baik, khususnya pada program Penyediaan Jasa Penunjang (95,39%) dan Penyediaan Fasilitas Pelayanan/Sarana Prasarana/Alat Kesehatan (99,56%). Pada program Peningkatan Pelayanan BLUD, realisasi mencapai 88,66% yang dipengaruhi oleh beberapa kegiatan yang belum terlaksana optimal sesuai rencana.
5. Realisasi pendapatan BLUD tahun 2025 dianggarkan sebesar Rp200.000.000.000,00 dengan realisasi Rp177.471.599.546,86 (88,74%). Komponen terbesar berasal dari jasa pelayanan (88,65%), sedangkan pendapatan kerja sama pihak lain masih perlu ditingkatkan (64,13%).

4.2. Saran

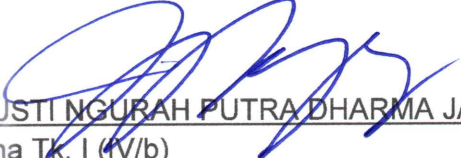
Adapun saran-saran yang dapat diberikan untuk perbaikan pelayanan RSUD Bali Mandara Provinsi Bali kedepan adalah sebagai berikut :

1. Optimalisasi pemanfaatan tempat tidur (BOR dan TOI) melalui penguatan manajemen tempat tidur, perbaikan alur rujukan, pengaturan jadwal tindakan/operasi, serta penguatan koordinasi discharge planning lintas unit.
2. Penguatan mutu dan keselamatan pasien untuk menurunkan GDR, antara lain dengan standarisasi clinical pathway kasus-kasus prioritas, penguatan early warning system, peningkatan kapasitas layanan intensif, serta audit mortalitas dan penguatan program pencegahan dan pengendalian infeksi.
3. Percepatan penyelesaian dan integrasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) serta pemanfaatan dashboard kinerja untuk monitoring indikator pelayanan, keuangan, dan pemenuhan SPM secara lebih cepat dan akuntabel.
4. Penguatan pengembangan SDM melalui pemenuhan kebutuhan tenaga sesuai beban kerja, peningkatan kompetensi melalui pendidikan dan pelatihan/in house training, serta dukungan terhadap program layanan prioritas dan layanan unggulan rumah sakit.
5. Optimalisasi pendapatan melalui penguatan layanan unggulan, perluasan kerja sama (BPJS maupun non-BPJS/asuransi swasta/korporasi), serta promosi/pemasaran layanan yang lebih terarah agar selisih target dan realisasi pendapatan dapat diperkecil.
6. Peningkatan efektivitas perencanaan dan pengendalian kegiatan/procurement agar penyerapan anggaran lebih optimal, serta

menjaga efisiensi tanpa mengurangi pemenuhan kebutuhan yang bersentuhan langsung dengan pelayanan.

7. Melakukan pemantauan pada unit - unit yang indikator Standar Pelayanan Minimalnya belum tercapai untuk mengidentifikasi hambatan utama (SDM, sarana, atau prosedur).

Bali, 2 Januari 2026
DIREKTUR RSUD BALI MANDARA
PROVINSI BALI


dr. I GUSTI NGURAH PUTRA DHARMA JAYA, M. Kes
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 197407012002121008

LAMPIRAN



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya, M.Kes

Jabatan : Direktur RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : DR.dr. I Nyoman Gede Anom, M.Kes

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Selaku atasan **Pihak Pertama**, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak Kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Bali, 02 Januari 2025

Pihak Pertama

Direktur,

DR.dr. I Nyoman Gede Anom, M.Kes
NIP. 19680622 199903 1 008

dr. I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya, M.Kes
NIP. 197407012002121008

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
DIREKTUR RSUD BALI MANDARA**

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA | TARGET |
|----|---|---|------------|
| 1 | Meningkatnya Kualitas Urusan Perangkat Daerah | Nilai Evaluasi Manajemen Kinerja | 82,5 Nilai |
| | | Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan di BLUD | 82 Nilai |
| 2 | Terpenuhinya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan | Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan | 89 Nilai |

| NO | PROGRAM | ANGGARAN | KETERANGAN |
|----|---|------------------------|--|
| 1 | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi | Rp. 210.686.107.309,00 | 1. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor : Rp.30.686.107.309,00 2. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD: Rp.180.000.000.000,00 |
| 2 | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Rp. 54.255.586.205,00 | 1. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan: Rp.45.978.212.000,00 2. Pengembangan Rumah Sakit: Rp.8.277.374.205,00 |

Pihak Kedua

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali



DR.dr. I Nyoman Gede Anom, M.Kes
NIP. 19680622 199903 1 008

Pihak Pertama

Direktur,



dr. I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya, M.Kes
NIP. 197407012002121008