



**LAPORAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT UMUM
DHARMA YADNYA TAHUN 2025**



**RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA
PROVINSI BALI
TAHUN 2025**

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, kami telah dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali Tahun 2025. Laporan Kinerja BLUD ini disusun dalam rangka melaksanakan kewajiban pertanggungjawaban Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali dalam pelaksanaan pelayanan dan penganggaran yang tepat, jelas, terukur dan dapat dipercaya.

Dalam melaksanakan pertanggungjawaban sebagai rumah sakit dengan status BLUD yang memiliki kewajiban untuk meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja manfaat dan kinerja keuangan yang merupakan syarat sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 79 Tahun 2018. Laporan kinerja BLUD ini merupakan evaluasi tahunan guna mengukur dan menganalisis capaian kinerja rumah sakit yang tertuang dalam bentuk efisiensi dan efektifitas kinerja kegiatan selama satu tahun.

Terima kasih kepada seluruh unit yang telah berperan serta dalam penyelesaian Laporan Kinerja BLUD ini, semoga laporan ini bermanfaat bagi rumah sakit terutama sebagai acuan dalam pengambilan kebijakan untuk menentukan program dan kegiatan yang lebih terarah, efektif, berdaya guna dan berhasil guna pada periode mendatang.

Bali, 10 Februari 2026

Penyusun

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
IKHTISAR EKSEKUTIF	x
LEMBAR PERSETUJUAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pengertian Laporan Kinerja BLUD	2
1.3 Tujuan	2
1.4 Sasaran	3
1.5 Manfaat	3
1.6 Ruang Lingkup	4
1.7 Landasan Hukum	4
1.8 Sistematika	5
 BAB II GAMBARAN UMUM BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA	 9
2.1 Gambaran Umum BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya	9
2.2 Pelayanan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.....	12
2.3 Gambaran Umum Sarana dan Prasarana BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.....	13
2.4 Gambaran Umum Sumber Daya BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.....	33

BAB III	RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA.....	37
3.1	Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.....	38
3.2	Visi dan Misi BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya... ..	39
3.3	Motto BLUD Rumah Sakit Umum Dharma yadnya.....	41
3.4	Tujuan dan Sasaran	42
3.5	Permasalahan dan Isu Strategis	42
3.6	Strategi dan Kebijakan	44
3.7	Indikator Kinerja Utama	46
3.8	Perjanjian Kinerja	48
3.9	Program, Kegiatan dan SubKegiatan	49
BAB IV	PELAPORAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNY.....	51
4.1	Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan	51
A.	Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	51
1.	Kinerja Aspek Pelayanan	51
B.	Kinerja Perspektif Proses Layanan Internal	72
1.	Kinerja Aspek Pelayanan	72
2.	Kinerja SubAspek Efektifitas Pelayanan.....	82
C.	Kinerja Perspektif Pelanggan	93
1.	Kinerja Aspek Mutu dan Manfaat bagi Masyarakat	94
2.	Kinerja SubAspek Mutu Klinik.....	109
3.	Kinerja SubAspek Kepedulian Masyarakat dan Pelanggan.....	113
4.	Kinerja SubAspek Kepedulian Terhadap Lingkungan.....	120
5.	Kinerja SubAspek Akreditasi.....	121
D.	Kinerja Perspektif Keuangan	121
1.	Kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan	122

	2. Kinerja Aspek Memenuhi Seluruh Kewajiban Jangka Pendeknya	127
	3. Kinerja Aspek Pemenuhan Seluruh Kewajiban	129
	4. Kinerja Aspek Kemampuan Penerimaan dari Layanan untuk Membiayai Pengeluaran	131
E.	Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan	133
	1. Sasaran Strategis	133
	2. Program dan Anggaran	136
	3. <i>Cost Recovery Rate</i> (CRR)	137
BAB V	ANALISA KINERJA BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA.....	142
	5.1 Identifikasi Masalah	142
	5.2 Permasalahan dan Rencana Tindak Lanjut	143
BAB VI	PENUTUP	144
	6.1 Kesimpulan	144

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur Organisasi RSU Dharma Yadnya Sesuai Peraturan Gubernur Bali No. 14 Tahun 2025	11
Gambar 3.1	Hubungan RENSTRA dengan Dokumen Perencanaan Lainnya	39
Gambar 4.1	Peta dan Formasi Jabatan Fungsional di RSU Dharma Yadnya Tahun 2025	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Skala Nilai Peringkat Kinerja	2
Tabel 2.1	Penetapan Ruang Perawatan dan Kapasitas Tempat Tidur di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025	14
Tabel 2.2	Daftar Alat Kesehatan Fasilitas Medis Tahun 2025	15
Tabel 2.3	Daftar Alat Non Medis Tahun 2025	32
Tabel 2.4	Daftar Klasifikasi Pegawai Tahun 2025	33
Tabel 2.5	Alokasi Pendapatan dan Belanja Tahun 2025 berdasarkan sumber dana.....	35
Tabel 2.6	Alokasi pendapatan dan belanja Tahun 2025 berdasarkan fungsinya.....	35
Tabel 3.1	Strategi dan Arah Kebijakan Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2024-2026	45
Tabel 3.2	IKU Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya 2024-2026	46
Tabel 3.3	PK Direktur Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025	49
Tabel 3.4	Program Kegiatan dan Sub Kegiatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025	50
Tabel 4.1	Daftar SDM fungsional di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025	54
Tabel 4.2	Skor kecukupan SDM Fungsional Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025	54
Tabel 4.3	Skor rata-rata jam pelatihan per SDM BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025	55
Tabel 4.4	Skor Pelatihan 20 Jam per Sumber Daya Manusia (SDM) Tahun 2025	57
Tabel 4.5	Skor Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD) BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025	58
Tabel 4.6	Skor program <i>reward and punishment</i> di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025	59
Tabel 4.7	Skor Persentase Dokter Pendidik Klinis yang mendapatkan TOT di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025	59
Tabel 4.8	Skor Kecukupan Sarana Medis Tahun 2025	60

Tabel 4.9	Skor Kecepatan waktu menangani alat yang rusak tahun 2025	62
Tabel 4.10	Skor ketepatan waktu pemeliharaan alat Tahun 2025	63
Tabel 4.11	Skor Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu Tahun 2025	64
Tabel 4.12	Skor Pengembangan SIM RS Tahun 2025	65
Tabel 4.13	Skor Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi berdasarkan data notulen Tahun 2025	66
Tabel 4.14	Skor Kelengkapan laporan kinerja BLUD Tahun 2025	67
Tabel 4.15	Skor Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat Tahun 2025	68
Tabel 4.16	Skor Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala Tahun 2025 ..	68
Tabel 4.17	Skor Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	69
Tabel 4.18	Skor Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	70
Tabel 4.19	Skor Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu pada tahun 2025	71
Tabel 4.20	Skor Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	73
Tabel 4.21	Skor Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Gawat Darurat	74
Tabel 4.22	Skor Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	75
Tabel 4.23	Skor Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	76
Tabel 4.24	Skor Pertumbuhan Pemeriksaan laboratorium	77
Tabel 4.25	Skor Pertumbuhan Operasi.....	78
Tabel 4.26	Skor Pertumbuhan rehabilitasi medik	80
Tabel 4.27	Skor Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran	81
Tabel 4.28	Skor Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan	82
Tabel 4.29	Skor kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan tahun 2025	83
Tabel 4.30	Skor pengembalian Rekam Medik tahun 2025	84
Tabel 4.31	Skor pembatalan operasi disetarakan pada RSUDY tahun 2025	85
Tabel 4.32	Skor kegagalan hasil radiologi tahun 2025	85
Tabel 4.33	Skor Penulisan Resep Sesuai Formularium tahun 2025	87
Tabel 4.34	Skor Pengulangan Pemeriksaan Labolatorium tahun 2025	88
Tabel 4.35	Skor <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR) tahun 2025	89

Tabel 4.36	Skor Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis tahun 2025	90
Tabel 4.37	Skor Waktu Tunggu Rawat Jalan tahun 2025	91
Tabel 4.38	Skor Waktu Tanggap Darurat di IGD tahun 2025	92
Tabel 4.39	Skor <i>Net Death Rate</i> tahun 2025	93
Tabel 4.40	Skor <i>Emergency Response Time Rate</i> tahun 2025	94
Tabel 4.41	Skor waktu tunggu pasien rawat jalan tahun 2025	96
Tabel 4.42	Skor <i>Length of Stay</i> (LOS) tahun 2025	97
Tabel 4.43	Skor Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi tahun 2025	98
Tabel 4.44	Skor Waktu Tunggu Operasi tahun 2025.....	98
Tabel 4.45	Skor Waktu Tunggu Hasil Laboratorium tahun 2025	99
Tabel 4.46	Skor Waktu Tunggu Hasil Radiologi tahun 2025	100
Tabel 4.47	Skor Rujukan Keluar Rawat Inap tahun 2025	100
Tabel 4.48	Skor Retensi Pelanggan Rawat Jalan tahun 2025	101
Tabel 4.49	Skor pasien pulang paksa atau pulang atas permintaan sendiri tahun 2025	102
Tabel 4.50	Skor Kepatuhan Kebersihan Tangan tahun 2025	103
Tabel 4.51	Skor Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) tahun 2025	104
Tabel 4.52	Skor Kepatuhan identitas pasien tahun 2025	106
Tabel 4.53	Skor Waktu Tanggap Operasi SesionSesaria Emergensi.....	107
Tabel 4.54	Skor Kepatuhan Waktu Visite Dokter tahun 2025	107
Tabel 4.55	Skor Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (<i>clinical pathway</i>) tahun 2025	108
Tabel 4.56	Skor angka kematian di gawat darurat tahun 2025	110
Tabel 4.57	Skor angka kematian/Kebutaan $\geq$ 48 Jam tahun 2025	111
Tabel 4.58	Skor rasio tempat tidur kelas III (RTT) tahun 2027.....	113
Tabel 4.59	Grading tingkat risiko komplain	114
Tabel 4.60	Skor kecepatan waktu tanggap komplain tahun 2025	115
Tabel 4.61	Skor kepuasan pasien tahun 2025	116
Tabel 4.62	Skor Pembinaan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan lainnya tahun 2025	117
Tabel 4.63	Skor penyuluhan kesehatan tahun 2025	118
Tabel 4.64	Skor Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh tahun 2025	118

Tabel 4.65	Skor pengolahan baku mutu limbah cair tahun 2025	120
Tabel 4.66	Skor penilaian akreditasi rumah sakit Tahun 2025	121
Tabel 4.67	Skor Periode Penagihan Piutang RSUDY Tahun 2025	122
Tabel 4.68	Skor Perputaran Aset Tetap Tahun 2025	123
Tabel 4.69	Skor Perputaran Persediaan Tahun 2025	124
Tabel 4.70	Skor imbalan atas aset tetap Tahun 2025	126
Tabel 4.71	Skor imbalan atas ekuitas Tahun 2025	127
Tabel 4.72	Skor Rasio Kas Tahun 2025	128
Tabel 4.73	Skor Rasio Lancar RSUD tahun 2025	129
Tabel 4.74	Skor Rasio Kewajiban terhadap Aset RSUD tahun 2025	129
Tabel 4.75	Skor Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas RSUDY tahun 2025..	130
Tabel 4.76	Skor Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap biaya Operasional RSUD tahun 2025	131
Tabel 4.77	Skor Rasio kemampuan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam memperoleh pendapatan secara mandiri tahun 2025	132
Tabel 4.78	Rekapitulasi kinerja sasaran strategis RS Tahun 2025	135
Tabel 4.79	Rekapitulasi Program Kegiatan dan Sub Kegiatan RSUD Tahun 2025	136
Tabel 4.80	<i>Cost Recovery Parsial</i> BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025	138
Tabel 4.81	Skor Penilaian Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025	138
Tabel 4.82	Grading Penilaian Realisasi Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025	141
Tabel 5.1	Capaian Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025 Berdasarkan 4 Perspektif dan Skala Nilai	142
Tabel 6.1	Kinerja Sasaran Strategis Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025	144

Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali Tahun 2025 ini merupakan bentuk pertanggungjawaban Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sesuai ketentuan Pasal 102 Permendagri 79 Tahun 2018 yang mengatur bahwa dalam rangka pembinaan untuk menjaga kesinambungan implementasi kebijakan BLUD, Unit Pelaksana Teknis Daerah/Badan Daerah yang menerapkan BLUD agar melaporkan Kinerja Keuangan dan Non Keuangan kepada Menteri melalui Direktur Jendral Bina Keuangan Daerah.

Laporan Kinerja BLUD ini juga sebagai bagian dari pelaporan dan pertanggungjawaban (akuntabilitas) atas Perjanjian Kinerja yang memuat rencana, capaian dan realisasi indikator kinerja bidang kesehatan. Sasaran dan indikator kinerja yang dipilih termuat dalam Indikator Kinerja Utama Instansi Tahun 2025 sebagaimana tertuang pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2024-2026, dimana indikator yang digunakan adalah indikator kinerja utama yang dianggap mampu mengukur pencapaian sasaran yang dimaksud yang meliputi Nilai Evaluasi Manajemen, Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan BLUD, dan Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Laporan ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan penyempurnaan kebijakan perencanaan dan pelaksanaan pembangunan khususnya bidang kesehatan di Provinsi Bali.

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025 ini telah diketahui dan disetujui oleh Dewan Pengawas BLUD Rumah Sakit umum Dharma Yadnya Provinsi Bali

Bali, 10 Februari 2026

Mengetahui,
Ketua Dewan Pengawas
BLUD Rumah Sakit Umum Dharma
Yadnya Provinsi Bali



Sudarsono
Pembina Utama Madya/IVd
NIP. 196912141996031002



Direktur Rumah Sakit Umum
Dharma Yadnya Provinsi Bali

dr. Kadek Iwan Darmawan, MPH
Pembina Tk. I /IVb
NIP. 197702102005011005

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 12 tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah mengamanatkan khususnya pada pasal 150 yaitu “Pedoman teknis mengenai pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diatur lebih lanjut oleh Menteri Dalam Negeri setelah memperoleh pertimbangan Menteri Keuangan”. Peraturan Pemerintah tersebut sejalan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 79 tahun 2018 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Dalam Peraturan Menteri tersebut, Perangkat Kerja Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah yang secara langsung melaksanakan tugas operasional pelayanan publik dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD).

Mengacu pada Pasal 100 ayat (1) Permendagri 79/2018 mengatur bahwa BLUD menyusun pelaporan dan pertanggungjawaban berupa laporan keuangan semesteran dan tahunan, kemudian pada ayat (2) dijelaskan bahwa laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan laporan kinerja paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir. Rumah sakit diwajibkan menyusun laporan kinerja, dimana dalam penyusunan laporan ini menerangkan proses dan hasil yang menjadi salah satu tolok ukur/instrumen untuk mewujudkan visi, misi dan tujuan rumah sakit sehingga dapat beroperasi secara efisien, efektif dan responsif terhadap aspirasi masyarakat. Rumah Sakit Umum Dharma Yanya sebagai instansi pemerintah yang telah menerapkan PPK BLUD secara penuh sejak tanggal 1 Juli 2025, menyusun dokumen Laporan Kinerja BLUD Tahun 2025 ini menggunakan metode *Balanced Scorecard* dengan 4 (empat) perspektif penilaian yaitu:

1. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran;
2. Perspektif Proses Bisnis Internal;
3. Perspektif Pelanggan;
4. Perspektif Keuangan;

Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya telah melaksanakan penilaian kinerja dengan memperhatikan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang tidak terpisahkan dalam bagian Penetapan Indikator Mutu Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025 yang telah disepakati. Penilaian ini dilakukan oleh Komite Peningkatan Mutu dan Keselatan Pasien (PMKP) Rumah Sakit umum Dharma Yadnya untuk mengevaluasi dan mengukur data kinerja yang hasilnya akan memberikan gambaran keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian tujuan. Dari hasil pengumpulan data selanjutnya dilakukan kategorisasi kinerja (penentuan posisi) sesuai dengan tingkat capaian kinerja yaitu:

Tabel 1.1. Skala Nilai Peringkat Kinerja

No.	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja	Kode
1.	$91 \leq 100$	Sangat Baik	Hijau Tua
2.	$76 \leq 90$	Tinggi	Hijau Muda
3.	$66 \leq 75$	Sedang	Kuning Tua
4.	$51 \leq 65$	Rendah	Kuning Muda
5.	≤ 50	Sangat Rendah	Merah

❖ Berdasarkan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017

1.2 PENGERTIAN LAPORAN KINERJA BLUD

Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah laporan yang berisi informasi mengenai pencapaian, penggunaan anggaran, dan dampak layanan yang diberikan BLUD. Laporan ini sebagai bentuk akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan BLUD, pertanggungjawaban kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dalam mencapai tujuan dan sasaran strategisnya. Laporan ini merupakan bagian dari pelaporan dan pertanggungjawaban BLUD atas kinerja keuangan dan non keuangan.

1.3 TUJUAN

Tujuan dari pembuatan Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025 adalah:

1. Mengevaluasi keberhasilan dalam pencapaian tujuan dan target bisnis tahun 2025 sesuai indikator yang telah ditetapkan;
2. Mengambil langkah klarifikasi dan koreksi atas penyimpangan yang mungkin dilakukan;
3. Memberikan berbagai alternatif solusi atas berbagai masalah yang terkait dengan pencapaian tujuan dan target tahun 2025.

4. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.
5. Mendorong Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya di dalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar yang didasarkan pada peraturan perundangan, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
6. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya untuk meningkatkan kinerjanya;
7. Memberikan kepercayaan kepada masyarakat terhadap Rumah Sakit Umum dharma Yadnya didalam pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat.

1.4 SASARAN

Sasaran dari laporan kinerja bagi pihak internal Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah untuk meningkatkan kualitas layanan, akuntabilitas, dan transparansi. Serta bagi pihak eksternal yang memerlukan informasi dari laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Laporan kinerja BLUD juga bertujuan untuk: mengevaluasi kinerja, mengidentifikasi kelemahan dan kekurangan, melakukan perbaikan yang berkelanjutan, memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap BLUD.

1.5 MANFAAT

Laporan kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) memiliki banyak manfaat, diantaranya:

1. Membantu meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat.
2. Membantu meningkatkan akuntabilitas dan transparansi pengelolaan BLUD.
3. Membantu manajemen dalam mengambil keputusan yang efektif berdasarkan data dan informasi yang akurat.
4. BLUD dapat mengevaluasi kinerja, mengidentifikasi kelemahan dan kekuarangan, serta dapat melakukan perbaikan yang berkelanjutan.
5. Memantau penggunaan sumber daya publik Pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya dan memastikan bahwa sumber daya publik digunakan secara efektif dan transparan.
6. Mengidentifikasi masalah dan hambatan sejak dini, melakukan penyesuaian yang diperlukan.

7. Meningkatkan responsivitas responsivitas terhadap perubahan kebutuhan masyarakat.

1.6 RUANG LINGKUP

Ruang lingkup laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya meliputi Indikator bidang kesehatan yang diatur Permenkes dan Permendagri, serta menyajikannya dari sisi Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran, Perspektif Proses Layanan Internal, Perspektif Pelanggan dan Perspektif Keuangan.

1.7 LANDASAN HUKUM

Dasar hukum Penyusunan Laporan Kinerja BLUD ini adalah:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai daerah Otonom;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas PP Nomor 18 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
8. Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
9. Permendagri 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;
10. Peraturan Gubernur Bali Nomor 27 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Bali;
11. Peraturan Gubernur Bali Nomor 14 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 73 Tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit.

1.8 SISTEMATIKA

Sistematika penyajian atau penulisan laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya tahun 2025 adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berisi tentang latar belakang, maksud, tujuan dan dasar hukum serta ruang lingkup penulisan laporan ini. Menjelaskan mengapa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya harus menyusun Laporan Kinerja BLUD baik sekurangnya dari sisi tugas dan fungsi, sisi pengelolaan, dan sisi pemenuhan amanat dari regulasi.

B. Pengertian Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Menjelaskan sekurangnya definisi kinerja dan laporan kinerja serta pengukuran kinerja.

C. Tujuan

Menjelaskan tujuan penyusunan Laporan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

D. Sasaran

Menjelaskan sasaran laporan kinerja baik dari internal dan dari pihak eksternal yang memerlukan informasi dari laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

E. Manfaat

Menjelaskan manfaat dari laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya baik untuk pihak internal, pihak entitas yang membawahi Rumah Sakit Daerah dan pihak luar atau stakeholder dari BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

F. Ruang Lingkup

Menjelaskan ruang lingkup laporan kinerja, berupa indikator bidang kesehatan yang diatur Permenkes dan Permendagri dan menyajikannya pada aspek pelayanan, aspek mutu dan manfaat bagi masyarakat, aspek keuangan serta perspektif finansial dan nonfinansial.

G. Landasan Hukum

Menjelaskan regulasi yang mendasari penyusunan laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya mulai dari Undang – Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri, Peraturan Daerah, dan Peraturan Kepala Daerah.

H. Sistematika

Menjelaskan outline sistematika penulisan laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Umum dharma Yadnya.

BAB II GAMBARAN UMUM BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA PROVINSI BALI

A. Gambaran Umum BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Menjelaskan informasi umum geografis dan demografis BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

B. Pelayanan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Menjelaskan informasi pelayanan – pelayanan di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya baik yang menghasilkan pendapatan maupun yang tidak.

C. Gambaran umum Sarana dan Prasarana BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Menjelaskan informasi umum sarana dan prasarana pelayanan dan penunjang pelayanan kesehatan.

D. Gambaran umum Sumber Daya BLUD Rumah Sakit Umum dharma Yadnya

1. Sumber Daya Manusia

Menjelaskan informasi sumber daya manusia, berdasarkan jabatan/profesi, status, tingkat pendidikan, analisa beban kerja dan analisa kelebihan/kekurangan SDM.

2. Sumber Daya Finansial

Menjelaskan informasi keuangan baik dari jenis pendapatan BLUD (termasuk pendapatan dari non BLUD seperti dari APBD serta sumber APBD lain), dari jenis/objek belanja BLUD (termasuk belanja dari sumber pendapatan non BLUD seperti dari APBD serta sumber APBD lain) serta jenis/objek pembiayaan.

BAB III RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA

A. Visi dan Misi BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Menjelaskan Visi dan Misi sebagaimana yang tertuang pada Rencana Strategis BLUD (Renstra Dinas Kesehatan yang membawahi BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, berikut dengan penjelasan penurunan Visi Misi Pemerintah Daerah Provinsi Bali menjadi Visi Misi BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya).

B. Motto

Menjelaskan motto dan tata nilai BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya beserta penjelasannya sebagaimana yang tertuang pada Renstra.

C. Tujuan dan Sasaran

Menjelaskan tujuan dan sasaran yang menerjemahkan misi sebagaimana yang tertuang pada Renstra.

D. Permasalahan dan Isu Strategis

Menjelaskan permasalahan dan isu strategis yang dirumuskan dalam menentukan strategi sebagaimana yang tertuang pada Renstra.

E. Strategi dan Kebijakan

Menjelaskan strategi dan kebijakan untuk mencapai tujuan dan sasaran sebagaimana yang tertuang pada Renstra.

F. Indikator Kinerja Utama

Menjelaskan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis operasional.

G. Perjanjian Kinerja

Menyajikan ulang dan menjelaskan perjanjian kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang dibuat tahun 2025.

H. Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan serta Aktivitas Lain

Menjelaskan program, kegiatan dan subkegiatan serta aktivitas lain untuk mencapai tujuan dan sasaran sebagaimana yang tertuang pada Renstra.

BAB IV PELAPORAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA PROVINSI BALI

A. Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan

Menjelaskan realisasi pencapaian target indikator kinerja yang diterjemahkan kedalam skor pada level – level realisasi pencapaian target indikator kinerja yang sudah ditentukan.

BAB V ANALISA KINERJA BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA PROVINSI BALI

A. Identifikasi

Menjelaskan identifikasi masalah yaitu dengan menginventarisir permasalahan yang dihadapi BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

B. Permasalahan dan Rencana Tindak Lanjut

Menjelaskan narasi akar penyebab masalah setelah ditentukan masalah dan merencanakan Tindak Lanjut dalam menanggulangi permasalahan yang terjadi.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Menjelaskan hasil kinerja Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan, dan Pelaporan Kinerja lainnya.

B. Saran dan Usulan

Menjelaskan saran dan usulan untuk mengatasi permasalahan pada kinerja yang mengalami penurunan serta kinerja lain yang berpotensi mengalami penurunan.

BAB II GAMBARAN UMUM BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA PROVINSI BALI

2.1 GAMBARAN UMUM BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA PROVINSI BALI

Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya merupakan Rumah Sakit Umum Kelas C. Pada akhir tahun 2023, kepemilikan RSUD Dharma Yadnya di hibahkan asetnya ke Pemerintah Provinsi Bali. Pada tanggal 1 Juli 2025 RSUD Dharma Yadnya sudah merupakan rumah sakit milik pemerintah provinsi bali type rumah sakit umum kelas C yang dikelola dengan pengelolaan keuangan BLUD.

Sejarah Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sebagai berikut:

a. Pendirian Rumah Sakit

Berdirinya RSUD Dharma Yadnya digagas oleh mantan Gubernur Bali Prof. Dr. IB Mantra (Alm). Berdirinya rumah sakit diawali dengan status sebagai Klinik pada tahun 1986. Pada Tahun 2003 berubah status menjadi Rumah Sakit Kelas D dan pada tahun 2016 berubah status menjadi Rumah Sakit Tipe C.

b. Penyerahan Pengelolaan RSUD Dharma Yadnya dari swasta ke pemerintah Provinsi Bali.

Pada akhir tahun 2023, kepemilikan RSUD Dharma Yadnya di hibahkan asetnya ke Pemerintah Provinsi Bali dan pada tanggal 1 Juli 2025 RSUD Dharma Yadnya sudah merupakan rumah sakit milik pemerintah provinsi bali type rumah sakit umum kelas C yang dikelola dengan pengelolaan keuangan BLUD

c. Tata Kelola Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Berdasarkan Peraturan Gubernur Bali Nomor 14 tahun 2025, peraturan tersebut berisi tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

d. Lokasi dan Luas Areal Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya berlokasi di Jalan Wr. Supratman No. 256 Kesiman, Denpasar Timur dengan luas tanah tempat berdirinya RSUD Dharma Yadnya adalah 17,006 M², memiliki 15 unit bangunan dengan luas bangunan 10.045 M²

e. *Tugas Pokok dan Fungsi*

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 menyebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sebagai salah satu rumah sakit di bawah Pemprov Bali menjalankan tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan paripurna, sementara fungsinya mencakup pelayanan medis, penunjang, pendidikan, penelitian, serta fungsi sosial budaya. Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dipimpin oleh Direktur yang bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Pertanggungjawaban dilakukan dalam rangka sinkronisasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan di Provinsi melalui penyampaian laporan keuangan, laporan penggunaan, dan penatausahaan barang milik daerah dan laporan bidang kepegawaian. Rumah Sakit sebagai organisasi yang bersifat khusus, memiliki hubungan kerja yang bersifat koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Bali dalam rangka sinkronisasi perumusan kebijakan dan pelaksanaan program kesehatan Provinsi, menyelenggarakan tugas dan fungsi:

1. Tugas Pokok

- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif).
- Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar rumah sakit kelas yang ditetapkan.
- Menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan di wilayah Bali.
- Melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan, termasuk pasien kurang mampu.
- Mendukung program pemerintah daerah dalam bidang kesehatan, termasuk pengembangan layanan tematik sesuai kebutuhan masyarakat Bali.

2. Fungsi

- Pelayanan medis: Rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, operasi, ICU, NICU, dan layanan spesialis.
- Pelayanan penunjang: Laboratorium, radiologi, farmasi, haemodialisa, ambulance, serta fasilitas penunjang lainnya.

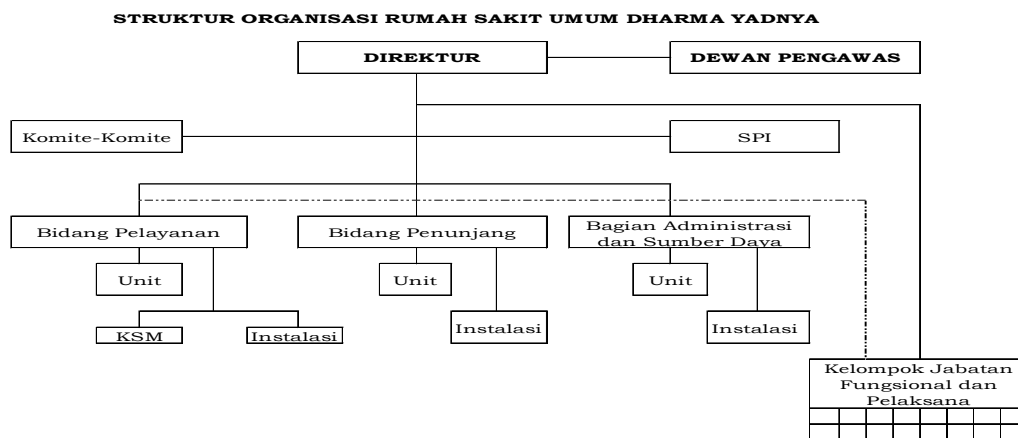
- Pendidikan dan pelatihan: Menjadi wahana pendidikan tenaga kesehatan dan pengembangan SDM.
- Penelitian dan pengembangan: Mendukung riset di bidang kesehatan untuk peningkatan mutu layanan.
- Fungsi sosial budaya: Mengintegrasikan nilai lokal Bali, termasuk filosofi *Tri Hita Karana*, dalam pelayanan kesehatan.

f. Susunan Organisasi

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, sesuai Lampiran II Peraturan Gubernur Bali Nomor 14 Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Direktur
2. Kepala Bidang Pelayanan membawahi :
 - Bidang Pelayanan Medik
 - Bidang Pelayanan Keperawatan
3. Kepala Bidang Penunjang, membawahi:
 - Bidang Penunjang Medik
 - Bidang Penunjang Non Medik
4. Kepala Bagian Administrasi dan Sumber Daya, membawahi:
 - Bagian Perencanaan dan Pengembangan
 - Bagian Keuangan
 - Bagian Administrasi Umum
5. Komite-komite
6. SPI
7. Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana

Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSU Dharma Yadnya
Sesuai Peraturan Gubernur Bali No. 14 Tahun 2025



g. Informasi umum lainnya

1. Nomor register : 023R019
2. Kategori rumah sakit daerah : Tipe C
3. Alamat : Jalan Wr. Supratman No. 256 Kesiman, Denpasar Timur
4. Kode Pos : 80237
5. Telepon : 0361(462629)
6. Email : rsdy@baliprov.go.id
7. Website : <https://rsdharmayadnya.baliprov.go.id/>

2.2 PELAYANAN BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA PROVINSI BALI

Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sebagai Instansi Rumah Sakit di Provinsi Bali yang melaksanakan tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat serta sebagai Unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional dalam menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, rehabilitasi dan gawat darurat.

Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya menyediakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, Pelayanan Asuhan Keperawatan, Pelayanan Administrasi Umum dan Keuangan, Lahan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Kesehatan.

a. Jenis Layanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Jenis Layanan yang terdapat di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Medis

Pelayanan Medis Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya terdiri dari :

- Pelayanan Gawat Darurat
- Pelayanan Rawat Inap
- Pelayanan Rawat Jalan
- Rehabilitasi Medik / Fisioterapi
- Hemodialisa
- Kamar Operasi

- ICU, NICU, PICU
 - HCU
 - R. Bersalin dan Perinatologi
2. Pelayanan Keperawatan
- Tugas Utama pelayanan Keperawatan adalah: memberikan asuhan keperawatan yang bermutu dengan menggunakan model Standar Asuhan Keperawatan Profesional.
3. Pelayanan Penunjang
- Farmasi
 - Laboratorium
 - Rekam Medik
 - CSSD
 - Pengolah Makanan/Gizi
 - Radiologi
 - Pemulasaraan jenazah
4. Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian.
- Sesuai dengan fungsi Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sebagai fasilitas pendidikan, pelatihan dan penelitian, maka dibentuk Seksi Pendidikan dan Latihan bersama-sama dengan bidang Institusi Pendidikan lainnya yang berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan serta penelitian. Beberapa institusi pendidikan yang praktek kerja di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya terdiri dari SMK, Poltekes/Stikes Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas
5. Pelayanan Rujukan
- Sebagai Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya menerima rujukan dari Dokter, Rumah Sakit, Klinik faskes pertama dan Puskesmas.

2.3 GAMBARAN UMUM SARANA DAN PRASARANA BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA PROVINSI BALI

BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya berdiri diatas lahan milik Pemerintah Provinsi Bali dengan luas lahan 17.006 m² dengan luas bangunan 10.045 m², yang terdiri atas gedung poli, gedung HD, gedung perawatan, gedung rumah duka. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan penyediaan rumah sakit tempat rujukan BPJS maka BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya menetapkan kelas rawat inap Kris

dan Non Kris. Fasilitas alat medis dan non medis sesuai dengan nilai KJPP dan Perubahan Kesatu Naskah Hibah antara Yayasan Resi Markandeya dengan Pemerintah Provinsi Bali No.B.31.000.2.3.2/3687/P.BMD/BPKAD dan No.06/YDURM/VI/out/DPS/2025 tentang Hibah Aset dan Pengelolaan Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya milik Yayasan Dharma Usada Resi Markandeya dan berdasarkan Perubahan Kesatu Berita Acara Serah Terima Aset Yayasan Dharma Usada Resi Markandeya kepada Pemerintah Provinsi Bali No. B.31.000.2.3.2/3688/P.BMD/BPKAD dan No.07/YDURM/VI/out/DPS/2025.

Tabel 2.1. Penetapan Ruang Perawatan dan Kapasitas Tempat Tidur Ruangan di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025

No.	Perawatan	Nama Ruangan	Jml TT	Fasilitas
1	Kelas III (KRIS)	Kresna 1	4	4 Tempat Tidur Pasien
		Kresna 2	4	4 Nakas
		Kresna 3	4	4 Kursi Penunggu Pasien AC
		Kresna 4	4	<i>Nurse Call</i>
		Kresna 5	4	Kamar Mandi dalam ruangan
		Kresna 6	4	Masing-masing tempat tidur
		Kresna 7	4	dipisah tirai
		Kresna 8	4	
		Jumlah	32	
2	Kelas II (KRIS)	Drupadi 1	3	3 Tempat Tidur Pasien 3
		Drupadi 2	3	Nakas
		Drupadi 3	3	3 Kursi Penunggu Pasien AC
		Drupadi 4	3	<i>Nurse Call</i>
		Jumlah	12	Kamar Mandi dalam ruangan
				Masing-masing tempat tidur
				dipisah tirai
3	Kelas I (KRIS)	Nakula 1	2	2 Tempat Tidur Pasien
		Nakula 2	2	2 Nakas
		Nakula 3	2	2 Kursi Penunggu Pasien 1
		Nakula 4	2	Almari 2 pintu
		Nakula 5	2	TV AC
		Nakula 6	2	<i>Nurse Call</i>
		Nakula 7	2	Kamar Mandi dalam ruangan
		Nakula 8	2	Masing-masing tempat tidur
		Nakula 9	2	dipisah tirai
		Nakula 10	2	
		Nakula 11	2	

No.	Perawatan	Nama Ruangan	Jml TT	Fasilitas
		Jumlah	22	
		Total KRIS	66	
4	VIP	Sahadewa 3	1	1 Tempat Tidur Pasien 1 Tempat Tidur Kayu untuk Penunggu Pasien 1 Nakas 1 Almari 2 pintu 2 Kursi Penunggu 1 Sofa Kayu pada teras kamar TV AC Kulkas Nurse Call dan PABX Kamar Mandi dalam ruangan
		Sahadewa 4	1	
		Sahadewa 5	1	
		Sahadewa 6	1	
		Jumlah	4	
5	Intensif Care	ICU	6	
		PICU	3	
		NICU	1	
		Jumlah	10	
5	High Care	HCU	1	
		Jumlah	1	
6	Bersalin	VK	3	
		Jumlah	3	
7	Ruang Bayi	Inkubator	1	
		Box Bayi	3	
		Jumlah	4	
8	Isolasi	Arjuna 1,3,4	6	1 Kamar 2 TT Tekanan Negatif
		Arjuna 2,5,6	3	1 Kamar 1 TT Tekanan Negatif
		Arjuna 7	2	1 Kamar 2 TT Tekanan Negatif
		Sahadewa 9	1	1 TT Tekanan Positif (Immunocompromise)
		Jumlah	12	
		Total seluruh TT	100	
9	Gadar	IGD Bedah	2	Non Kelas
		Ponek	2	Non Kelas
		IGD Non Bedah	4	Non Kelas
10	Haemodialisa	HD Non Isolasi	15	Non Kelas
		HD Isolasi	2	Non Kelas

Sumber : SK Dir. No. A.01/RSUDY/IV/2025/024

Tabel 2.2. Daftar Alat Kesehatan Fasilitas Medis di Rumah Sakit Umum
Dharma Yadnya Tahun 2025

No.	Lokasi	Nama Alat	Merek /Model / Tipe
1	2	3	4
1	UGD	Flow Meter O2	Mano Meter O2
2	UGD	Flow Meter O2	Mano Meter O2

3	UGD	Flow Meter O2	Mano Meter O2
4	UGD	Flow Meter O2	Mano Meter O2
5	UGD	Nebulizer	Omron
6	UGD	Patient Monitor	Promed
7	UGD	Suction Pump	GEA
8	UGD	Laryngoscope	Riester
9	UGD	Alat Kedokteran Lainnya	Press Infus
10	UGD	Defibrilator	DC SHOCKPhysio Control Lifepack 98
11	UGD	Tabung O2	
12	UGD	Oxygen Regulator	
13	UGD	Standar Infus	
14	UGD	Dressing Card	Trolley Tindakan Kecil
15	UGD	Dressing Card	Trolley Tindakan Kecil
16	UGD	Tromol Has	
17	UGD	Tong Spatel	
18	UGD	TP.9900Rj - 9900 Trolley Emergency	MAK
19	UGD	Brancard	
20	UGD	Brancard	
21	UGD	Resusitasi Bayi	Besmed
22	UGD	Meja Suntik Beroda	Meja Instrument Skrining/Onemed
23	UGD	Defibrilator	AED
24	UGD	Elektrocardiograph (ECG) 1 Chanel	Promed
25	UGD	Brancard	
26	UGD	Brancard	
27	UGD	Otoscope Halogen Lamp	Otoscope Escopes
28	UGD	Brancard	
29	UGD	Blood Pressure Meter/Tensimeter	Onemed
30	UGD	Blood Pressure Meter/Tensimeter	Onemed
31	UGD	Blood Pressure Meter/Tensimeter	Tensi + Manset Anak
32	UGD	Mangkok/Kom Betadin (Stainless,Keramik/China)	Iodine cup
33	UGD	Patient Monitor	Zoncare
34	UGD	Ultra Sono Graphy (USG) Internal Medicine	Carewell
35	UGD	Patient Monitor	Onemed S1200
No.	Lokasi	Nama Alat	Merek / Model / Tipe
1	2	3	4
36	R.ICU	Patient Monitor	Promed
37	R.ICU	Film Viewer	
38	R.ICU	Flow Meter (Alat Kedokteran Umum)	Pahsco
39	R.ICU	Flow Meter (Alat Kedokteran Umum)	Pahsco
40	R.ICU	Flow Meter (Alat Kedokteran Umum)	Pahsco

41	R.ICU	Infusion Warmer For Blood	Animec
42	R.ICU	Defibrillator	Primedic Defi-N
43	R.ICU	Infusion Pump	Terumo
44	R.ICU	Flow Meter O2	
45	R.ICU	Alat Kedokteran lainnya	Metpak (press infus) Riester
46	R.ICU	Flow Meter O2	
47	R.ICU	Flow Meter O2	
48	R.ICU	Mayo Table Stand Mobile, Stainles Steel	MAK
49	R.ICU	Mayo Table Stand Mobile, Stainles Steel	MAK
50	R.ICU	Mayo Table Stand Mobile, Stainles Steel	MAK
51	R.ICU	Suction Pump	ESCO VA VAC UUN
52	R.ICU	Suction Pump	ESCO VA VAC UUN
53	R.ICU	Suction Pump	ESCO VA VAC UUN
54	R.ICU	Syringe Pump (Alat Kedokteran Umum)	Promed
55	R.ICU	Syringe Pump (Alat Kedokteran Umum)	Promed
56	R.ICU	Tensimeter	OneMed
57	R.ICU	Blood Presure Meter/Tensimeter	OneMed
58	R.ICU	Utility Trolly	
59	R.ICU	Ventilator Internal Medicine	ACOMA ART 1000
60	R.ICU	Ventilator Internal Medicine	Amoul
61	R.ICU	Ventilator Internal Medicine	Drager Savina 300
62	R.ICU	Patient Monitor	Mindray/MEC1000
63	R.ICU	Patient monitor	Mindray MEC1201
64	R.ICU	Patient Monitor	Promed
65	R.ICU	Patient Monitor	Promed
66	R.ICU	Tromol Has	Tromol Sedang
67	R.ICU	WSD	SHARP CONSTAND
68	R.ICU	Laringskop	Riester
69	R.ICU	Laringskop	Riester
70	R.ICU	Termohidro	
71	R.ICU	Stetoskop Dewasa	Serenity
72	R.ICU	Nebulizer	Omron
73	R.ICU	Oksimeter	Yuwell
74	R.ICU	Amubag	
75	R.ICU	Kupet Besar	
76	R.ICU	Kom Sedang	
77	R.ICU	Kupet Kecil	

No.	Lokasi	Nama Alat	Merek/ Model / Tipe
1	2	3	4
78	PICU	Dressing Card	Krisbow/Trolley Tindakan
79	PICU	Tabung O2	Tabung oksigen kecil
80	PICU	Oxygen Regulator	
81	PICU	Tromol Has	Tromol kecil
82	PICU	Examination Lamp	Onemed
83	PICU	Nebulizer	Omron
84	PICU	Flow Meter (Alat Kedokteran Umum)	Pahsco
85	PICU	Flow Meter (Alat Kedokteran Umum)	Pahsco
86	PICU	Flow Meter (Alat Kedokteran Umum)	Pahsco
87	PICU	Dressing Card	Krisbow/Trolley Tindakan
88	PICU	Tabung O2	Tabung oksigen kecil
89	PICU	Oxygen Regulator	
90	NICU	Timbangan Bayi	
91	NICU	Dressing Card	Trolley Tindakan
92	NICU	Baby Incubator (Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan)	Serenity
93	NICU	Examination Lamp	OneMed
94	NICU	Nebulizer	Omron NE-C28
95	NICU	Suction Pump	Omron Suction Baby Portable
96	NICU	Patient Monitor	OneMed S1200
97	NICU	Flow Meter (Alat Kedokteran Umum)	Fres
98	NICU	Flow Meter (Alat Kedokteran Umum)	Fres
99	NICU	oxygen Concentrator	
100	NICU	trolley Instrument	
101	NICU	Incubator Transport	Megal Incubator Incubator transport >MIT-03
102	NICU	Pediatric /Invant Ventilator (CPAP)	Fisher & Paykel Newzealand
103	NICU	Amoebag Bayi	BesMed
104	NICU	Tiang Infus	

No.	Lokasi	Nama Alat	Merek/ Model / Tipe
1	2	3	4
105	Radiologi	Cassete Film (Alat Kedokteran Radiodignostic)	AGFA
106	Radiologi	Cassete Film (Alat Kedokteran Radiodignostic)	AGFA
107	Radiologi	Cassete Film (Alat Kedokteran Radiodignostic)	AGFA
108	Radiologi	Ultra Sono Graphy (USG) Internal	USG 3 Logic

		Medicine	
109	Radiologi	Radiology Unit (Rongent)	Hitachi
110	Radiologi	Lampu Viewer	Adibharatha
111	Radiologi	Lampu Viewer	
112	Radiologi	Apron Baju Timbal	
113	Radiologi	GRID 30 X40	
114	Radiologi	GRID 24 X30	
115	Radiologi	Proccecing Film	JPL
116	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
117	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
118	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
119	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
120	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
121	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
122	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
123	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
124	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
125	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
126	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
127	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
128	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
129	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
130	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
131	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
132	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw
133	Radiologi	TLD Radiologi	Harshaw

No.	Lokasi	Nama Alat	Merek/ Model / Tipe
1	2	3	4

134	R.VK/PERI	Timbangan Bayi	
135	R.VK/PERI	Standar Infus	
136	R.VK/PERI	Lampu Gynaecologi	SG 36
137	R.VK/PERI	Suction Pump	New Catsphere
138	R.VK/PERI	Oxygen Regulator	
139	R.VK/PERI	Ultra Sono Graphy (USG) Internal Medicine	Aloka
140	R.VK/PERI	Dopler (Fetal Heart Sound Detector)	Bistos
141	R.VK/PERI	Tromol Has	
142	R.VK/PERI	Timbangan Badan (Alat Kedokteran Umum)	
143	R.VK/PERI	Examination Lamp	Lampu Tindakan
144	R.VK/PERI	Meja Gynokologie	
145	R.VK/PERI	Meja Gynokologie	
146	R.VK/PERI	Meja Gynokologie	
147	R.VK/PERI	Standar Infus	
148	R.VK/PERI	Meja Suntik Beroda	Meja Instrumen 80x50x85
149	R.VK/PERI	Meja Suntik Beroda	Meja Instrumen (Tindakan) 60X40X100
150	R.VK/PERI	Meja Suntik Beroda	Meja Instrumen (Tindakan) 80x50x90
151	R.VK/PERI	Premature Infans Incubator	Lokal
152	R.VK/PERI	Baby Incubator (Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan)	Box Bayi
153	R.VK/PERI	Lemari Obat (Kaca)	
154	R.VK/PERI	Premature Infans Incubator	TSN876MCD
155	R.VK/PERI	Photo Theraphy Radiometer	Tesena TLC-2-H
156	R.VK/PERI	Bed Pasien	
157	R.VK/PERI	Bed Pasien	
158	R.VK/PERI	Bed Pasien	
159	R.VK/PERI	Meja Instrumen	(Meja Tindakan) 60x40x100
160	R.VK/PERI	Meja Instrumen (Tindakan) 80x50x90	
161	R.VK/PERI	USG carewell	
162	R.VK/PERI	Alat partus	
163	R.VK/PERI	Alat heacting set	
164	R.VK/PERI	Set curet	
165	R.VK/PERI	Timbangan bayi	
166	R.VK/PERI	Trolly	
167	R.VK/PERI	Trolly Besi	
168	R.VK/PERI	Meja Gynokologie	
169	R.VK/PERI	Phototherapy single light	
170	R.VK/PERI	Inkubator	
171	R.VK/PERI	Saturasi bayi	

No.	Lokasi	Nama Alat	Merek/ Model / Tipe
1	2	3	4
172	Poli Urologi	Stetoskop Dewasa	
173	Poli Urologi	Tromol	
174	Poli Urologi	Tensi Digital	Tensione
175	Poli Urologi	Bengkok	
176	Poli Urologi	Naalpoder	
177	Poli Urologi	Klem	
178	Poli Urologi	Pinset Cirugir	
179	Poli Urologi	Pinset Anatomi	
180	Poli Urologi	Cucing	
181	Poli Urologi	Gunting Benang	
182	Poli Jiwa	Meja Suntik Beroda	
183	Poli Jiwa	Stetoscope (Alat Kedokteran Umum)	
184	Poli Jiwa	Bak Instrument Kecil	
185	Poli Jiwa	Tensi Digital	TensiOne
186	Poli Jiwa	Tensi Digital	TensiOne
187	Poli Anak	Otoscope Halogen Lamp	Riester
188	Poli Anak	Examination Light	Serenity
189	Poli Anak	Alat Kedokteran Lainnya	Alat Tindik Bayi
190	Poli Anak	Stethoscope Duplex Untuk Anak	
191	Poli Anak	Timbangan Bayi	
192	Poli Anak	Meja Obat	Troly kayu
193	Poli Anak	Tabung O2	
194	Poli Anak	Tensimeter	Tensi Aneroid-Serenity
195	Poli Anak	Ambubeg Anak	Serenity
196	Poli Anak	Termogan	
197	Poli Anak	Coolbox Vaksin	
198	Poli Anak	Nebulizer	
199	Poli Anak	Timbangan Dewasa	Serenity
200	Poli Anak	Tensimeter	Tensi One
201	Poli Anak	Bak Instrument Sedang	
202	Poli Anak	Pen Light	
203	Poli Anak	Refleks Hammer	
204	Poli Anak	Metlin (Meteran)	
205	Poli Anak	Saturasi Oksigen	Yuwell
206	Poli Anak	Pengukur Tinggi Badan	
207	Poli Saraf	Bed Pasien	
208	Poli Saraf	Timbangan Dewasa	

209	Poli Saraf	Tensi Digital	TensiOne
210	Poli Saraf	Stetoskop Dewasa	Serenity
211	Poli Saraf	Refleks Hammer	
212	Poli Saraf	Pen Light	General Car
213	Poli Saraf	Termogan	
214	Poli Saraf	Stuwing	Onemed
215	Poli Saraf	Cucing	
216	Poli GIGI	Light Curing Unit	LITEX680A
217	Poli GIGI	Alat Kedokteran Gigi Lainnya (dst)	MEDESY
218	Poli GIGI	Alat Kedokteran Gigi Lainnya (dst)	MEDESY
219	Poli GIGI	Syringe	MEDESY
220	Poli GIGI	Compresor Gigi	MEDESY
221	Poli GIGI	Dental Chair	OSSA
222	Poli GIGI	Scaler Ultrasonic	ART
223	Poli GIGI	Timbangan Dewasa	
224	Poli GIGI	Water Tank	Water Tank
225	Poli GIGI	Tromol Kecil	Tromol Kecil
226	Poli GIGI	Cucing	Cucing
227	Poli GIGI	Kupet Sedang	Kupet Sedang
228	Poli GIGI	Diagnostik Set	Diagnostik Set
229	Poli GIGI	Bein	Bein
230	Poli GIGI	Bengkok Kecil	Bengkok Kecil
231	Poli GIGI	Bengkok Besar	Bengkok Besar
232	Poli GIGI	Tang cryer	Tang cryer
233	Poli GIGI	semen stoper	semen stoper
234	Poli GIGI	plastic filling	plastic filling
235	Poli GIGI	Agate Spatell	Agate Spatell
236	Poli GIGI	Sickle	Sickle
237	Poli GIGI	Semen Spatel	Semen Spatel
238	Poli GIGI	Burnisher	Burnisher
239	Poli GIGI	Amalgam carver	Amalgam carver
240	Poli GIGI	Tip scaler	Tip scaler
241	Poli GIGI	Kupet Besar	Kupet Besar
242	Poli Jantung	Film Viewer	Onemed
243	Poli Jantung	Exercise Treadmil Test	BTL
244	Poli Jantung	Stetoscope (Alat Kedokteran Umum)	Serenity
245	Poli Jantung	Portable ECG AC/DC 1 Chanel	
246	Poli Jantung	Blood Presure Meter/Tensimeter	Onemed
247	Poli Jantung	ECG Digital	
248	Poli Jantung	Timbangan dewasa	Serenity
249	Poli Kulit	Bed unit periksa	
250	Poli Kulit	Lampu Periksa	
251	Poli Kulit	Meja Gynekologi	

252	Poli Kulit	KOM + Tutup	
253	Poli Kulit	set Rawat Luka	
254	Poli Kulit	Pinset Anatomi	
255	Poli Kulit	Gunting lurus	
256	Poli Kulit	Cucing Kecil	
257	Poli Kulit	Kupet Kecil	
258	Poli Kulit	Kupet Sedang	
259	Poli Kulit	Spekulum Ukuran Besar	
260	Poli Kulit	Spekulum Ukuran Sedang	
261	Poli Kulit	Spekulum Ukuran Kecil	
262	Poli Kulit	Arteri Klem	
263	Poli Kulit	Bengkok	
264	Poli Kulit	Lampu Periksa Pasien Mobile	
265	Poli Kulit	Waskom	
266	Poli Orthopedi	Film Viewer	Dr. Tajima
267	Poli Orthopedi	Alat Kedokteran bedah Orthopedi lainnya (dst)	Elektrik Plaster Saw
268	Poli Orthopedi	Bak Instrument (Stainles, Kaca, Email)	
269	Poli Orthopedi	Bak Instrument (Stainles, Kaca, Email)	
270	Poli Orthopedi	Naalvoeder	
271	Poli Orthopedi	Naalvoeder	
272	Poli Orthopedi	Pinset Anatomi	
273	Poli Orthopedi	Pinset Anatomi	
274	Poli Orthopedi	Scapels Blades	
275	Poli Orthopedi	Scapels Blades	
276	Poli Orthopedi	Scapels Blades	
277	Poli Orthopedi	Scapels Blades	
278	Poli Orthopedi	Arteriklem	
279	Poli Orthopedi	Arteriklem	
280	Poli Orthopedi	Arteriklem	
281	Poli Orthopedi	Arteriklem	
282	Poli Orthopedi	Arteriklem	
283	Poli Orthopedi	Arteriklem	
284	Poli Orthopedi	Gunting Lurus	
285	Poli Orthopedi	Gunting Lurus	
286	Poli Orthopedi	Pinset Chirurigris	
287	Poli Orthopedi	Pinset Chirurigris	
288	Poli Orthopedi	Examination Lamp	
289	Poli Orthopedi	Duck Clamp	
290	Poli Orthopedi	Cucing	
291	Poli Orthopedi	Gunting Jaringan	
292	Poli Orthopedi	Bengkok Besar	
293	Poli Orthopedi	Bengkok Kecil	

294	Poli THT	ENT Treatment Unit	
295	Poli THT	Aligator	
296	Poli THT	Speculum Hidung Dewasa	
297	Poli THT	Speculum Hidung Anak	
298	Poli THT	Tong Spatel	
299	Poli THT	Pinset Bayonet	
300	Poli THT	Aplikator Kapas	
301	Poli THT	Serumen Huck	
302	Poli THT	Ekstraksi Serumen	
303	Poli THT	Kom Kecil	
304	Poli THT	Cucing Kecil	
305	Poli THT	Timbangan Dewasa	
306	Poli THT	Suction Potable	ONE MED
307	Poli THT	Otoskop	
308	Poli THT	Bengkok	
309	Poli THT	Tromol	
310	Poli THT	Kupet Besar	
311	Poli THT	Head Lamp	
312	Poli THT	Treatment Unit	
313	Poli THT	Film Viewer	
314	Poli Mata	Alat Biometri	
315	Poli Mata	Ulir Mata	
316	Poli Mata	Gunting Perban	
317	Poli Mata	Gunting Jaringan	
318	Poli Mata	Pinset Anatomi	
319	Poli Mata	Kupet Sedang	
320	Poli Mata	Bengkok Kecil	
321	Poli Mata	Kerokan	
322	Poli Mata	Penjepit Bulat	
323	Poli Mata	Tensi Digital	
324	Poli Mata	Stetoskop	
325	Poli Mata	Timbangan Dewasa	
326	Poli Vaskuler	Film Viewer	dr Tajima
327	Poli Vaskuler	Ultra Sono Graphy (USG) Internal Medicine	Sogata
328	Poli Vaskuler	Examination Lamp	
329	Poli Vaskuler	Stetoskop	Riester
330	Poli Vaskuler	Meteran	
331	Poli Vaskuler	Tromol Kecil	
332	Poli Vaskuler	Kupet Sedang	
333	Poli Vaskuler	Kupet Kecil	
334	Poli Vaskuler	Bengkok	
335	Poli Vaskuler	Pen light	OneMed

336	Poli Vaskuler	Tensi Digital	Tensi One
367	Poli Rehab Medik	Stetokop	Riester
368	Poli Rehab Medik	Timbangan Dewasa	Serenity
369	Poli Rehab Medik	Film Viwer	OneMed
370	Poli Akupuntur	meja instrument	
371	Poli Akupuntur	Blood Presure Meter/Tensimeter	Omron
372	Poli Akupuntur	Stetoskop	Cerenity
375	Poli Bedah Umum	Tensimeter	Serenity Tensi Aneroid-SANIDATA
376	Poli Bedah Umum	Tensimeter	Omron Tensi digital- SANIDATA
377	Poli Bedah Umum	Stetoscope (Alat Kedokteran Umum)	Riester
378	Poli Bedah Umum	Examination Lamp	One Med
379	Poli Bedah Umum	Film Viwer	One Med
380	Poli Bedah Umum	Reflek Hammer	
381	Poli Bedah Umum	Pen Light	One Med
382	Poli Bedah Umum	Kupet Sedang	
383	Poli Bedah Umum	Cucing	
384	Poli Bedah Umum	Naalpodouer	
385	Poli Bedah Umum	Gunting Jaringan	
386	Poli Bedah Umum	Gunting Kassa	
387	Poli Bedah Umum	Pinset Ciruges	
388	Poli Bedah Umum	Pinset Anatomi	
389	Poli Bedah Umum	Arteri Clamp	
390	Poli Bedah Umum	Bengkok Sedang	
391	Poli Bedah Umum	Troly rawat luka	
392	Poli Bedah Umum	Trommol Sedang	
393	Poli Tindakan	Nebulizer	ION
394	Poli Tindakan	Ambu Bag Anak	Serenity
395	Poli Tindakan	Pulse Oxymeter	Yuwell
396	Poli Tindakan	Trolley Emegency	Advance PC
397	Poli Tindakan	Uttility Trolly	
398	Poli Tindakan	Film Viewer	
399	Poli Tindakan	Standar Infus	
400	Poli Tindakan	Kursi Roda	One med
401	Poli Tindakan	Tabung o2 + Regulator	
402	Poli Tindakan	Termogan	Hold Peak
403	Poli Tindakan	Tensi Digital	OMRON
404	Poli Tindakan	Tensi Anenoid	Serenity
405	Poli Tindakan	Stetoskop Dewasa	Serenity
406	Poli Tindakan	Bengkok	
407	Poli Tindakan	Kupet Sedang	
408	Poli Tindakan	Naalpoder	
409	Poli Tindakan	Gunting Kassa	

410	Poli Tindakan	Gunting Jaringan Lurus	
411	Poli Tindakan	Pinset Anatomi	
412	Poli Tindakan	Pinset Cirugis	
413	Poli Tindakan	Cucing	
414	Poli Tindakan	Arteri Klem	
415	Poli Tindakan	Gunting Jaringan Bengkok	
416	Poli Tindakan	Spapel	
417	Poli Tindakan	Duk Klem	
418	Poli TB Paru	Tensimeter	Omron
419	Poli TB Paru	Film Viewer	dr Tajima
420	Poli TB Paru	Timbang Dewasa	Serenity
421	Poli TB Paru	Stetoskop Dewasa	Riester
422	Poli TB Paru	Termometer Digital	Fujito
423	Poli TB Paru	Timbang Dewasa	Serenity
424	Poli Interna 1	Film Viewer	One Med
425	Poli Interna 1	Stetoscope (Alat Kedokteran Umum)	Riester
426	Poli Interna 1	Tensi digital	Omron
427	Poli Interna 2	Film Viewer	One Med
428	Poli Interna 2	Tensi Digital	Omron
429	Poli Interna 2	Termometer Digital	Sakamed
430	Poli Interna 2	Timbangan Dewasa	
431	Poli Obgyn	Meja Gynokologie	Shima
432	Poli Obgyn	Lampu Gynaecologi	
433	Poli Obgyn	Instrument Trolley, Stainless Steel	Supramed
434	Poli Obgyn	Bak Instrument (Stainles,Kaca,Email)	
435	Poli Obgyn	Kom Stainles (Drain,Gaas,Tampon)	Kom + Tutup
436	Poli Obgyn	Tensimeter	Omron Tensi digital-SANIDATA
437	Poli Obgyn	Stetoscope (Alat kedokteran umum)	Riester
438	Poli Obgyn	Ultra Sono Graphy (USG) Internal	USG ADS 8
439	Poli Obgyn	Timbangan Dewasa	Serenity
440	Poli Obgyn	Cucing	
441	Poli Obgyn		
442	Poli Obgyn	Pinset Anatomi	
443	Poli Obgyn	Tenakulum	
444	Poli Obgyn	Ektrator IUD	
445	Poli Obgyn	Sonde Uterus	
446	Poli Obgyn	Pinser Clam/Tampontang	
447	Poli Obgyn	Kogel Tang	
448	Poli Obgyn	Gunting Jaringan Bengkok	
449	Poli Obgyn	Setengah Koher	
450	Poli Obgyn	Kupet Besar	
451	Poli Obgyn	Kupet Sedang	

452	Poli Obgyn	Kupet Kecil	
453	Poli Obgyn	IUD Removal	
454	Poli Obgyn	Speculum	
455	Poli Obgyn	Cucing	
456	Poli Obgyn	Pinset anatomi	
457	Poli Obgyn	Pinset Cirugis	
458	Poli Obgyn	Naalpoder	
459	Poli Obgyn	Gunting Jaringan lurus	
460	Poli Obgyn	Gunting Kassa	
461	Poli Obgyn	Bussi	
462	Poli Obgyn	Bengkok sedang	
463	Poli Obgyn	Tromol Sedang	
464	Poli Obgyn	Standar Infus	

No.	Lokasi	Nama Alat	Merek/ Model / Tipe
1	2	3	4
465	Nurse Station Baratha	Tromol Has	Tromol kecil
466	Nurse Station Baratha	Pulse Oxymeter	
467	Nurse Station Baratha	Pulse Oxymeter	
468	Nurse Station Baratha	Pulse Oxymeter	
469	Nurse Station Baratha	Infusion Pump	
470	Nurse Station Baratha	Otoscope Halogen Lamp	Diagnostic Set Econom Riester
471	Nurse Station Baratha	Meja Suntik Beroda	Meja instrumen
472	Nurse Station Baratha	Film Viewer	
473	Nurse Station Baratha	Tensimeter	Omron
474	Nurse Station Baratha	TP.9900Rj - 9900 Trolly Emergency	MAK
475	Nurse Station Baratha	Portable ECG AC/DC 1 Chanel	Onemed/Cardioone
476	Nurse Station Baratha	Syringe Pump (Alat Kedokteran Umum)	Onemed/Freseneus Kabi/SP7S
477	Nurse Station Baratha	Syringe Pump (Alat Kedokteran Umum)	Onemed/Freseneus Kabi/SP7S
478	Nurse Station Baratha	Infusion pump	
479	Nurse Station Baratha	Nebulizer	Omron/SBM (omron nebuliser compresor)
480	Nurse Station Baratha	Wheel Chair (Alat Kedokteran Gawat Darurat)	
481	Nurse Station Baratha	Dressing Card	Trolley Tindakan
482	Nurse Station Baratha	Meja Suntik Beroda	Meja instrumen
483	Nurse Station Baratha	Suction Pump	General Car
484	Nurse Station Baratha	Stetoskop	Serenity
485	Nurse Station Baratha	Stetoskop	Serenity
486	Nurse Station Baratha	Stetoskop	Serenity
487	Nurse Station Baratha	Stetoskop	Serenity
488	Nurse Station Baratha	Kursi Roda	

489	Nurse Station Baratha	Kursi Roda	
490	Nurse Station Baratha	Kupet kecil	
491	Nurse Station Baratha	Tong spatel	
492	Nurse Station Baratha	Pen Light	
493	Nurse Station Baratha	Monitor	
494	Nurse Station Baratha	Syring Pump	
495	Nurse Station Baratha	Stetoskop Anak	Litman
496	Nurse Station Ayodia	TP.9900Rj - 9900 Trolly Emergency	MAK
497	Nurse Station Ayodia	Kotak Obat Plastik	
498	Nurse Station Ayodia	Lemari Obat	
499	Nurse Station Ayodia	Film Viewer	DR.TAJIMA

No.	Lokasi	Nama Alat	Merek/ Model / Tipe
1	2	3	4
500	R.OK	Abortus Tang	
501	R.OK	Adenoid Curretes	Adenotum
502	R.OK	Aligator	Aligator Tonsil
503	R.OK	Alat Kedokteran THT lainnya (dst)	Antrum Throcard (Set THT)
504	R.OK	Klem (Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan)	Appendik Clam
505	R.OK	Arteriklem	
506	R.OK	Arteriklem	
507	R.OK	Arteriklem	Arteri Clam Bengkok
508	R.OK	Arteriklem	Arteri Clam Lurus Besar
509	R.OK	Klem (Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan)	Arteri Clam Bengkok
510	R.OK	Arteriklem	Arteri Clam Kecil
511	R.OK	Arteriklem	Arteri Clam Lurus Besar
512	R.OK	Nierbekhen	Bengkok besar
513	R.OK	Biopsi Tang	
514	R.OK	Laryngoscope	Blade Laryngoscope
515	R.OK	Alat Kedokteran lainnya	Boor Myom
516	R.OK	Alat Kedokteran lainnya	BOOR MYOMA
517	R.OK	Alat Kedokteran THT lainnya (dst)	Boyle Mouth Gags (Set THT)
518	R.OK	Rectal Tougies Hegar Dilatator Set	Buggei
519	R.OK	Knabel Tang (Alat Kedokteran Bedah)	Canable Besar
520	R.OK	Suction Pump	Canule Suction
521	R.OK	Suction Pump	Canule Suction Bengkok
522	R.OK	Canule	Canule Suction Bengkok

523	R.OK	Canule Vaccum Curret	Canule Suction Curet
524	R.OK	Boor Reamer	Connecting Mata Boor
525	R.OK	Mangkok/Kom Beadin (Stainless,Keramik/China)	Cucing
526	R.OK	Mangkok/Kom Beadin (Stainless,Keramik/China)	Cucing Sedang
527	R.OK	Mangkok/Kom Beadin (Stainless,Keramik/China)	Cucing Besar
528	R.OK	Curetage and Dilation Set	
529	R.OK	Sigmoid Clam	Darm Clam Bengkok
530	R.OK	Sigmoid Clam	Darm Clam Lurus
531	R.OK	Klem (Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan)	Desinfeksi Klem
532	R.OK	Duck Klem (Besar, Kecil)	
533	R.OK	Duck Klem (Besar, Kecil)	
534	R.OK	Allis Klem	
535	R.OK	Allis Klem	Elis Sedang
536	R.OK	Gunting Bengkok	Gunting Jaringan Besar
537	R.OK	Gunting Bengkok	Gunting Benang Besar
538	R.OK	Gunting Bengkok	Gunting Sedang
539	R.OK	Gunting Bengkok	Gunting Jaringan Kecil
540	R.OK	Gunting Bengkok	Gunting Umbilikal
541	R.OK	Gunting Bengkok	Gunting Jaringan Bengkok
542	R.OK	Gunting Lurus	Gunting jaringan lurus
543	R.OK	Gunting Bengkok	Gunting Matzemaum set
544	R.OK	Retractor	Hak S Besar
545	R.OK	Retractor	Hak S Sedang
546	R.OK	Retractor	Hak S Kecil
547	R.OK	Retractor	Hak Piyelum
548	R.OK	Retractor	Hak Gigi 3
549	R.OK	Retractor	Hak Piyelum
550	R.OK	Retractor	Hak
551	R.OK	Retractor	Hak
552	R.OK	Hak Langen Beck	
553	R.OK	Hak Langen Beck	Hak Otomatis
554	R.OK	Retractor	Hak Slebor
555	R.OK	Retractor	Hak Timan
556	R.OK	Laryngoscope	Handel Laringoscope
557	R.OK	Alat Kedokteran bedah lainnya (dst)	Handle Boor
558	R.OK	Infant Incubator Mobile	Infant Warmer

559	R.OK	Irrigator	Lokal
560	R.OK	Kaca Larynx	Kaca laring
561	R.OK	Kaca Larynx	Kaca laring
562	R.OK	Kasur/Spring Bed	Kasur Spon
563	R.OK	Kocher	
564	R.OK	Kocher	Koher Lurus Kecil
565	R.OK	Kogel Tang	
567	R.OK	Kocher	Koher Bengkok
568	R.OK	Kocher	Koher lurus
569	R.OK	Kocher	Koher lurus
570	R.OK	Kogel Tang	Kogel Tang 15 cm
571	R.OK	Kogel Tang	Kogel Tang 25 cm
572	R.OK	Klem (Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan)	Klem Anatomi 12 cm
573	R.OK	Arteriklem	Klem Anatomi 12cm
574	R.OK	Klem (Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan)	Klem Operasi
575	R.OK	Arteriklem	Klem Lurus 20 cm
576	R.OK	Klem (Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan)	Kroem Bengkok
577	R.OK	Klem (Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan)	Kroem Lurus panjang
578	R.OK	Bak Instrument (Stainles,Kaca,Email)	Kupet Besar
579	R.OK	Bak Instrument (Stainles,Kaca,Email)	Kupet Panjang
580	R.OK	Bak Instrument (Stainles,Kaca,Email)	Kupet Besar
581	R.OK	Bak Instrument (Stainles,Kaca,Email)	Kupet Besar
582	R.OK	Bak Instrument (Stainles,Kaca,Email)	Kupet Sedang
583	R.OK	Magil Tang (Dewasa,Anak)	Magill Forceps
584	R.OK	Boor Reamer	Mata Boor
585	R.OK	Boor Reamer	Mata Bor
586	R.OK	Mayo Hegar'S Holder	Mayo Hegar (set gunting)
587	R.OK	Meja Kerja Besi/Metal	Krisbow
588	R.OK	Meja Kerja Besi/Metal	Krisbow
589	R.OK	Meja Kerja Kayu	
590	R.OK	Meja Kerja Kayu	
591	R.OK	Mayo Table Stand Mobile, Stainles Steel	Meja Mayo
592	R.OK	Busteustinal Clam Curved	Mekulik
593	R.OK	Mikulit	Mikulik
594	R.OK	Busteustinal Clam Curved	Mikulik
595	R.OK	Busteustinal Clam Curved	Mikulik
596	R.OK	Busteustinal Clam Curved	Mikulik
597	R.OK	Metal Chatheeter	Metal Cateter
598	R.OK	Naalvoeder	
599	R.OK	Naalvoeder	

600	R.OK	Naalvoeder	
601	R.OK	Naalvoeder	
602	R.OK	Naalvoeder	
603	R.OK	Naalvoeder	
604	R.OK	Alat Kedokteran umum lainnya	Nalpouder Bengkok Besar
605	R.OK	Alat Kedokteran umum lainnya	Nalpouder Besar
606	R.OK	Nelaton Chateter Urethral Ruber Catheter 12-14-16-18FR	Nelaton Cateter
607	R.OK	Nelaton Chateter Urethral Ruber Catheter 12-14-16-18FR	Nelaton Cateter
608	R.OK	Mayo Table Stand Mobile, Stainles Steel	Overbed table
609	R.OK	Alat Kedokteran bedah lainnya (dst)	Penjepit batu piyelum bengkok
610	R.OK	Klem (Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan)	Penser Clam
611	R.OK	Klem (Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan)	Penser Clam
612	R.OK	Klem (Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan)	Penser Clam
613	R.OK	Alat Kesehatan Umum lainnya	Penusuk infus
614	R.OK	Biopsi Tang	Pinset Biopsi
615	R.OK	Pinset Anatomi	Pinset Anatomi Cobra
616	R.OK	Pinset Anatomi	
617	R.OK	Pinset Anatomi	
618	R.OK	Pinset Chirurigris	Pinset Chirurgi Besar
619	R.OK	Pinset Chirurigris	
620	R.OK	Pinset Chirurigris	
621	R.OK	Respatorium Dipal Lurus/Lengkung	Respatoirum
622	R.OK	Tonsil Knife	Pisau Tonsil
623	R.OK	Meeker Dissection Clamp	Retangle
624	R.OK	Alat kedokteran lainnya	satinsky clam
625	R.OK	Pisau Operasi/Scapel	Scapel
627	R.OK	Pisau Operasi/Scapel	Scapel
628	R.OK	Czerny Gall Stone Forceps	Skin Tang
629	R.OK	Standar Infus	Solmed Stand Infus
630	R.OK	Sonde Uterus (Alat Kedokteran Umum)	Uterus sounde
631	R.OK	Hypodermic Needle (Alat Kedokteran Poliklinik)	Source Needle
632	R.OK	Alat Kedokteran lainnya	Spaner
633	R.OK	Speculum	Speculum Anus
634	R.OK	Speculum	Speculum cocor bebek
635	R.OK	Speculum	Speculum cocor bebek sedang
636	R.OK	Speculum	Speculum cocor

			bebek kecil
637	R.OK	Speculum Telinga	Speculum corong telinga
638	R.OK	Nasal Speculum	Speculum Hidung
639	R.OK	Cusco Vaginal Speculum Size L,S,M	Speculum S Vagina
640	R.OK	Czerny Gall Stone Forceps	Stone Holder
641	R.OK	Suction Pump	Onemed
642	R.OK	Suction Pump	Onemed
643	R.OK	Alat Pembantu Kebakaran	Tabung Apar
644	R.OK	Uterin Dressing	Tampon Tang
645	R.OK	Tang Set	Tang Batu Pyelum
646	R.OK	Tang Set	Tang Batu Pyelum
647	R.OK	Tang Set	Tang Batu Buli
648	R.OK	Tang Set	Tang Batu Pyelum
649	R.OK	Alat Kedokteran bedah lainnya (dst)	Tang Batu Piyelum
650	R.OK	Biopsi Tang	Tang Biopsi
651	R.OK	Biopsi Tang	Tang Pistol
652	R.OK	Tang Buaya	Tang Mulut Buaya
653	R.OK	Knife Handle	Tangkai Pisau
654	R.OK	Knife Handle	Tangkai Pisau
655	R.OK	Knife Handle	Tangkai Pisau
656	R.OK	Alat Kesehatan Umum lainnya	Tempat jarum
657	R.OK	Kasur/Spring Bed	Tempat tidur
658	R.OK	Uterine Dressing Forceps 23 cm Stainless Steel	Tenaculum
659	R.OK	Tong Spatel	Tounge Spatel
660	R.OK	Utility Trolley	
661	R.OK	Tromol Has	Tromol sedang
662	R.OK	Tromol Has	Tromol sedang
663	R.OK	Uninterruptible Power Supply (UPS)	
664	R.OK	Sonde Uterus (Alat Kedokteran Umum)	Uterus sounde
665	R.OK	Vena Sectie Set	Vena Section Set
666	R.OK	Film Viewer	DR Tajima
667	R.OK	Tromol Has	Tromol kecil
668	R.OK	Emergency Trolley	
669	R.OK	Stethoscope (Alat Kedokteran Umum)	Stethoscope Anak
670	R.OK	Operating Lamp	
671	R.OK	Alat Kedokteran umum lainnya	Jackson Rees
672	R.OK	Stethoscope (Alat Kedokteran Umum)	Stethoscope Dewasa
673	R.OK	Tabung Gas N2	Tabung N2O
674	R.OK	Patient Monitor	Onemed S1200

Sumber: Laporan Kartu Inventaris Ruangan Pengurus Barang Pembantu

Tabel 2.3. Daftar Alat Non Medis Tahun 2025

No	Sistem Utilitas	Jenis Alat	Lokasi	Area Suplay
1	Listrik	PLN; 197 KVA Genzet central (200 KVA) 1 buah	RSU Dharma Yadnya .	Seluruh area rumah sakit
2	IPAL Saluran air kotor (limbah kamar mandi)	Sistem DEWATS Saluran pipa PVC	IPAL RS Dari seluruh ruangan	Seluruh area rumah sakit
3	Ventilasi dan sistem pendingin	AC = 40 buah	Setiap ruangan	Ruang tindakan, rawat inap dan office
4	Gas medis	Tabung Gas O2 Liquid Tank Mix Air N2O	Ruangan Rawat Inap, OK, Intensif, KRIS VK, Ranap NON KRIS ICU Ruang OK	Semua area rumah sakit Semua ruang tindakan Semua ruang tindakan Ruang OK
5	Air bersih	PAM Sumur BOR	RSU Dharma Yadnya RSU Dharma Yadnya	Untuk seluruh rumah sakit
6	Sistem Komunikasi	Telepon Komputer jaringan	Kamar rawat inap dan seluruh ruangan office dan nurse station.	Kamar rawat inap Untuk seluruh rumah sakit
7	Penangkal petir	Konvensional	Lantai 2 (atap)	Seluruh area rumah sakit
8	Vacum	Vacum sentral Vacum Portable	ICU Kamar operasi, Ruang VK, Ruang tindakan dan NICU, PICU.	ICU Kamar operasi, Ruang VK, Ruang tindakan dan NICU, PICU

Sumber: Laporan Tim IPSRS RSUDY

2.4 GAMBARAN UMUM SUMBER DAYA BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA PROVINSI BALI

a. Sumber Daya Manusia

Jumlah pegawai per 31 Desember 2025 berjumlah 203 orang, dengan rincian berstatus PNS sebanyak 7 orang, BLUD sebanyak 196 orang dan sebagai berikut :

Tabel 2.4. Daftar Klasifikasi Pegawai Tahun 2025

NO	KLASIFIKASI TENAGA	JENIS KELAMIN	JUMLAH
----	--------------------	---------------	--------

		L	P	
I	JABATAN ADMINISTRATOR / STRUKTURAL			
1	DIREKTUR RUMAH SAKIT	1	0	1
2	KEPALA BIDANG PENUNJANG	1	0	1
3	KEPALA BIDANG PELAYANAN	1	0	1
4	KEPALA BAGIAN ADMINISTRASI UMUM	0	1	1
	JUMLAH	3	1	4
II	JABATAN FUNGSIONAL			
1	DOKTER AHLI UTAMA	1	0	1
2	ADMINISTRATOR KESEHATAN AHLI MUDA	0	2	2
	JUMLAH	4	3	7
III	BLUD			
1	Analisis Kesehatan	0	10	10
2	Apoteker	1	2	3
3	Bidan	0	19	19
4	Dokter Umum	3	4	7
5	Kesling	0	1	1
6	Nutrisiionist	0	1	1
7	Perawat	8	52	60
8	Radiografer	0	5	5
9	Rekam Medis	0	3	3
10	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	0	11	11
11	Non Klinis	19	57	76
	JUMLAH	31	165	196
	TOTAL	35	168	203

Sumber: Tim Kerja Pengembangan SDM RSUDY

b. Sumber Daya Finansial

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan umum, Rumah Sakit yang telah menerapkan PPK-BLUD, Pagu Anggaran BLUD dalam Rancangan Peraturan Daerah agar dirinci dalam satu program, satu kegiatan, satu *output*, dan jenis belanja. Sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, secara tegas memisahkan Program dan Kegiatan berdasarkan Sumber Dana Pendapatan BLUD (Jasa Layanan BLUD) dirinci dalam 1 (satu) Program, 1 (satu) kegiatan, 1 (satu) *output*, dan jenis belanja. Sedangkan pada Sumber Dana APBD dalam

pelaksanaan anggaran mekanismenya dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, sehingga terdiri dalam beberapa program dan kegiatan sesuai dengan program dan kegiatan yang ditetapkan oleh Provinsi Bali.

BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sebagai Badan Layanan Umum Daerah Tahun 2025 menetapkan anggaran yang berasal dari Jasa Layanan dan APBD. Anggaran BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali dijabarkan dan dialokasikan seperti yang tercantum dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perubahan (DPA) rumah sakit sebagaimana dijelaskan oleh Tabel berikut ini.

Tabel 2.5. Alokasi pendapatan dan belanja Tahun 2025 berdasarkan sumber dana

URAIAN	JASA LAYANAN (FUNGSIONAL)	APBD	TOTAL
Pendapatan BLUD	20.841.801.383	9.733.849.410	30.575.650.793 (100%)
Persentase dari Total	68,6%	31,83%	

Sumber: Tim Kerja Pendapatan

Tabel 2.6. Alokasi pendapatan dan belanja Tahun 2025 berdasarkan fungsinya

URAIAN	JASA LAYANAN (FUNGSIONAL)	APBD (SUBSIDI)	TOTAL	%
BELANJA DAERAH	19.891.255.022	4.066.436.024	23.957.691.046	100%
BELANJA PEGAWAI	6.620.160.137	-	6.620.160.137	27,63%
BELANJA BARANG JASA	13.271.094.885	1.600.836.410	14.871.931.295	62,07%
BELANJA MODAL	-	2.465.599.614	2.465.599.614	10,3%

Sumber: Tim Kerja Perencanaan dan Pelaporan

c. Sumber Daya Pendukung

1. Sumber Daya Teknologi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.02.03/I/0332/2020 Tentang Ijin Operasional Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Kelas C, maka Sumber Daya

Teknologi yang ada di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali mengikuti peraturan tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

2. Sumber Daya Informasi

Dalam mendukung kecepatan dan efisiensi layanan, maka BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya telah mengembangkan system manajemen berbasis teknologi informasi. Pengembangan system yang dimaksud ini meliputi *Jaringan Local area network* untuk mendukung *billing system*, penyediaan modul Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), Jaringan Telepon Lokal (PABX) dan Jaringan Sound Informasi setiap Ruangan.

3. Sumber Daya Penunjang

Fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit sebagai pendukung kegiatan operasional pelayanan rumah sakit sebagai berikut:

- Fasilitas Listrik rumah sakit memiliki 2 sumber sebesar 210 KVA dan Jense 200 KVA
- Fasilitas Air Bersih Rumah Sakit dengan 2 (dua) Sumber yaitu dari PDAM (3 Sumber PDAM) dan Sumur bor 2 sumber
- Fasilitas Pengelolaan Air Limbah cair (IPAL) 1 buah dan Limbah Padat berupa TPS dan limbah B3 1 buah.

BAB III RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA

Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sebagai salah satu unsur pelaksana Pemerintah Daerah Provinsi Bali, merupakan organisasi yang bersifat khusus untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Provinsi yang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat, sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya yang diatur dalam Peraturan Gubernur Bali Nomor 14 Tahun 2025 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit.

Untuk mewujudkan langkah-langkah strategis dalam pelayanan kepada masyarakat, perlu adanya perencanaan pembangunan yang menyokong dalam pembangunan kesehatan secara berkesinambungan. Sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru, diinstruksikan agar Pemerintah Daerah menyusun Dokumen Perencanaan Pembangunan Menengah Daerah Tahun 2024-2026 yang disebut sebagai Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Tahun 2024-2026, maka ditetapkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Kemudian pada Rumah

Sakit Umum Dharma Yadnya yang merupakan organisasi yang baru untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Provinsi, membuat Renstra BLUD yang mendukung Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

Dalam rangka penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah juga berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah; Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

3.1 RENSTRA BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA PROVINSI BALI TAHUN 2024 -2026

Berdasarkan pasal 41 Permendagri RI Nomor 79 tahun 2018, Renstra pada BLUD adalah perencanaan dengan periode waktu tertentu yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali memuat antara lain:

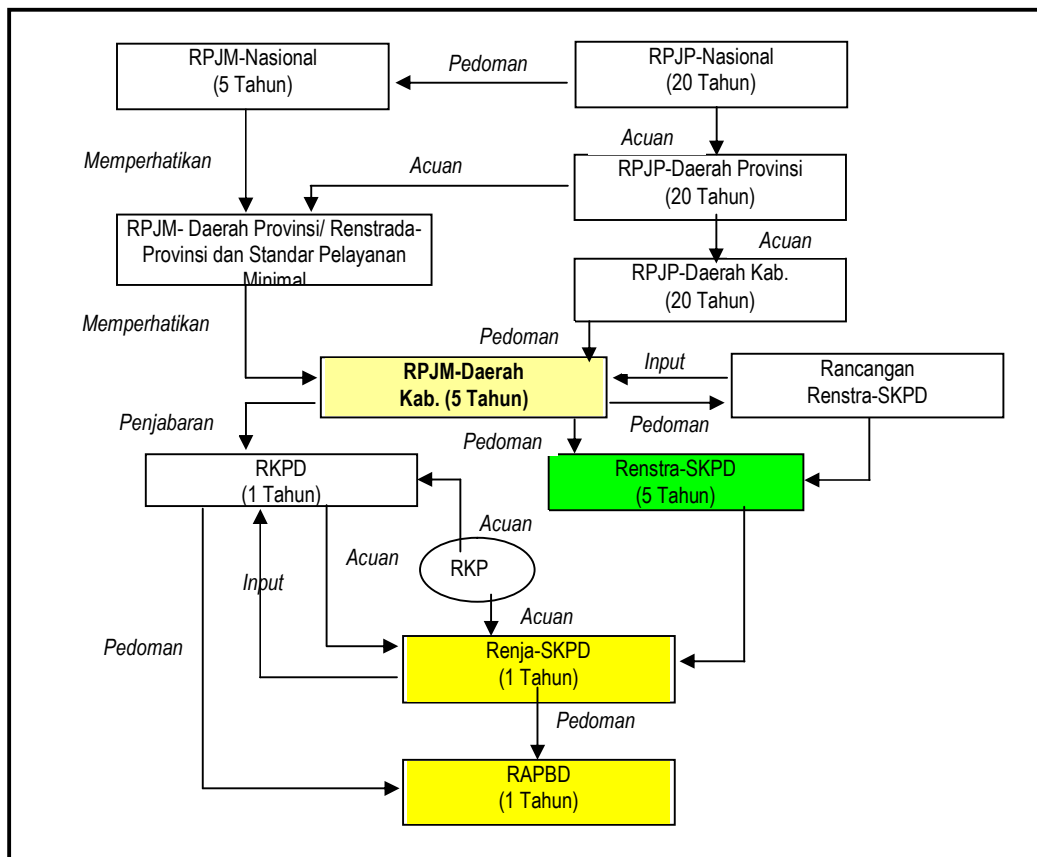
1. Rencana pengembangan layanan;
2. Strategi dan Arah kebijakan;
3. Rencana program dan kegiatan;
4. Rencana Keuangan.

Maksud dari penyusunan Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali Tahun 2024-2026 adalah untuk menentukan arah kebijakan Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali berdasarkan tugas pokok dan fungsi dalam rangka mendukung perwujudan tujuan dan sasaran

Pemerintah Daerah Provinsi Bali. Sedangkan Tujuan dari disusunnya Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali Tahun 2024-2026 adalah sebagai berikut :

1. Memberikan landasan operasional bagi Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) setiap tahunnya;
2. Menjadi alat untuk menjamin keterkaitan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan;
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan instrumen pengendalian, pengawasan dan evaluasi kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Gambar 3.1 Hubungan RENSTRA dengan Dokumen Perencanaan Lainnya



Sumber : Tim Kerja Perencanaan dan Pelaporan Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali

3.2 VISI DAN MISI BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA

Rencana Strategis merupakan penjabaran dari RPJMD Provinsi Bali sebagai dokumen perencanaan pembangunan daerah untuk periode 5 (lima) tahun dan menggambarkan Visi, Misi dan Program kepala daerah.

a. Visi

Dalam RPJMD Provinsi Bali Tahun 2018-2023 telah dirumuskan Visi Gubernur dan Wakil Gubernur yaitu: "*NANGUN SAT KERTHI LOKA BALI*" melalui pola pembangunan semesta berencana menuju Bali Era Baru.

Visi dari RSU Dharma Yadnya yaitu Menjadi Pusat Pelayanan Unggulan dengan Mengedepankan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang Berstandar Internasional di tahun 2035

b. Misi

Dalam RPJMD Provinsi Bali Tahun 2018-2023 telah dirumuskan Visi Gubernur dan Wakil Gubernur yaitu : "*NANGUN SAT KERTHI LOKA BALI*" melalui pola pembangunan semesta berencana menuju Bali Era Baru, dan Untuk mewujudkan Visi tersebut telah dirumuskan 22 (dua puluh dua) Misi. Sedangkan untuk mewujudkan Misi tersebut telah ditetapkan 24 (dua puluh empat) Tujuan dan 39 (tiga puluh sembilan) Sasaran.

Adapun misi Gubernur dan Wakil Gubernur terkait dengan Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sesuai dengan Tugas dan Fungsinya (*Core Busines*) yaitu pada Misi ke 3 (Tiga) yaitu "Mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau, merata, adil dan berkualitas serta didukung dengan pengembangan sistem dan data base riwayat kesehatan Krama Bali berbasis kecamatan".

Misi dari RSU Dharma Yadnya yaitu :

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan bermutu sesuai dengan standar akreditasi nasional dan internasional yang berorientasi pada keselamatan dan kepuasan pelanggan;
2. Menyelenggarakan Pendidikan yang bermutu dan berkesinambungan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang kompeten, berintegritas dan memiliki budaya kerja;
3. Menyelenggarakan penelitian dibidang Kesehatan dalam Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit;
4. Menyelenggarakan pengabdian Masyarakat dibidang Kesehatan untuk mewujudkan Krama Bali Sehat niskala dan sakala berlandaskan DHARMA

3.3. MOTTO BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA

Motto adalah kalimat, frasa, atau kata yang digunakan sebagai pedoman, semboyan, atau prinsip. Motto dapat mewakili nilai, tujuan, atau prinsip yang dipegang oleh individu, kelompok, organisasi, atau lembaga. Motto dapat menjadi penyemangat, pedoman, atau pengingat untuk tetap fokus pada apa yang penting dalam kehidupan. Motto BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya adalah Melayani berlandaskan DHARMA, yang memiliki arti:

1. **D : Disiplin**, adalah kemampuan untuk mengontrol diri sendiri serta menunaikan kewajiban dengan teratur dan patuh terhadap aturan, norma, atau tata tertib
2. **H : Humanis**, adalah sebuah pemikiran dan perbuatan yang mengedepankan nilai dan martabat manusia
3. **A : Aman**, memberikan rasa aman terhadap pasien, keluarga, petugas kesehatan dan lingkungan
4. **R : Responsif**, adalah kemampuan untuk memberikan tanggapan yang cepat, tepat, dan sesuai terhadap kebutuhan pasien, keluarga, dan pemangku kepentingan lainnya
5. **M : Mandiri**, adalah kemampuan untuk mengatur diri sendiri, mengambil keputusan, dan bertanggung jawab atas tindakan sendiri

6. **A : Akuntabel**, merupakan pertanggungjawaban secara terukur dalam pelaksanaan tugas-tugas baik secara terukur baik secara kuantitas serta kualitas dan sesuai dengan standar yang ditetapkan

3.4 TUJUAN DAN SASARAN

a. Tujuan

Secara umum definisi tujuan adalah pernyataan, kebutuhan, keinginan atau suatu keadaan masa depan yang akan dicapai, Sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu lima tahunan yang meliputi: kebutuhan dasar, keinginan dan kebutuhan individu. Tujuan merupakan pencerminan hasil yang dijalankan agar suatu keadaan masa depan yang diidam-idamkan menjadi kenyataan. Berdasarkan dari tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Bali serta isu aktual, tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sebagai organisasi yang bersifat khusus yang melaksanakan tugas kewenangan desentralisasi di bidang kesehatan sebagaimana telah dikemukakan dimuka, maka Tujuan yang ditetapkan sesuai dengan tugas dan fungsi organisasi adalah “Menurunnya Morbiditas dan Mortalitas Penduduk”

b. Sasaran

Sasaran adalah suatu pernyataan hasil yang dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu. Sasaran pada intinya menjadi pedoman dalam penyusunan rencana Program, kegiatan dan alokasi penempatan sumber daya yang tersedia secara efektif dan efisien. Dari tujuan tersebut diatas, Sasaran yang ingin dicapai Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya adalah:

1. Meningkatnya Kualitas Urusan Pemerintah Daerah
2. Terpenuhinya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan

3.5 PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

a. Permasalahan

Berdasarkan analisis gambaran umum pelayanan Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya selama 6 bulan diambil alih oleh Pemerintah Provinsi Bali, terdapat berbagai indikator yang telah memenuhi target, namun disisi lain terdapat pula berbagai permasalahan dan tantangan yang masih dihadapi dan perlu ditangani secara terencana, sinergis dan berkelanjutan. Identifikasi permasalahan yang dihadapi Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sebagai berikut:

1. Belum optimalnya pelayanan Kesehatan di rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.
2. Belum optimalnya fasilitas, sarana prasarana dan SDM Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam menunjang pelayanan,
3. Belum optimalnya Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS),
4. Belum cukupnya penerimaan BLUD membiayai seluruh biaya operasional rumah sakit,
5. Jenis pelayanan yang tersedia belum sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

b. Isu Strategis

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

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

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

Berdasarkan Peraturan Gubernur Bali Nomor 14 Tahun 2025, pada Pasal 4 dimana rumah sakit merupakan bagian dari tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Bali sebagai penyelenggara urusan pemerintah bidang kesehatan di Provinsi Bali, maka Isu strategis Rumah Sakit Umum dharma Yadnya Provinsi Bali juga didasarkan atas Isu-isu strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Adapun Isu-isu Strategis Rumah Sakit Umum dharma Yadnya adalah:

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

3.6 STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Strategi adalah cara kerja untuk mewujudkan tujuan yang dirancang secara konseptual, analitik, realistis, rasional dan komprehensif. Strategi yang

digunakan untuk mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran adalah melalui kerjasama lintas program, lintas sektoral, koordinasi vertikal, horisontal serta dengan pendekatan *top down* dan *bottom up*. Sedangkan Arah kebijakan merupakan pedoman untuk mengarahkan rumusan strategi yang dipilih agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran dari waktu ke waktu selama tahun rencana. Rumusan arah kebijakan merasionalkan pilihan strategi agar memiliki fokus dan sesuai dengan pengaturan pelaksanaannya.

Dalam mencapai sasaran Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya kedepan, maka strategi dan arah kebijakan internal Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dikolaborasikan dengan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Bali, sebagai berikut:

Tabel 3.1. Strategi dan Arah Kebijakan Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025-2026

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Menurunnya Morbiditas dan Mortalitas Penduduk	Meningkatnya Kualitas Urusan Perangkat Daerah	1. Meningkatkan sinergitas antara pemerintah pusat, provinsi, Kab/Kota, swasta, BPJS, LSM, BKKBN, BNP dan pemangku kepentingan lainnya 2. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan melalui kegiatan PKRS Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya 3. Mengembangkan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai Standar Kesehatan melalui upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat	Meningkatkan kualitas tatakelola pelayanan kesehatan
	Terpenuhinya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan		Meningkatkan upaya pencegahan primer (edukasi dan regulasi), sekunder (deteksi dini dan pengobatan tepat), maupun tersier (pembatasan ketidak mampuan dan rehabilitasi sesuai Standar)
			Mendukung Digitalisasi Pelayanan Kesehatan menuju Integrasi Data Kesehatan (SATU KESEHATAN/ONE HEALTH)
			Pelaksanaan Regulasi Penyelenggaraan Kesehatan di Provinsi Bali
			Meningkatkan Kemandirian Masyarakat Dalam Pembangunan Kesehatan
			Meningkatkan jumlah, mutu dan pemerataan tenaga kesehatan sesuai dengan standar yang telah

			ditetapkan
			Meningkatkan jumlah serta menjaga Mutu Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar
			Mengembangkan Pelayanan Kesehatan Tradisional Terintegrasi di Fasilitas Kesehatan

Sumber: Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali 2024-2026

3.7. INDIKATOR KINERJA UTAMA

Indikator Kinerja Utama adalah ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis operasional. Setiap lembaga atau Instansi pemerintah wajib merumuskan Indikator Kinerja Utama sebagai suatu prioritas program dan kegiatan yang mengacu pada sasaran strategis dalam RPJMD dan RENSTRA Satuan Kerja Perangkat Daerah. Indikator Kinerja Utama pada Unit Organisasi setingkat Eselon II/SKPD/Unit kerja mandiri sekurang-kurangnya adalah Indikator keluaran (*Output*) untuk mendukung pencapaian sasaran strategis. Dalam menetapkan dan pemilihan Indikator Kinerja Utama, Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sudah mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Adanya keselarasan dan mengacu pada Dokumen RPJMD, RENSTRA dan Kebijakan Umum.
2. Bidang kewenangan, tugas dan fungsi SKPD.
3. Kebutuhan informasi kinerja untuk menyelenggarakan Akuntabilitas Kinerja.
4. Kebutuhan statistik pemerintah.
5. Perkembangan issue dan ilmu pengetahuan

Secara singkat dapat digambarkan Indikator Kinerja Utama dan target yang ingin dicapai dalam tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 3.2. IKU Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya 2025

NO	TUJUAN / SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	META INDIKATOR	TARGET		SUMBER DATA
				2025	2026	

1.	Meningkatnya Kualitas Urusan Perangkat Daerah	Nilai Evaluasi Manajemen Kinerja	Hasil penilaian SAKIP	82,5	83,40	LHE AKIP RSUDY
2.	Terpenuhinya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan	Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan	Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan hasil survey di RSUDY	89	86	Mean IKM Faskes yg dinilai (Dinas Kesehatan)

Sumber : IKU Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali Tahun 2025

Rumusan perhitungan Nilai Evaluasi Manajemen Kinerja adalah Laporan Hasil Evaluasi (LHE) penilaian SAKIP Tahun 2025 oleh Inspektorat Provinsi Bali. Angka ini merupakan cerminan penilaian atas pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya berdasarkan Rencana Strategi yang sudah ditetapkan. Aspek dan komponen akuntabilitas kinerja yang dinilai adalah sebagai berikut:

1. Perencanaan Kinerja
2. Pengukuran Kinerja
3. Pelaporan Kinerja
4. Evaluasi Internal
5. Pencapaian Sasaran/Kinerja Organisasi

Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya adalah data informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali.

Kualitas pelayanan publik terutama yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah harus terus ditingkatkan. Sebagaimana amanat yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Negara memiliki kewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk

memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik. Untuk itu berbagai terobosan dan perbaikan telah dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik baik itu instansi pemerintah pusat maupun daerah untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparatur pemerintah saat ini dirasakan belum memenuhi harapan masyarakat. Hal ini dapat diketahui dari berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa dan jejaring sosial. Tentunya keluhan tersebut, jika tidak ditangani memberikan dampak buruk terhadap pemerintah. Lebih jauh lagi adalah dapat menimbulkan ketidakpercayaan dari masyarakat.

Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan survei kepuasan masyarakat kepada pengguna layanan dengan mengukur kepuasan masyarakat pengguna layanan. Mengingat unit layanan publik sangat beragam, untuk memperoleh Indeks Pelayanan Publik secara nasional maka dalam melakukan Survei Kepuasan Masyarakat diperlukan metode survei yang seragam sebagaimana diatur didalam Permenpan Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Peraturan ini dimaksudkan untuk memberikan arahan dan pedoman yang jelas dan tegas bagi penyelenggara pelayanan publik.

3.8. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian kinerja Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya telah ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja yang merupakan suatu dokumen pernyataan kinerja/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu dengan didukung sumber daya yang tersedia. Indikator dan target kinerja yang telah ditetapkan menjadi kesepakatan yang mengikat untuk dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan sebagai upaya mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat Bali. Perjanjian penetapan kinerja tahun 2025 telah ditandatangani bersama oleh Direktur Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dengan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

Dokumen Perjanjian Kinerja (PK) merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Dokumen tersebut memuat sasaran strategis, indikator kinerja, beserta target kinerja dan anggaran. Dalam penyusunan perjanjian kinerja instansi mengacu pada Renstra, RKT, IKU, dan anggaran atau DPA.

Tabel 3.3. PK Direktur RS Umum Dharma Yadnya Tahun 2025

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2	3	4
1	Meningkatnya Kualitas Urusan Perangkat Daerah	1. Jumlah laporan kegiatan Penunjang urusan Rumah Sakit dan Pelayanan BLUD 2. Tingkat kesesuaian dan kelengkapan dokumen sesuai peraturan yang berlaku 3. Ketepatan waktu dalam penyelesaian dokumen sesuai standar	1 laporan 90-100% tercapai 1 bulan
2	Terpenuhinya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan	1. Laporan Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan 2. Tingkat kesesuaian dan kelengkapan dokumen sesuai peraturan yang berlaku 3. Ketepatan waktu dalam penyelesaian dokumen sesuai standar	1 laporan 90-100% 1 bulan

Program	Anggaran Induk
1. Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp. 27.998.138.674,00
2. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 5.545.396.782,00
TOTAL	Rp.33.543.535.465,00

Sumber: Perjanjian Kinerja Direktur Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025

3.9. PROGRAM, KEGIATAN DAN SUBKEGIATAN

Sesuai dengan Permendagri No. 79 Tahun 2007 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal, sehingga dalam melaksanakan program dan kegiatan di Rumah Sakit harus mengacu pada pelayanan dasar. Definisi dari Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan. Indikator dari Pelayanan Dasar tersebut adalah Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat dengan SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Dari jenis layanan sesuai dengan SPM Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya tersebut, selanjutnya di kompilasi menjadi 2 (dua) Program dengan 3 (tiga) Kegiatan dan 4 (empat) SubKegiatan serta dipisahkan berdasarkan Sumber Dana sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

Tabel 3.4. Program. Kegiatan dan SubKegiatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025

Program Kegiatan	Kegiatan		Sub Kegiatan	
	Uraian	Indikator Kegiatan	Uraian	Indikator Kegiatan
1	2	3	4	5
Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase jasa penunjang urusan pemerintahan daerah sesuai SOP	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan
			Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan
	Peningkatan Pelayanan BLUD	Indeks Kepuasan Masyarakat di Rumah Sakit Umum dharma Yadnya	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan

Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Laporan pengadaan sarana dan prasarana rumah sakit	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit
---	---	--	--------------------------	---

Sumber: Rencana Aksi atas Perjanjian Kinerja Direktur Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025

BAB IV PELAPORAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA

Pengukuran kinerja merupakan hasil dari suatu penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja sasaran. Evaluasi kinerja Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dimulai dengan pengukuran kinerja berdasarkan 4 (empat) perspektif kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi sebagaimana tertuang dalam Renstra.

4.1. PELAPORAN KINERJA UMUM OPERASIONAL NON KEUANGAN DAN KEUANGAN

A. KINERJA PERSPEKTIF PEMBELAJARAN DAN PERTUMBUHAN

Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan adalah kinerja organisasi yang merupakan pondasi strategi organisasi yang seringkali disebut sebagai strategi investasi untuk masa depan. Pada perspektif ini organisasi melakukan investasi infrastruktur, sumber daya manusia, riset untuk

pengembangan produk dan/atau jasa baru, serta sistem dan prosedur untuk mencapai tujuan jangka panjang organisasi.

1. Kinerja Aspek Pelayanan

Kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dibentuk oleh sebagian dari kinerja aspek pelayanan khususnya subaspek pembelajaran dan pertumbuhan. Sebaliknya kinerja aspek pelayanan secara utuh dibentuk dari kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan serta kinerja perspektif proses layanan internal.

1) Kinerja SubAspek Pembelajaran dan Pertumbuhan

Kinerja SubAspek Pembelajaran dan Pertumbuhan memiliki pengertian yang sama dengan kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Kinerja ini sekurangnya terdiri dari beberapa indikator kinerja dengan pengukuran dan bobotnya sebagai berikut:

a) Kecukupan Sumber Daya Manusia

Kecukupan Sumber Daya Manusia (KSDM) adalah jenis dan jumlah profesional yang harus dipenuhi Rumah Sakit Daerah antara lain dokter, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, psikologi klinik, labolatorium, radiologi, rekam medik dan sebagainya sesuai ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (PP47/2021) yang ada di BLUD Rumah Sakit Daerah dibandingkan jumlah SDM sesuai PP47/2021 yang memenuhi analisa beban kerja (ABK).

Gambar 4.1 Peta dan Formasi Jabatan
di RS Umum Dharma Yadnya Tahun 2025

Direktur Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya				KL	B	K	S
				13	0	1	-1

Kepala Bidang Pelayanan				KL	B	K	S
				11	0	1	-1

Kepala Bidang Penunjang				KL	B	K	S
				11	0	1	-1

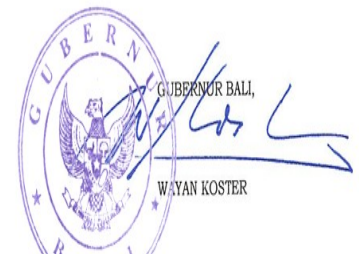
Kepala Bagian Administrasi dan Sumber Daya				KL	B	K	S
				11	0	1	-1

Jabatan Pelaksana	KL	B	K	S
Praktisi Layanan Operasional	7	0	22	-22
Praktisi Teknis Kelengkapan	7	0	6	-6
Praktisi Layanan Operasional	6	0	9	-9
Pengolah Data dan Informasi	6	0	5	-5
Pengadministrasian Perawatan	5	0	18	-18
Operator Layanan Operasional	5	0	58	-58
Total	36	0	118	-118

KELOMPOK JABATAN FUNSIONAL									
JABATAN				JABATAN					
KL	B	K	S	KL	B	K	S		
Asisten Apoteker Tersampil	6	0	11	-11	Dokter Spesialis Detak Teknis Kardiovaskuler Ahli Madya	10	0	1	-1
Apoteker Ahli Madya	11	0	2	-2	Dokter Spesialis Detak Ahli Madya	10	0	5	-5
Apoteker Ahli Madya	9	0	4	-4	Dokter Spesialis Detak Plastik Rekonstruksi dan Estetik Ahli Madya	10	0	2	-2
Apoteker Ahli Pertama	8	0	8	-8	Dokter Sub Spesialis Detak - Detak Vaskuler dan Endovaskuler Ahli Madya	10	0	1	-1
Idikan Ahli Madya	11	0	1	-1	Dokter Spesialis Detak Sinf Ahli Madya	10	0	1	-1
Idikan Ahli Madya	9	0	1	-1	Dokter Sub Spesialis Detak - Detak Digestif Ahli Madya	12	0	1	-1
Idikan Ahli Pertama	8	0	2	-2	Dokter Sub Spesialis Detak - Detak Digestif Ahli Madya	10	0	1	-1
Idikan Propetia	8	0	5	-5	Dokter Spesialis Detak Anak Ahli Madya	12	0	1	-1
Idikan Madya	7	0	10	-10	Dokter Spesialis Detak Anak Ahli Madya	10	0	1	-1
Idikan Tersampil	6	0	12	-12	Dokter Sub Spesialis Detak - Detak Onkologi Ahli Madya	10	0	1	-1
Idikan Etikamadya Tersampil	6	0	5	-5	Dokter Spesialis Penyakit Dalam Ahli Madya	10	0	4	-4
Perawat Ahli Madya	11	0	10	-10	Dokter Spesialis Sub Spesialis Penyakit Dalam-Ginjal Hipertensi Ahli Madya	12	0	1	-1
Perawat Ahli Madya	9	0	20	-20	Dokter Spesialis Sub Spesialis Penyakit Dalam-Ginjal Hipertensi Ahli Madya	10	0	2	-2
Perawat Ahli Pertama	8	0	38	-38	Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam - Hematologi - Onkologi Medis Ahli Madya	10	0	1	-1
Perawat Tersampil	6	0	49	-49	Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi Ahli Madya	10	0	2	-2
Perawat Madya Tersampil	6	0	5	-5	Dokter Spesialis Mata Ahli Madya	10	0	4	-4
Radiolog Tersampil	6	0	6	-6	Dokter Spesialis Neurologi Ahli Madya	10	0	3	-3
Praktisi Laboratorium Kesehatan Tersampil	6	0	11	-11	Dokter Spesialis Ortopedi dan Traumatologi Ahli Madya	12	0	1	-1
Praktisi Prinsip Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Pertama	8	0	1	-1	Dokter Spesialis Ortopedi dan Traumatologi Ahli Madya	10	0	2	-2
Radionika Tersampil	6	0	5	-5	Dokter Spesialis Radiologi Ahli Madya	10	0	2	-2
Praktisi Sesiologi Tersampil	6	0	2	-2	Dokter Spesialis Radiologi Fisik dan Rehabilitasi Ahli Madya	10	0	1	-1
Administrasi Kesehatan Ahli Madya	11	0	2	-2	Dokter Spesialis Anak Ahli Madya	10	0	3	-3
Administrasi Kesehatan Ahli Madya	9	0	4	-4	Dokter Spesialis Kebidanan Jena atau Pakar Ahli Madya	12	0	2	-2
Administrasi Kesehatan Ahli Pertama	8	0	7	-7	Dokter Spesialis Kebidanan Jena atau Pakar Ahli Madya	10	0	2	-2
Praktisi Kesehatan Kerja Ahli Madya	11	0	1	-1	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah Ahli Madya	10	0	2	-2
Praktisi Kesehatan Kerja Ahli Madya	9	0	1	-1	Dokter Spesialis Onkologi dan Ginjalologi Ahli Madya	10	0	3	-3
Praktisi Madya Ahli Pertama	8	0	1	-1	Dokter Spesialis Patologi Klinik Ahli Madya	10	0	2	-2
Praktisi Gigi dan Mulut Tersampil	6	0	2	-2	Dokter Spesialis Patologi Anatomi Ahli Madya	10	0	1	-1
Rehabilitasi Gigi dan Mulut Tersampil	8	0	2	-2	Dokter Spesialis Anestesiologi dan Tindakan Intensif Ahli Madya	10	0	6	-6
Dokter Gigi Ahli Madya	10	0	4	-4	Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok - Detak Operasi dan Labor Ahli Madya	10	0	2	-2
Dokter Gigi Ahli Pertama	9	0	1	-1	Dokter Spesialis Urologi Ahli Madya	12	0	1	-1
Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi Ahli Madya	10	0	1	-1	Dokter Spesialis Urologi Ahli Madya	10	0	2	-2
Dokter Gigi Spesialis Detak Mulut dan Maksilofasial Ahli Madya	10	0	1	-1	Dokter Spesialis Patologi dan Radiologi Rejuvenasi (Pancu) Ahli Madya	10	0	1	-1
Dokter Ahli Umum	14	1	1	0	Dokter Spesialis Gizi Klinik Ahli Madya	10	0	1	-1
Dokter Ahli Madya	12	0	4	-4	Praktisi Komputer Ahli Pertama	8	0	2	-2
Dokter Ahli Madya	10	0	5	-5	Pengolah Pengolahan Pangan/Jasa Ahli Madya	12	0	1	-1
Dokter Ahli Pertama	9	0	6	-6	Asisten SDM Asisten Ahli Pertama	8	0	1	-1

Kelas Jabatan	B	K	S
Kelas 15	0	0	0
Kelas 14	1	1	0
Kelas 13	0	1	-1
Kelas 12	0	12	-12
Kelas 11	0	19	-19
Kelas 10	0	20	-20
Kelas 9	0	27	-27
Kelas 8	0	67	-67
Kelas 7	0	38	-38
Kelas 6	0	125	-125
Kelas 5	0	76	-76
Kelas 4	0	0	0
Kelas 3	0	0	0
Kelas 2	0	0	0
Kelas 1	0	0	0
Jumlah	1	446	-446

Keterangan:
 KL : Kelas Jabatan
 B : Bertugas/jumlah pegawai yang ada
 K : Keputusan Pegawai
 S : Selisih antara Bertugas dengan Keputusan Pegawai



Sumber: Kep. Gub. Bali Nomor 939/01-E/HK/2025

Rumus:

Jenis dan jumlah SDM yang ada sesuai ketentuan PP 47 Tahun 2021

Jenis jumlah SDM sesuai ketentuan PP 47 Tahun 2021 yang memenuhi ABK

Tabel 4.1. Daftar SDM fungsional di RS Umum Dharma Yadnya Tahun 2025

No	Bezetting/jumlah pegawai yang ada	Kebutuhan pegawai sesuai perhitungan ABK	Selisih
1	7	446 orang	439 orang

Sumber: Kep. Gub. Bali Nomor 939/01-E/HK/2025

Tabel 4.2. Skor kecukupan SDM fungsional
RS Umum Dharma Yadnya Tahun 2025

No	SDM yang ada sesuai PP 37/2021	SDM sesuai PP 37/2021 yg memenuhi ABK	Rata-rata Kecukupan SDM (KSDM)	Skor RSUDY
1	2	3	4	5
1	7	446	0,01 ($0 < KSDM \leq 0,2$)	0

Sumber: Tim Kepegawaian RSUDY

SDM merupakan faktor penting dalam keberhasilan dan kegagalan sebuah organisasi. Fungsi SDM umumnya untuk meningkatkan produktivitas dalam menunjang organisasi supaya lebih kompetitif. Hasil observasi dan analisa Kecukupan Sumber Daya Manusia (KSDM) didalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran dengan indikator Kecukupan Sumber Daya Manusia mendapatkan **skor 0 ($0 < KSDM \leq 0,2$)** yang artinya kekurangan signifikan, perlu penambahan atau redistribusi SDM sebab masih ada banyak kekurangan SDM pada kelompok jabatan fungsional (dokter, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, psikologi klinik, laboraturium, radiologi, rekam medik dan sebagainya) sebanyak 439 orang dari kebutuhan SDM sesuai PP 37/2021 sejumlah 446 orang, *Bezetting*/jumlah pegawai yang ada baru 7 orang.

b) Rata-rata jam pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM)

Rata-rata jam pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) adalah total realisasi jam pelatihan SDM BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dibagi jumlah SDM BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dikali 20 Jam. Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi SDM yang dilakukan baik dilaksanakan di internal maupun eksternal Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang bukan merupakan pendidikan formal. SDM BLUD

Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang dimaksud disini adalah Sumber Daya Manusia (SDM) sesuai ketentuan Pasal 3 ayat (1) PerMendagri 79/2018 yaitu Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Aparatur Sipil Negara (ASN) dan/atau tenaga profesional non-ASN yang diangkat berdasarkan kebutuhan dan kemampuan keuangan BLUD.

Rumus:

$$\frac{\text{Total realisasi jam pelatihan SDM}}{\text{jumlah SDM} \times 20 \text{ jam}}$$

Tabel 4.3. Skor rata-rata jam pelatihan per SDM BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025

No	JPL	SDM sesuai Permendagri 79/2018 Pasal 3 Ayat (1)	Rata-rata Jam Pelatihan SDM (JPS)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3 \times 20 \text{ jam})$	5
1	680	4,060	0,167 (JPS $\leq$ 0,40)	0,5

Sumber: Tim Kepegawaian RSUDY

UU ASN No 20 Tahun 2023 pasal 49 mengamanatkan bahwa Setiap Pegawai Asn Wajib Melakukan Pengembangan Kompetensi Melalui Pembelajaran Secara Terus Menerus Agar Tetap Relevan Dengan Tuntutan Organisasi. Pembelajaran sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui sistem pembelajaran terintegrasi yaitu merupakan pendekatan yang secara komprehensif menempatkan proses pembelajaran Pegawai ASN:

- terintegrasi dengan pekerjaan;
- sebagai bagian penting dan saling terkait dengan komponen Manajemen ASN; dan
- terhubung dengan Pegawai ASN lain lintas Instansi Pemerintah maupun dengan pihak terkait

Hasil observasi dan analisa indikator rata-rata jam pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan **skor 0,5 (JPS<0,40)**, diklat yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya baik di dalam

maupun diluar diberikan kepada seluruh pegawai baik Aparatur Sipil Negara (ASN) maupun Non ASN sesuai dengan jabatan yang dimilikinya bernilai sangat rendah berada jauh di bawah standar minimal pengembangan SDM. Pencatatan dan Pelaporan dilakukan setelah selesai pelaksanaan masing-masing diklat dengan mencantumkan hasil/nilai dari masing-masing peserta. Selesai Diklat masing-masing peserta mendapatkan sertifikat/piagam sebagai bukti keterlibatannya dalam mengikuti proses Diklat baik yang dilaksanakan di dalam maupun diluar BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Evaluasi dilaksanakan setelah pegawai yang bersangkutan selesai melaksanakan diklat dan kembali ditempatkan. Evaluasi yang dimaksud adalah untuk mengetahui kesesuaian antara diklat yang diberikan dengan tempat tugas yang diberikan. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya belum memenuhi target Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada Aspek Pelayanan dengan indikator rata-rata jam pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM).

c) *Pelatihan 20 Jam per Sumber Daya Manusia (SDM)*

Pelatihan 20 Jam per SDM adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi SDM yang dilakukan baik di Internal maupun Eksternal BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang bukan merupakan pendidikan formal, minimal pelatihan per SDM adalah 20 jam. SDM BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang dimaksud disini adalah Sumber Daya Manusia (SDM) sesuai ketentuan Pasal 3 ayat (1) PerMendagri 79/2018 yaitu Pejabat Pengelola dan Pegawai.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah SDM yang mendapat pelatihan minimal 20 jam}}{\text{jumlah seluruh SDM di BLUD RS Umum Dharma Yadnya}}$$

Tabel 4.4. Skor Pelatihan 20 Jam per Sumber Daya Manusia (SDM) Tahun 2025

No	Jumlah SDM	Jumlah SDM sesuai	Pelatihan 20	Skor
----	------------	-------------------	--------------	------

	minimal 20 JPL	Permendagri 79/2018 Pasal 3 Ayat (1)	Jam per SDM (PJS)	RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	34	203	$0,167 (0 < PJS \leq 0,20)$	2,5

Sumber: Tim Pengembangan SDM RSDY

Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan mendefinisikan pelatihan kerja sebagai keseluruhan kegiatan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap, etos kerja pada tingkat keahlian dan keterampilan tertentu sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan atau pekerjaan. Hasil Analisa indikator Pelatihan 20 Jam per Sumber Daya Manusia (SDM) di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan **skor 2,5 ($0 < PJS \leq 0,20$)**, Pelatihan dilaksanakan dengan mengacu pada kebutuhan Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, dengan pembiayaan dibebankan kepada Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Pelatihan nantinya diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dari pegawai sehingga tujuan rumah sakit dapat dicapai. Dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2025 BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya belum melaksanakan dan memenuhi target Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada Aspek Pelayanan jika dinilai dari indikator Pelatihan 20 Jam per Sumber Daya Manusia (SDM).

d) *Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)*

Standar tenaga pelayanan kegawatdaruratan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 856/Menkes/SK/IX/2009, mensyaratkan petugas pemberi pelayanan gawat darurat dengan kualifikasi.

- Dokter umum, pelatihan kegawatdaruratan (GELTS, ATLS, ACLS dll)
- Perawat Kepala S1/DIII: Pelatihan kegawatdaruratan (*Emergency Nursing*, BTLS, BCLS dll)
- Perawat: pelatihan *Emergency Nursing*

Rumus:

Total Petugas Layanan Gawat Darurat yang Bersertifikat

Total Petugas Layanan Gawat Darurat

Tabel 4.5. Skor Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD) BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025

No	PGD Bersertifikat	Total Petugas Layanan Gawat Darurat	Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	10 Org	18 Org	0,55 ($0,5 < PGD \leq 0,70$)	0,5

Sumber: laporan Tim PMKP Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Hasil observasi dan analisa indikator Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD) di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan **skor 0,5 ($0,5 < PGD \leq 0,70$)**, Skor 16% yang artinya masih ada petugas tanpa sertifikat valid, berdampak pada kualitas layanan dan kepuasan pasien. Capaian rata – rata tahun 2025 indikator pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku sebesar 55% belum mencapai target yang ditentukan 100%. Dari 18 orang pemberi pelayanan terdapat 8 staf IGD yang belum memiliki sertifikat. Tindakan yang sudah dilakukan yaitu berkoordinasi dengan ketua tim kerja pelayanan medik dan KSM Umum mengenai pengiriman tenaga tersebut untuk mengikuti pelatihan kegawatdaruratan.

e) *Program Reward and Punishment*

Program ini merupakan salah satu bentuk metode untuk memotivasi dan meningkatkan kinerja pegawai. *Reward* (penghargaan) merupakan bentuk apresiasi dari rumah sakit kepada SDM yang berprestasi. Sedangkan *punishment* (sanksi) dihitung berdasarkan bentuk hukuman yang diberikan oleh rumah sakit kepada SDM yang melanggar peraturan disiplin kepegawaian.

Tabel 4.6. Skor program *reward and punishment* di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025

No	program <i>reward and punishment</i>	Skor RSUDY
1	Ada Program dilaksanakan sepenuhnya	1,5

Sumber: Tim Kepegawaian RSUDY

Adanya pelaksanaan program *reward and punishment* ditunjukkan dalam implementasi peraturan Gubernur Provinsi Bali dan pimpinan/Direktur BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya terkait manajemen SDM BLUD yaitu berupa Peraturan Direktur Nomor A.01/RSUDY/X/2022/199 tentang Kode etik Pegawai Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Pelaksanaan program Penghargaan/*reward* ditunjukkan melalui Pergub Bali Nomor 60 tahun 2022 tentang TPP ASN dalam upaya memberikan penghargaan atas kinerja yang dicapai ASN Pemprov Bali, sedangkan bentuk penegakan disiplin pegawai tahun 2025 ditunjukkan dengan pemberian sanksi kepada pegawai yang kedapatan melanggar peraturan memanipulasi data kehadiran baik memanfaatkan video maupun *fake gps*, dan juga penjatuhan sanksi bagi Pegawai ASN yang terlibat Judi Online.

f) Persentase Dokter Pendidik Klinis yang mendapatkan TOT (Training of Trainer)

Adanya dokter pendidik klinis yang mendapatkan TOT (*Training of Trainer*) dibandingkan dengan jumlah seluruh dokter pendidik klinis TOT yang dapat dibuktikan dengan sertifikat keikutsertaan TOT.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah dokter pendidik yang mendapat TOT}}{\text{Jumlah seluruh dokter pendidik klinis}}$$

Tabel 4.7. Skor Persentase Dokter Pendidik Klinis yang mendapatkan TOT di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025

No	Jumlah seluruh dokter pendidik klinis	Jumlah dokter pendidik yang mendapat TOT	Persentase dokter pendidik yang mendapat TOT	Skor RSUDY
1	0	0	0	0

Sumber: Tim Kepegawaian RSUDY

Tidak ada dokter pendidik klinis di RSU Dharma Yadnya.

g) *Kecukupan Sarana Medis*

Kecukupan Sarana Medis adalah jenis dan jumlah sarana media yang seharusnya disediakan oleh rumah sakit sesuai Jenis pelayanan yang diberikan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit (Permenkes 40/2022) menjadi acuan standar yang harus dipenuhi Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam menyediakan sarana medisnya. Sarana itu sendiri adalah aset berwujud yang bergerak sehingga dapat diartikan sebagai peralatan kesehatan pada Permenkes tersebut.

Rumus:

Jenis dan jumlah Sarana Medis yang disediakan RSUDY

Jenis dan jumlah Sarana Medis sesuai standar Permenkes 40 th 2022

Tabel 4.8. Skor Kecukupan Sarana Medis Tahun 2025

No	Jumlah sarana medis di RSUDY	Jumlah sarana medis sesuai permenkes	Kecukupan sarana Medis (KSM)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	15	15	1 ($0,75 < KSM \leq 1$)	1.5

Sumber: Laporan Tim IPSRS RSUDY

Sarana kesehatan merupakan fasilitas dan peralatan yang digunakan untuk mendukung proses diagnosa, pengobatan, dan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Sarana kesehatan yang memadai dapat membantu tenaga medis memberikan layanan yang optimal kepada pasien. Sarana medis yang harus ada di Rumah Sakit Umum Tipe C sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tersebut sebagai berikut:

1. Radiologi dasar:

- Alat X-Ray (rontgen)
- USG (ultrasonografi)

2. Laboratorium klinik:

- Hematologi dasar
- Kimia klinik sederhana
- Mikrobiologi dasar

3. Ruang operasi:
 - Meja operasi standar
 - Lampu operasi
 - Mesin anestesi dasar
4. ICU dasar:
 - Ventilator
 - Monitor pasien
5. IGD (Instalasi Gawat Darurat):
 - Defibrillator
 - Alat resusitasi
 - Trolley emergensi
6. Rawat inap & rawat jalan:
 - Tempat tidur pasien sesuai kapasitas
 - Kursi roda, brankar

Hasil observasi dan analisa indikator Kecukupan Sarana Medis di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan skor **1,5 ($0,75 < KSM \leq 1$)**, dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sudah memenuhi pencapaian kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada Aspek Pelayanan dengan indikator Kecukupan Sarana Medis.

h) Pelayanan Pemeliharaan Sarana di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Kinerja pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit dilihat dari indikator kinerja sebagai berikut:

- 1) Kecepatan waktu menangani alat yang rusak
Adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari laporan alat rusak sampai dengan petugas yang melaksanakan pemeriksaan terhadap alat yang rusak untuk tindak lanjut perbaikan, maksimal dalam waktu 15 menit harus sudah ditanggapi.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah laporan kerusakan alat yang ditangani} \leq 15 \text{ Menit}}{\text{Jumlah seluruh laporan kerusakan alat}}$$

Tabel 4.9. Skor Kecepatan waktu menangani alat yang rusak
Tahun 2025

No	Jumlah laporan kerusakan alat ditangani ≤ 15 mnt	Jumlah seluruh laporan kerusakan alat	Pelayanan pemeliharaan sarana RS (PPSR1)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	12	12	1 (PSRS1 $\geq 0,8$)	1

Sumber: Laporan Ka. IPSRS RSUDY

Pelayanan pemeliharaan sarana di rumah sakit dilakukan oleh Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS). Selain melakukan pemeliharaan, IPSRS juga mengadakan program perbaikan secara rutin, baik preventif maupun *break down maintenance*. IPSRS juga melakukan kalibrasi dan uji performa alat-alat secara berkala. Kecepatan waktu menangani alat yang rusak merupakan salah satu standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit. SPM adalah dokumen yang wajib dimiliki rumah sakit sebagai pedoman dalam menjalankan pelayanan kesehatan, tujuannya adalah untuk menunjukkan kecepatan dan ketanggapan dalam menanggapi kerusakan dan menjamin kesinambungan pelayanan.

Hasil Analisa indikator Kecepatan waktu menangani alat yang rusak di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan **skor 1 (PSRS1 $> 0,8$)**, pada tahun 2025 dari 12 jumlah laporan kerusakan alat yang disampaikan ke IPRS semua sudah dilakukan tindak lanjut pemeriksaan kurang dari 15 menit. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Umum Dharma Yadnya secara umum sudah memenuhi pencapaian kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada Aspek Pelayanan Kecepatan waktu menangani alat yang rusak.

2) Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat

Adalah waktu yang menunjukkan periode pemeliharaan/*servise* untuk tiap-tiap alat sesuai ketentuan yang berlaku berdasarkan register pemeliharaan alat.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah alat yang dilakukan pemeliharaan tepat waktu}}{\text{Seluruh alat yang seharusnya dilakukan pemeliharaan}}$$

Tabel 4.10. Skor ketepatan waktu pemeliharaan alat Tahun 2025

No	Jumlah alat yang dipelihara tepat waktu	Jumlah seluruh alat yang harus dipelihara	Pelayanan pemeliharaan sarana RS (PPSR2)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	12	12	1 (PPSR2 $\geq 0,8$)	0,5

Sumber: Laporan Ka. IPSRS RSUDY

Layanan rumah sakit yang baik tentunya ditunjang dengan keberadaan peralatan dan perlengkapan pendukung yang prima pula. Jangan sampai ketika pasien membutuhkan, peralatan tersebut tidak tersedia sehingga menghambat proses layanan kepada pasien. Hasil Analisa indikator Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan skor **0,5 (PPSR1 $\geq 0,8$)**, pada tahun 2025 dari 12 alat yang harus dipelihara semuanya sudah dilakukan tindakan pemeliharaan sesuai ketentuan dan tepat waktu. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sudah memenuhi pencapaian kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada Aspek Pelayanan Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat.

3) Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi berdasarkan data dari buku register.

Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan laboratorium oleh institusi penyelenggara kalibrasi yang memiliki izin Kemenkes.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah seluruh alat kesehatan faskes yang terkalibrasi tepat waktu}}{\text{Jumlah alat kesehatan faskes yang perlu dikalibrasi}}$$

Tabel 4.11. Skor Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu Tahun 2025

No	Jumlah alat yang terkalibrasi tepat waktu	Jumlah alat yang perlu dikalibrasi	Pelayanan pemeliharaan sarana RS (PPSR3)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	20	20	1 (PSRS3 $\geq$ 0,8)	0,5

Sumber: Laporan Ka. IPSRS RSUDY

Kalibrasi adalah proses mengoreksi pengaturan peralatan berdasarkan parameter standar, tujuannya agar peralatan laboratorium menghasilkan hasil yang akurat secara konsisten. Kalibrasi juga dapat membantu menghindari malfungsi, kecelakaan, penundaan, dan kerusakan yang tiba-tiba. Pengujian dan/atau Kalibrasi Alat Kesehatan dilakukan secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun, (Pasal 8 ayat 1 Permenkes RI No. 54 Tahun 2015). Hasil Analisa indikator Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan skor **0,5 (PSRS1 $\geq$ 0,8)**, pada tahun 2025 dari 20 alat kesehatan yang perlu dikalibrasi semua sudah dilakukan tindak lanjut tindakan kalibrasi sesuai aturan. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sudah melaksanakan pencapaian kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada Aspek Pelayanan Ketepatan Waktu Pengkalibrasian Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan.

i) *Pengembangan SIMRS*

Pengembangan SIMRS adalah penerapan Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang terdiri dari 27 modul untuk menghasilkan output, dengan prioritas modul pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah modul yang disediakan RSUDY}}{22 \text{ Modul (sesuai buku pedoman Generic Open Source ARSADA)}}$$

Tabel 4.12. Skor Pengembangan SIM RS Tahun 2025

No	Jumlah modul SIM RS di RSUDY	Jumlah modul sesuai buku pedoman ARSADA	Pelayanan pemeliharaan sarana RS (PPSR3)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	27	22	SIMRS ≥ 1	1

Sumber: Laporan Tim Data Informasi RSUDY

Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) memiliki peran krusial dalam pengolahan data pasien. SIMRS membantu mengumpulkan, menyimpan, dan mengelola informasi kesehatan pasien secara efisien. SIMRS tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit, pengolahan data juga meningkatkan baik koordinasi tim medis serta aspek perawatan terintegrasi. Hasil Analisa Pengembangan SIMRS di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan skor **1 (SIMRS ≥ 1)**, ada 27 modul yang dikembangkan pada SIMRS sesuai tujuannya sehingga dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali sudah melaksanakan pencapaian kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada Aspek Pelayanan Pengembangan SIMRS sesuai ketentuan pada buku pedoman *Generic Open Source ARSADA*

j) *Pelayanan Administrasi Manajemen*

Kinerja pelayanan administrasi manajemen dilihat dari indikator kinerja sebagai berikut:

1) Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi

Adalah pelaksanaan tindak lanjut yang harus dilaksanakan oleh peserta pertemuan terhadap kesepakatan atau keputusan yang telah diambil dalam pertemuan tersebut sesuai dengan permasalahan pada bidang/bagian masing-masing.

Rumus:

Hasil keputusan pertemuan direksi yang ditindaklanjuti

Total hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti

Tabel 4.13. Skor Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi berdasarkan data notulen Tahun 2025

No	Hasil keputusan yang diTL	Total hasil keputusan yang harus diTL	Pelayanan administrasi manajemen (PAM1)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	6	6	$PAM1 \geq 1$	0,5

Sumber: Laporan Tim Administrasi Umum RSUDY

Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi dapat menggambarkan tingkat kesehatan keuangan di rumah sakit, tujuannya adalah untuk menunjukkan kepedulian direksi terhadap upaya perbaikan pelayanan. Hasil analisa indikator tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan skor **0,5 (PAM1 $\geq$ 1)**. Dari 6 rapat melibatkan Direktur menghasilkan keputusan yang harus segera ditindaklanjuti, semua sudah dilaksanakan, dievaluasi dan dilaporkan capaiannya kepada Pimpinan.

2) Kelengkapan laporan kinerja BLUD

Laporan kinerja adalah perwujudan kewajiban rumah sakit untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggungjawaban secara periodik.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah laporan kinerja lengkap}}{\text{Jumlah laporan kinerja yang seharusnya disusun}}$$

Tabel 4.14. Skor Kelengkapan laporan kinerja BLUD Tahun 2025

No	Jumlah laporan kinerja RSUDY	Jumlah laporan kinerja yang harus disusun	Pelayanan administrasi manajemen (PAM2)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	1	1	1 (PAM2 $\geq$ 1)	0,5

Sumber: Tim Kerja PP dan Keuangan RSUDY

Laporan kinerja yang lengkap adalah laporan kinerja yang memuat pencapaian indikator-indikator yang ada pada SPM (standar pelayanan minimal), indikator kinerja pada rencana strategik Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dan indikator-indikator kinerja lain yang dipersyaratkan sesuai tercantum pada Renstra Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Jumlah laporan kinerja berupa: 1). Laporan Kinerja BLUD, dan 2). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP). Hasil Analisa indikator Kelengkapan laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan skor **0,5 (PAM2 $\geq$ 1)**, dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sudah melaksanakan pencapaian kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada Aspek Kelengkapan laporan kinerja BLUD.

3) Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat

Usulan kenaikan pangkat pegawai BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya untuk PNS sesuai Pasal 2 Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 4 Tahun 2023 tentang Periodisasi Kenaikan Pangkat Pegawai Negeri Sipil ditetapkan dalam 6 (enam) periode dalam satu tahun yaitu pada tanggal 1 Februari, 1 April, 1 Juni, 1 Agustus, 1 Oktober, dan 1 Desember setiap tahun kecuali kenaikan pangkat anumerta dan kenaikan pangkat pengabdian.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pegawai yg diusulkan tepat waktu sesuai periode KP}}{\text{Jumlah seluruh pegawai yg seharusnya diusulkan KP}}$$

Tabel 4.15. Skor Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat Tahun 2025

No	Jumlah PNS yg diusulkan KP tepat waktu	Jumlah PNS yg seharusnya diusulkan KP	Pelayanan administrasi manajemen (PAM3)	Skor RSSDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	0	0	(PAM3 $\geq$ 1)	0,5

Sumber: Laporan Tim Administrasi Kepegawaian RSUDY

Selama 6 bulan menjadi BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya belum ada pegawai PNS yang mengusulkan kenaikan pangkat. Skor diberikan skor maksimal

4) Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala

Usulan kenaikan gaji berkala adalah kenaikan gaji secara periodik sesuai peraturan Kepala Daerah dan/atau Peraturan Direktur BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang menjelaskan pengaturan pegawai.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pegawai yg pengurusan kenaikan gaji berkala tepat waktu}}{\text{Jumlah seluruh pegawai yg harus diurus GBnya}}$$

Tabel 4.16. Skor Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala Tahun 2025

No	Jumlah PNS yg diusulkan GB tepat waktu	Jumlah PNS yg seharusnya diusulkan GBnya	Pelayanan administrasi manajemen (PAM4)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	0	0	0 (PAM4 $\geq$ 1)	0,5

Sumber: laporan Tim Administrasi Kepegawaian RSUDY

Selama 6 bulan menjadi BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya belum ada pegawai PNS yang mengusulkan kenaikan pangkat. Skor diberikan skor maksimal

5) Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan

Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan merupakan jumlah laporan keuangan yang diselesaikan sesuai ketentuan dibandingkan dengan jumlah laporan keuangan yang harus diselesaikan sesuai ketentuan.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah laporan keuangan yang diselesaikan}}{\text{Jumlah laporan keuangan yang seharusnya diselesaikan}}$$

Tabel 4.17. Skor Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan

No	Jumlah Laporan keuangan yang diselesaikan	Laporan keuangan yang seharusnya diselesaikan	Pelayanan administrasi manajemen (PAM5)	Skor RSUDY
1	2	3	4=(2/3)	5
1	1	1	1 (PAM5≥1)	0.5

Sumber: laporan Tim Perbendaharaan RSUDY

Hasil analisa indikator ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan skor **0,5 (PAM5≥1)**, dari hasil observasi Laporan Keuangan TA 2025 BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya ada keterlambatan dalam penyusunan atau penyampaian laporan. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya belum memenuhi pencapaian kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada Aspek ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan sesuai periode.

6) Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap. Informasi tagihan pasien rawat inap meliputi semua tagihan pelayanan yang telah diberikan. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap adalah waktu mulai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter dengan informasi tagihan diterima oleh pasien. Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap merupakan

kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap dibandingkan dengan total jumlah pasien rawat inap.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap}}{\text{Jumlah pasien rawat inap}}$$

Tabel 4.18. Skor Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap

No	Jumlah waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	Jumlah pasien rawat inap	Pelayanan administrasi manajemen (PAM6)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	30 Menit	2.463	$0 < \text{PAM6} < 2 \text{ jam}$	0,5

Sumber: Tim Pendapatan RSUDY

Hasil observasi dan analisa indikator ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan skor **0,5 (0 PAM6 ≤ 2JAM)**, rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh pasien untuk mendapat informasi tagihan layanan rawat inap adalah 30 menit. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sudah melaksanakan pencapaian kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap.

- 7) Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu. Insentif adalah imbalan yang diberikan kepada karyawan sesuai dengan kinerja yang dicapai dalam satu bulan. Insentif dalam Pasal 23 ayat (2) huruf c Permendagri 79/2018 adalah imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) dihitung dari jumlah bulan dengan kelambatan pemberian insentif dibandingkan dengan jumlah bulan pemberian insentif dalam 1 (satu) bulan.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah bulan kelambatan pemberian insentif}}{\text{Jumlah bulan pemberian insentif dalam 1 tahun}}$$

Tabel 4.19. Skor Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu pada tahun 2025

No	Jumlah bulan kelambatan pemberian insentif	Jumlah bulan pemberian insentif dlm 1 tahun	Pelayanan administrasi manajemen (PAM7)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	0	6	0 (PAM7<0,25)	0,5

Sumber: Tim Perbendaharaan RSUD Dharma Yadnya

TPP adalah singkatan dari Tambahan Penghasilan Pegawai, yaitu penghasilan yang diberikan kepada pegawai di luar gaji pokok dan tunjangan lainnya. TPP diberikan untuk meningkatkan kesejahteraan pegawai dan diberikan kepada: Pegawai Negeri Sipil (PNS), Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS), dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK). Besaran TPP yang diberikan kepada pegawai didasarkan pada: Bobot jabatan, Penilaian kinerja, Kedisiplinan. Hasil analisa indikator Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan skor **0,5 (PAM7<0,25)**, pada tahun 2025 pemberian TPP dimulai sejak RSUD Dharma Yadnya diambil alih oleh pemerintah Provinsi Bali pada bulan Juli 2025 tidak ada kejadian keterlambatan pencairan TPP ASN oleh Tim Kerja Perbendaharaan sehingga dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum dharma Yadnya sudah memenuhi pencapaian kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada Aspek Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) berupa TPP sesuai kesepakatan waktu.

B. KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL

Kinerja perspektif proses layanan internal adalah kinerja organisasi dari sudut pandang proses kerja yang menjadi tugas dan fungsi (kompetensi) inti. Apabila proses layanan internal ini berjalan dengan baik maka organisasi berpeluang besar mencapai visi dan misinya sehingga menciptakan nilai bagi pelanggan dan berpengaruh terhadap kesediaan dana untuk operasional. Kinerja proses layanan internal ini diukur dari indikator sebagai berikut:

1. Kinerja Aspek Pelayanan

Kinerja perspektif proses layanan internal dibentuk oleh sebagian dari kinerja aspek pelayanan, khususnya subaspek pertumbuhan produktivitas dan subaspek efektivitas pelayanan. Sebaliknya Kinerja Aspek Pelayanan secara utuh dibentuk dari kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan serta kinerja perspektif proses layanan internal.

1) Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktivitas

Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktivitas menggambarkan pertumbuhan tingkat efisiensi BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam menggunakan seluruh sumberdayanya untuk menghasilkan pelayanan yang optimal. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja. Pengukuran dan bobotnya sebagai berikut:

a) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan

Rumus:

$$\frac{\text{Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari pada satu periode}}{\text{Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari pd satu periode yg sama di th } n-1}$$

Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada satu periode dibagi jumlah hari kerja sesuai dengan hari kerja dalam satu periode yang sama di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan rawat jalan pada satu periode}}{\text{Jumlah hari kerja dalam satu periode yg sama}}$$

Rata-rata kunjungan Juli 2025 = $6.259 / 23 = 272,13$ Or/per hari

Rata-rata kunjungan Juli 2024 = $6.332 / 23 = 275,3$ Or/per hari

Tabel 4.20. Skor Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan

No	Rata-rata kunjungan RJ Juli '25	Rata-rata kunjungan RJ Juli '23	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan (RJ)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	272,13	275,3	0,98 ($0,95 \leq RJ < 1$)	2

Sumber: Tim Kerja Rekam Medis RSUDY

Rawat jalan adalah pelayanan medis yang mencakup pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya. Tujuannya adalah untuk menyediakan perawatan yang efisien, terjangkau, dan nyaman bagi pasien. Hasil analisa indikator Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan skor **2 ($0,95 \leq RJ < 1$)** ada penurunan kunjungan rawat jalan pada periode yang sama jika dibandingkan antara tahun 2025 sejumlah 272,13 org/hari dengan tahun 2024 sejumlah 275,3 org/per hari. Dapat disimpulkan bahwa Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya menunjukkan **cukup, belum mencapai target kinerja** yang ditetapkan pada aspek pelayanan (subaspek pertumbuhan produktivitas).

b) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Gawat Darurat

Rumus:

$$\frac{\text{Rata-rata kunjungan gawat darurat per hari pada satu periode}}{\text{Rata-rata kunjungan gawat darurat per hari pd satu periode yg sama th n-1}}$$

Rata-rata kunjungan gawat darurat per hari dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien gawat darurat pada satu periode dibagi jumlah hari kerja

sesuai dengan hari kerja dalam satu periode yang sama di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan gawat darurat pada satu periode}}{\text{Jumlah hari kerja dalam satu periode yg sama di tahun lalu}}$$

Rata-rata kunjungan GD Januari 2025 = $1.172 / 31 = 37,8$ Or/per hari

Rata-rata kunjungan GD Januari 2024 = $1.073 / 31 = 34,61$ Or/per hari

Tabel 4.21. Skor Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Gawat Darurat

No	Rata-rata kunjungan GD Januari '25	Rata-rata kunjungan GD th 2024	Pertumbuhan rata-rata kunjungan Gawat Darurat (RD)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	37,8	34,61	1,09 ($1,00 \leq RD < 1,10$)	1,6

Sumber: Tim Kerja Rekam Medis RSUDY

Kunjungan gawat darurat adalah kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya untuk mendapatkan penanganan awal bagi pasien yang mengalami sakit atau cedera yang mengancam nyawa. IGD merupakan bagian Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang berfungsi sebagai pintu masuk dan garis terdepan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Pasien gawat darurat dapat mengakses layanan IGD secara 24 jam tanpa perlu membuat perjanjian terlebih dahulu. Tujuan dari pelayanan gawat darurat adalah untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan pasien. Beberapa contoh kondisi yang termasuk gawat darurat adalah: Stroke, Serangan jantung, Kecelakaan lalu lintas. Hasil observasi dan analisa indikator Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Gawat Darurat dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1,6 ($1,00 \leq RD < 1,10$)**. Pertumbuhan rata-rata kunjungan IGD mendapat nilai 1,09 menunjukkan adanya peningkatan, namun **belum mencapai target kinerja** yang ditetapkan pada aspek pelayanan (subaspek pertumbuhan produktivitas).

c) *Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap*

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan rawat inap pada satu periode}}{\text{Jumlah hari perawatan rawat inap pada periode yg sama th n-1}}$$

Hari perawatan dihitung berdasarkan jumlah pasien dalam perawatan di ruangan selama satu hari (24 jam) dalam satu periode dibagi jumlah hari dalam periode yang sama di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan diruangan selama satu hari dlm satu periode}}{\text{Jumlah hari kerja dalam satu periode yg sama}}$$

Hari perawatan Rawat Inap Maret 2025 = $687 / 31 = 22,16$ hari

Hari perawatan Rawat Inap Maret 2024 = $609 / 31 = 19,64$ hari

Tabel 4.22. Skor Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap

No	Hari Perawatan Rawat Inap Maret '25	Hari Perawatan Rawat Inap Maret '24	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat inap (RI)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	22,16	19,64	1,12 ($RI \geq 1,1$)	2

Sumber: Tim Kerja Rekam Medis RSUDY

Pertumbuhan hari perawatan rawat inap adalah indikator kinerja rumah sakit yang mengukur total hari pelayanan yang diterima seluruh pasien dalam periode tertentu, yang dipengaruhi oleh tren penyakit, struktur populasi (penuaan), dan kebijakan klaim asuransi. Data ini digunakan untuk mengevaluasi efisiensi penggunaan tempat tidur (BOR) dan merencanakan sumber daya. Faktor yang mempengaruhi adalah penuaan populasi (terutama >75 tahun), kompleksitas penyakit, dan jenis asuransi (seperti BPJS Kesehatan yang tidak membatasi hari rawat selama ada indikasi medis) turut menjadi penyebab peningkatan tren ini. Hasil analisa indikator Pertumbuhan Hari

Perawatan Rawat Inap dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **Skor 2 (RI $\geq$ 1,10)**. Pertumbuhan hari perawatan di RSUD Dharma Yadnya termasuk dalam **kategori baik/tercapai**, sesuai dengan standar penilaian aspek pelayanan pada subaspek pertumbuhan produktivitas.

d) *Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi*

Rumus:

Rata-rata pemeriksaan radiologi per hari pada satu periode

Rata-rata pemeriksaan radiologi per hari pada periode yang sama th n-1

Rata-rata pemeriksaan radiologi per hari dihitung berdasarkan jumlah pemeriksaan radiologi selama satu periode dibagi dengan jumlah hari kerja di unit layanan radiologi di Rumah Sakit Umum dharma Yadnya pada periode yang sama, dengan rumus:

Rumus:

Jumlah pemeriksaan radiologi selama satu periode

Jumlah hari kerja unit layanan radiologi dalam satu periode yg sama

Rata-rata pemeriksanaan radiologi Mei 2025 = 455 / 31 = 14,67 kali/hari

Rata-rata pemeriksanaan radiologi Mei 2024 = 365 / 31 = 11,77 kali/hari

Tabel 4.23. Skor Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi

No	Rata-rata pemeriksanaan radiologi Mei '25	Rata-rata pemeriksanaan radiologi Mei '24	Pertumbuhan pemeriksanaan radiologi (PR)	Skor RSUDY
1	2	3	4=(2/3)	5
1	14,67	11,77	1,25 (PR $\geq$ 1,10)	1

Sumber: Tim kerja instalasi radiologi RSUDY

Pemeriksaan radiologi adalah prosedur medis yang menggunakan teknologi pencitraan untuk mendiagnosis dan mengobati penyakit, serta membantu prosedur medis lainnya. Pemeriksaan radiologi berguna untuk membantu dokter melihat kondisi bagian dalam tubuh pasien. Pemeriksaan radiologi dilakukan dengan menggunakan sejumlah media, seperti sinar-X,

medan magnet, gelombang suara, dan cairan radioaktif. Hasil analisa indikator Pemeriksaan radiologi dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya mendapatkan **Skor 1 ($PR \geq 1,10$)**, rata-rata 14,67 kali pemeriksaan radiologi per hari pada periode Mei 2025 lebih tinggi dari periode yang sama tahun 2024. Pertumbuhan pemeriksaan radiologi di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya saat ini mengalami peningkatan signifikan, bertransformasi dari sekadar pemeriksaan penunjang dasar menjadi komponen integral dalam penegakan diagnosis.

e) *Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium*

Rumus:

Rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari pada satu periode

Rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari pd periode yang sama th n-1

Rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari dihitung berdasarkan jumlah pemeriksaan laboratorium selama satu periode dibagi dengan jumlah hari kerja di unit layanan laboratorium di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya pada periode yang sama, dengan rumus:

Rumus:

Jumlah pemeriksaan laboratorium selama satu periode

Jumlah hari kerja unit layanan laboratorium dalam satu periode yg sama

Rata-rata pemeriksanaan laboratorium Oktober 2025 = $3.266 / 31 = 105,3$ kali

Rata-rata pemeriksanaan laboratorium Oktober 2024 = $3.328 / 31 = 107,3$ kali

Tabel 4.24. Skor Pertumbuhan Pemeriksaan laboratorium

No	Rata-rata pemeriksaan laboratorium th '25	Rata-rata pemeriksaan laboratorium th '24	Pertumbuhan pemeriksanaan laboratorium (PL)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	105,3	107,3	0,98 ($0,95 \leq PL < 1,10$)	1,2

Sumber: Tim kerja instalasi laboratorium RSUDY

Pemeriksaan laboratorium adalah prosedur medis yang dilakukan dengan mengambil sampel dari pasien untuk dianalisis, guna membantu dokter

mendiagnosis penyakit. Sampel yang diambil bisa berupa darah, urine, *sputum* (dahak), feses, kerokan kulit, atau cairan tubuh lainnya. Hasil pemeriksaan laboratorium dapat menunjang atau menyingkirkan kemungkinan penyebab penyakit. Namun pemeriksaan laboratorium hanya sebagai pemeriksaan penunjang, sehingga dokter juga dapat melakukan pemeriksaan penunjang lain seperti Rontgen dan USG. Hasil analisa indikator Pertumbuhan Pemeriksaan laboratorium dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **Skor 1,2 ($0,95 \leq PL < 1,10$)**, pertumbuhan pemeriksaan laboratorium yaitu tidak ada pertumbuhan atau terjadi penurunan, namun tidak signifikan yaitu menurun dari 107,3 menjadi 105,3 namun tetap perlu perbaikan kualitas layanan dan manajemen.

f) *Pertumbuhan Operasi*

Rumus:

Jumlah tindakan operasi pada satu periode

Jumlah tindakan operasi pada periode yg sama th n-1

Jumlah operasi dihitung berdasarkan jumlah pasien yang dilakukan Tindakan operasi dalam satu periode dibagi jumlah operasi dalam periode yang sama di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

Rumus:

Jumlah tindakan operasi selama satu hari dlm satu periode

Jumlah hari kerja dalam satu periode yg sama

Jumlah Tindakan Operasi Juli 2025 = $162 / 31 = 5,22$ org/hari

Jumlah Tindakan Operasi Juli 2024 = $126 / 31 = 4,06$ hari

Tabel 4.25. Skor Pertumbuhan Operasi

No	Rata-rata Operasi per hari Juli '25	Rata-rata Operasi per hari Juli '24	Pertumbuhan Operasi (PO)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	5,22	4,06	1,3 ($PO > 1,10=1$)	1

Tindakan operasi adalah prosedur medis invasif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter bedah dan tim medis) untuk menangani penyakit, cedera,

atau kondisi tertentu dengan cara melakukan pembedahan pada tubuh pasien.

Tujuan utama tindakan operasi :

- Mengangkat jaringan yang rusak atau sakit (misalnya tumor, kista, atau organ yang bermasalah).
- Memperbaiki struktur tubuh yang cedera (misalnya patah tulang, robekan jaringan).
- Mengembalikan fungsi organ tubuh (misalnya operasi jantung, operasi mata).
- Menyelamatkan nyawa dalam kondisi darurat (misalnya operasi caesar, operasi trauma).

Jenis tindakan operasi dapat dibagi menjadi:

- Operasi besar → membutuhkan anestesi umum, risiko lebih tinggi, dan pemulihan lebih lama (contoh: operasi jantung, operasi otak).
- Operasi kecil → biasanya dengan anestesi lokal, risiko lebih rendah, dan pemulihan lebih cepat (contoh: jahitan luka, pengangkatan kutil).

Di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tindakan operasi yang dilakukan meliputi : bedah urologi, bedah ortopedi, bedah umum, bedah plastic, THT, Obstetry dan gynekologi, mata dan bedah vaskuler. Hasil analisa indikator Pertumbuhan Tindakan Operasi dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **Skor 1 (PO>1,10=1)** terdapat **pertumbuhan positif** jumlah tindakan operasi dari 5,22 kali/hr pada tahun 2025 dibandingkan tahun sebelumnya, hal ini menunjukkan kinerja rumah sakit dalam peningkatan volume operasi sudah memenuhi indikator pertumbuhan yang ditetapkan.

g) *Pertumbuhan Rehab Medik*

Rumus:

$$\frac{\text{Rata-rata rehab medis per hari pada satu periode}}{\text{Rata-rata rehab medis per hari pd periode yang sama th } n-1}$$

Rata-rata Rehab Medik per hari dihitung berdasarkan jumlah pemeriksaan Rehab Medik selama satu periode dibagi dengan jumlah hari kerja di instalasi Rehab Medik di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya pada periode yang sama, dengan rumus:

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan rehab medik selama satu periode}}{\text{Jumlah hari kerja unit layanan rehab medik dalam satu periode yg sama}}$$

Rata-rata pemeriksanaan Rehab Medik Oktober 2025 = $203 / 23 = 8.83$ kali

Rata-rata pemeriksanaan Rehab Medik Oktober 2024 = $129 / 22 = 5,86$ kali

Tabel 4.26. Skor Pertumbuhan rehabilitasi medik

No	Rata-rata pemeriksaan Rehab Medik Th '25	Rata-rata pemeriksaan Rehab Medik th '24	Pertumbuhan pemeriksanaan Rehab Medik (PRM)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	8,83	5,86	1,51 (PRM $\geq$ 1,10)	1

Sumber: Tim kerja rehabilitasi medik RSUDY

Pemeriksaan rehabilitasi medik dilakukan oleh dokter spesialis rehabilitasi medis untuk menegakkan diagnosis, menentukan terapi, dan melakukan pemeriksaan penunjang. Rehabilitasi medik merupakan terapi yang dilakukan untuk memulihkan fungsi tubuh yang mengalami masalah, seperti cedera, patah tulang, atau kelumpuhan. Rehabilitasi medik juga biasanya diperlukan setelah pasien menjalani operasi tertentu. Hasil analisa indikator Pertumbuhan Pemeriksaan rehabilitasi medik dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan skor **1 (PL $\geq$ 1,10)**, pertumbuhan pemeriksaan rehabilitasi medik yang meningkat pada periode yang sama dari tahun lalu disebabkan karena peningkatan Populasi Usia Lanjut (Geriatri), populasi lanjut usia yang semakin tinggi meningkatkan prevalensi penyakit degeneratif (seperti radang sendi, osteoporosis, stroke, dan penyakit jantung koroner) yang membutuhkan rehabilitasi jangka panjang untuk mempertahankan kemandirian fisik. Meningkatnya kebutuhan akan "kualitas hidup" pasca-sakit dan pergeseran

pola penyakit ke arah penyakit kronis-degeneratif juga menjadi penggerak utama pertumbuhan sektor ini. Namun kedepan diprediksi terkendala oleh sistem rujukan yang masih berjenjang, karena di Rumah Sakit Swasta lainnya sudah ada dokter Sp.KFR sehingga ada yang berhenti disana untuk hari-hari tertentu. Strategi Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali di tahun depan rencananya memindahkan okupasi terapis ke rehab medik sehingga terapi okupasi bisa ditanggung BPJS dan yang hanya bisa memakai DPJP dokter rehab medik bisa diutilisasikan.

h) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran

Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran menunjukkan perbandingan antara jumlah mahasiswa kedokteran baru yang diterima pada satu periode, dengan jumlah mahasiswa kedokteran yang diterima pada periode yang sama di tahun lalu di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, dengan rumus:

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah peserta didik pendidikan kedokteran pada satu periode}}{\text{Jmlh peserta didik pendidikan kedokteran pada satu periode yg sama th n-1}}$$

Tabel 4.27. Skor Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran

No	Jml peserta didik pddkn kedokteran 2025	Jml peserta didik pddkn kedokteran 2024	Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran (PDK)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	0 Orang	0 Orang	(PDK>1,10)	0

Sumber: DIKLAT RSUDY

Tidak ada peserta didik kedokteran di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, sehingga diberikan skor 0.

i) Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan

Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan dihitung dengan membandingkan jumlah penelitian pada satu periode yang dipublikasikan secara nasional maupun internasional, dengan jumlah penelitian pada periode

yang sama di tahun sebelumnya yang dipublikasikan secara nasional maupun internasional.

Rumus:

Jumlah Penelitian yang dipublikasikan pada satu periode

Jmlh penelitian yang dipublikasikan pada satu periode yg sama th n-1

Tabel 4.28. Skor Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan

No	Jml Penelitian yang dipublikasikan periode thn 2025	Jml Penelitian yang dipublikasikan periode smstr I thn 2024	Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan (PPD)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	0	0	(PPD<0,85)	0

Sumber: Tim Instalasi Pendidikan dan Pelatihan RSUDY

Tidak ada penelitian yang dipublikasina dilaksanakan di BLUD Rumah Sakit Umum dharma Yadnya, sehingga diberikan nilai 0.

2. Kinerja SubAspek Efektifitas Pelayanan

Kinerja subaspek efektifitas pelayanan memiliki pengertian kuantitas waktu, dan kualitas yang dapat dicapai dalam memberikan pelayanan yang diinginkan masyarakat pengguna jasa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran bobotnya sebagai berikut:

a) Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan

Rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana pelayanan, pelaksanaan pelayanan, tindak lanjut dan resume.

Rumus:

Jumlah rekam medik lengkap yang disurvey

Jumlah semua rekam medik yang disurvey

Tabel 4.29. Skor kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan

tahun 2025

No	Jumlah rekam medik lengkap yang disurvey	Jumlah semua rekam medik yang disurvey	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan (KRM)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	1561	1669	0,93 (KRM>0,8)	2

Sumber: Tim kerja instalasi rekam medik RSUDY

Kelengkapan rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah salah satu indikator penilaian dalam standar pelayanan minimal (SPM) untuk pelayanan rekam medis. Rekam medis yang lengkap harus memuat: Identitas pasien, Tindakan dan hasil pemeriksaan, Paraf dokter atau perawat. Selain itu, rekam medis juga harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Beberapa dokumen yang harus ada dalam rekam medis, antara lain: Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, Diagnosis akhir, Pengobatan dan tindak lanjut.

Hasil observasi dan analisa indikator Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 2 (KRM>0,8)**. Dari laporan Komite PMKP BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya capaian kelengkapan pengisian rekam medis 1 x 24 Jam setelah selesai pelayanan dibawah target 100%, permasalahan yang dapat diidentifikasi adalah ketidaklengkapan terdapat pada item tanda tangan dan nama dokter pada bagian CPPT dan assessment medis rawat inap. Tindak lanjut yang sudah dilakukan adalah petugas rekam medis mengingatkan dan menghubungi dokter DPJP/ PPA untuk melengkapi RM terutama di lembar asesmen medis pasien rawat inap, dilembar CGA dan lembar rekonsiliasi obat serta pemberlakuan RME pada formulir Asesment Keperawatan IGD. Petugas atau Ketua Tim mengoreksi kembali kelengkapan RM pasien sebelum pindah ruangan, dan dilakukan pengecekan kembali berkas RM pasien pada saat operan shif jaga terutama pada lembar asesmen medis pasien rawat inap dan verifikasi pada

lembar asesmen keperawatan. Melakukan testing apakah SDM tidak disiplin dalam hal ini, sehingga Tindakan punishment bisa diberikan.

b) Pengembalian Rekam Medik

Pengembalian rekam medik adalah rata-rata jumlah rekam medik yang dikembalikan dari rawat inap ke pengelola rekam medik dalam waktu 24 jam setelah pasien pulang selama satu periode tertentu.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah rekam medik yang dikembalikan} \leq 24 \text{ jam setelah pasien pulang}}{\text{Jumlah semua rekam medik}}$$

Tabel 4.30. Skor pengembalian Rekam Medik tahun 2025

No	Jumlah rekam medik yg dikembalikan $\leq$ 24 jam stlh pasien pulang	Jumlah semua rekam medik	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan (PRM)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	2.579	2.579	1 (PRM>0,8)	2

Sumber: Tim kerja instalasi rekam medik RSUDY

Pengembalian berkas rekam medis merupakan salah satu standar mutu unit rekam medis. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dapat berdampak pada kualitas pendokumentasian rekam medis menjadi rendah, penyediaan dokumen rekam medis menjadi lama, pelaporan data mortalitas dan morbiditas terhambat. Beberapa faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis, antara lain kedisiplinan dokter dalam mengisi resume pasien, ketidaklengkapan dokumen dalam status pasien, sumber daya manusia.

Hasil analisa indikator pengembalian berkas rekam medis dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 2 (PRM>0,8)**, dapat disimpulkan bahwa pengembalian berkas rekam medis pasien di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya secara umum sudah dilaksanakan sesuai ketentuan dikembalikan kurang dari 24 jam setelah pasien pulang.

c) *Angka Pembatalan Operasi*

Angka pembatalan operasi dihitung berdasarkan jumlah pembatalan operasi efektif yang sudah dijadwalkan di kamar operasi selama satu periode tertentu dibandingkan dengan jumlah pasien telah dijadwalkan di kamar operasi dalam satu periode.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pembatalan operasi}}{\text{Jmlh tindakan operasi}}$$

Tabel 4.31. Skor pembatalan operasi pada RSUDY tahun 2025

No	Jumlah pembatalan	Jumlah tindakan	Angka pembatalan Operasi (APO)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	0	32	0 ($0 \leq APO \leq 0,01$)	2

Sumber: Unit Pelayanan Medik Umum dan Spesialistik IGD RSUDY

Hasil analisa indikator angka pembatalan tindakan dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 2 ($0 \leq APO \leq 0,01$)**, bahwa pada tahun 2025 tidak ada kejadian pembatalan tindakan yang sudah terjadwalkan di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

d) *Angka Kegagalan Hasil Radiologi*

Angka kegagalan hasil radiologi dihitung berdasarkan jumlah kegagalan radiologi berupa kerusakan foto *rontgen* yang tidak dapat dibaca selama satu periode tertentu terhadap jumlah keseluruhan pemeriksaan radiologi (*rontgen*) dalam periode yang sama.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kegagalan hasil radiologi}}{\text{Jumlah pemeriksaan radiologi}}$$

Tabel 4.32. Skor kegagalan hasil radiologi tahun 2025

No	Jumlah kegagalan	Jumlah	Angka kegagalan	Skor
----	------------------	--------	-----------------	------

	hasil radiologi	pemeriksaan radiologi	hasil radiologi (AKR)	RSUDY
1	2	3	4=(2/3)	5
1	30	455	0,06 (AK>0,03)	0,5

Sumber: Tim kerja instalasi radiologi RSUDY

Informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksaan radiologi berupa gambar yang diambil untuk membantu dokter mendiagnosis penyakit pasien. Hasil pemeriksaan radiologi dapat membantu dokter untuk: Mengetahui kondisi organ dalam tubuh pasien, Mendiagnosis penyebab gejala yang muncul, Memantau respons pasien terhadap pengobatan, Melakukan skrining untuk berbagai penyakit. Kegagalan hasil radiologi pada umumnya dapat disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya:

- Kesalahan pengamat, seperti kurang membaca, salah tafsir, atau terlalu banyak membaca.
- Kesalahan dalam penafsiran, seperti rasa puas diri, kurangnya pengetahuan, atau komunikasi yang buruk.
- Kesalahan dalam menyarankan prosedur tepat berikutnya.
- Kesalahan dalam berkomunikasi secara tepat waktu dan sesuai secara klinis.
- Kesalahan dalam teknik pengambilan radiografik, seperti preparasi alat, pasien, dan posisi pasien.
- Kesalahan posisi pasien, seperti lidah tidak bersentuhan dengan langit-langit, dagu terlalu rendah, atau pasien terlalu jauh ke depan mesin.

Melalui observasi dan analisa indikator angka kegagalan hasil radiologi dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 0,5 (AKR>0,03)** bahwa kinerja tidak memenuhi standart sehingga perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan SOP radiologi..

e) *Penulisan Resep Sesuai Formularium/Kepatuhan Pengguna Formularium Nasional*

Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Sedangkan kepatuhan penggunaan formularium nasional adalah peresepan obat (R/:recipe dalam lembar resep) oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) kepada pasien sesuai daftar obat di Formularium Nasional dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Penulisan resep sesuai formularium/kepatuhan penggunaan formularium nasional dapat dinilai dari jumlah R/recipe dalam lembar resep yang sesuai dengan formularium nasional dibandingkan dengan jumlah R/recipe dalam lembar resep yang di observasi.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah R/recipe dalam lembar resep yg sesuai dgn formularium nasional}}{\text{Jumlah R/recipe dalam lembar yang diobservasi}}$$

Tabel 4.33. Skor Penulisan Resep Sesuai Formularium tahun 2025

No	Jumlah R/recipe sesuai dgn formularium nasional	Jumlah R/recipe yg diobservasi	Penulisan resep sesuai formularium (PRF)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	91.939	91.939	1 (PRF $\geq$ 0,8)	2

Sumber: Tim kerja instalasi Farmasi RSUDY

Fornas adalah daftar obat yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir oleh Komite Nasional Penyusunan Fornas, formularium ini bertujuan untuk mengendalikan mutu dan biaya pengobatan. Hasil analisa indikator Penulisan Resep Sesuai Formularium dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 2 (PL $\geq$ 0,8)**, capaian rata – rata tahun 2025 untuk indikator mutu Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional sudah mencapai 100% dari target 80%. Jika dibandingkan dengan rata – rata capaian Provinsi Bali di SIMAR sebesar 94,49%, rata – rata capaian tahun 2025 BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya lebih tinggi 5,51% dan sudah mencapai target yang distandarkan pada indikator nasional mutu yang diatur dalam profil Indikator Nasional Mutu (INM)

dari Kemenkes. Untuk selanjutnya agar dapat dipertahankan dan dilakukan evaluasi konsistensi untuk capaian bulanan melalui monitoring berkelanjutan.

f) *Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium*

Angka pemeriksaan ulang di laboratorium (kegagalan hasil laboratorium) dihitung berdasarkan jumlah pemeriksaan ulang di laboratorium patologi klinik selama satu periode tertentu dibandingkan dengan jumlah seluruh pemeriksaan selama satu periode yang sama.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan ulang di laboratorium patologi klinik}}{\text{Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium}}$$

Tabel 4.34. Skor Pengulangan Pemeriksaan laboratorium tahun 2025

No	Jumlah pemeriksaan ulang di laboratorium	Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium	Angka pengulangan pemeriksaan pemeriksaan laboratorium (PPL)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	89	21.605	0,004 ($0 \leq PPL \leq 0,01$)	2

Sumber: Tim kerja instalasi labolatorium RSUDY

Hasil analisa indikator Pengulangan Pemeriksaan laboratorium dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya mendapatkan **Skor 2 ($0 \leq PPL \leq 0,01$)**, waktu pengulangan pemeriksaan laboratorium bisa berbeda-beda tergantung pada jenis pemeriksaan dan kondisi pasien. Misalnya, pemeriksaan laboratorium untuk persiapan operasi elektif bisa berlaku selama satu bulan. Sementara itu, pemeriksaan gula darah untuk pasien yang menggunakan insulin bisa dilakukan setiap jam. Hasil pemeriksaan laboratorium bisa berubah-ubah karena berbagai faktor, seperti: Jam pengambilan contoh darah atau cairan, Infeksi aktif, Tahap infeksi HIV, Makanan. Pengulangan pemeriksaan laboratorium dilakukan jika hasil awal menunjukkan nilai kritis (di luar rentang normal yang mengancam jiwa), adanya ketidaksesuaian hasil, atau untuk memantau perkembangan penyakit (seperti

kasus DBD). Pengulangan bertujuan memastikan akurasi hasil (keselamatan pasien) dan membantu diagnosis, dengan sebagian besar sampel darah lengkap dapat diulang dalam waktu 24 jam. Pemeriksaan ulang wajib dilakukan jika hasil laboratorium masuk kategori nilai kritis, seperti hasil kalsium, natrium, atau bilirubin yang sangat abnormal.

g) *Bed Occupancy Rate (BOR)*

BOR menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit berdasarkan pemakaian tempat tidur per hari selama satu periode tertentu. BOR dihitung dari total hari perawatan selama satu periode dibagi dengan jumlah hari dalam periode yang sama dikalikan dengan jumlah tempat tidur.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah hari} \times \text{jumlah tempat tidur}} \times 100$$

Tabel 4.35. Skor *Bed Occupancy Rate (BOR)* tahun 2025

No	Jumlah hari perawatan	Jumlah hari x jumlah tempat tidur	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	Skor RSUDY
1	2	3	4=(2/3)	5
1	6.603	36.500	18,09 (BOR<50)	0,5

Sumber: Tim kerja Rekam Medik RSUDY

Pemanfaatan tempat tidur rumah sakit adalah pengelolaan tempat tidur yang efisien untuk memastikan ketersediaan tempat tidur bagi pasien baru. Pemanfaatan tempat tidur yang baik merupakan aspek penting dari kapasitas rumah sakit dan mencerminkan mutu pelayanannya. Pengelolaan tempat tidur yang efisien dapat berdampak pada: Kualitas pelayanan, Kepuasan pasien, Pendapatan rumah sakit. Nilai BOR yang ideal adalah antara 60-85%.

Hasil analisa indikator *Bed Occupancy Rate (BOR)* dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **Skor 0,5 (BOR<50)**, dari jumlah tempat tidur sebanyak 100 TT

nilai BOR sebesar 18,09% dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan tempat tidur di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya kurang ideal.

h) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis/Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium

Waktu lapor hasil tes laboratorium adalah waktu yang diperlukan untuk memberikan jawaban kepada dokter yang mengirim setelah keluar hasil pemeriksaan dan mulai dibaca Dokter/Analisa Laboratorium sampai hasilnya diterima oleh dokter yang mengirim.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah hasil kritis Laboratorium yang dilaporkan} \leq 30 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh hasil kritis Laboratorium yang diobservasi}}$$

Tabel 4.36. Skor Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis tahun 2025

No	Jumlah hasil kritis Laboratorium ≤ 30 menit	Jumlah seluruh hasil kritis Laboratorium yang diobservasi	Wkt tunggu hasil Laboratorium kritis (WTHL)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	197	197	1 ($0 \leq WTHL \leq 1$)	1

Sumber: Tim kerja instalasi laboratorium RSUDY

Nilai kritis adalah hasil laboratorium yang mungkin memerlukan perhatian klinis segera untuk mencegah morbiditas atau mortalitas pasien. Hasil kritis harus segera dilaporkan ke dokter yang bertanggung jawab atau perawat terdaftar untuk ditindaklanjuti. Hasil analisa indikator waktu lapor hasil tes laboratorium dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 ($0 \leq WTHL \leq 1$)**, dari seluruh hasil kritis laboratorium yang diobservasi sejumlah 197, waktu yang diperlukan oleh petugas laboratorium untuk mengirim hasil pemeriksaan kepada dokter pengirim kurang dari 30 menit. Capaian rata – rata tahun 2025 sebesar 100% dari target 100% dengan garis tren stabil.

i) Waktu Tunggu Rawat Jalan

Waktu tunggu rawat jalan adalah jumlah pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai dilayani dokter/dokter spesialis dibawah 60 menit dibandingkan jumlah pasien rawat jalan yang diobservasi. Kontak dengan petugas pendaftaran adalah proses saat petugas pendaftaran menanyakan dan mencatat/menginput data sebagai pasien atau pada saat pasien melakukan konfirmasi kehadiran untuk pendaftaran online di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu} \leq 60 \text{ menit}}{\text{Jumlah pasien rawat jalan yang diobservasi}}$$

Tabel 4.37. Skor waktu tunggu rawat jalan tahun 2025

No	Jumlah pasien rawat jalan wkt tunggu ≤ 60 menit	Jumlah pasien rawat jalan yang diobservasi	Wkt tunggu rawat jalan (WTR)	Skor <u>RSUDY</u>
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	3.964	4.359	0,90(WT $\geq$ 0,8)	1

Sumber: Tim kerja Rawat Jalan RSUDY

Hasil analisa indikator waktu tunggu rawat jalan dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (WTR $\geq$ 0,8)**, Waktu tunggu rawat jalan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan yang penting. Waktu tunggu yang lama dapat memengaruhi citra rumah sakit dan kunjungan pasien di masa mendatang. Capaian rata – rata tahun 2025 untuk indikator nasional mutu Waktu Tunggu Rawat Jalan sebesar 63,81% dari target 80%. Tren dari bulan ke bulan selama tahun 2025 menunjukkan statistik yang bervariasi. Jika dibandingkan dengan rata – rata capaian Provinsi Bali di SIMAR sebesar 89,16%, rata – rata capaian tahun 2025 RS Umum Dharma Yadnya lebih tinggi 1% kurang dari.

j) Waktu Tanggap Darurat di IGD

Waktu tanggap darurat di IGD adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien dilakukan Triage di IGD sampai mendapat pelayanan dokter Triage adalah

usaha pemilahan pasien sebelum ditangani berdasarkan tingkat kegawatdaruratan/trauma/penyakit dengan mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber daya yang ada. Waktu tanggap darurat adalah jumlah pasien gawat, darurat dan gawat darurat yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan dalam waktu 5 menit dibandingkan dengan jumlah pasien gawat, darurat dan gawat darurat yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan di BLUD Rumah Sakit Umum dharma Yadnya.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien IGD yang mendapat pelayanan} \leq 5 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pasien IGD yang mendapat pelayanan}}$$

Tabel 4.38. Skor Waktu Tanggap Darurat di IGD tahun 2025

No	Jumlah pasien IGD yg dpt pelayanan ≤ 5 menit	Jumlah seluruh pasien IGD yg dpt pelayanan	Wkt tanggap darurat di IGD (WTD)	Skor RSUDY
1	2	3	4=(2/3)	5
1	725	11.431	0.06 (WTD>0,7)	0,25

Sumber: Tim kerja instalasi IGD RSUDY

Faktor-faktor yang memengaruhi waktu tanggap di IGD antara lain: Jumlah perawat yang memenuhi syarat, ketersediaan peralatan medis, karyawan ruang gawat darurat. Berdasarkan Kemenkes No 856 Tahun 2009 dan pedoman terbaru Kemenkes RI, untuk meningkatkan mutu pelayanan perawat IGD disarankan untuk mempertahankan *response time* di bawah 5 menit. Berdasarkan observasi dan analisa indikator waktu tanggap darurat di IGD dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 0,25 (WT>0,7)**, dari 11.431 pasien yang mendapat pelayanan mulai dari dilakukan *triage* hingga mendapatkan pelayanan dokter di Instalasi Gawat Darurat BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya tahun 2025, waktu yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan kurang sesuai standar kurang dari 5 (lima) menit.

k) *Net Death Rate*

Net Death Rate adalah jumlah kematian pasien rawat inap setelah dirawat > 48 jam dibandingkan dengan jumlah pasien keluar dari Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya baik hidup maupun mati dalam satu periode tertentu.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kematian pasien > 48 jam perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup atau mati)}}$$

Tabel 4.39. Skor *Net Death Rate* tahun 2025

No	Jmlh kematian pasien > 48 jam perawatan	Jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup/mati)	<i>Net Death Rate</i> (NDR)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	19	2.579	$7,36 \text{ } ^{\circ}/_{\infty}$ (NDR<25 $^{\circ}/_{\infty}$)	1

Sumber: Tim kerja Rekam Medik RSUDY

Kematian pasien rawat inap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti jenis bangsal dan skor EWS. Hasil analisa indikator *Net Death Rate* dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (NDR<25 $^{\circ}/_{\infty}$)**. Rendahnya angka kematian menunjukkan bahwa sistem pengawasan terhadap pasien berisiko tinggi (seperti risiko bunuh diri atau melukai diri sendiri) berjalan dengan efektif. Hal ini mencakup keberhasilan dalam penerapan *restraint* yang aman dan observasi rutin oleh tenaga keperawatan. Angka kematian yang rendah juga merupakan sinyal positif terhadap aspek *Patient Safety*, termasuk ketepatan pemberian obat psikotropika yang memiliki efek samping berat terhadap organ fisik (seperti sindrom neuroleptik malignan). Dapat disimpulkan mutu pelayanan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya secara umum mencerminkan kualitas pelayanan medis dan sistem keselamatan pasien yang baik.

C. KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN

Kinerja perspektif pelanggan adalah kinerja operasional dari sudut pandang kepuasan pelanggan. Pada perspektif ini, organisasi dimulai dari

identifikasi target pelanggan dan menentukan segmen pasar yang akan dilayani. Selanjutnya organisasi fokus untuk memberikan perhatian dan pelayanan kepada pelanggan yang dituju dan bahkan lingkungan sekitar untuk mencapai visi dan misi organisasi. Kinerja dari perspektif pelanggan ini diberi bobot kinerja perspektif 30%.

1. Kinerja Aspek Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat

Kinerja aspek mutu dan manfaat adalah persyaratan atau standar yang dapat dicapai dari pelayanan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sehingga dapat dianggap bermanfaat dan berguna bagi masyarakat pengguna jasa layanan. Kinerja perspektif pelanggan dibentuk oleh kinerja aspek mutu dan manfaat bagi masyarakat yang terdiri dari 4 kinerja subaspek beserta indikatornya sebagai berikut:

1) Kinerja SubAspek Mutu Layanan

Kinerja Subaspek mutu layanan adalah persyaratan atau standar yang dapat dicapai dari pelayanan umum BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sehingga dapat dianggap bermanfaat dan berguna bagi masyarakat pengguna jasa layanan. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot SubAspek sebagai berikut:

a) *Emergency Response Time Rate*

Emergency Response Time Rate adalah jangka waktu penanganan pasien gawat darurat dari awal pasien masuk sampai dengan pasien bisa ditangani (ABC treatment, dari awal resultasi sampai dengan stabilisasi).

Rumus:

Rata-rata lama waktu tunggu sampai mendapatkan pelayanan (dalam menit) di instalasi gawat darurat

Tabel 4.40. Skor *Emergency Response Time Rate* tahun 2025

No	Rata-rata wkt tunggu sampai mendapat pelayanan di IGD	<i>Emergency Response Time Rate (ERT)</i>	Skor RSUDY
1	2	3	5
1	5 Menit	$ERT \leq 8$ Menit	1

Sumber: Tim kerja Instalasi IGD RSUDY

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 856/MENKES/SK/IX/2009 tentang standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit mengatur bahwa setiap rumah sakit wajib memiliki sistem triase yang mampu memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatan untuk memastikan response time yang tepat. Waktu penanganan pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) tergantung pada tingkat kegawatannya, yaitu:

- ATS I (*Resuscitation*) : Segera
- ATS II (*Emergency*) : 10 menit
- ATS III (*Urgent*) : 30 menit
- ATS IV (*Non Urgent*) : 60 menit
- ATS V (*False Emergent*) : 120 menit

Selain itu, pasien kritis yang membutuhkan resusitasi dan stabilisasi harus dilayani dalam waktu maksimal 6 jam. Jika tidak ada ruangan yang sesuai, pasien akan dialihkan ke rumah sakit lain dengan persetujuan keluarga. Hasil observasi dan analisa indikator *Emergency Response Time Rate* dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (ERT_≤8Menit)**, dapat disimpulkan bahwa waktu penanganan pasien gawat darurat di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya adalah segera yaitu kurang dari 5 (lima) Menit.

b) Waktu Tunggu di Rawat Jalan

Waktu tunggu di rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien mendaftar atau mulai kontrak dengan petugas pendaftaran sampai dilayani oleh dokter spesialis. Kontak dengan petugas pendaftaran adalah proses saat petugas pendaftaran menanyakan dan mencatat/menginput data sebagai pasien atau pada saat pasien melakukan konfirmasi kehadiran untuk pendaftaran online.

1. Pasien datang langsung, maka dihitung sejak pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai mendapat pelayanan dokter/dokter spesialis
2. Pasien mendaftar online, maka dihitung sejak pasien melakukan konfirmasi kehadiran kepada petugas pendaftaran

3. Pasien anjungan mandiri, maka dihitung sejak bukti pendaftaran tercetak pada anjungan mandiri sampai mendapat pelayanan dokter-dokter spesialis.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei}}{\text{Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei}}$$

Tabel 4.41. Skor waktu tunggu pasien rawat jalan tahun 2025

No	Jml kumulatif wkt tunggu rawat jalan	Jumlah seluruh pasien rawat jalan	waktu tunggu di rawat jalan (WTdR)	Skor RSUDY
1	2	3	4=(2/3)	5
1	9.570.440 Mnt	174.008	55 mnt (WTdR $\leq$ 60 Mnt)	1

Sumber: Tim kerja Rawat Jalan RSUDY

Waktu tunggu pelayanan rawat jalan merupakan salah satu faktor yang menentukan kepuasan pasien terhadap fasilitas kesehatan (faskes). Waktu tunggu yang lama dapat mempengaruhi citra rumah sakit dan kunjungan pasien di masa mendatang. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan lama waktu tunggu pelayanan rawat jalan, antara lain:

- jadwal pelayanan poliklinik tidak dijalankan tepat waktu
- Dokter terlambat
- Berkas-berkas pasien belum lengkap
- Pasien tidak membawa kartu berobat
- Surat rujukan sudah tidak berlaku lagi
- Distribusi Berkas Rekam Medis (BRM) pasien lambat sampai di poliklinik
- Kurangnya petugas SDM di loket pendaftaran

Hasil observasi dan analisa capaian indikator waktu tunggu pelayanan rawat jalan dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (WTdR $\leq$ 60 Mnt)**, waktu tunggu pelayanan rawat jalan di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma

Yadnya sudah sesuai regulasi Kemenkes RI No. 129/Menkes/SK/IV/2008 yaitu kurang dari 60 menit.

c) *Length of Stay*

Rata-rata *Length of Stay* (LOS) merupakan rata-rata harian lama rawatan pasien, yang memberikan gambaran tingkat efesiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan apabila diharapkan pada diagnosis tertentu.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah lama pasien dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar}}$$

Tabel 4.42. Skor *Length of Stay* (LOS) tahun 2025

No	Jumlah lama pasien dirawat	Jumlah pasien keluar	<i>Length of Stay</i> (LOS)/hari	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	3.817	2.579	1,4 (LOS<6)	1

Sumber: Tim kerja Rekam Medik RSUDY

AvLOS dapat memberikan gambaran tingkat efisiensi dan mutu pelayanan rumah sakit. Dari aspek medis, semakin panjang LOS, maka bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik. Dari aspek ekonomis, semakin panjang LOS berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar oleh pasien. Standar nasional lama rawatan rata-rata pasien di rumah sakit adalah 6-9 hari.

Hasil analisa capaian indikator indikator *Length of Stay* (LOS) dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (LOS<6)**, jika dilihat rata-rata harian lama rawatan pasien di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya tahun 2025 selama kurang dari 2 hari.

d) *Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi*

Kecepatan pelayanan resep obat jadi dihitung berdasarkan jumlah waktu yang diperlukan untuk menyediakan obat sejak resep diserahkan oleh pasien

ke petugas farmasi Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sampai dengan pasien menerima obat jadi.

Rumus:

Rata-rata waktu penyelesaian pelayanan resep obat jadi (dalam menit)

Tabel 4.43. Skor Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi tahun 2025

No	Rata-rata waktu penyelesaian pelayanan resep obat jadi	Kecepatan pelayanan resep obat jadi (KRO)	Skor RSUDY
1	2	$4=(2/3)$	5
1	25 menit	$20 \leq KRO < 30$ Menit	0,6

Sumber: Tim kerja Farmasi RSUDY

Kecepatan pelayanan resep obat jadi yang sesuai dengan standar adalah maksimal 30 menit sesuai Permenkes Nomor 129 Tahun 2008. Hasil analisa capaian indikator kecepatan pelayanan resep obat jadi dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 0,6 ($20 \leq KRO < 30$ Menit)**, rata-rata waktu yang diperlukan untuk menyediakan obat kepada pasien di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya adalah 25 menit. Waktu tunggu ini dihitung sejak pasien menyerahkan resep sampai obat jadi siap diserahkan petugas farmasi.

e) *Waktu Tunggu Operasi/Penundaan Operasi Efektif*

Operasi elektif adalah operasi yang pelaksanaannya terencana atau dapat dijadwalkan. Penundaan waktu operasi elektif adalah Tindakan operasi yang tertunda lebih 1 jam dari jadwal operasi yang ditentukan.

Rumus :

Jumlah pasien yang jadwal operasinya tertunda >1 jam

Jumlah pasien operasi elektif

Tabel 4.44. Skor Waktu Tunggu Operasi tahun 2025

No	Waktu Tunggu Sebelum Operasi (WTO) kurang dari 60 menit	Jumlah Operasi (WTO)	Waktu Tunggu Sebelum Operasi (WTO)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5

1	0	1.558	0(WTO<0.05)	1
---	---	-------	-------------	---

Sumber: Tim kerja Rekam Medik RSUDY

Waktu tunggu Tindakan operasi elektif tidak ada yang lebih dari 60 menit, Semua Tindakan operasi tidak ada yang tertunda. Hasil analisa capaian indikator waktu tunggu operasi dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 ($0 < WTO < 0,05$)**, waktu yang diperlukan untuk menunggu operasi semua tindakan kurang dari 60 menit.

f) *Waktu Tunggu Hasil Laboratorium*

Waktu tunggu hasil laboratorium adalah tenggang waktu sejak pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil yang sudah diekspertise.

Rumus:

Rata-rata waktu menunggu hasil laboratorium (dalam jam)

Tabel 4.45. Skor Waktu Tunggu Hasil Laboratorium tahun 2025

No	Rata-rata waktu menunggu hasil laboratorium	waktu menunggu hasil laboratorium (WTL)	Skor RSUDY
1	2	$4=(2/3)$	5
1	1.5 Jam	$WTL \leq 3 \text{ Jam}$	1

Sumber: Tim kerja intalasi Laboratorium RSUDY

Lama waktu tunggu hasil laboratorium bervariasi tergantung jenis pemeriksaan, seperti: Pemeriksaan HB: 5–15 menit, Pemeriksaan leukosit: 5–20 menit, Pemeriksaan trombosit: 10–30 menit, Pemeriksaan hematokrit: 10–30 menit. Hasil observasi dan analisa capaian indikator Waktu tunggu hasil laboratorium di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan pada tahun 2025 jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas adalah rata – rata 1,5 jam dengan **skor 1 ($WTL \leq 3 \text{ Jam}$)**.

g) *Waktu Tunggu Hasil Radiologi*

Waktu tunggu hasil radiologi adalah tenggang waktu sejak pasien difoto sampai dengan menerima hasil yang sudah diekspertise.

Rumus:

Rata-rata waktu menunggu hasil radiologi (dalam jam)

Tabel 4.46. Skor Waktu Tunggu Hasil Radiologi tahun 2025

No	Rata-rata waktu menunggu hasil Radiologi	waktu menunggu hasil Radiologi (WTR)	Skor RSUDY
1	2	3	4
1	0,5 Jam	$WTR \leq 3 \text{ jam}$	1

Sumber: Tim kerja intalasi Radiologi RSUDY

Berdasarkan observasi dan analisa capaian indikator waktu tunggu hasil radiologi di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan pada tahun 2025 jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 ($WTR \leq 3 \text{ jam}$)**.

h) Rujukan Keluar Rawat Inap

Indikator kinerja rujukan keluar rawat inap adalah jumlah pasien rawat inap yang dirujuk keluar Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya (alih rawat) dalam satu periode tertentu sesuai dengan standar rujukan dibandingkan dengan jumlah keseluruhan pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Rumus:

Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk sesuai standar

Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk

Tabel 4.47. Skor Rujukan Keluar Rawat Inap tahun 2025

No	Jumlah pasien yg dirujuk sesuai standar	Jumlah pasien yg dirujuk	Rujukan keluar rawat (RKRI)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	41	41	1 ($0,75 < RKRI \leq 1$)	0,6

Sumber: Tim kerja Rekam Medik RSUDY

Sistem rujukan pelayanan kesehatan di Indonesia dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

dilakukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua. Hasil analisa capaian indikator rujukan keluar rawat inap di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 0,6 ($0,75 < RKRI \leq 1$)**, dari 41 pasien yang dirujuk semuanya sudah dilaksanakan sesuai standar.

i) *Retensi Pelanggan Rawat Jalan*

Jumlah pelanggan lama pasien rawat jalan dalam setiap 100 orang pasien pada satu periode tertentu di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Retensi pelanggan rawat jalan menunjukkan jumlah pasien lama rawat jalan dibandingkan dengan jumlah pasien rawat jalan.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien lama rawat jalan}}{\text{Jumlah pasien rawat jalan}}$$

Tabel 4.48. Skor Retensi Pelanggan Rawat Jalan tahun 2025

No	Jumlah pasien lama rawat jalan	Jumlah pasien rawat jalan	Retensi Pelanggan Rawat Jalan (RPRI)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	74.604	80.677	0,92 (RPRI>0,75)	1

Sumber: Tim kerja Rekam Medik RSUDY

Retensi pelanggan adalah kemampuan suatu badan usaha untuk mempertahankan pelanggan yang sudah ada dalam jangka waktu yang panjang. Dalam dunia kesehatan, retensi pelanggan rawat jalan dapat diartikan sebagai kemampuan rumah sakit untuk mempertahankan pasien rawat jalan yang sudah ada. Retensi pelanggan penting karena dapat: Meningkatkan kepuasan pelanggan, Membangun hubungan yang kuat dengan pelanggan, Mendorong pelanggan untuk melakukan pembelian berulang, Mengurangi upaya yang diperlukan untuk menjangkau pelanggan baru, dan Meningkatkan efisiensi periklanan. Hasil analisa capaian indikator retensi pelanggan rawat

jalan di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (RPRI>0,75)**. Pasien rawat jalan masih didominasi pasien lama, dapat dikatakan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya cukup mampu dalam mempertahankan pelanggan yang sudah ada dalam jangka waktu yang Panjang.

j) *Pasien pulang Paksa (pulang atas permintaan sendiri)*

Pasien pulang paksa adalah jumlah pasien rawat inap yang pulang atas permintaan sendiri dibandingkan dengan pasien yang keluar rumah sakit dalam periode tertentu. Pulang paksa juga dikenal dengan istilah *Sign Out Against Medical Advice* (SO-AMA).

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang melakukan pulang paksa}}{\text{Jumlah pasien keluar rumah sakit}}$$

Tabel 4.49. Skor pasien pulang paksa atau pulang atas permintaan sendiri tahun 2025

No	Pasien ranap pulang paksa	Jumlah pasien keluar	Pasien pulang paksa (PPP)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	5	2.579	0,001 (RPRI<0,05)	1

Sumber: Tim kerja Rekam Medik RSUDY

Pulang paksa dapat menjadi tanda ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Jika pasien pulang paksa, BPJS tidak lagi menjamin biaya perawatan dan pasien akan menjadi pasien umum. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan pasien pulang paksa, di antaranya:

- Faktor internal pasien, seperti merasa sudah sembuh
- Faktor yang berhubungan dengan petugas, seperti menganggap petugas kurang profesional
- Faktor yang berhubungan dengan sarana yang kurang memadai
- Ketidakpuasan terhadap pelayanan

- Masalah biaya

Hasil observasi dan analisa capaian indikator keterjadian pasien pulang paksa di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (RPRI<0,05)**. Dari 2.579 jumlah pasien yang keluar BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, hanya 5 orang pasien yang pulang paksa pada tahun 2025.

k) *Kepatuhan Kebersihan Tangan*

Kepatuhan kebersihan tangan menunjukkan jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan dibandingkan dengan jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan}}{\text{Jumlah peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan}}$$

Tabel 4.50. Skor Kepatuhan Kebersihan Tangan tahun 2025

No	Jumlah tindakan kebersihan tangan	Jumlah peluang kebersihan tangan hrs dilakukan	Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	7.354	7.809	0,941 (KKT $\geq$ 0,85)	1

Sumber: Komite PMKP RSUDY

Kepatuhan kebersihan tangan atau *hand hygiene* adalah upaya untuk membersihkan kotoran dan mikroorganisme yang ada di tangan. Kebersihan tangan yang baik dapat mencegah penyebaran kuman dan penularan penyakit. Kepatuhan kebersihan tangan yang baik perlu dilakukan oleh petugas kesehatan, pasien, keluarga, dan pengunjung. Beberapa faktor yang dapat berkontribusi terhadap rendahnya tingkat kepatuhan kebersihan tangan adalah: Persediaan sarana yang tidak memadai, Beban kerja yang tinggi, Kurangnya fasilitas, Pengetahuan dan sikap yang buruk terhadap kebersihan tangan.

Hasil analisa capaian indikator kepatuhan kebersihan tangan di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (KKT $\geq$ 0,85)**. Capaian tahun 2025 indikator kepatuhan kebersihan tangan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sudah mencapai target dari bulan ke bulan yaitu rata – rata 99,50% dari standar 85% dan menunjukkan tren mendatar. Jika dibandingkan dengan capaian Provinsi Bali di SIMAR rata – rata sebesar 94,88%, capaian rata-rata tahun 2025 lebih tinggi 4,62%. Capaian tahun 2025 sudah mencapai target yang di standarkan pada indikator nasional mutu yang diatur dalam profil Indikator Nasional Mutu (INM) dari Kemenkes, selanjutnya agar dapat dipertahankan dan dilakukan evaluasi konsistensi untuk capaian tahun selanjutnya melalui monitoring berkelanjutan.

l) Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) menunjukkan jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi dibandingkan dengan jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi yang sama.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD}}{\text{Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD}}$$

Tabel 4.51. Skor Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) tahun 2025

No	Jumlah petugas yg menggunakan APD	Jumlah seluruh petugas yg terindikasi menggunakan APD	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (KAPD)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	4.034	4.035	0,99 (0,9 $\leq$ KAPD<1)	0,8

Sumber: Komite PMKP RSUDY

APD merupakan alat yang digunakan untuk melindungi petugas dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh kontak dengan bahaya di tempat kerja.

APD yang sesuai harus mampu memberikan perlindungan maksimal terhadap bahaya yang spesifik dan tidak menimbulkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan. Hasil analisa capaian indikator kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 0,8 ($0,9 \leq KAPD < 1$)**. Tingkat kepatuhan petugas dalam menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya di angka 99,94% dari target 100%, Jika dibandingkan dengan rata – rata capaian Provinsi Bali di SIMAR sebesar 99,32%, rata -rata capaian tahun 2025 BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya lebih tinggi 0,32%. Tindakan perbaikan yang sudah dilakukan yaitu melakukan audit secara berkala tentang APD baik fasilitas maupun kepatuhan, melakukan pendekatan secara individu dengan petugas apabila saat pemantauan ditemukan belum menggunakan atau melepas APD sesuai panduan APD. Sudah dibuatkan analisis capaian perprofesi dan perunit untuk mengetahui unit dan profesi yang capaiannya di bawah standar, sehingga dapat difokuskan rencana aksi berupa edukasi kepada unit dan profesi yang belum mencapai standar.

m) Kepatuhan Identifikasi Pasien

Kepatuhan identifikasi pasien menunjukkan jumlah pemberi layanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar selama periode observasi dibandingkan dengan jumlah keseluruhan pemberi layanan yang diobservasi selama periode observasi yang sama. Identifikasi pasien secara benar adalah proses identifikasi yang dilakukan pemberi pelayanan dengan menggunakan minimal dua penanda identitas seperti: nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medik, NIK sesuai dengan yang ditetapkan di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pemberi layanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar}}{\text{Jumlah pemberi layanan}}$$

Tabel 4.52. Skor Kepatuhan Identitas Pasien tahun 2025

No	Jmlh pemberi layanan yg mengidentifikasi dgn benar	Jmlh pemberi layanan	Kepatuhan identitas pasien (KIP)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	2.580	2.580	$KIP \geq 1$	1

Sumber: Tim Kerja Ranap RSUDY

Kesalahan identifikasi pasien dapat berakibat fatal, seperti salah pemberian obat, salah pengambilan darah, atau salah tindakan medis. Kesalahan identifikasi pasien juga dapat menimbulkan masalah kesehatan secara berkelanjutan, seperti terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD) atau kejadian nyaris cidera (KNC). Hasil observasi capaian indikator kepatuhan identifikasi pasien di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya seperti yang termuat dalam laporan PMKP Tahun 2025, dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 ($KIP \geq 1$)**. Capaian rata – rata tahun 2025 untuk indikator mutu kepatuhan identifikasi pasien yaitu 100% dari standar 100%. Jika dibandingkan dengan rata – rata capaian Provinsi Bali di SIMAR sebesar 99,71%, capaian BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya lebih tinggi 0,29%. Capaian rata – rata tahun 2025 sudah mencapai target yang di standarkan pada indikator nasional mutu yang diatur dalam profil Indikator Nasional Mutu (INM) dari Kemenkes. Untuk selanjutnya agar dapat dipertahankan dan dilakukan evaluasi konsistensi untuk capaian bulanan melalui monitoring berkelanjutan.

n). Waktu Tanggap Operasi Sesi Sesaria Emergensi

Waktu Tanggap Operasi *Sesi Sesaria Emergensi* menunjukkan jumlah operasi pasien yang diputuskan mendapat Tindakan sesi sesaria emergensi kategori I yang mendapatkan Tindakan sesi Sesaria emergensi sama atau kurang dari 30 menit dibandingkan dengan jumlah pasien yang diputuskan Tindakan Sesi Sesaria emergensi tingkat I.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien tindakan sesio sesaria emergency} \leq 30 \text{ menit}}{\text{Jumlah pasien indakan sesio sesaria emergency}}$$

Tabel 4.53. Waktu Tanggap Operasi Sesio Sesaria Emergensi

No	Jmlh pasien tindaka SC emergency ≤ 30 menit	Jmlh pasien Tindakan SC emergency	Kepatuhan Waktu Visite Dokter (KWVD))	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	0	0	1 (WTOSS ≥ 1)	1

Sumber: Komite PMKP RSUDY

Hasil analisa capaian indikator jumlah Tindakan sesio sesaria emergency di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (WTOSS ≥ 1)**. Tidak ada tindakan SC emegensi yang dilakukan.

n) Kepatuhan Waktu Visite Dokter

Waktu visite dokter adalah waktu kunjungan dokter untuk melihat perkembangan pasien yang menjadi tanggungjawabnya. Kepatuhan waktu visite dokter menunjukkan jumlah pasien yang di visite dokter dibandingkan dengan jumlah pasien yang di observasi di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Jumlah pasien yang di visite dokter diluar waktu tersebut tidak masuk dalam perhitungan skor.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang di visite dokter}}{\text{Jumlah pasien yang diobservasi}}$$

Tabel 4.54. Skor Kepatuhan Waktu Visite Dokter tahun 2025

No	Jmlh pasien yg di visite dokter	Jmlh pasien yg diobservasi	Kepatuhan Waktu Visite Dokter (KWVD))	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	1.593	1.812	0,87 (KWVD $>0,8$)	1

Sumber: Komite PMKP RSUDY

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan oleh dokter dan perawat untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung. Visite adalah salah satu Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang harus dilakukan setiap rumah sakit. Untuk memastikan kepatuhan waktu visite dokter di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, dilakukan sosialisasi dan monitoring secara intensif kepada dokter spesialis. Data akan dianalisis secara bulanan dan dilaporkan secara triwulanan oleh Komite PMKP Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, target pencapaian indikator ini di tahun 2025 adalah lebih dari 80% dan sudah tercapai lebih dari target yaitu 87%;

Hasil analisa capaian indikator kepatuhan waktu visite dokter di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (KKVD>0,7)**. Tercapainya target Kepatuhan waktu Visite dokter hal ini merupakan hasil yang baik.

o) Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (clinical pathway)

Kepatuhan terhadap alur klinik menunjukkan jumlah pelayanan yang diberikan oleh PPA yang sesuai dengan alur klinik dibandingkan dengan jumlah seluruh pelayanan yang diberikan oleh PPA pada alur klinik yang diobservasi di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pelayanan oleh PPA sesuai clinical pathway}}{\text{Jumlah keseluruhan pelayanan oleh PPA}} \times 100\%$$

Tabel 4.55. Skor Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (*clinical pathway*) tahun 2025

No	Jmlh pelayanan oleh PPA sesuai clinical pathway	Jmlh seluruh pelayanan PPA	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (<i>clinical pathway</i>)/KTAL	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	25	27	0,92 (KTAL $\geq$ 0,8)	1

Sumber: Komite PMKP RSUDY

Clinikal Pathway adalah suatu perencanaan pelayanan terpadu/terintegrasi yang merangkum setiap langkah yang diberikan pada pasien, berdasarkan standar pelayanan medis, standar pelayanan keperawatan dan standar pelayanan profesional pemberian asuhan (PPA) lainnya yang berbasis bukti dengan hasil terukur pada jangka waktu tertentu selama pasien dirawat di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

Hasil analisa capaian indikator kepatuhan terhadap alur klinik di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **Skor 1 ($KTAL \geq 0,8$)**. Untuk memastikan kepatuhan terhadap alur klinik di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, dilakukan sosialisasi dan monitoring secara intensif kepada PPJA. Data akan dianalisis secara bulanan dan dilaporkan secara triwulanan oleh Komite PMKP Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, target pencapaian indikator ini di tahun 2025 adalah 80%. Capaian rata – rata tahun 2025 untuk indikator mutu Kepatuhan Terhadap *Clinical Pathway* sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu 92% dari target 80%. Manajemen BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali sudah membuat Rencana Tindak Lanjut sesuai rekomendasi Dewan Pengawas yaitu mengingatkan PPJA untuk tetap melakukan evaluasi pasien secara berkala dan melaporkan kepada DPJP terkait perkembangan kondisi pasien. Jika ada perbaikan kondisi agar bisa segera ditindaklanjuti untuk pasien bisa segera dipulangkan, sehingga tidak melebihi lama hari rawat berdasarkan CPW.

2) Kinerja SubAspek Mutu Klinik

Kinerja subaspek mutu klinik adalah persyaratan atau standar dapat dicapai dari pelayanan klinis BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya untuk menjaga keselamatan keamanan dan kesehatan masyarakat pengguna jasa layanan. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut:

a) Angka kematian di Gawat Darurat

Angka kematian di gawat darurat menunjukkan perbandingan antara jumlah kematian pasien yang telah dilayani di Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dengan jumlah seluruh pasien yang dilayani oleh IGD.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kematian yang telah dilayani di IGD}}{\text{Jumlah pasien yang dilayani di IGD}}$$

Tabel 4.56. Skor angka kematian di gawat darurat tahun 2025

No	Jmlh kematian yang telah dilayani di IGD	Jumlah pasien yang dilayani di IGD	Angka kematian di gawat darurat (AKG))	Skor RSUDY
1	2	3	4=(2/3)	5
1	15	11.431	0,001 (AKG≤0,025)	1

Sumber: Tim Instalasi IGD RSUDY

Angka kematian di Instalasi gawat darurat (IGD) dapat bervariasi tergantung dari berbagai faktor, seperti:

1. Lama perawatan

Keterlambatan pasien dirawat di rumah sakit setelah tiba di IGD dapat meningkatkan angka kematian. Misalnya, dalam satu penelitian, peningkatan angka kematian sebesar 8% terjadi pada pasien yang menunggu di IGD lebih dari 6–8 jam.

2. Diagnosis

Diagnosis yang paling umum pada pasien yang meninggal di IGD akibat penyakit adalah henti jantung, pneumonia, dan infark miokard.

3. Usia

Usia rata-rata pasien yang meninggal di IGD dapat bervariasi, misalnya 75 tahun dalam satu penelitian.

4. Jenis cedera

Pada satu penelitian, 9,9% pasien yang meninggal di IGD meninggal akibat cedera

Hasil observasi capaian indikator angka kematian di Instalasi Gawat Darurat pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (AKG $\leq$ 0,025)**. Karena pada tahun 2025, tidak ada kejadian kematian di Instalasi Gawat Darurat BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

b) Angka Kematian/Kebutaan ≥ 48 Jam

Angka kematian/kebutaan ≥ 48 Jam adalah jumlah pasien yang meninggal atau mengalami kebutaan (untuk rumah sakit khusus mata) setelah dirawat selama atau lebih dari 48 jam, yang dihitung dalam suatu periode dibandingkan dengan jumlah pasien keluar (hidup/mati) pada periode yang sama.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien meninggal/buta setelah dirawat} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien yang keluar (hidup atau mati)}}$$

Tabel 4.57. Skor angka kematian/Kebutaan ≥ 48 Jam tahun 2025

No	Jmlh pasien meninggal/buta setelah dirawat ≥ 48 jam	Jumlah pasien yang keluar (hidup atau mati)	Angka kematian/kebutaan ≥ 48 jam (AKL)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	8	1.095	0,007 (AKL<0,25)	1

Sumber: Tim Rawat Inap RSUDY

Hasil analisa capaian indikator angka kematian ≥ 48 Jam pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (AKL<0,25)**. Dari 1.095 pasien yang keluar dari RSUDY, ada 8 pasien yang meninggal setelah dirawat selama 48 jam atau lebih sebagian besar kematian pasien rawat inap disebabkan oleh kondisi fisik (komorbiditas).

c) *Post Operation Death Rate*

Post Operation Death Rate dihitung berdasarkan angka kematian yang terjadi setelah dilakukan operasi dalam jangka waktu 2 (dua) jam termasuk kasus DOT (*Death On The Time*) dibandingkan dengan jumlah seluruh pasien yang dioperasi. **Tidak ada kejadian kematian yang terjadi setelah 2 jam dilakukan operasi di RSUD Dharma Yadnya Skor 1 (POD<0,2).**

d) *Angka Infeksi Nosokomial Decubitus*

Angka infeksi *Nosokomial Decubitus* (kerusakan pada area tubuh tertentu karena gangguan aliran darah akibat tekanan dalam jangka waktu lama) dihitung berdasarkan jumlah pasien kejadian infeksi *decubitus* yang dirawat dibandingkan dengan jumlah pasien yang dirawat dalam periode yang sama. **Tidak ada kejadian infeksi nosokomial decubitus di RSUD Dharma Yadnya Skor 0,5 (AIND<0,015).**

e) *Angka Infeksi Nosokomial Phlebitis*

Angka infeksi *nosokomial phlebitis* peradangan pada dinding pembuluh darah balik (vena) akibat pemasangan intra vena cateter, dihitung berdasarkan jumlah pasien infeksi *nosokomial phlebitis* yang dirawat dibandingkan dengan jumlah pasien yang dirawat pada periode yang sama. **Tidak ada kejadian infeksi nosokomial phlebitis di RSUD Dharma Yadnya Skor 0,5 (AIND<0,015).**

f) *Angka Infeksi Nosokomial Saluran Kemih (ISK)*

Angka infeksi nosokomial saluran kemih dihitung berdasarkan jumlah pasien yang terkena infeksi *nosokomial* saluran kemih dibandingkan dengan jumlah pasien yang dirawat pada periode yang sama. **Tidak ada kejadian infeksi nosokomial saluran kemih di RSUD Dharma Yadnya Skor 0,5 (ISK<0,015).**

g) *Angka Infeksi Nosokomial Luka Operasi*

Angka infeksi *nosokomial* luka operasi dihitung berdasarkan jumlah pasien yang mengalami infeksi *nosokomial* luka operasi (infeksi yang terjadi pada luka operasi atau organ/ruang yang terjadi dalam waktu 30 sampai dengan 90 hari pasca tindakan operasi), dibandingkan dengan jumlah pasien

yang dirawat pada periode yang sama. **Tidak ada kejadian infeksi nosokomial luka operasi di RSUD Dharma Yadnya Skor 0,5 (ILO<0,015).**

h) Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup. **Tidak ada kejadian kematian ibu di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Skor 1 (AKI<0,01).**

3) Kinerja SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan

Kinerja SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan adalah gambaran derajat kepedulian BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya terhadap masyarakat serta gambaran respon pengguna jasa layanan terhadap pelayanan. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut:

a) Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT)

Dalam pasal 44 Ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit dinyatakan bahwa pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah tempat tidur perawatan kelas III}}{\text{Jumlah seluruh tempat tidur perawatan}}$$

Tabel 4.58. Skor rasio tempat tidur kelas III (RTT) tahun 2025

No	Jmlh tempat tidur perawatan kelas III	Jumlah seluruh tempat tidur perawatan	Rasio tempat tidur kelas III (RTT)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	32	100	0,32 (RTT $\geq$ 0,3)	1

Sumber: Tim Kerja Data dan Teknologi Informasi RSUDY

Fasilitas rawat inap di kelas III rumah sakit umumnya memenuhi standar minimum pelayanan rawat inap. Berikut beberapa standar yang harus dipenuhi:

- Jarak antara tepi tempat tidur dengan tempat tidur terdekat minimal 1,2 meter
- Jarak antara tepi samping tempat tidur dengan dinding samping minimal 75 cm
- Panjang tempat tidur minimal 206 cm, lebar minimal 90 cm, dan tinggi minimal 50-80 cm
- Setiap tempat tidur harus dilengkapi dengan nakas
- Suhu ruangan rawat inap harus berada pada rentang 20 hingga 26 derajat Celsius
- Kamar mandi dalam ruang harus memenuhi standar aksesibilitas

Hasil observasi capaian indikator rasio tempat tidur kelas III (RTT) pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 ($RTT \geq 0,3$)**. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sudah cukup memadai yaitu sebesar 32%.

b) Kecepatan Waktu Tanggap Komplain

Kecepatan waktu tanggap komplain adalah jumlah pengaduan/komplain tertulis yang dilaporkan ke Tim Kerja Humas dan Pengaduan Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dan telah direspon/ditindaklanjuti oleh manajemen rumah sakit sesuai waktu yang ditetapkan berdasarkan grading, dibandingkan dengan jumlah semua pengaduan/komplain tertulis yang disurvei.

Tabel 4.59. Grading tingkat risiko komplain

No	Kategori Komplain	Waktu Tanggap
1	Merah (ekstrim)	Ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1 x 24 jam
2	Kuning (tinggi)	Ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 x 24 jam
3	Hijau (rendah)	Ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 x 24 jam

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah komplain yang ditanggapi dan ditindaklanjuti}}{\text{Jumlah komplain yang disurvei}}$$

Tabel 4.60. Skor kecepatan waktu tanggap komplain tahun 2025

No	Jmlh komplain yg ditanggapi dan ditindaklanjuti	Jumlah komplain yang disurvei	Kecepatan waktu tanggap komplain (KWTk)	Skor RSUDY
1	2	3	4=(2/3)	5
1	30	30	1 (KWTk>0,7)	1

Sumber: Tim Kerja Humas dan Pengaduan RSUDY

Komplain adalah ungkapan ketidakpuasan atau keluhan yang disampaikan secara lisan atau tertulis, baik oleh pihak internal maupun eksternal terkait kinerja atau pelayanan yang diberikan. Komplain bisa disampaikan oleh pasien, atau pihak lainnya. Komplain bisa menjadi bentuk aspirasi pasien/keluarga pasien/pihak lainnya atau umpan balik yang penting bagi rumah sakit. Komplain bisa menjadi bahan evaluasi bagi BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya untuk mengetahui kelemahan organisasi dan memperbaikinya. Beberapa komplain yang bisa disampaikan pelanggan adalah: Kualitas pelayanan tidak sesuai dengan tarifnya, Pelayanan tidak efisien, Banyak pelayanan yang tertunda, Ketidak-sopanan atau ketidak-ramahan penyedia layanan.

Hasil analisa capaian indikator kecepatan waktu tanggap komplain pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **Skor 1 (KWTk>0,7)**. Dapat dilaporkan bahwa di tahun 2025, 30 komplain terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya semuanya sudah direspon/ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam.

c) *Kepuasan Pasien*

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dirasakan pasien setelah membandingkan kinerja pelayanan dengan harapannya. Kepuasan pasien merupakan indikator utama dari standar fasilitas kesehatan.

Tabel 4.61. Skor kepuasan pasien tahun 2025

No	Nilai IKM Hasil Survey Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien (KP)	Skor RSUDY
1	2	3	4
1	82,5 %	KP $\geq$ 76,61	1

Sumber: Komite PMKP RSUDY

Beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien antara lain: Kebersihan, Kenyamanan, Kecepatan pelayanan, Keramahan, Perhatian, Biaya yang diperlukan, Kesembuhan, Ketersediaan obat, Privasi, Informasi yang diberikan. Kepuasan pasien dapat diukur menggunakan Survei Kepuasan Pasien. Pasien akan menilai kepuasannya terhadap layanan kesehatan pada skala 1-5. Hasil analisa capaian indikator kepuasan pasien pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **Skor 1 (KP $\geq$ 76,61)**. Secara umum kualitas pelayanan di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dipersepsikan baik oleh publik/ pengguna layanan, Ini dapat terlihat dari rata - rata hasil Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) yang diperoleh dari 9 unsur pelayanan diatas pada tahun 2025 adalah 82,5% dengan katagori BAIK. Mengingat kepuasan masyarakat merupakan cerminan dari mutu pelayanan yang telah diterima maka sangatlah penting untuk selalu berupaya melakukan perubahan kearah yang lebih baik, mengacu kepada standar dan berupaya selalu menjalin komunikasi dengan pengguna layanan melalui penerimaan saran ataupun penanganan pengaduan yang cepat. Dan menjadi tanggung jawab dan komitmen bersama seluruh komponen Civitas Hospitalia Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya untuk melakukan peningkatan mutu dan keselamatan pasien sebagai upaya untuk mewujudkan Visi Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yaitu Menjadi Pusat Pelayanan Unggulan dengan Mengedepankan Pendidikan,

Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang Berstandar Internasional.

d) *Pembinaan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan lainnya*

Pembinaan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lainnya merupakan program pada rumah sakit untuk membina puskesmas, sarana kesehatan, dan sarana pelayanan sosial. Pembinaan tersebut juga dilaksanakan dalam rangka implementasi Pasal 49 Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Rumah Sakit, bahwa kewajiban Rumah Sakit untuk melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional dilaksanakan melalui:

1. Penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi;
2. Penurunan angka stunting pada balita;
3. Perbaikan pengelolaan jaminan kesehatan nasional;
4. Peningkatan promosi kesehatan dan penyehatan masyarakat;
5. Peningkatan pengelolaan pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat;
6. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan;
7. Peningkatan akses pemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan;
8. Peningkatan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar; dan
9. Pelaksanaan program pemerintah bidang kesehatan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Program yang dilaksanakan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya adalah Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Pelaksanaan program tersebut dicatat dan dilaporkan oleh Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya melalui Sistem Informasi Rumah Sakit.

Tabel 4.62. Skor Pembinaan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan lainnya tahun 2025

No	Deskripsi	Skor RSUDY
1	2	3

1	Ada program yang dilaksanakan semua	1
---	-------------------------------------	---

Sumber: Tim Kerja Perencanaan dan Pelaporan RSUDY

e) *Penyuluhan Kesehatan*

Penyuluhan kesehatan meliputi kegiatan presentasi dan konseling tentang kesehatan, tata-tertib dan peraturan-peraturan di rumah sakit baik kepada individu maupun kelompok masyarakat, Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya telah melaksanakan kegiatan tersebut oleh Tim Kerja Promosi Kesehatan baik di ruang tunggu poliklinik rawat jalan, rawat inap maupun langsung ke masyarakat melalui Bakti Sosial.

Tabel 4.63. Skor penyuluhan kesehatan tahun 2025

No	Deskripsi	Skor RSUDY
1	2	3
1	Ada program yang dilaksanakan semua	1

Sumber: Tim Kerja Promosi Kesehatan RSUDY

f) *Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh*

Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh menunjukkan angka jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang mendapatkan ketiga upaya pencegahan risiko jatuh dibandingkan dengan jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang diobservasi. Upaya pencegahan risiko jatuh meliputi:

- Assesment di awal jatuh
- Assesment ulang risiko jatuh
- Intervensi pencegahan risiko jatuh

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang dpt 3 (tiga) upaya pencegahan}}{\text{Jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi yang diobservasi}}$$

Tabel 4.64. Skor Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh Tahun 2025

No	Jmlh pasien ranap brisiko tinggi dpt 3 upaya pencegahan	Jlmh pasien ranap brisiko tinggi yg	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien	Skor RSUDY
----	---	---	--	---------------

		diobservasi	Jatuh (KUPRP)	
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	232	232	1 (KUPRP $\geq$ 1)	1

Sumber: Tim Kerja Rawat Inap RSUDY

Upaya pencegahan risiko pasien jatuh di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dapat dilakukan dengan cara, di antaranya:

1. Asesmen risiko jatuh: Identifikasi pasien yang berisiko tinggi untuk jatuh, dan dilakukan assesment ulang setiap hari.
2. Membiasakan pasien dengan lingkungan: memastikan pasien terbiasa dengan lingkungan sekitarnya.
3. Menyediakan pegangan tangan: menyediakan pegangan tangan yang kuat di kamar mandi, kamar, dan lorong pasien.
4. Menyiapkan tempat tidur: memposisikan tempat tidur pada posisi rendah saat pasien beristirahat, dan naikan ke ketinggian yang nyaman saat pasien berpindah.
5. Menjaga kebersihan: memastikan lantai bersih dan kering, dan selalu membersihkan tumpahan.
6. Menyediakan alas kaki yang tepat: Pastikan pasien menggunakan alas kaki yang nyaman, baik, dan tepat.
7. Menyediakan pencahayaan tambahan: memasang lampu malam hari atau pencahayaan tambahan.
8. Menginformasikan perawat atau petugas medis: menginformasikan perawat atau petugas medis segera jika terdapat tumpahan air atau kejadian lainnya.
9. Memasang gelang warna kuning: memasang gelang warna kuning pada pasien dengan risiko jatuh tinggi.
10. Memasang gambar jatuh: Pasang gambar jatuh di depan pintu kamar dan di atas ranjang.

Hasil analisa capaian indikator kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas

mendapatkan **Skor 1 (KUPRP $\geq$ 1)**. Capaian rata – rata tahun 2025 indikator mutu kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien rawat inap sebesar 100% dari target 100%.

4) **Kinerja SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan**

Kinerja subaspek kepedulian terhadap lingkungan gambaran derajat kepedulian BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya terhadap lingkungan tempat pelayanan. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut:

a) *Pengolahan baku mutu limbah cair*

Penilaian atas indikator kepedulian terhadap lingkungan didasarkan pengolahan baku mutu limbah cair terdiri dari *Biochemical Oxygen Demand* (BOD) *Chemical Oxygen Demand* (COD), *Total Suspended Solids* (TSS), dan *Potential Hidrogen* (PH).

Tabel 4.65. Skor pengolahan baku mutu limbah cair tahun 2025

No	Pengolahan Baku Mutu Limbah Cair (PBMLC)	Skor RSUDY
1	2	3
1	<i>Biochemical Oxygen Demand</i> (BOD) < 30mg/l = ya (0,25) tidak (0)	0,25
2	<i>Chemical Oxygen Demand</i> (COD) < 80mg/l = ya (0,25) tidak (0)	0,25
3	<i>Total Suspended Solids</i> (TSS) < 30mg/l = ya (0,25) tidak (0)	0,25
4	<i>Potential Hidrogen</i> (PH) 6 - 9 = ya (0,25) tidak (0)	0,25

Sumber: Tim Kerja Sanitasi RSUDY

Hasil analisa capaian indikator pengolahan baku mutu limbah cair pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **Skor 1 (PBMLC $\leq$ 1)**. Baku mutu limbah cair adalah ukuran batas atau kadar unsur pencemar yang dapat ditoleransi dalam air limbah. Pengolahan limbah cair bertujuan untuk mengurangi dan membuang zat pencemar yang ada di dalamnya. Standar baku mutu limbah cair dapat berbeda-beda di setiap wilayah, karena penentuannya diserahkan kepada pemerintah daerah. Baku mutu *Biochemical Oxygen Demand* (BOD) di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali sebesar 4,03 mg/l, baku

mutu *Chemical Oxygen Demand* (COD) sebesar 16 mg/l, baku mutu *Total Suspended Solids* (TSS) sebesar 1 mg/l, dan *Potential Hidrogen* (PH) sebesar 8,37. Dapat disampaikan bahwa di tahun 2025, proses kegiatan pengolahan limbah cair di BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sudah dilaksanakan sesuai mekanisme dan prosedur yang telah ditetapkan.

5) **Kinerja SubAspek Akreditasi**

Kinerja subaspek akreditasi terhadap lingkungan gambaran derajat kepedulian BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya terhadap lingkungan tempat pelayanan. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut:

a) *Akreditasi Rumah Sakit*

Sesuai Permenkes No. 34 Tahun 2015 bahwa setiap Rumah Sakit wajib melakukan akreditasi paling lama setelah beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh izin operasional untuk pertama kali. Akreditasi ini diselenggarakan secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali. Pada bulan November tahun 2022, BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya telah terakreditasi Paripurna. Pasca Akreditasi Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya tetap melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan standar akreditasi melalui supervisi ke unit/bidang/ruangan yang ada di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya setiap 6 bulan secara berkala. Penilaian Akreditasi selanjutnya akan dilaksanakan pada bulan November tahun 2026.

Tabel 4.66. Skor Penilaian Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2025

No	Akreditasi Rumah Sakit	Skor RSUDY
1	2	3
1	Predikat Paripurna th 2022	1

Sumber: Tim Kerja Mutu RSUDY

D. **KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN**

Kinerja perspektif keuangan adalah kinerja organisasi dari sudut pandang keuangan sebagai hasil kerja sekaligus sebagai input dari modal kerja pembiayaan pelaksanaan pelayanan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma

Yadnya. Kinerja dari perspektif keuangan ini diberi bobot kinerja perspektif 20%.

1. Kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan

Kinerja aspek memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan adalah gambaran keuangan atas usaha BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam memperoleh pendapatan operasional. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut:

a) Periode Penagihan Piutang (*collection period*)

Rumus:

$$\frac{\text{Piutang operasional} \times 365}{\text{Pendapatan Operasional}} \times 1 \text{ hari}$$

Penjelasan:

- Piutang operasional adalah hak yang timbul dari penyerahan barang/jasa dalam rangka kegiatan operasional BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya
- Pendapatan operasional merupakan pendapatan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat pada Laporan Operasional.

Tabel 4.67. Skor Periode Penagihan Piutang tahun 2025

No	Piutang operasional x 365	Pendapatan operasional	Periode Penagihan Piutang (<i>collection period</i>) / PPP	Skor RSUDY
1	2	3	4=(2/3)	5
1	1.346.827.164.359	20.535.235.500	65,58 hari (60 hari $\leq$ PPP < 80 Hari)	0,8

Sumber: Tim Kerja Pendapatan RSUDY

Hasil analisa capaian indikator periode penagihan piutang pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek

Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan dari SubAspek periode penagihan piutang mendapatkan **Skor 0,8 (60 hari $\leq$ PPP<80 hari)**. Periode penagihan piutang pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya rata-rata 65,58 hari untuk menagih pembayaran dari BPJS setelah memberikan pelayanan, yang membantu Rumah Sakit untuk merencanakan arus kas dan anggaran lebih baik. Periode penagihan yang lebih lama (60 hari atau kurang) umumnya berarti bisnis memiliki likuiditas yang tinggi. Periode penagihan yang tinggi mengindikasikan perusahaan menagih pembayaran dengan lebih lambat. Hal ini dapat menjadi indikasi kebijakan kredit yang lebih longgar.

b) Perputaran Aset Tetap (fixed asset turnover)

Rumus:

$$\frac{\text{Pendapatan Operasional} - \text{LO}}{\text{Aset tetap}}$$

Penjelasan:

- Pendapatan operasional – LO adalah penerimaan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBD dan hibah.
- Aset tetap dihitung berdasarkan nilai perolehan aset tetap dikurangi konstruksi dalam pengerjaan.

Tabel 4.68. Skor Perputaran Aset Tetap tahun 2025

No	Pendapatan operasional – LO	Aset Tetap	Perputaran Aset Tetap (PAT)	Skor RSUDY
1	2	3	4=(2/3)	5
1	20.841.801.297,97	31.489.588.828	0,66 (0<PAT<5)	0,25

Sumber: Tim Kerja Aset dan Akuntansi RSUDY

Perputaran aset tetap (PAT) adalah rasio yang menunjukkan seberapa efisien organisasi menggunakan aset tetapnya untuk menghasilkan penjualan. Rasio ini dihitung dengan membagi penjualan bersih dengan aset tetap bersih selama periode tertentu. Rasio ini berguna untuk mengevaluasi kemampuan perusahaan dalam memanfaatkan aset tetapnya secara efektif. Hasil analisa capaian indikator perputaran aset tetap pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang diberikan dari SubAspek perputaran aset tetap mendapatkan **skor 0,25 (0<PAT<5)**. Rasio perputaran aset tetap yang rendah menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali belum maksimal dan efektif dalam memanfaatkan investasinya dalam aset tetap untuk menghasilkan pendapatan.

c) *Perputaran Persediaan (inventory turnnover)*

Rumus:

$$\frac{\text{Total persediaan} \times 365}{\text{Pendapatan BLUD (Non APBD) dan APBD} - \text{LO}} \times 1 \text{ hari}$$

Penjelasan:

- Total persediaan adalah seluruh barang persediaan yang dimiliki oleh rumah sakit sesuai PSAP No. Paragraf 05.
- Pendapatan BLUD (Non APBD) dan APBD – LO merupakan pendapatan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang terdiri atas pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, termasuk pendapatan yang berasal dari APBD dan hibah.

Tabel 4.69. Skor Perputaran Persediaan tahun 2025

No	Total persediaan	Pendapatan BLUD	Perputaran	Skor
----	------------------	-----------------	------------	------

	x 365	dan APBD – LO	Persediaan (PP)	RSUDY
1	2	3	4=(2/3)	5
1	568.320.109.054,5	23.789.841.883,97	23,88 hari (15<PP<25)	1

Sumber: Tim Kerja Pendapatan RSUDY

Perputaran persediaan adalah rasio yang menunjukkan seberapa cepat suatu bisnis menjual dan mengganti stok barangnya. Perputaran persediaan juga disebut rasio perputaran stok atau *inventory turnover ratio*. Strategi untuk meningkatkan perputaran persediaan menggunakan data historis dan analitik untuk memprediksi permintaan, menggunakan metode JIT (*Just-in-Time*), mengelola produk dengan kategori ABC, menggunakan promosi yang agresif, meningkatkan efisiensi distribusi. Hasil observasi dan analisa capaian indikator perputaran persediaan pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan dari SubAspek perputaran persediaan mendapatkan **skor 1 (115<PP<25)**. Perputaran persediaan antara range 5 – 25 hari menunjukkan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya relatif efisien dalam penentuan jumlah pembelian, tingkat persediaan yang seimbang dan efektif memasarkan produk layanannya.

d) *Imbalan atas Aset Tetap (return on fixed asset)*

Rumus:

$$\frac{\text{Surplus/defisit operasional}}{\text{Aset Tetap}}$$

Penjelasan:

- Surplus/defisit operasional adalah surplus/defisit sebelum surplus/defisit operasional non operasional dan surplus/defisit pos luar biasa tanpa memperhitungkan pendapatan investasi yang bersumber dari APBD dan biaya penyusutan. Apabila terdapat perolehan aset dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang menaungi BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang dicatat sebagai koreksi/mutasi aset dengan menggunakan akun RK,

untuk keperluan perhitungan rumus imbalan atas aset tetap dianggap sebagai pendapatan layanan dari entitas akuntansi lain.

- Aset tetap adalah nilai perolehan aset tetap tanpa memperhitungkan konstruksi dalam pengerjaan.

Tabel 4.70. Skor imbalan atas aset tetap tahun 2025

No	Surplus operasional	Aset Tetap	Imbalan atas Aset Tetap (<i>return on fixed asset</i>)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	286.014.228,71	31.489.588.828	0,009 (ROFA $\leq$ 0,01)	0

Sumber: Tim Kerja Aset dan Akuntansi RSUDY

Rumah Sakit dengan imbalan atas aset tetap (*Return on Fixed Asset*) yang tinggi menunjukkan bahwa perusahaan menghasilkan lebih banyak uang untuk setiap rupiah yang diinvestasikan dalam aset tetap. Nilai ROFA (*Return on Fixed Asset*) yang semakin besar, maka tingkat keuntungan yang didapat juga semakin besar. Hasil analisa capaian indikator imbalan atas aset tetap pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan dari SubAspek imbalan atas aset tetap mendapatkan **Skor 0 (ROFA $\leq$ 0,01)**. Rasio ROFA yang rendah menunjukkan kinerja bisnis BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya belum maksimal menghasilkan pendapatan atas aset yang dimilikinya.

e) *Imbalan atas Ekuitas (return on equity)*

Rumus:

$$\frac{\text{Surplus/defisit operasional}}{\text{Ekuitas} - \text{Surplus/defisit operasional}}$$

Penjelasan:

- Surplus/defisit operasional adalah surplus/defisit sebelum surplus/defisit operasional non operasional dan surplus/defisit pos luar biasa tanpa memperhitungkan pendapatan investasi yang bersumber dari APBD dan

biaya penyusutan. Apabila terdapat perolehan aset dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang menaungi BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang dicatat sebagai koreksi/mutasi aset dengan menggunakan akun RK, untuk keperluan perhitungan rumus imbalan atas aset tetap dianggap sebagai pendapatan layanan dari entitas akuntansi lain.

- Ekuitas adalah selisih antara hak residual BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya atas aset dengan seluruh kewajiban yang dimiliki.

Tabel 4.71. Skor imbalan atas ekuitas tahun 2025

No	Surplus/defisit operasional	Ekuitas - Surplus/defisit operasional	Imbalan ekuitas (<i>return on equity</i>)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	286.014.228,71	35.025.298.582,41	0,008 ($0 < ROE \leq 0,01$)	0,2

Sumber: Tim Kerja Aset dan Akuntansi RSUD Dharma Yadnya

ROE merupakan ukuran kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang menunjukkan seberapa efisien mengelola uang yang dialokasikan pemilik rumah sakit/Gubernur/Direktur. Hasil analisa capaian indikator imbalan atas ekuitas pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan dari SubAspek imbalan atas ekuitas mendapatkan **Skor 0,2 ($0 < ROE \leq 0,01$)**. ROE yang rendah menunjukkan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya kurang efektif dan efisien dalam mengelola uang yang dihasilkannya.

2. Kinerja Aspek Memenuhi Seluruh Kewajiban Jangka Pendeknya

Adalah gambaran keuangan atas usaha BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam menjaga kas dan asetnya untuk menutup kewajiban jangka pendeknya. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja dan bobot subaspek sebagai berikut:

- Rasio Kas (cash ratio)*

Rasio kas menggambarkan kemampuan atau kesediaan kas dan setara kas dalam memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode tertentu (akhir tahun) setelah tanggal neraca.

Rumus:

$$\frac{\text{Kas dan Setara Kas}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}}$$

Tabel 4.72. Skor Rasio Kas tahun 2025

No	Kas dan Setara kas	Kewajiban Jangka Pendek	Rasio kas (<i>cash Ratio/RK</i>)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	1.283.073.469,56	2.725.627.307,43	0,47 ($0,4 \leq RK < 0,5$)	0,5

Sumber: Tim Kerja Perbendaharaan RSUDY

Rasio kas merupakan ukuran yang lebih konservatif dibandingkan rasio likuiditas lainnya, seperti rasio lancar dan rasio cepat. Hal ini karena rasio kas hanya menggunakan kas dan setara kas, yang merupakan aset paling likuid pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Hasil observasi dan analisa capaian indikator rasio kas pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang diberikan dari SubAspek rasio kas mendapatkan **Skor 0,5 ($0,4 \leq RK < 0,5$)**, rasio kas yang rendah hal ini menunjukkan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dinilai kurang mampu untuk membayar kewajiban jangka pendeknya.

b) Rasio Lancar (current ratio)

Rasio lancar menggambarkan kemampuan atau kesediaan aset lancar dalam memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode tertentu (akhir tahun) dari tanggal neraca.

Rumus:

$$\frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}}$$

Tabel 4.73. Skor Rasio Lancar RSUDY tahun 2025

No	Aset Lancar	Kewajiban Jangka Pendek	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i> /RL)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	6.530.052.300,83	2.725.627.307,43	2,39 ($1,2 < RL \leq 2,4$)	0,5

Sumber: Tim Kerja Perbendaharaan RSUDY

Hasil observasi dan analisa capaian indikator rasio lancar pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan dari SubAspek rasio lancar mendapatkan **Skor 0,5 ($1,2 < RL \leq 2,46$)**. Rasio lancar yang rendah menunjukkan bahwa kesediaan aset yang dimiliki BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dinilai kurang mampu untuk membayar kewajiban jangka pendeknya.

3. Kinerja Aspek Pemenuhan Seluruh Kewajiban

Adalah gambaran keuangan seberapa aman nilai aset dan ekuitas BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya untuk menutup kewajibannya. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja dan bobot subaspek sebagai berikut:

a) Rasio Kewajiban Terhadap Aset

Rasio kewajiban terhadap aset menggambarkan kemampuan atau ketersediaan total aset yang dimiliki dalam memenuhi pembayaran seluruh kewajiban pada periode tertentu (akhir tahun) setelah tanggal neraca.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah Kewajiban}}{\text{Jumlah Aset}}$$

Tabel 4.74. Skor Rasio Kewajiban terhadap Aset RSUDY tahun 2025

No	Jumlah Kewajiban	Jumlah Aset	Rasio Kewajiban terhadap Aset (<i>RKTA</i>)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	3.009.906.022,43	38.035.204.604,83	0,079 ($RKTA > 0,05$)	0

Sumber: Tim Kerja Perbendaharaan RSUDY

Kewajiban terhadap aset adalah utang yang dimiliki rumah sakit dan merupakan salah satu komponen laporan keuangan. Kewajiban merupakan klaim dari kreditor dan pihak eksternal lainnya terhadap aset rumah sakit. Untuk mengelola aset dan kewajiban dengan baik, rumah sakit dapat melakukan manajemen aset/kewajiban. Proses ini bertujuan untuk mengurangi risiko kerugian rumah sakit karena tidak membayar kewajiban tepat waktu.

Hasil analisa capaian indikator kewajiban terhadap aset pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan dari SubAspek kewajiban terhadap aset mendapatkan **Skor 0 (RKTA>0,05)**. Rasio Kewajiban terhadap Aset yang TINGGI (RKTA 0,079) menunjukkan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dinilai memiliki risiko yang tinggi menghadapi masalah keuangan.

b) Rasio Kewajiban Terhadap Ekuitas

Rasio Kewajiban Terhadap Ekuitas menggambarkan kemampuan atau ketersediaan nilai ekuitas yang dimiliki dalam memenuhi pembayaran seluruh kewajiban pada akhir periode tertentu (akhir tahun) sejak tanggal neraca.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah Kewajiban}}{\text{Jumlah Ekuitas}}$$

Tabel 4.75. Skor Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas RSUDY tahun 2025

No	Jumlah Kewajiban	Jumlah Ekuitas	Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas (RKTE)	Skor RSUDY
1	2	3	4=(2/3)	5
1	3.009.906.022,43	35.025.298.582,40	0,085 (RKTE<0,25)	2

Sumber: Tim Kerja Perbendaharaan RSUDY

Hasil analisa capaian indikator kewajiban terhadap ekuitas pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan dari

SubAspek kewajiban terhadap ekuitas mendapatkan **Skor 2 (RKTE<0,25)**. Kewajiban terhadap ekuitas adalah rasio yang menunjukkan bagaimana Rumah Sakit membiayai operasinya dengan utang atau dana sendiri, rasio ini juga disebut rasio utang terhadap ekuitas. Rasio utang terhadap ekuitas yang rendah (RKTE 0,085) menunjukkan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya tidak bergantung pada utang dan memiliki risiko rendah mengalami kesulitan keuangan.

4. Kinerja Aspek Kemampuan Penerimaan dari Jasa Layanan untuk Membiayai Pengeluaran

Kinerja aspek kemampuan penerimaan dari Jasa Layanan untuk membiayai pengeluaran adalah gambaran keuangan atas kemandirian BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam memperoleh pendapatan yang bisa menutup biaya operasional. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja dan bobot subaspek sebagai berikut:

- a) *Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO Terhadap Biaya Operasional/Cost Recovery Rate*

Rumus:

$$\frac{\text{Pendapatan BLUD non APBD – LO}}{\text{Biaya Operasional}}$$

Tabel 4.76. Skor Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap biaya Operasional RSUDY tahun 2025

No	Pendapatan BLUD non APBD – LO	Biaya Operasional	Cost Recovery Rate (PB)	Skor RSUDY
1	2	3	4=(2/3)	5
1	20.841.801.297,97	21.492.091.432,42	0,96 (PB≥0,4)	2

Sumber: Tim Kerja Perbendaharaan RSUDY

Hasil analisa capaian indikator Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap biaya operasional pada BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam mencapai target kinerja Aspek Kemampuan Penerimaan dari Jasa Layanan untuk Membiayai Pengeluaran dari SubAspek Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap biaya operasional mendapatkan **Skor 2 (PB≥0,4)**.

Menggambarkan kemampuan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam memenuhi pembayaran beban operasional (diluar beban pegawai ASN) dalam satu periode tertentu, tanpa alokasi APBD.

b) Kemampuan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam memperoleh pendapatan secara mandiri

Adalah kemampuan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam memperoleh pendapatan secara mandiri yang menggambarkan jumlah pendapatan BLUD non APBD – LO dibandingkan dengan pendapatan yang berasal dari pendapatan APBD – LO.

Rumus:

$$\frac{\text{Pendapatan BLUD non APBD – LO}}{\text{Pendapatan APBD – LO}}$$

Tabel 4.77. Skor Rasio kemampuan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam memperoleh pendapatan secara mandiri tahun 2025

No	Pendapatan BLUD non APBD – LO	Pendapatan APBD – LO	Kemampuan RSUDY memperoleh pendapatan secara mandiri (PPNP)	Skor RSUDY
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	20.841.801.297,97	4.066.436.024	5,12 (PPNP>1)	2

Sumber: Tim Kerja Pendapatan RSUDY

Hasil observasi dan analisa capaian indikator kemampuan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam memperoleh pendapatan secara mandiri dalam mencapai target kinerja Aspek Kemampuan Penerimaan dari Jasa Layanan untuk Membiayai Pengeluaran mendapatkan **Skor 2 (PPN>1)**. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya mampu dalam memperoleh pendapatan secara mandiri

E. REKAPITULASI KINERJA UMUM OPERASIONAL NON KEUANGAN DAN KEUANGAN

1. SASARAN STRATEGIS

Sebagai organisasi yang bersifat khusus untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Provinsi, penyusunan Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya mengacu kepada Renstra Dinas Kesehatan dan menyesuaikan dengan sumber daya, lingkungan, kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja. Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Provinsi Bali merupakan dokumen perencanaan dengan periode waktu tertentu yang didalamnya menjabarkan tentang visi, misi dan tujuan, strategis, kebijakan program dan kegiatan pembangunan pada Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang disusun berdasarkan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya serta berpedoman kepada Renstra Dinas Kesehatan dan rencana pembangunan jangka menengah daerah.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Bali Nomor 14 Tahun 2025 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit, mengamanatkan Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya merupakan salah satu unsur pelaksana Pemerintah Daerah Provinsi Bali merupakan organisasi yang bersifat khusus untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Provinsi yang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Sehingga sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsi dari Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya tersebut diatas maka Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sebagai rumah sakit type C, merupakan salah satu rumah sakit di bawah Pemprov Bali menjalankan tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan paripurna, sementara fungsinya mencakup pelayanan medis, penunjang, pendidikan, penelitian, serta fungsi sosial budaya. Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dipimpin oleh Direktur yang bertanggung jawab kepada

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi sehingga memiliki hubungan kerja yang bersifat koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Koordinasi yang dimaksud adalah dalam rangka sinkronisasi perumusan kebijakan dan pelaksanaan program kesehatan Provinsi yang merupakan bagian dari tugas dan fungsi Dinas sebagai penyelenggara urusan pemerintahan bidang kesehatan di Provinsi. Sehingga dari sini disimpulkan bahwa Tujuan dan Sasaran dari Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya adalah sebagai berikut.

a. Tujuan

Secara umum definisi Tujuan adalah pernyataan, kebutuhan, keinginan atau suatu keadaan masa depan yang akan dicapai, Sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu lima tahunan yang meliputi : kebutuhan dasar, keinginan dan kebutuhan individu. Tujuan merupakan pencerminan hasil yang dijalankan agar suatu keadaan masa depan yang diidam-idamkan menjadi kenyataan.

Berdasarkan dari tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Bali serta isu aktual, tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sebagai organisasi bagian dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang melaksanakan tugas kewenangan desentralisasi di bidang kesehatan, maka dapat dirumuskan tujuan yang ingin dicapai adalah **“Menurunnya Morbiditas dan Mortalitas Penduduk”**.

b. Sasaran

Sasaran adalah suatu pernyataan hasil yang dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu. Dengan demikian sasaran pada intinya menjadi pedoman dalam penyusunan rencana Program, kegiatan dan alokasi penempatan sumber daya yang tersedia secara efektif dan efisien. Sehingga dari 3 (tiga) sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Bali, sasaran yang ingin dicapai Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dengan cara sebagai berikut:

1. Meningkatkan Kualitas Urusan Pemerintah Daerah
2. Terpenuhinya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan

Tabel 4.78. Rekapitulasi kinerja sasaran strategis RSUDY Tahun 2025

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)
1	Meningkatnya Kualitas Urusan Pemerintah Daerah	1. Nilai Evaluasi Manajemen Kinerja 2. Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan BLUD	82,5 nilai 82,5 nilai	82,5 Nilai 82,5 Nilai
2	Terpenuhinya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan	1. Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan	89 nilai	84 Nilai

Sumber: Tim Kerja Perencanaan dan Pelaporan RSUDY

Kualitas pelayanan publik terutama yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah harus terus ditingkatkan. Sebagaimana amanat yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Negara memiliki kewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik. Untuk itu berbagai terobosan dan perbaikan telah dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik baik itu instansi pemerintah pusat maupun daerah untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparatur pemerintah saat ini dirasakan belum memenuhi harapan masyarakat. Hal ini dapat diketahui dari berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa dan jejaring sosial. Tentunya keluhan tersebut, jika tidak ditangani memberikan dampak buruk terhadap pemerintah. Lebih jauh lagi adalah dapat menimbulkan ketidakpercayaan dari masyarakat.

Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan survei kepuasan masyarakat kepada pengguna layanan dengan mengukur kepuasan masyarakat pengguna layanan. Mengingat unit layanan publik sangat beragam, untuk memperoleh Indeks Pelayanan Publik secara nasional maka dalam melakukan Survei Kepuasan Masyarakat diperlukan metode survei yang seragam sebagaimana diatur didalam Permenpan Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Peraturan ini

dimaksudkan untuk memberikan arahan dan pedoman yang jelas dan tegas bagi penyelenggara pelayanan publik.

Di Rumah sakit Umum Dharma Yadnya, Surney Kepuasan Masyarakat baru akan di jalankan pada bulan Januari tahun 2026.

2. PROGRAM DAN ANGGARAN

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan umum, Rumah Sakit yang telah menerapkan PPK-BLUD, Pagu Anggaran BLUD dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang dirinci dalam satu program, satu kegiatan, satu *output*, dan jenis belanja. Sedangkan sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, secara tegas memisahkan Program dan Kegiatan berdasarkan Sumber Dana Pendapatan BLUD (Jasa Layanan BLUD) dirinci dalam 1 (satu) Program, 1 (satu) kegiatan, 1 (satu) *output*, dan jenis belanja. Sedangkan pada Sumber Dana APBD dalam pelaksanaan anggaran mekanismenya dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, jadi terdiri dalam beberapa program dan kegiatan sesuai dengan program dan kegiatan yang ditetapkan oleh Provinsi Bali.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah serta Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 yang telah dimutakhir kan melalui Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, maka seluruh Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan telah disesuaikan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Sehingga sesuai dengan Kebijakan Umum dan Program Pembangunan Daerah tersebut, BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya menetapkan 2 (dua) Program dengan 3 (tiga) Kegiatan dan 4 (empat) Sub Kegiatan.

Tabel 4.79 Rekapitulasi Program Kegiatan dan SubKegiatan RSUDY Tahun 2025

NO	PROGRAM	ANGGARAN INDUK	ANGGARAN PERUBAHAN	REALISASI ANGGARAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	-	27.998.138.674	2.089.181.210
2	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	-	5.545.396.782	1.944.054.814,40
	TOTAL		33.543.535.456	4.033.236.024,40

Sumber: Tim Kerja Perencanaan dan Pelaporan BLUD RSUDY

Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya baru diambil alih oleh Provinsi Bali sejak 1 Juli 2025 maka belum dapat dilihat pola perkembangan pendapatan Rumah sakit. Pada Tahun 2025, dari target pendapatan Rp. 23.864.885.624 hanya dapat tercapai Rp. 20.841.801.297,97. (87,33%).

3. **COST RECOVERY RATE (CRR)**

BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan tidak lepas dari unsur penggunaan biaya. Salah satu alat untuk melihat mutu manajemen adalah dari adanya peningkatan pendapatan atau dari meningkatnya angka *Cost Recovery* (CR). *Cost Recovery Rate* (CRR) adalah nilai dalam persen yang menunjukkan seberapa besar kemampuan pendapatan rumah sakit menutup biaya operasionalnya. Berikut dijelaskan mengenai CR Parsial BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dan CR Total Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

a. *Cost Recovery Parsial* BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

$$\text{Rumus CR BLUD} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan non APBD}}{\text{Realisasi Biaya BLUD}} \times 100$$

Numerator = Pendapatan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Denominator = Biaya BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Target CR BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu $\geq 80\%$. Pendapatan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya adalah seluruh pendapatan operasional BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Belanja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya adalah penjumlahan seluruh belanja BLUD meliputi biaya pelayanan, biaya administrasi umum, dan biaya investasi. Pada Tabel berikut menunjukkan bahwa *Cost Recovery* (CR) parsial BLUD tahun 2025 Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya mencapai 893,4% pada bulan Juli, artinya CR BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sudah melebihi target SPM dan secara kumulatif mencapai diatas 100%. Namun Pda bulan desember hanya mencapai 54,78 % kurang dari Standart Pelayanan Minimal.

Tabel 4.80. *Cost Recovery Parsial* BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025

NO	BULAN	PENERIMAAN (Rp)	PENGELUARAN	% COST RECOVERY
7	Juli	3.423.850.383,66	383.220.565,90	893,4%
8	Agustus	3.969.497.883,88	3.412.131.105,37	116,33%
9	September	3.451.194.705,74	3.464.227.797,66	99,62%
10	Oktober	3.011.395.581.88	2.653.138.493,83	113,50%
11	Nopember	3.426.853.414,60	3.482.636.076,30	98,39%
12	Desember	3.559.009.328,07	6.495.900.983,36	54,78%

*Penerimaan dan Pengeluaran adalah data kumulatif sampai bulan berjalan

Tabel 4.81. Skor Penilaian Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025

NO	PERSPEKTIF/ASPEK/SUBASPEK/PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	SKOR MAKS RUMAH SAKIT DAERAH	SKOR RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA
1	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN		
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN		
1.1.1	SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran	20	14
	Kecukupan Sumber Daya Manusia	2	0
	Rata-rata pelatihan SDM BLUD	3	0.5

	Pelatihan 20 Jam Per Pegawai	2,5	2.5
	Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	1	0.5
	Program reward and punishment	1,5	1.5
	Persentase dokter pendidik klinis yang mendapat TOT	0	0
	Kecukupan sarana medis	2	1.5
	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	2	2
	Pengembangan SIMRS	1	1
	Pelayanan administrasi manajemen	3.5	3.5
	Kenaikan pendapatan RSD per pegawai	1.5	1.5
2	KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL		
2.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN		
2.1.1	SubAspek Pertumbuhan Produktivitas	12	9.8
	Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan	3	2
	Pertumbuhan rata-rata kunjungan gawat darurat	2	1.6
	Pertumbuhan kunjungan rawat inap	2	2
	Pertumbuhan pemeriksaan radiologi	1	1
	Pertumbuhan pemeriksaan laboratorium	2	1.2
	Pertumbuhan operasi	1	1
	Pertumbuhan rehab medik	1	1
	Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran	0	0
	Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan	0	0
2.1.2	SubAspek Efektifitas Pelayanan	18	14.25
	Kelengkapan rekam medik 24 jam selesai pelayanan	2	2
	Pengembalian rekam medik	2	2
	Angka pembatalan operasi/ECT	2	2
	Angka kegagalan hasil radiologi	2	0.5
	Penulisan resep sesuai formularium/kepatuhan penggunaan formularium nasional	2	2
	Angka pengulangan pemeriksaan laboratorium	2	2
	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	2	0.5
	Waktu tunggu hasil laboratorium kritis/pelaporan hasil kritis laboratorium	1	1
	Waktu tunggu rawat jalan	1	1
	Waktu tanggap darurat di IGD	1	0.25
	<i>Net Death Rate</i>	1	1
3	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN		
3.1	KINERJA MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT		
3.1.1	SubAspek Mutu Layanan	16	14.6
	<i>Emergency response time rate</i>	1	1
	Waktu tunggu di rawat jalan	1	1
	<i>Length of stay</i>	1	1
	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	1	0.6
	Waktu tunggu operasi/penundaan operasi elektif	1	1

	Waktu tunggu hasil laboratorium	1	1
	Waktu tunggu hasil radiologi	1	1
	Rujukan keluar rawat inap	1	0.6
	Retensi pelanggan rawat jalan	1	1
	Pasien pulang paksa (pulang atas permintaan sendiri)	1	1
	Kepatuhan kebersihan tangan	1	1
	Kepatuhan penggunaan APD	1	0.8
	Kepatuhan identifikasi pasien	1	1
	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	1	1
	Kepatuhan waktu visite dokter	1	0.6
	Kepatuhan terhadap alur klinis (<i>clinical pathway</i>)	1	1
3.1.2	SubAspek Mutu Klinik	6	6
	Angka kematian di gawat darurat	1	1
	Angka kematian/kebutaan > 48 jam	1	1
	Post Operative Death Rate	1	1
	Angka infeksi <i>Nosokomial Dekubitus</i>	0.5	0.5
	Angka infeksi <i>Nosokomial Phlebitis</i>	0.5	0.5
	Angka infeksi <i>Nosokomial</i> saluran kemih (ISK)	0.5	0.5
	Angka infeksi <i>Nosokomial</i> Luka Operasi (ILO)	0.5	0.5
	Angka kematian ibu di Rumah Sakit	1	1
3.1.3	SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan	6	6
	Rasio tempat tidur kelas III (RTT)	1	1
	Kecepatan waktu tanggap complain	1	1
	Kepuasan pasien	1	1
	Pembinaan kepada pusat kesehatan masyarakat dan sarana kesehatan lain	1	1
	Penyuluhan Kesehatan	1	1
	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	1	1
3.1.4	SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan	1	1
	Pengolahan baku mutu limbah cair	1	1
3.1.5	SubAspek Akreditasi	1	1
	Akreditasi Rumah Sakit	1	1
	SKOR KINERJA NON KEUANGAN	80	66.7
4	KINERJA PERSPEKTIF KEUANGAN		
4.1.1	Kinerja memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan	8	2.25
	Periode penagihan piutang (<i>collection period</i>)	2	0.8
	Perputaran aset tetap (<i>fixed asset turnover</i>)	2	0.25
	Perputaran persediaan (<i>inventory turnover</i>)	2	1
	Imbalan atas aset tetap (<i>return on fixed asset</i>)	1	0

	Imbalan atas ekuitas (<i>return on equity</i>)	1	0.2
4.1.2	Kinerja memenuhi seluruh kewajiban jangka pendeknya	4	1
	Rasio Kas (cash ratio)	2	0.5
	Rasio Lancar (current ratio)	2	0.5
4.1.3	Kinerja memenuhi seluruh kewajiban	4	2
	Rasio kewajiban terhadap asset	2	0
	Rasio kewajiban terhadap ekuitas	2	2
4.1.4	Kinerja kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran	4	4
	Rasio pendapatan BLUD non APBD – LO terhadap Biaya Operasional/ <i>Cost Recovery Rate</i>	2	2
	Porsi pendapatan APBD – LO dibandingkan pendapatan non APBD – LO	2	2
	SKOR KINERJA KEUANGAN	20	9.25
	TOTAL SKOR	100	75.90

Tabel 4.82. Grading Penilaian Realisasi Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025

No.	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja	Kode
1.	$91 \leq 100$	Sangat Baik	Hijau Tua
2.	$76 \leq 90$	Tinggi	Hijau Muda
3.	$66 \leq 75$	Sedang	Kuning Tua
4.	$51 \leq 65$	Rendah	Kuning Muda
5.	≤ 50	Sangat Rendah	Merah

BAB V ANALISA KINERJA BLUD RUMAH SAKIT JIWA MANAH SHANTI MAHOTTAMA

5.1 IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan hasil pengukuran capaian kinerja BLUD pada SubBab sebelumnya dapat dirinci berdasarkan 4 perspektif dan selanjutnya dievaluasi atau dianalisis berdasarkan skala nilai peringkat capaian kinerja BLUD berdasarkan Permendagri 86 tahun 2017 hasilnya seperti terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 5.1 Capaian Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya
Tahun 2025 Berdasarkan 4 Perspektif dan Skala Nilai

No	Perspektif	Satuan	Target	Realisasi	Skala Nilai
1.	Pertumbuhan dan pembelajaran	%	20	14,5	72,5
2	Proses Layanan Internal	%	30	24,05	80,16
3	Pelanggan	%	30	28,6	95,33
4	Keuangan	%	20	9,25	46,25

Dapat dilihat dalam tabel di atas bahwa hasil pengukuran kinerja BLUD Rumah Sakit Umum dharma Yadnya berdasarkan 4 perspektif, dan skala nilai menunjukkan bahwa terdapat 4 jenis hasil skala nilai yang ditunjukan dengan pola warna yaitu hijau tua (sangat baik), hijau muda (tinggi), dan kuning tua (sedang) dan merah (sangat rendah). Hasil pengukuran dengan warna hijau tua (sangat baik) yaitu pengukuran kinerja dengan perspektif pelanggan, warna hijau muda untuk kinerja perspektif proses layanan internal, warna kuning tua untuk kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, sedangkan warna merah untuk kinerja perspektif keuangan.

Untuk mengetahui hasil akhir pengukuran kinerja BLUD maka dapat dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata dari hasil pengukuran kinerja berdasarkan 4 perspektif yang ada. Apabila dihitung rata-rata dari seluruh pengukuran kinerja berdasarkan ke empat perspektif seperti terlihat hasilnya pada **Tabel 4.82** di atas maka hasil rata-rata pengukuran kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya tahun 2025 yaitu **76,40** dengan Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja “**TINGGI**” namun dalam batas bawah. Berdasarkan hasil rata-rata pengukuran kinerja BLUD tersebut dan diperingkat berdasarkan skala nilai pengukuran kinerja BLUD berdasarkan Permendagri 86 tahun 2017 maka dapat disimpulkan bahwa kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya tahun 2025 berada pada skala warna “**HIJAU MUDA**”.

5.2 PERMASALAHAN DAN RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan evaluasi dan analisis pengukuran kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa masih terdapat 1 unsur penilaian yang sangat rendah yaitu dari perspektif keuangan yaitu 46,25%. Dalam hal ini disebabkan karena perpindahan kepemilikan dari RS Swasta menjadi RS milik Pemerintah Provinsi Bali yang bermasalah dengan keuangan.

Berdasarkan permasalahan di atas maka rencana tindak lanjut yang dapat disusun atau dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut antara lain yaitu membuat telaah dan analisa keuangan yang tepat sesuai dengan arah kebijakan pengembangan rumah sakit sehingga keuangan menjadi lebih terarah dan terukur.

6.1 KESIMPULAN

Penjabaran kinerja rumah sakit dalam laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya tahun 2025 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya telah sesuai dengan visi misi dan tujuan yang tercantum dalam Reviu Rencana Strategis (RENSTRA) tahun 2024 - 2026. Pelaksanaan Visi, Misi dan Tujuan telah dijabarkan dalam sasaran dan indikator kinerja dengan target yang ada dan hasil sebagai berikut :

Tabel 6.1 Kinerja Sasaran Strategis RSUDY Tahun 2025

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2025	REALISASI 2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)
1	Meningkatnya Kualitas Urusan Pemerintah Daerah	1. Nilai Evaluasi Manajemen Kinerja 2. Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan BLUD	82,5 nilai 82 nilai	82,5 nilai 84 Nilai
2	Terpenuhinya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan	Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan	89 Nilai	84 Nilai

Sumber: Tim Kerja Perencanaan dan Pelaporan

2. Dalam pencapaian hasil kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dapat dilihat dari empat (4) perspektif *Balance Score Card* (BSc) yang dapat disimpulkan sebagai berikut:

2.1 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran bertujuan mendorong tercapainya tujuan dan target yang ditetapkan. Hal yang perlu diperhatikan dalam perspektif pertumbuhan, antara lain:

a. Kecukupan Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia merupakan jumlah tenaga yang dibutuhkan dalam pengelolaan Rumah Sakit, Dari jumlah formasi yang seharusnya ada baru tercukupi sebesar 1,5 % namun ketenagaan di RSUD Dharma Yadnya dicukupi oleh tenaga PKS dan Tenaga kontrak BLUD.

b. Peningkatan Kompetensi SDM

Peningkatan kompetensi SDM dilakukan melalui pelatihan, pengembangan keahlian/ kompetensi dan penelitian. Berdasarkan indikator Mutu Prioritas Unit (IMP-Unit), target karyawan yang mendapatkan pelatihan lebih dari 20 JP dalam 1 Tahun adalah $\geq 60\%$. Tahun 2025 Pegawai yang sudah mendapatkan pelatihan minimal atau sama dengan 20 JP baru sejumlah 16%. Hal ini berarti BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya belum memenuhi target yang ditetapkan. Peningkatan kompetensi/keahlian agar secara rutin dilakukan kepada tenaga fungsional melalui assesment kredensial. Hal ini dilakukan untuk memastikan kompetensi sesuai standar Kemenkes.

2.2 Perspektif Bisnis Internal

Perspektif bisnis internal bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengukur capaian proses bisnis dalam mencapai misi, tujuan, sasaran strategis rumah sakit.

a. BOR

BOR menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit berdasarkan pemakaian tempat tidur per hari selama satu periode tertentu. BOR dihitung dari total hari perawatan selama satu periode dibagi dengan jumlah hari dalam periode yang sama dikalikan dengan jumlah tempat tidur. Capaian BOR di RSUD Dharma Yadnya hanya 18% dengan jumlah kapasitas tempat tidur. Beberapa hal yang menjadikan BOR yang rendah karena fasilitas

bangunan yang kurang baik karena merupakan bangunan yang sudah tua. Tindakan yang akan dilakukan yaitu, merenovasi beberapa unit bangunan dengan mencat ulang, memperbaiki kebocoran atap.

2.3 Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk dan kualitas pelayanan. Nilai indeks kepuasan masyarakat yang didapatkan Tahun 2025 sebesar **84** dengan kategori **SANGAT BAIK (A)**.

2.4 Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan bertujuan untuk mengukur kinerja keuangan. Kondisi keuangan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025 sebagai berikut:

a. Pendapatan

Pendapatan dari jasa layanan sampai dengan akhir Desember 2025 sebesar Rp. 20.535.235.500 dari target Rp. 23.827.919.062 atau 86,18%.

b. Anggaran Belanja

Realisasi anggaran belanja sampai dengan akhir Desember 2025 sebesar Rp. 21.492.091.432,42 dari target Rp.30.580.609.016 atau 70,28%.

c. Tingkat Kemandirian

Jika dilihat dari realisasi pendapatan dari layanan BLUD sebesar Rp. 20.535.235.500 berbanding Pengeluaran operasional BLUD sebesar Rp. 21.492.091.432,42 (dengan mengecualikan pendapatan dan belanja sumber dana APBD), maka Tingkat Kemandirian BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025 saat ini sebesar 96%.

Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya tahun 2025 selain berfungsi sebagai laporan pertanggungjawaban, juga berfungsi sebagai

sarana monitoring dan evaluasi dalam upaya peningkatan kinerja instansi. Sebagai bahan pertanggungjawaban, Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya tahun 2025 ini merupakan sarana introspeksi diri bagi seluruh unit kerja di lingkungan BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dan diharapkan dapat memberikan umpan balik yang sangat diperlukan dalam pengambilan keputusan serta berguna dalam penyusunan rencana di masa mendatang. Selain itu, penyusunan Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025 ini adalah bentuk pertanggungjawaban kepada publik sesuai dengan amanat dalam Permendagri Nomor 79 Tahun 2018.

Berdasarkan pada hasil pengukuran, evaluasi, dan analisis capaian kinerja yang telah dilakukan, dapat dikatakan bahwa BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya telah melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik dan bertanggung jawab. Adapun hasil capaian kinerja, masih terdapat nilai yang rendah dikarenakan adanya hambatan-hambatan yang dijumpai baik bersifat internal maupun eksternal. Permasalahan yang ada tersebut akan dapat di atasi apabila rencana tindak lanjut yang telah diuraikan di atas dijalankan dan rutin dilakukan evaluasi agar dapat mengatasi hambatan yang dijumpai.

Demikian, Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Tahun 2025 ini dibuat. Kami menyadari bahwa dalam penyusunan laporan kinerja ini masih terdapat kekurangan baik dalam kelengkapan data maupun beberapa informasi dan penjelasan yang disajikan mungkin masih belum maksimal. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sangat kami harapkan demi perbaikan pada tahun mendatang.

LAMPIRAN

KARS Paripurna Tahun 2022

