

LAPORAN KINERJA

BLUD RUMAH SAKIT JIWA MANAH SHANTI MAHOTTAMA TAHUN 2025



Satu Link Kesehatan Jiwa
"Memberikan Layanan Terbaik
Sepenuh Jiwa"

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025. Laporan Kinerja BLUD ini disusun dalam rangka melaksanakan kewajiban pertanggungjawaban Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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, 27 Februari 2026

Penyusun

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
IKHTISAR EKSEKUTIF	xi
LEMBAR PERSETUJUAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pengertian Laporan Kinerja BLUD	2
1.3 Tujuan	3
1.4 Sasaran	3
1.5 Manfaat	4
1.6 Ruang Lingkup	4
1.7 Landasan Hukum	4
1.8 Sistematika	5
BAB II GAMBARAN UMUM BLUD RUMAH SAKIT JIWA MANAH SHANTI MAHOTTAMA	11
2.1 Gambaran Umum BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama	11
2.2 Pelayanan BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama	17
2.3 Gambaran Umum Sarana dan Prasarana BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama	22
2.4 Gambaran Umum Sumber Daya BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama	35

BAB III	RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT Jiwa MANAH SHANTI MAHOTTAMA	40
3.1	Renstra BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama	41
3.2	Visi dan Misi BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama	43
3.3	Motto BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama	43
3.4	Tujuan dan Sasaran	44
3.5	Permasalahan dan Isu Strategis	45
3.6	Strategi dan Kebijakan	47
3.7	Indikator Kinerja Utama	49
3.8	Perjanjian Kinerja	51
3.8	Program, Kegiatan dan SubKegiatan	53
BAB IV	PELAPORAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT Jiwa MANAH SHANTI MAHOTTAMA	55
4.1	Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan	55
A.	Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	55
1.	Kinerja Aspek Pelayanan	55
B.	Kinerja Perspektif Proses Layanan Internal	79
1.	Kinerja Aspek Pelayanan	79
C.	Kinerja Perspektif Pelanggan	102
1.	Kinerja Aspek Mutu dan Manfaat bagi Masyarakat	103
D.	Kinerja Perspektif Keuangan	131
1.	Kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan	131
2.	Kinerja Aspek Memenuhi Seluruh Kewajiban Jangka Pendeknya	137
3.	Kinerja Aspek Pemenuhan Seluruh Kewajiban	139
4.	Kinerja Aspek Kemampuan Penerimaan dari Layanan untuk Membiayai Pengeluaran	140

	E. Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan	142
	1. Sasaran Strategis	142
	2. Program dan Anggaran	147
	3. <i>Cost Recovery Rate</i> (CRR)	150
BAB V	ANALISA KINERJA BLUD RUMAH SAKIT JIWA MANAH SHANTI MAHOTTAMA	155
	5.1 Identifikasi Masalah	155
	5.2 Permasalahan dan Rencana Tindak Lanjut	156
BAB VI	PENUTUP	159
	6.1 Kesimpulan	159

LAMPIRAN

Penghargaan yang diterima Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur Organisasi RSJ Sesuai Peraturan Gubernur Bali No. 14 Tahun 2025	16
Gambar 3.1	Hubungan RENSTRA dengan Dokumen Perencanaan Lainnya	42
Gambar 4.1	Peta dan Formasi Jabatan Fungsional di RSJ Manah Shanti Mahottama Tahun 2025	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Skala Nilai Peringkat Kinerja	2
Tabel 2.1	Rencana Pengadaan Gedung Napza	20
Tabel 2.2	Rencana pengadaan UPS	22
Tabel 2.3	Penetapan Ruang Perawatan dan Kapasitas Tempat Tidur Ruang di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025	23
Tabel 2.4	Kapasitas Tempat Tidur di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025	28
Tabel 2.5	Daftar Alat Kesehatan Fasilitas Medis Tahun 2025	29
Tabel 2.6	Daftar Alat Non Medis Tahun 2025	35
Tabel 2.7	Daftar Klasifikasi Pegawai Tahun 2025	35
Tabel 2.8	Alokasi Pendapatan dan Belanja Tahun 2025 berdasarkan sumber dana.....	38
Tabel 2.9	Alokasi pendapatan dan belanja Tahun 2025 berdasarkan fungsinya.....	38
Tabel 3.1	Strategi dan Arah Kebijakan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2024-2026	48
Tabel 3.2	IKU Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 2024-2026	50
Tabel 3.3	PK Direktur Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025	52
Tabel 3.4	Program, Kegiatan dan SubKegiatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025	54
Tabel 4.1	Daftar SDM fungsional di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025	57
Tabel 4.2	Skor kecukupan SDM Fungsional Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025	58
Tabel 4.3	Skor rata-rata jam pelatihan per SDM BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025	59
Tabel 4.4	Skor Pelatihan 20 Jam per Sumber Daya Manusia (SDM) Tahun 2025	60

Tabel 4.5	Skor Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD) BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025	62
Tabel 4.6	Skor program <i>reward and punishment</i> di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025	62
Tabel 4.7	Skor Persentase Dokter Pendidik Klinis yang mendapatkan TOT di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025	63
Tabel 4.8	Skor Kecukupan Sarana Medis Tahun 2025	65
Tabel 4.9	Skor Kecepatan waktu menangani alat yang rusak tahun 2025	67
Tabel 4.10	Skor ketepatan waktu pemeliharaan alat Tahun 2025	68
Tabel 4.11	Skor Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu Tahun 2025	69
Tabel 4.12	Skor Pengembangan SIM RS Tahun 2025	70
Tabel 4.13	Skor Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi berdasarkan data notulen Tahun 2025	71
Tabel 4.14	Skor Kelengkapan laporan kinerja BLUD Tahun 2025	72
Tabel 4.15	Skor Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat Tahun 2025	73
Tabel 4.16	Skor Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala Tahun 2025 ..	74
Tabel 4.17	Skor Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	75
Tabel 4.18	Skor Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	76
Tabel 4.19	Skor Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu pada tahun 2025	77
Tabel 4.20	Skor Kenaikan Pendapatan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali per SDM tahun 2025	78
Tabel 4.21	Skor Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	80
Tabel 4.22	Skor Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Gawat Darurat	81
Tabel 4.23	Skor Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	83
Tabel 4.24	Skor Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	84
Tabel 4.25	Skor Pertumbuhan Pemeriksaan laboratorium	85
Tabel 4.26	Skor Pertumbuhan Operasi.....	86
Tabel 4.27	Skor Pertumbuhan rehabilitasi medik	87

Tabel 4.28	Skor Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran	88
Tabel 4.29	Skor Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan	89
Tabel 4.30	Skor kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan tahun 2025	90
Tabel 4.31	Skor pengembalian Rekam Medik tahun 2025	91
Tabel 4.32	Skor pembatalan operasi disetarakan pada RSJ tahun 2025	93
Tabel 4.33	Skor kegagalan hasil radiologi tahun 2025	93
Tabel 4.34	Skor Penulisan Resep Sesuai Formularium tahun 2025	95
Tabel 4.35	Skor Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium tahun 2025	96
Tabel 4.36	Skor <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR) tahun 2025	97
Tabel 4.37	Skor Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis tahun 2025	98
Tabel 4.38	Skor Waktu Tunggu Rawat Jalan tahun 2025	99
Tabel 4.39	Skor Waktu Tanggap Darurat di IGD tahun 2025	101
Tabel 4.40	Skor <i>Net Death Rate</i> tahun 2025	102
Tabel 4.41	Skor <i>Emergency Response Time Rate</i> tahun 2025	103
Tabel 4.42	Skor waktu tunggu pasien rawat jalan tahun 2025	105
Tabel 4.43	Skor <i>Length of Stay</i> (LOS) tahun 2025	106
Tabel 4.44	Skor Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi tahun 2025	107
Tabel 4.45	Skor Waktu Tunggu Hasil Laboratorium tahun 2025	108
Tabel 4.46	Skor Waktu Tunggu Hasil Radiologi tahun 2025	108
Tabel 4.47	Skor Rujukan Keluar Rawat Inap tahun 2025	109
Tabel 4.48	Skor Retensi Pelanggan Rawat Jalan tahun 2025	110
Tabel 4.49	Skor pasien pulang paksa atau pulang atas permintaan sendiri tahun 2025	111
Tabel 4.50	Skor Kepatuhan Kebersihan Tangan tahun 2025	112
Tabel 4.51	Skor Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) tahun 2025	113
Tabel 4.52	Skor Kepatuhan identitas pasien tahun 2025	115
Tabel 4.53	Skor Kepatuhan Waktu Visite Dokter tahun 2025	116
Tabel 4.54	Skor Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (<i>clinical pathway</i>) tahun 2025	117
Tabel 4.55	Skor angka kematian di gawat darurat tahun 2025	119
Tabel 4.56	Skor angka kematian/Kebutaan \geq 48 Jam tahun 2025	120

Tabel 4.57	Skor rasio tempat tidur kelas III (RTT) tahun 2027	122
Tabel 4.58	Grading tingkat risiko complain	123
Tabel 4.59	Skor kecepatan waktu tanggap complain tahun 2025	124
Tabel 4.60	Skor kepuasan pasien tahun 2025	125
Tabel 4.61	Skor Pembinaan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan lainnya tahun 2025	127
Tabel 4.62	Skor penyuluhan kesehatan tahun 2025	127
Tabel 4.63	Skor Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh tahun 2025	128
Tabel 4.64	Skor pengolahan baku mutu limbah cair tahun 2025	129
Tabel 4.65	Skor penilaian akreditasi rumah sakit Tahun 2025	131
Tabel 4.66	Skor Periode Penagihan Piutang RSJ Tahun 2025	132
Tabel 4.67	Skor Perputaran Aset Tetap Tahun 2025	133
Tabel 4.68	Skor Perputaran Persediaan Tahun 2025	134
Tabel 4.69	Skor imbalan atas aset tetap Tahun 2025	135
Tabel 4.70	Skor imbalan atas ekuitas Tahun 2025	136
Tabel 4.71	Skor Rasio Kas Tahun 2025	137
Tabel 4.72	Skor Rasio Lancar RSJ tahun 2025	138
Tabel 4.73	Skor Rasio Kewajiban terhadap Aset RSJ tahun 2025	139
Tabel 4.74	Skor Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas RSJ tahun 2025	140
Tabel 4.75	Skor Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap biaya Operasional RSJ tahun 2025	141
Tabel 4.76	Skor Rasio kemampuan BLUD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dalam memperoleh pendapatan secara mandiri tahun 2025	142
Tabel 4.77	Rekapitulasi kinerja sasaran strategis RSJ Tahun 2025	144
Tabel 4.78	Hasil Analisis SKM Tahun 2025	146
Tabel 4.79	Rekapitulasi Program Kegiatan dan SubKegiatan RSJ Tahun 2025	148
Tabel 4.80	Pendapatan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2020 – 2025	149
Tabel 4.81	<i>Cost Recovery Parsial</i> BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025	151
Tabel 4.82	Skor Penilaian Kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah	152

	Shanti Mahottama Tahun 2025	
Tabel 4.83	Grading Penilaian Realisasi Kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025	154
Tabel 5.1	Capaian Kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2025 Berdasarkan 4 Perspektif dan Skala Nilai	155
Tabel 6.1	Kinerja Sasaran Strategis RSJ Tahun 2025	159

Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025 ini merupakan bentuk pertanggungjawaban Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 NonKeuangan 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 jiwa di Provinsi Bali.

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025 ini telah diketahui dan disetujui oleh Dewan Pengawas BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama.

Mengetahui,
Ketua Dewan Pengawas
BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti
Mahottama



Dr. dr. I Nyoman Gede Anom, M.Kes
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. [REDACTED]

Bangli, 27 Februari 2026

Direktur Rumah Sakit Jiwa
Manah Shanti Mahottama



dr. Ni Wayan Murdani, M.AP
Pembina Tk. I /IVb
NIP. [REDACTED]

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama sebagai instansi pemerintah yang telah menerapkan PPK BLUD secara penuh sejak tanggal 1 Januari 2013, 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama telah melaksanakan penilaian kinerja dengan memperhatikan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang tidak terpisahkan dalam bagian Penetapan Indikator Mutu Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025 yang telah disepakati. Penilaian ini dilakukan oleh Komite Peningkatan Mutu dan Keselatan Pasien (PMKP) Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama.
5. Mendorong Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama untuk meningkatkan kinerjanya;
7. Memberikan kepercayaan kepada masyarakat terhadap Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama. 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 kekuangan, 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 terhadap perubahan kebutuhan masyarakat.

1.6 RUANG LINGKUP

Ruang lingkup laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai daerah Otonom;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas PP Nomor 18 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
9. Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
10. 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;
11. Peraturan Gubernur Bali Nomor 1 Tahun 2013 tentang Standar Pelayanan Minimal pada RS Jiwa Provinsi Bali;
12. Keputusan Gubernur Bali Nomor: 357/01-F/HK/2012 tanggal 14 Agustus 2012 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali; dan
13. 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama

Menjelaskan sekurangnya definisi kinerja dan laporan kinerja serta pengukuran kinerja.

C. Tujuan

Menjelaskan tujuan penyusunan Laporan BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama.

D. Sasaran

Menjelaskan sasaran laporan kinerja baik dari internal dan dari pihak eksternal yang memerlukan informasi dari laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama.

E. Manfaat

Menjelaskan manfaat dari laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama baik untuk pihak internal, pihak entitas yang membawahi Rumah Sakit Daerah dan pihak luar atau stakeholder dari BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama.

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama.

BAB II GAMBARAN UMUM BLUD RUMAH SAKIT JIWA MANAH SHANTI MAHOTTAMA

A. Gambaran Umum BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama

Menjelaskan informasi umum geografis dan demografis BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama.

B. Pelayanan BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama

Menjelaskan informasi pelayanan – pelayanan di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama baik yang menghasilkan pendapatan maupun yang tidak.

C. Gambaran umum Sarana dan Prasarana BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama

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

D. Gambaran umum Sumber Daya BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama

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, DAU dan DAK Fisik/BOK serta sumber APBD lain), dari jenis/objek belanja BLUD (termasuk belanja dari sumber pendapatan non BLUD seperti dari APBD, DAU dan DAK Fisik/BOK serta sumber APBD lain) serta jenis/objek pembiayaan.

BAB III RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT JIWA MANAH SHANTI MAHOTTAMA

A. Visi dan Misi BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama

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

B. Motto

Menjelaskan motto dan tata nilai BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama yang dibuat tahun 2025.

H. Program, Kegiatan dan SubKegiatan 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 JIWA MANAH SHANTI MAHOTTAMA

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 JIWA MANAH SHANTI MAHOTTAMA

A. Identifikasi

Menjelaskan identifikasi masalah yaitu dengan menginventarisir permasalahan yang dihadapi BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama.

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.

2.1 GAMBARAN UMUM BLUD RUMAH SAKIT JIWA MANAH SHANTI MAHOTTAMA

Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama merupakan Rumah Sakit Khusus Kelas A milik Pemerintah Provinsi Bali yang berada di wilayah Kabupaten Bangli. Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa di Bali maka secara geografis wilayah kerjanya adalah seluruh kabupaten di Provinsi Bali. Sejarah Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sebagai berikut:

a. Pendirian Rumah Sakit Jiwa (RSJ)

Pada akhir tahun 1933, di Bangli didirikan "*Verpleegtehuis voor krankzinnigen of Bangli*" (Rumah Perawatan Sakit Jiwa/RPSJ. Bangli).

b. Penyerahan Pengelolaan RSJ dari Daerah kepada Pusat.

Sejalan dengan ketidakmampuan daerah untuk mengelola dan mendanai RPSJ Bangli, maka sejak tanggal 1 Juli 1952 secara resmi RPSJ Bangli pengelolaannya menjadi tanggung jawab pemerintah pusat yaitu Kementerian Kesehatan.

c. Penetapan sebagai Rumah Sakit Jiwa Kelas A

Sejak keluarnya Keputusan Menteri Kesehatan RI, tertanggal 28 April 1978 No. 135/Men.Kes./Sk/IV/78 Tahun 1978 tentang Susunan organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa, maka Rumah Sakit Jiwa Bangli secara resmi menjadi Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

d. Sebagai Unit Pelaksana Teknis Vertikal Depkes RI.

Mulai Tahun Anggaran 1992/1993 Rumah Sakit Jiwa Bangli merupakan Unit Pelaksana Teknis Vertikal Depkes RI, menjadi unit organik dilingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, dan sejak itu berubah

nama dari Rumah Sakit Jiwa Bangli menjadi Rumah Sakit Jiwa Pusat Bangli.

e. *Proses Penyerahan Rumah Sakit Jiwa Bangli kepada Daerah.*

Dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999, tentang Pemerintah Daerah, dan turunnya surat Keputusan Menkes Kesos Nomor 1732/MENKES-KESSOS/XII/2000, Tanggal 12 Desember 2000 tentang pengalihan UPT, maka Rumah Sakit Jiwa Pusat Bangli diserahkan/berada dibawah Pemerintah Provinsi Bali. Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 3 Tahun 2002 tanggal 28 Pebruari 2002, RSJ Pusat Bangli ditetapkan menjadi Badan Pelayanan Khusus Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, baru kemudian dilantik pejabat strukturalnya pada bulan Oktober 2002.

f. *Proses Perubahan nama Rumah Sakit Jiwa*

Berdasarkan 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, nama Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali diubah menjadi Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. Hal ini merupakan bentuk transformasi kelembagaan dan paradigma pelayanan kesehatan jiwa yang lebih inklusif dan humanis.

g. *Tata Kelola Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama*

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

h. *Luas Areal Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama*

Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama menempati tanah seluas 70.050 M² dengan peruntukan sebagai berikut:

- Luas Bangunan 71.115 M² terdiri dari :
 - 1) Gedung Picu : 486,80 M²
 - 2) Gedung Kamar Jenazah : 204,00 M²
 - 3) Pos Satpam : 37,80 M²
 - 4) Gedung Laundry : 558,00 M²
 - 5) Gedung Gudang Alat : 425,00 M²
 - 6) Gedung IPSRS : 432,00 M²
 - 7) Gedung Dapur Gizi : 603,10 M²
 - 8) Gedung Koperasi/Kantin : 432,00 M²
 - 9) Gedung Asrama : 3.614,60 M²
 - 10) Gedung Rawat Inap : 2.914,60 M²
 - 11) Gedung Utama/Pelayanan Medik : 4.011,00 M²
 - 12) Gedung Graha Nishada : 1.655,00 M²
 - 13) Gedung Napza : 552,00 M²
 - 14) Gedung Work Shop : 969,30 M²
 - 15) Gedung Wantilan : 420,00 M²
 - 16) Gedung Wantilan Poliklinik : 398,30 M²
 - 17) Garasi Staf dan Ambulance : 168,00 M²
 - 18) IPAL : 152,20 M²
 - 19) Incinerator : 36,00 M²
- Luas Infrastruktur dan Landscape Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama terdiri dari :
 - 1) Jalan Aspal : 9.000,00 M²
 - 2) Jalan Paving : 3.551,10 M²
 - 3) Halaman : 41.586,30 M²
 - 4) Pompa dan Gardu : 72,00 M²
 - 5) Groundtank : 120,00 M²
 - 6) Tempat Ibadah/Pura : 3.673,00 M²

i. 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama adalah rumah sakit khusus di lingkungan Pemerintah Provinsi yang menyelenggarakan pelayanan utama pada pelayanan kesehatan jiwa. Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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

- RSJ mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- RSJ sebagai Unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional dalam menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, rehabilitasi dan gawat darurat psikiatri.

2. Fungsi

- Merumuskan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan jiwa;
- Penyelenggaraan pelayanan penunjang Bidang kesehatan jiwa;

- penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di Bidang kesehatan jiwa;
- penyelenggaraan pelayanan medik dan kesehatan tradisional;
- penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;
- penyelenggaraan pelayanan keperawatan;
- penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan di Bidang kesehatan jiwa;
- penyelenggaraan penelitian, pengembangan serta pengabdian masyarakat di Bidang kesehatan jiwa;
- penyelenggaraan perencanaan, pengelolaan keuangan dan akuntansi;
- penyelenggaraan urusan ketatausahaan, kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana serta rumah tangga perlengkapan dan umum.

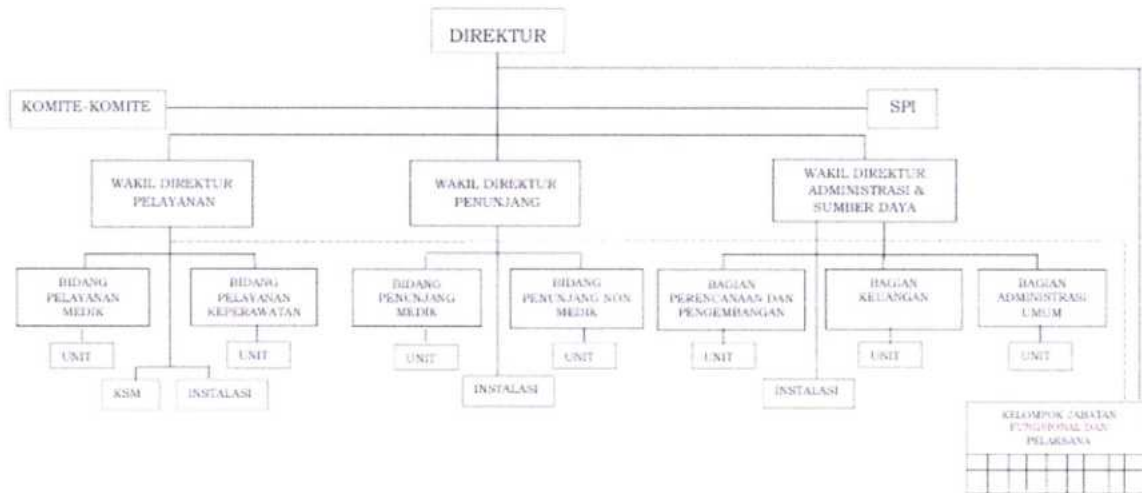
j. Susunan Organisasi

Susunan Organisasi Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, sesuai Lampiran II Peraturan Gubernur Bali Nomor 14 Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Direktur
2. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi:
 - Bidang Pelayanan Medik
 - Bidang Pelayanan Keperawatan
3. Wakil Direktur Penunjang, membawahi:
 - Bidang Penunjang Medik
 - Bidang Penunjang Non Medik
4. Wakil Direktur 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 RSJ
Sesuai Peraturan Gubernur Bali No. 14 Tahun 2025



k. Informasi umum lainnya

1. Nomor register : 5106025
2. Kategori rumah sakit daerah : Tipe A
3. Alamat : Jl. Kusumayudha No 29
4. Kordinat :-8.454538340261758, 115.3515956612781
5. Kode Pos : 80613
6. Telepon : (0366) 91073-91074
7. Email : admin.rsjiwa@baliprov.go.id
8. Website : www.rsjiwa.baliprov.go.id

2.2 PELAYANAN BLUD RUMAH SAKIT JIWA MANAH SHANTI MAHOTTAMA

Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sebagai Instansi Rumah Sakit di Provinsi Bali yang melaksanakan tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa 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 psikiatri.

Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama menyediakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, Pelayanan Asuhan Keperawatan, Pelayanan Administrasi Umum dan Keuangan, Lahan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Pelayanan Kesehatan Jiwa, sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa di Provinsi Bali dan Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat.

a. Jenis Layanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Jenis Layanan yang terdapat di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Medis

Pelayanan Medis Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama terdiri dari :

- Pelayanan Rawat Darurat
- Pelayanan Rawat Inap
- Pelayanan Rawat Jalan
- Rehabilitasi Medik / Fisioterapi
- Elektromedik / ECT
- Radiologi
- Laboratorium

2. Pelayanan Keperawatan

Tugas Utama pelayanan Keperawatan adalah: memberikan asuhan keperawatan yang bermutu dengan menggunakan model Standar Asuhan Keperawatan Profesional.

3. Pelayanan Nonmedik

- Farmasi
- Rekam Medik
- CSSD
- Pelayanan Rehabilitasi Psikososial
- Pelayanan Detoksifikasi dan Rehabilitasi Napza diselenggarakan untuk pasien-pasien ketergantungan Napza.
- Laundry/binatu
- Pengolah Makanan/Gizi
- Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan
- Informasi dan Komunikasi
- Pemulasaraan jenazah

4. Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian.

Sesuai dengan fungsi Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama terdiri dari SMK, Poltekes/Stikes Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Fakultas Psikologi, IKIP (bimbingan konseling).

5. Pelayanan Rujukan

Sebagai Rumah Sakit rujukan, Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama menerima rujukan dari Dokter, Rumah Sakit dan Puskesmas se-Provinsi Bali.

6. Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.

Jenis pelayanan yang dilaksanakan adalah :

- 1) Penjemputan Pasien Pasung.
- 2) Home Visit/Home Care pasien jiwa yang bermasalah.
- 3) Droping Pasien Jiwa.

b. Pengembangan Layanan Baru Tahun 2025

Secara Spesifik Fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama yaitu pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan rehabilitasi medis dan psikososial, pelayanan elektromedik dan pelayanan gawat darurat, dengan kekhususan pelayanan di bidang kesehatan jiwa serta pelayanan jiwa yang terintegrasi dengan ilmu kesehatan non jiwa seperti neurologi, rehabilitasi medik, penyakit dalam, ilmu kesehatan anak, dan kedokteran gigi. Sehingga dari Jenis Layanan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama yang disebutkan diatas harus ditunjang dengan penguatan sistem dan kapasitas pelayanan kesehatan yang memadai, adapun langkah-langkah yang diperlukan adalah:

1. Pembangunan Gedung Rehabilitasi Napza

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dimana pada pasal 54 ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap rumah sakit jiwa wajib menyediakan pelayanan rehabilitasi bagi pengguna narkotika dan/atau zat adiktif lainnya sebesar 10 persen dari kapasitas tempat tidur rumah sakit jiwa tersebut, serta Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 77 Ayat (1) huruf e, dimana Pemerintah Pusat dan Daerah bertanggung jawab menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pelayanan Kesehatan jiwa, baik di tingkat pertama maupun tingkat lanjut, termasuk layanan untuk Pasien narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

Beberapa tahun kebelakang Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama tidak memiliki tempat Rehabilitasi Napza sesuai standar. Untuk menjalankan

amanat undang-undang tersebut diatas, layanan Rehabilitasi Napza dilaksanakan dengan menggunakan bangsal Rawat Inap Jiwa yaitu di ruang Darmawangsa letaknya masih bercampur dengan layanan rawat inap psikiatri umum dan belum memiliki tempat khusus, sehingga layanan yang dilaksanakan jauh dari standar.

Pada Tahun Anggaran 2023, sudah dilaksanakan Perencanaan DED Pembangunan Rehabilitasi Napza Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. Adapun nilai RAB dari DED Pembangunan Rehabilitasi Napza RSJ tersebut adalah sebesar Rp.76.339.500.000,00 dengan kapasitas Tempat tidur direncanakan sejumlah 60 Tempat Tidur. Karena anggaran dari DAK terbatas, RSJ Manah Shanti Mahottama mendapatkan Pagu DAK TA 2025 hanya sebesar Rp.15.000.000.000,00 saja, sehingga anggaran ini akan dimanfaatkan untuk membangun beberapa bagian gedung napza sesuai DED. Walaupun yang terbangun tidak seluruhnya, tetapi tetap akan berfungsi sesuai peruntukan ruang tersebut. Pembangunan akan diusulkan dilaksanakan secara bertahap di tahun mendatang sampai seluruh gedung Napza selesai terbangun sesuai DED.

Adapun pengembangan layanan yang bisa direncanakan sesuai dengan uraian diatas adalah melalui Kegiatan Pembangunan Rehabilitasi Napza Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dengan Sumber Dana Alokasi Khusus (DAK) Tahun Anggaran 2025 dan Biaya pendukung dianggarkan dari APBD Provinsi Bali.

Tabel 2.1. Rencana pengadaan Gedung Napza

No.	Kode dan Rincian Menu Kegiatan sesuai KRISNA	Usulan Output	Satuan Biaya	Usulan Kebutuhan Dana (Rp.)	Lokus	Kecamatan	Desa
1	Sarana			15.242.925.000			
1.1	R Rehab Napza			15.242.925.000			
1.1.1	Pembangunan Rehabilitasi Napza RS. Jiwa Provinsi Bali	1 Paket	15.242.925.000	15.242.925.000	RS Jiwa Prov Bali	Bangli	Kawan
				15.242.925.000			

Sumber: Tim Kerja Perencanaan dan Pelaporan RSJ Manah Shanti Mahottama

Sebagai penerima manfaat kegiatan ini adalah :

- Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dimana Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan secara bermutu dan paripurna kepada seluruh pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan Rehabilitasi Napza.
- Masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan dapat menerima layanan Rehabilitasi Napza secara paripurna dan memuaskan.

2. Penyediaan Prasarana pendukung Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A

Pengadaan UPS yang diusulkan adalah UPS dengan Kapasitas 100kVa untuk menunjang Pelayanan Radiologi di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. UPS yang dimiliki saat ini sudah tidak bisa digunakan karena kondisi Battery dalam keadaan rusak, apabila diperbaiki membutuhkan biaya yang sangat tinggi ditambah karena umur UPS sudah mencapai 7 (tujuh) Tahun (diadakan pada Tahun 2017) yang sudah melampaui masa manfaat alat apabila dipaksakan untuk diperbaiki kemungkinan tidak akan bisa berfungsi secara maksimal.

UPS ini merupakan alat yang sangat vital sebagai alat penunjang pengoperasian alat X-Ray Essenta DR difungsikan sebagai backup arus listrik dan penstabil arus listrik sehingga dapat meminimalkan kerusakan alat X-Ray tersebut. Kondisi saat ini, Peralatan X-Ray dioperasikan secara baypas ke Instalasi Listrik Induk RSJ tanpa menggunakan UPS, sehingga jika UPS ini tidak dipenuhi akan berpengaruh terhadap mutu pelayanan serta berpotensi menghambat pelayanan radiologi.

Tabel 2.2. Rencana pengadaan UPS

No.	Rincian Menu Kegiatan	Usulan Output		Satuan Biaya	Usulan Kebutuhan Dana (Rp.)	Lokus	Kecamatan	Desa
1.	Prasarana				1.025.000.000,00			
1.2.	UPS				1.025.000.000,00			
	- UPS 100kVa	1	unit	1.025.000.000,00	1.025.000.000,00	RS Jiwa Prov Bali	Bangli	Kawan
	Total	1	Paket		1.025.000.000,00			

Sumber: Tim Kerja Perencanaan dan Pelaporan RSJ

Sebagai penerima manfaat kegiatan ini adalah :

- Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dimana Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan secara bermutu dan paripurna kepada seluruh pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan Rehabilitasi Napza.
- Masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan dapat menerima layanan Rehabilitasi Napza secara paripurna dan memuaskan.

2.3 GAMBARAN UMUM SARANA DAN PRASARANA BLUD RUMAH SAKIT JIWA MANAH SHANTI MAHOTTAMA

BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama berdiri diatas lahan milik Pemerintah Provinsi Bali dengan luas lahan 70.050 m² dengan luas bangunan 71.115 m², IMB Nomor: 640/58/PRZ yang terdiri atas gedung utama 1 unit, gedung diklat 1 unit, gedung perawatan 11, gedung rehabilitasi 1 unit, wantilan 1 unit dan gedung pendukung 13 unit. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan jiwa terhadap masyarakat maka BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama menetapkan kelas rawat inap standar, nama ruangan sesuai jenis penyakit, jenis kelamin, usia dan tingkat ketergantungan pasien. Jumlah tempat tidur yang dimiliki Tahun 2025 sejumlah 330 tempat tidur sesuai Surat Keputusan Direktur Nomor: T.41.500.3.10.1/7868/ADUM/RSJ Tanggal 1 Maret 2024

tentang Penetapan Ruang Perawatan dan Kapasitas Tempat Tidur Ruangan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, dengan rincian seperti disajikan dibawah ini:

Tabel 2.3. Penetapan Ruang Perawatan dan Kapasitas Tempat Tidur Ruangan di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

No	Nama Ruangan	Kategori/Jenis Ruangan	Karakteristik Ruangan
1	Ruang Gatot Kaca	Ruang Instalasi Rawat Darurat	Kapasitas Tempat Tidur : 1 tempat tidur untuk ruang isolasi non tekanan negative untuk pasien laki-laki
			Kelas Perawatan : -
			Pelayanan : Ruang Instalasi Rawat Darurat merupakan ruang penerimaan pasien psikiatri dalam kondisi gaduh gelisah, memberikan pelayanan untuk kasus gangguan jiwa
2	Ruang Bratasena	Ruang Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP) dan Ruang Forensik psikiatri	Kapasitas Tempat Tidur : 10 tempat tidur terdiri dari - Ruang Isolasi Tekanan Negatif sebanyak 1 TT - 9 tempat tidur untuk pelayanan intensif psikiatri
			Kelas Perawatan :
			Pelayanan : Ruang Bratasena merupakan ruang intensif psikiatri, memberikan pelayanan untuk kasus psikotik, ketergantungan obat, pasien gangguan jiwa yang kondisinya masih belum stabil (skor PANNS-EC diatas 6) dan skor PBD diatas 4 serta pelayanan intensif forensik psikiatri.
3	Ruang Sri Kresna	Ruang Rawat Inap Dewasa	Kapasitas Tempat Tidur : 60 tempat tidur, terdiri dari - Kelas Utama sebanyak 6 TT - Kelas I sebanyak 8 TT - Kelas II sebanyak 18 TT - Kelas III sebanyak 20 - Ruang Isolasi Tekanan Negatif sebanyak 2 TT - Ruang Isolasi Tekanan Non Negatif sebanyak 4 TT - Ruang intensif sebanyak 2 TT
			Kelas Perawatan : 1. Kelas Utama = 6 tempat tidur (3 TT untuk laki-laki dan 3 TT untuk perempuan) digunakan untuk merawat pasien gangguan jiwa, usia 18-59 Tahun dan pasien asing semua umur 2. Kelas Kelas I = 8 tempat tidur (4 TT

No	Nama Ruangan	Kategori/Jenis Ruangan	Karakteristik Ruangan
			<p>untuk laki-laki dan 4 TT untuk perempuan) digunakan untuk merawat pasien gangguan jiwa usia 18-59 Tahun</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kelas Kelas II = 18 tempat tidur untuk merawat pasien gangguan jiwa laki-laki usia 18-59 Tahun 4. Kelas Kelas III = 20 tempat tidur untuk merawat pasien gangguan jiwa laki-laki usia 18-59 Tahun 5. Ruang isolasi tekanan negative terdiri dari 2 tempat tidur (1 TT untuk laki-laki dan 1 TT untuk perempuan) 6. 4 tempat tidur (2 TT untuk laki-laki dan 2 TT untuk perempuan) untuk perawatan isolasi tekanan non negative terdiri dari 7. 2 tempat tidur (1 TT untuk laki-laki dan 1 TT untuk perempuan) untuk perawatan intensif <p>Pelayanan : Ruang Sri Kresna merupakan ruang rawat inap untuk kasus psikotik dan GMO, merawat pasien dalam kondisi tenang untuk dilakukan pemulihan sebagai persiapan untuk pemulangan, usia 18-59 Tahun, pasien terlantar, merawat pasien jenis kelamin laki dan perempuan dengan perawatan kelas I, kelas Utama serta dan pasien asing semua umur. Ruang Sri Kresna juga merawat pasien intensif psikiatri yang memerlukan pengawasan secara khusus.</p>
4	Graha Darmawangsa	Ruang Rehabilitasi Napza	<p>Kapasitas Tempat Tidur : 26 tempat tidur, terdiri dari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelas III sebanyak 23 - Ruang Isolasi Tekanan Non Negatif sebanyak 1 TT - Ruang intensif sebanyak 2 TT <p>Kelas Perawatan : Kelas III untuk pasien laki-laki dan Perawatan Intensif</p> <p>Pelayanan : Ruang Darmawangsa memberikan pelayanan rehabilitasi napza dengan status titipan, putusan atau mandiri dan Perawatan Intensif</p>
5	Ruang Kunti	Ruang Rawat Inap Dewasa Perempuan	<p>Kapasitas Tempat Tidur : 26 tempat tidur, terdiri dari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelas III sebanyak 23 - Ruang Isolasi Tekanan Non Negatif sebanyak 1 TT - Ruang intensif sebanyak 2 TT <p>Kelas Perawatan : Kelas III (Perempuan) dan Perawatan Intensif</p>

No	Nama Ruang	Kategori/Jenis Ruang	Karakteristik Ruang
			Pelayanan : Ruang Kunti memberikan pelayanan untuk kasus psikotik dan GMO, merawat pasien dalam kondisi tenang untuk dilakukan pemulihan sebagai persiapan untuk pemulangan, ruang perawatan pasien menular perempuan, pasien terlantar, merawat pasien jenis kelamin perempuan, umur 18-59 Tahun. Ruang Kunti juga merawat pasien intensif psikiatri yang memerlukan pengawasan secara khusus.
6	Ruang Abimanyu	Ruang Rawat Inap Dewasa Laki-laki	Kapasitas Tempat Tidur : 26 tempat tidur, terdiri dari <ul style="list-style-type: none"> - Kelas III sebanyak 23 - Ruang Isolasi Tekanan Non Negatif sebanyak 1 TT - Ruang intensif sebanyak 2 TT
			Kelas Perawatan : Kelas III (Laki-laki) dan Perawatan Intensif
			Pelayanan : Ruang Abimanyu memberikan pelayanan untuk kasus psikotik dan GMO, merawat pasien dalam kondisi tenang dan sudah diperbolehkan pulang oleh DPJP namun belum bisa dipulangkan karena status gelandangan, tidak memiliki keluarga, ditolak oleh keluarga dan masyarakat, ruang perawatan pasien menular laki-laki, merawat pasien jenis kelamin laki-laki, umur 18-59 Tahun. Ruang Abimanyu juga merawat pasien intensif psikiatri yang memerlukan pengawasan secara khusus.
7	Ruang Rsi Bisma	Ruang Rawat Inap Dewasa Laki-laki	Fasilitas : 26 tempat tidur, terdiri dari <ul style="list-style-type: none"> - Kelas III sebanyak 24 - Ruang intensif sebanyak 2 TT
			Kelas Perawatan : kelas III (Laki-laki) dan Perawatan Intensif
			Pelayanan : Ruang Rsi Bisma memberikan pelayanan untuk kasus psikotik dan GMO, merawat pasien dalam kondisi tenang untuk dilakukan pemulihan sebagai persiapan untuk pemulangan, pasien terlantar, merawat pasien jenis kelamin laki-laki umur 18-59 Tahun. Ruang Bisma juga merawat pasien intensif psikiatri yang memerlukan pengawasan secara khusus.
8	Ruang Drupadi	Ruang Rawat Inap Dewasa Perempuan	Fasilitas : 26 tempat tidur, terdiri dari <ul style="list-style-type: none"> - Kelas III sebanyak 24 - Ruang intensif sebanyak 2 TT
			Kelas Perawatan : Kelas III (Perempuan) dan Perawatan Intensif
			Pelayanan : Ruang Drupadi merupakan bagian dari

No	Nama Ruangan	Kategori/Jenis Ruangan	Karakteristik Ruangan
			Instalasi Rawat Inap Dewasa, memberikan pelayanan untuk kasus psikotik dan GMO, merawat pasien dalam kondisi tenang untuk dilakukan pemulihan sebagai persiapan untuk pemulangan, pasien terlantar, merawat pasien jenis kelamin perempuan, umur 18-59 Tahun. Ruang Drupadi juga merawat pasien intensif psikiatri yang memerlukan pengawasan secara khusus.
9	Ruang Arjuna	Ruang Rawat Inap Dewasa Laki-laki	Kapasitas Tempat Tidur : 26 tempat tidur, terdiri dari <ul style="list-style-type: none"> - Kelas III sebanyak 23 - Ruang Isolasi Tekanan Non Negatif sebanyak 1 TT - Ruang intensif sebanyak 2 TT
			Kelas Perawatan : Kelas III (Laki-laki) dan Perawatan Intensif
			Pelayanan : Ruang Arjuna memberikan pelayanan untuk kasus psikotik dan GMO, merawat pasien dalam kondisi tenang untuk dilakukan pemulihan sebagai persiapan untuk pemulangan, ruang perawatan pasien menular laki-laki, pasien terlantar, merawat pasien jenis kelamin laki-laki, umur 18-59 Tahun. Ruang Arjuna juga merawat pasien intensif psikiatri yang memerlukan pengawasan secara khusus.
10	Ruang Sahadewa	Ruang Rawat Inap anak dan remaja	Kapasitas Tempat Tidur : 26 tempat tidur, terdiri dari <ul style="list-style-type: none"> - Kelas II sebanyak 12 - Kelas III sebanyak 12 - Ruang intensif sebanyak 2 TT
			Kelas Perawatan : <ul style="list-style-type: none"> - Kelas II sebanyak 12 TT untuk merawat pasien gangguan jiwa anak remaja umur \leq 18 tahun laki-laki - Kelas III = sebanyak 12 TT untuk merawat pasien gangguan jiwa anak remaja umur \leq 18 tahun perempuan - 2 TT untuk perawatan intensif
			Pelayanan : Ruang Sahadewa memberikan pelayanan untuk kasus psikotik dan GMO, merawat pasien dalam kondisi tenang untuk dilakukan pemulihan sebagai persiapan untuk pemulangan, pasien terlantar, merawat pasien anak remaja umur \leq 18 Tahun laki-laki dan perempuan. Ruang Sahadewa juga merawat pasien intensif psikiatri yang memerlukan pengawasan secara khusus.
11	Ruang Nakula	Ruang Rawat Inap Dewasa Laki-laki	Kapasitas Tempat Tidur : 26 tempat tidur, terdiri dari <ul style="list-style-type: none"> - Kelas III sebanyak 24 - Ruang intensif sebanyak 2 TT

No	Nama Ruang	Kategori/Jenis Ruang	Karakteristik Ruang
			Kelas Perawatan : Kelas III (Laki-laki) dan Perawatan Intensif
			Pelayanan : Ruang Nakula memberikan pelayanan untuk kasus psikotik dan GMO, merawat pasien dalam kondisi tenang untuk dilakukan pemulihan sebagai persiapan untuk pemulangan, pasien terlantar, merawat pasien jenis kelamin laki-laki, umur 18-59 Tahun. Ruang Nakula juga merawat pasien intensif psikiatri yang memerlukan pengawasan secara khusus.
12	Ruang Pandu	Ruang Intensif Fisik	Kapasitas Tempat Tidur : 6 tempat tidur untuk perawatan intensif fisik Kelas Perawatan : Pelayanan : Ruang Pandu memberikan pelayanan untuk kasus psikotik dan GMO dengan masalah fisik yang memerlukan perawatan intensif
13	Ruang Graha Nisadha	Ruang Perawatan Geriatri	Kapasitas Tempat Tidur : 45 tempat tidur, terdiri dari - Kelas I sebanyak 8 TT - Kelas II sebanyak 8 TT - Kelas III sebanyak 27 - Ruang intensif sebanyak 2 TT Kelas Perawatan : 1. Kelas I = 8 tempat tidur (4 laki-laki, 4 wanita) 2. Kelas II = 8 tempat tidur (4 laki-laki, 4 wanita) 3. Kelas III = 27 tempat tidur (16 laki-laki, 11 wanita) 4. Ruang Intensif = 2 TT (1 = laki-laki, 1 = Perempuan) Pelayanan : Ruang Graha Nisadha memberikan pelayanan untuk pasien gangguan jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam rentang umur \geq 60 tahun dengan kasus psikotik, demensia, dan GMO, merawat pasien dalam kondisi tenang untuk dilakukan pemulihan sebagai persiapan untuk pemulangan
14	Ruang Srikandi	Ruang Rehabilitasi Psikososial	Ruang Srikandi merupakan ruang rehabilitasi psikososial untuk pasien laki-laki dan perempuan yang sudah dalam masa pemulihan untuk dilatih keterampilan dalam kegiatan produktivitas, <i>activity daily living</i> dan terapi okupasi

Sumber: SK Direktur tentang penetapan kapasitas TT Tahun 2024

Tabel 2.4. Kapasitas Tempat Tidur di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

No	RUANGAN	KAPASITAS TT														JUMLAH		TOTAL
		UTAMA		Kelas I		Kelas II		Kelas III		Isolasi Tekanan Negatif		Isolasi Tekanan Non Negatif		Intensif				
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P			
1	IRD											1				1		1
2	BRATASENA									1				4	5	5	5	10
3	SRI KRESNA	3	3	4	4	18		20	0	1	1	2	2	1	1	49	11	60
4	DARMAWANGSA							23				1		2		26		26
5	KUNTI								23				1		2		26	26
6	ABIMANYU							23				1		2		26		26
7	RSI BISMA							24						2		26		26
8	DRUPADI								24						2		26	26
9	ARJUNA							23				1		2		26		26
10	SAHADEWA					12			12					1	1	13	13	26
11	NAKULA							24						2		26		26
12	PANDU													3	3	3	3	6
13	GRAHA NISADHA			4	4	4	4	16	11					1	1	25	20	45
JUMLAH		3	3	8	8	34	4	153	70	2	1	6	3	20	15	226	104	330
		6		16		38		223		3		9		35		330		

Sumber: SK Direktur Tentang Penetapan Kapasitas TT Tahun 2024

Tabel 2.5. Daftar Alat Kesehatan Fasilitas Medis di Rumah Sakit Jiwa
Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

No.	Lokasi	Nama Alat	Merek	Model / Tipe	Nomor Seri
1	2	3	4	5	6
1	IGD	Bedside Monitor	Charter Kontron	Vita Logik 6000	9983868600009
2	IGD	Bedside Monitor	Mentor	PM6500	PM 3147B0059
3	IGD	Portable Oxygen Concentrator	Yuwell	BF-5A	210603896
4	IGD	Portable Oxygen Concentrator	Xnuo	Breath AI	06-32-210701333
5	IGD	ECG Recorder	Aspel	AsCard/ Silver 3	0404
6	IGD	Syringe Pump	Dixon	Instilar 1418	14/18/1610/0290/
7	IGD	Pulse Oximetri	Philips Gold Way	G3	CN12809015
8	IGD	Pulse Oximetri	Oximeter	PC-66B	XXK053RG021542
9	IGD	Pulse Oximetri	General	-	-
10	IGD	Nebulizer	Omron	NE-U17	20130400063AF
11	IGD	Defib With ECG	Mindray	Beneheart D6	DG63014667
12	IGD	Lampu Tindakan	GEA	KD-201B	-
13	IGD	Suction Pump	Thomas	1632 GL	011200010101
14	IGD	Suction Pump	Thomas	1632 GL	041200010975
15	IGD	Infusion Pump	B Braun	Infusomat Space	450033
16	IGD	BPM	AND	UA-651	5201004995
17	IGD	BPM	Omron	Hem-8712	20191015228VG
18	IGD	BPM	AND	UA-651	5201005501
19	IGD	Sphygmo ANR	Erka	Vario Universal Modell	17401293
20	IGD	Sphygmo ANR	Erka	Vario Universal Modell	17401316
21	IGD	Sphygmo ANR	ABN	Regal	00219878
22	Pandu	Sphygmo ANR	ABN	Regal	00219838
23	Pandu	Bedside Monitor	Charter Kontron	Vita Logik 6000	9983868600003
24	Pandu	Bedside Monitor	Siare	Neptune	9312339
25	Pandu	Bedside Monitor	Mentor	PM6500	PM 321880032
26	Pandu	BPM	AND	UA-651	5201004993
27	Pandu	BPM	Beurer	BM-50	2020F03/010176
28	Pandu	Defibrillator (AED)	Zoll	AED Pro	AA 19D049063
29	Pandu	ECG Recorder	Fukuda Denshi	FX-7000	21059913
30	Pandu	ECG Recorder	Utast	Icardi 100	K 106 20001031
31	Pandu	Infusion Pump	Mindray	Benefision VP5 EX	SK 00417368
32	Pandu	Infusion Pump	Fresenius Kabi	Optima PT	23162252
33	Pandu	Infusion Pump	Sino	SN 1600	0449210619A
34	Pandu	Lampu Tindakan	One Med	OKLED 200	MST 0012209
35	Pandu	Nebulizer	Omron	NE-U17	20130400064AF

No.	Lokasi	Nama Alat	Merek	Model / Tipe	Nomor Seri
1	2	3	4	5	6
36	Pandu	Nebulizer	Elitech	Promist 2	CN 21BBA0176
37	Pandu	Nebulizer	Omron	NE-U17	20200200004AF
38	Pandu	Portable Oxygen Concentrator	Yuwell	BF-5A	210601141
39	Pandu	Portable Oxygen Concentrator	Xnuo	Breath AI	3412822153
40	Pandu	Pulse Oximetri	Philips Gold Way	G3	CN12809016
41	Pandu	Pulse Oximetri	Acare	Care 7C	M076A662220
42	Pandu	Suction Pump	Simex	M30	40041382
43	Pandu	Syringe Pump	GTM	APF 3101	2019002APF3
44	Pandu	Syringe Pump	Fresenius Kabi	Injectomat Agilia	22926080
45	Pandu	Ultraviolet Lamp (UV Lamp)	Tesena	TSN88UV	0815.0.00080720
46	Ambulance	Bedside Monitor	New Tech	PM 9000A	C2700JE00103
47	Ambulance	Suction Pump	Blue Cross	3 Way 250	-
48	Ambulance	Sphygmo ANR	Akindo	AK-2050	-
49	Laboratorium	Centrifuge	Thermo Scientific	Labofuge 200	41124394
50	Laboratorium	Centrifuge	Thermo Scientific	Labofuge 200	41124396
51	Laboratorium	Lab Inkubator	Memmert	INE-400	E407.0174
52	Laboratorium	Refrigerator	Gea	Expo-1000AH	-
53	Laboratorium	Refrigerator	Kirsch	-	-
54	Laboratorium	Laboratorium Rotator	Digisystem	DSR-2800D	14110431
55	Laboratorium	Roller	Digisystem	RM 500	15010007
56	Laboratorium	Waterbath	Memmert	WNB-10	L310.0324
57	Laboratorium	Urine Analyzer	Bayer Healthcare	Clinitec Status	37068
58	Laboratorium	Urine Analyzer	Dirui	H-800	N1600800h0174SE
59	Laboratorium	Laju Endap Darah Meter/ESR Analyzer	Alifax	Roller 20	852
60	Laboratorium	Auto Clinical Chemistry Analyzer	Biosystem	A 15	831052729
61	Laboratorium	Immunologi	Biomerieux	Mini Vidas Blue	IVD5207143
62	Laboratorium	Microscope	Olympus	CX 21	54.SJ.MED.001.17
63	Laboratorium	Hematology Analyzer	Syismex	XS-500i	18406
64	Laboratorium	Micropipet	Humapette	-	02G41716
65	Laboratorium	Micropipet	Humapette	-	03F97282
66	Laboratorium	Micropipet	Humapette	-	09F78685
67	Laboratorium	Micropipet	Humapette	-	02G44181
68	Laboratorium	Micropipet	Humapette	-	02G44181
69	Laboratorium	Micropipet	Humapette	-	03F96787
70	Laboratorium	Micropipet	Accumax	-	GE186162

No.	Lokasi	Nama Alat	Merek	Model / Tipe	Nomor Seri
1	2	3	4	5	6
71	Laboratorium	Micropipet	Accumax	-	GF189448
72	Laboratorium	Micropipet	Accumax	Smart	GG190757
73	Laboratorium	Micropipet	Accumax	Smart	GJ144793
74	Laboratorium	Micropipet	Accumax	-	GK195635
75	Laboratorium	Micropipet	Accumax	-	GD186142
76	Laboratorium	Micropipet	Human	-	07E96400
77	Laboratorium	Micropipet	Human	-	CU63372
78	Laboratorium	Thermohygrometer Analog	Haar-Synt-Hy	-	-
79	Laboratorium	Thermohygrometer Analog	Haar-Synt-Hy	-	-
80	Laboratorium	Hematology Analyzer KSO	Swelab ALFA Basic	-	23444
81	Laboratorium	Electrolyte Analyzer KSO	B&E Bio-Technology	CBS-400	BE021527
82	Laboratorium	Auto Analyzer KSO	Biosystem	BA200	832000542
83	Farmasi	Refrigerator	Gea	Expo-480PH	-
84	Farmasi	Refrigerator	Gea	-	-
85	Farmasi	Thermohygrometer Analog	Haar-Synt-Hy	-	-
86	Farmasi	Thermohygrometer Analog	Haar-Synt-Hy	-	-
87	Farmasi	Thermohygrometer Analog	Haar-Synt-Hy	-	-
88	Fisiotherapy	Elektrostimulator (EST)	OG Giken	Audiotreater GD-752	020353
89	Fisiotherapy	Elektrostimulator (EST)	Physiomed	IF-Expert	DIE2-1208109GB
90	Fisiotherapy	Parafin Bath	Trautwein	-	-
91	Fisiotherapy	Sphygmo ANR	ABN	Regal	00219655
92	Fisiotherapy	Traksi Unit	OG Giken	Orthotrac OL-200	
93	Fisiotherapy	Ultrasound (UST)	Mettler Wlectronics	Sonicator 740	410XUB2334
94	Fisiotherapy	Short Wave Diatermi	OG-Giken	ME-3100	2008
95	Fisiotherapy	Infra Red Lamp	Heuser	TGS.31	246-73-0912-370
96	Poli Gigi	Dental Unit	Gnatus	CE-0499	4302687006
97	Poli TB	Sphygmo ANR	ABN	Regal	00219330
98	Poli Napza	Sphygmo ANR	Erka	Vario Universal Modell	17401389
99	Poli Napza	Sphygmo ANR	ABN	Regal	00219868
100	Poli Interna	Sphygmo ANR	ABN	Regal	00220007
101	Poli VCT	Sphygmo ANR	ABN	Regal	00219254
102	Poli Rehabilitasi	Sphygmo ANR	Erka	Vario Universal Modell	17401311
103	Poli Klinik Jiwa	BPM	Erka	Erkameter E	16400918
104	Poli Klinik Jiwa	BPM	Erka	Erkameter E	164300922
105	Poli Klinik Jiwa	BPM	AND	UA-651	5201005287

No.	Lokasi	Nama Alat	Merek	Model / Tipe	Nomor Seri
1	2	3	4	5	6
106	Poli Klinik Jiwa	BPM	AND	UA-651	5201005775
107	Poli Klinik Jiwa	BPM	AND	UA-651	5201004991
107	Poli Klinik Jiwa	BPM	CA-MI	My Pressure 2.0	018920
108	Poli Klinik Jiwa	Sphygmo ANR	Erka	Vario Universal Modell	17401584
109	Poli Klinik Jiwa	Sphygmo ANR	ABN	Regal	00220063
110	Poli Klinik Jiwa	Sphygmo ANR	MDF	Instruments	3577964
111	Poli Klinik Jiwa	Thermometer Klinik	KrisBrow/KWO6-560	-	-
112	Poli Klinik Jiwa	Thermometer Klinik	Thermo One	-	-
113	Poli Syaraf	EEG	Schwarzer	Epas 40	210095130200074
114	Poli Syaraf	EEG	Cadwell	Easy III	13091X91-06-012
115	Elektromedik	Sphygmo ANR	ABN	Regal	00219756
116	Elektromedik	Bedside Monitor	Mentor	PM6500	PM3197B0056
117	Elektromedik	Infusion Pump	Mindray	Benefision VP5 EX	SK 00417372
118	Elektromedik	Portable Oxygen Concentrator	Xnuo	Breath AI	06-32-210700931
119	Elektromedik	Pulse Oximetri	Acare	AH-MX	-
120	Elektromedik	Pulse Oximetri	Choice	MD-3	301134500151
121	Elektromedik	Suction Pump	Simex	M30	40041381
122	Elektromedik	EMG	Neurosoft	Neuro-MEP	2423QE
123	Elektromedik	TMS	Neurosoft	Neuro M/D	1910PE
124	Radiologi	X-Ray (Essenta DR Compact)	Philips	989001088201	246883
125	Radiologi	Thermohygrometer Analog	Beurer/HM 16	-	-
126	Radiologi	Thermohygrometer Analog	Beurer/HM 16	-	-
127	CSSD	Autoclave	Colitron	Sting II	-
128	CSSD	Autoclave	Tuttnauer	3870M	235812
129	CSSD	Autoclave	Tuttnauer	3870M	17010548
130	CSSD	Autoclave	Melag	Melag Tronic 23	-
131	Abimanyu	BPM	Erka	Erkameter E	16430095
132	Abimanyu	BPM	CA-MI	My Pressure 2.0	018927
133	Abimanyu	Lampu Tindakan	One Med	OKLED 200	MST 0012346
134	Abimanyu	Pulse Oximetri	Acare	Care 7C	M076A662187
135	Srikresna	BPM	Erka	Erkameter E	174301241
136	Srikresna	BPM	AND	UA-651	5201005779
137	Srikresna	BPM	CA-MI	My Pressure 2.0	017461
138	Srikresna	Sphygmo ANR	Erka	Vario Universal Modell	17401580
139	Srikresna	Defib With ECG	ZOLL	R series Plus	AF 17C 064623
140	Srikresna	ECG Recorder	Cardiolife	Ar2100 View	0187170F

No.	Lokasi	Nama Alat	Merek	Model / Tipe	Nomor Seri
1	2	3	4	5	6
141	Srikresna	Infusion Pump	Mindray	Benefision VP5 EX	SK 00506166
142	Srikresna	Pulse Oximetri	Acare	AH-MX	
143	Sahadewa	BPM	Erka	Erkameter E	174301262
144	Sahadewa	BPM	AND	UA-651	5201005069
145	Sahadewa	BPM	AND	UA-651	5201005070
146	Sahadewa	BPM	CA-MI	My Pressure 2.0	011915
147	Sahadewa	Pulse Oximetri	Acare	AH-MX	-
148	Sahadewa	BPM	CA-MI	My Pressure 2.0	018919
149	Sahadewa	Sphygmo ANR	Erka	Vario Universal Modell	174013092
150	Sahadewa	Defib With ECG	ZOLL	R series Plus	AF17C064624
151	Darmawangsa	Sphygmo ANR	Erka	Vario Universal Modell	17401297
152	Darmawangsa	BPM	AND	UA-651	5201005503
153	Darmawangsa	BPM	Beurer	BM-50	2020F03010779
154	Darmawangsa	BPM	Erka	Erkameter E	164300903
155	IPCU	BPM	AND	UA-651	5201005504
156	IPCU	BPM	AND	UA-652	5201005505
157	IPCU	BPM	AND	UA-652	5201005509
158	IPCU	BPM	CA-MI	My Pressure 2.0	018919
159	IPCU	BPM	Erka	Erkameter E	164300867
160	IPCU	Lampu Tindakan	One Med	OKLED 200	MST 0012672
161	IPCU	Pulse Oximeter	General	-	-
162	IPCU	Pulse Oximeter	GEA	Care 7C	MO 76A762215
163	IPCU	Sphygmo ANR	Erka	Vario Universal Modell	17401295
164	IPCU	Sphygmo ANR	MDF	Aneroid	3577946
165	Kunti	BPM	Erka	Erkameter E	164300914
166	Kunti	BPM	CA-MI	My Pressure 2.0	017455
167	Kunti	Lampu Tindakan	One Med	OKLED 200	-
168	Kunti	Pulse Oximetri	Acare	Care 7C	M076A662180
169	Kunti	Sphygmo ANR	Erka	Vario Universal Modell	17401314
170	Kunti	Sphygmo ANR	MDF	Aneroid	3563272
171	Nakula	BPM	Erka	Erkameter E	164300915
172	Nakula	BPM	CA-MI	My Pressure 2.0	017417
173	Nakula	BPM	AND	UA-651	5201005064
174	Nakula	BPM	AND	UA-651	5201005062

No.	Lokasi	Nama Alat	Merek	Model / Tipe	Nomor Seri
1	2	3	4	5	6
175	Nakula	Pulse Oximetri	General	-	-
176	Nakula	Sphygmo ANR	ABN	Regal	00219250
177	Nakula	Sphygmo ANR	MDF	Aneroid	3577949
178	Nakula	Sphygmo ANR	Erka	Vario Universal Modell	17401296
179	Nakula	Pulse Oximeter	General Care	Sonosat-F04T	F04TAFK1A888
180	Drupadi	BPM	AND	UA-651	5201005066
181	Drupadi	BPM	Erka	Erkameter E	174301258
182	Drupadi	BPM	Erka	Erkameter E	164300897
183	Drupadi	BPM	CA-MI	My Pressure 2.0	018918
184	Drupadi	Lampu Tindakan	One Med	OKLED 200	MST 0012521
185	Drupadi	Pulse Oximetri	General	-	-
186	Drupadi	Sphygmo ANR	Erka	Vario Universal Modell	17401571
187	Drupadi	BPM	Erka	Erkameter E	16400897
188	Bisma	BPM	AND	UA-651	5201005772
189	Bisma	BPM	CA-MI	My Pressure 2.0	017431
190	Bisma	Pulse Oximetri	General	-	-
191	Bisma	Sphygmo ANR	Erka	Vario Universal Modell	17401508
192	Graha Nisada	BPM	Erka	Erkameter E	164300905
193	Graha Nisada	BPM	AND	UA-651	5201005000
194	Graha Nisada	BPM	AND	UA-652	5201004999
195	Graha Nisada	ECG Recorder	Utas	Icardi 100	K 106 20001036
196	Graha Nisada	Lampu Tindakan	One Med	OKLED 200	-
197	Graha Nisada	Pulse Oximetri	General	-	-
198	Graha Nisada	Sphygmo ANR	ABN	Regal	00219712
199	Graha Nisada	Sphygmo ANR	MDF	Aneroid	3577943
200	Graha Nisada	Ultraviolet Lamp (UV Lamp)	Tesena	TSN88UV	0816.0.00080720
201	Graha Nisada	BPM	CA-MI	My Pressure 2.0	017466
202	Arjuna	BPM	AND	UA-652	5201005771
203	Arjuna	BPM	CA-MI	My Pressure 2.0	018923
204	Arjuna	BPM	Erka	Erkameter E	124301236
205	Arjuna	Lampu Tindakan	One Med	OKLED 200	MST 0012465
206	Arjuna	Pulse Oximetri	GEA	Care 7C	MO 76A662170
207	Arjuna	Sphygmo ANR	Erka	Vario Universal Modell	17401504
208	Diklat	BPM	AND	UA-651	5201005288
209	Keswamas	BPM	CA-MI	My Pressure 2.0	017467

Sumber: Laporan Tim IPSRS RSJ

Tabel 2.6. Daftar Alat Non Medis Tahun 2025

NO	NAMA ALAT	JUMLAH
1	Hydrant	36
2	jaringan listrik	49
3	Genset	1
4	Apar	87
5	Smoke detector	4
6	Diesel Pump	1
7	alat dapur	22
8	alat laundry	13
9	Trafo	1
	Jumlah	214

Sumber: Laporan Tim IPSRS RSJ

2.4 GAMBARAN UMUM SUMBER DAYA BLUD RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI BALI

a. Sumber Daya Manusia

Jumlah pegawai per 31 Desember 2025 berjumlah 687 orang, dengan rincian berstatus PNS sebanyak 405, PPPK sebanyak 145 orang dan Tenaga Kontrak sejumlah 137 orang sebagai berikut :

Tabel 2.7. Daftar Klasifikasi Pegawai Tahun 2025

NO	KLASIFIKASI TENAGA	JENIS KELAMIN		JUMLAH
		L	P	
I	JABATAN ADMINISTRATOR / STRUKTURAL			
1	DIREKTUR RUMAH SAKIT	0	1	1
2	WAKIL DIREKTUR ADMINISTRASI DAN SUMBER DAYA	1	0	1
3	WAKIL DIREKTUR PELAYANAN	1	0	1
4	WAKIL DIREKTUR PENUNJANG	1	0	1
5	KEPALA BIDANG PENUNJANG MEDIK	1	0	1
6	KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN	0	0	0
7	KEPALA BAGIAN ADMINISTRASI UMUM	1	0	1
8	KEPALA BAGIAN PERENCANAAN DAN PENGEMBANGAN	0	1	1
9	KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK	0	1	1
10	KEPALA BIDANG PENUNJANG NON MEDIK	1	0	1
11	KEPALA BAGIAN KEUANGAN	1	0	1
	JUMLAH	7	3	10
II	JABATAN FUNGSIONAL			

1	DOKTER SUB SPESIALIS	2	0	2
2	DOKTER SPESIALIS	8	8	16
3	DOKTER UMUM	6	13	19
4	DOKTER GIGI	0	3	3
5	PERAWAT	159	210	369
6	PSIKOLOG KLINIS	1	2	3
7	APOTEKAR	3	4	7
8	NUTRISONIS	3	9	12
9	ASISTEN APOTEKER	2	8	10
10	RADIOGRAFER	3	0	3
11	PRANATA LABORATORIUM KESEHATAN	3	9	12
12	FISIOTERAPI	2	2	4
13	PEREKAM MEDIS	0	7	7
14	OKUPASI TERAPI	1	2	3
15	TERAPIS WICARA	0	1	1
16	TERAPIS GIGI DAN MULUT	0	2	2
17	SANITARIAN	2	2	4
18	TEKNISI ELEKTROMEDIS	1	0	1
19	PENYULUH KESEHATAN MASYARAKAT	2	1	3
20	ADMINISTRATOR KESEHATAN	1	3	4
21	ASISTEN PENATA ANESTESI	2	0	2
23	KONSELOR ADIKSI	1	0	1
24	PRANATA KOMPUTER	0	0	0
25	PRANATA HUBUNGAN MASYARAKAT	0	0	0
26	ANALIS KEUANGAN PUSAT DAN DAERAH	1	0	1
27	ANALIS KEPEGAWAIAN	0	1	1
28	ANALIS SDM APARATUR	0	0	0
29	ARSIPARIS	0	1	1
	JUMLAH	203	288	491
III	PELAKSANA			
1	FASILITATOR BAHASA ISYARAT	0	1	1
2	OPERATOR LAYANAN OPERASIONAL	23	5	28
3	PENATA KELOLA LAYANAN KESEHATAN	3	1	4
4	PENATA KELOLA SISTEM DAN TEKNOLOGI INFORMASI	0	0	0
5	PENATA LAYANAN OPERASIONAL	14	7	21
6	PENELAAH TEKNIS KEBIJAKAN	5	2	7
7	PENGADMINISTRASI PERKANTORAN	10	12	22
8	PENGELOLA LAYANAN OPERASIONAL	3	8	11
9	PENGELOLA UMUM OPERASIONAL	2	27	29
10	TENAGA ADMINISTRASI	14	16	30

11	TENAGA TEKNIS NON KESEHATAN S-1	1	0	1
12	TENAGA TEKNIS NON KESEHATAN D-III	0	1	1
	JUMLAH	85	87	172
	TUBEL	8	6	14
	TOTAL	303	384	687

Sumber: Tim Kerja Pengembangan SDM RSJ

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

Tabel 2.8. Alokasi pendapatan dan belanja Tahun 2025 berdasarkan sumber dana

URAIAN	JASA LAYANAN (FUNGSIONAL)	SILPA BLUD	APBD/DAK (SUBSIDI)	TOTAL
Pendapatan BLUD	26.000.000.000	2.000.000.000	26.906.260.683	54.906.260.683 (100%)
Persentase dari Total	47,36%	3,64%	49,00%	

Sumber: Tim Kerja Pendapatan

Tabel 2.9. Alokasi pendapatan dan belanja Tahun 2025 berdasarkan fungsinya

URAIAN	JASA LAYANAN (FUNGSIONAL)	SILPA BLUD	APBD (SUBSIDI)	TOTAL	%
BELANJA DAERAH	26.000.000.000	2.000.000.000	26.906.260.683	54.906.260.683	100%
BELANJA PEGAWAI	7.768.100.000	-	-	7.768.100.000	14,15%
BELANJA BARANG JASA	16.231.900.000	201.500.000	10.303.111.113	26.736.511.113	48,69%
BELANJA MODAL	2.000.000.000	1.798.500.000	16.603.149.570	20.401.649.570	37,16%

Sumber: Tim Kerja Perencanaan dan Pelaporan

c. Sumber Daya Pendukung

1. Sumber Daya Teknologi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.02.03/1/0063/2015 Tentang Ijin Operasional Rumah Sakit Khusus Jiwa Provinsi Bali Sebagai Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A, maka Sumber Daya Teknologi yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali mengikuti peraturan tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

2. Sumber Daya Informasi

Dalam mendukung kecepatan dan efisiensi layanan, maka BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 sebesar 690.000 VA
- Fasilitas Air Bersih Rumah Sakit dengan 2 (dua) Sumber yaitu dari PDAM (3 Sumber PDAM) dan Sumur
- Fasilitas Pengelolaan Air Limbah cair (IPAL) dan Limbah Padat (Incenerator)
- Fasilitas Hidran

BAB III RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT JIWA MANAH SHANTI MAHOTTAMA

Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 jiwa 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama yang merupakan organisasi yang bersifat khusus 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 JIWA 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 Jiwa Provinsi Bali memuat antara lain:

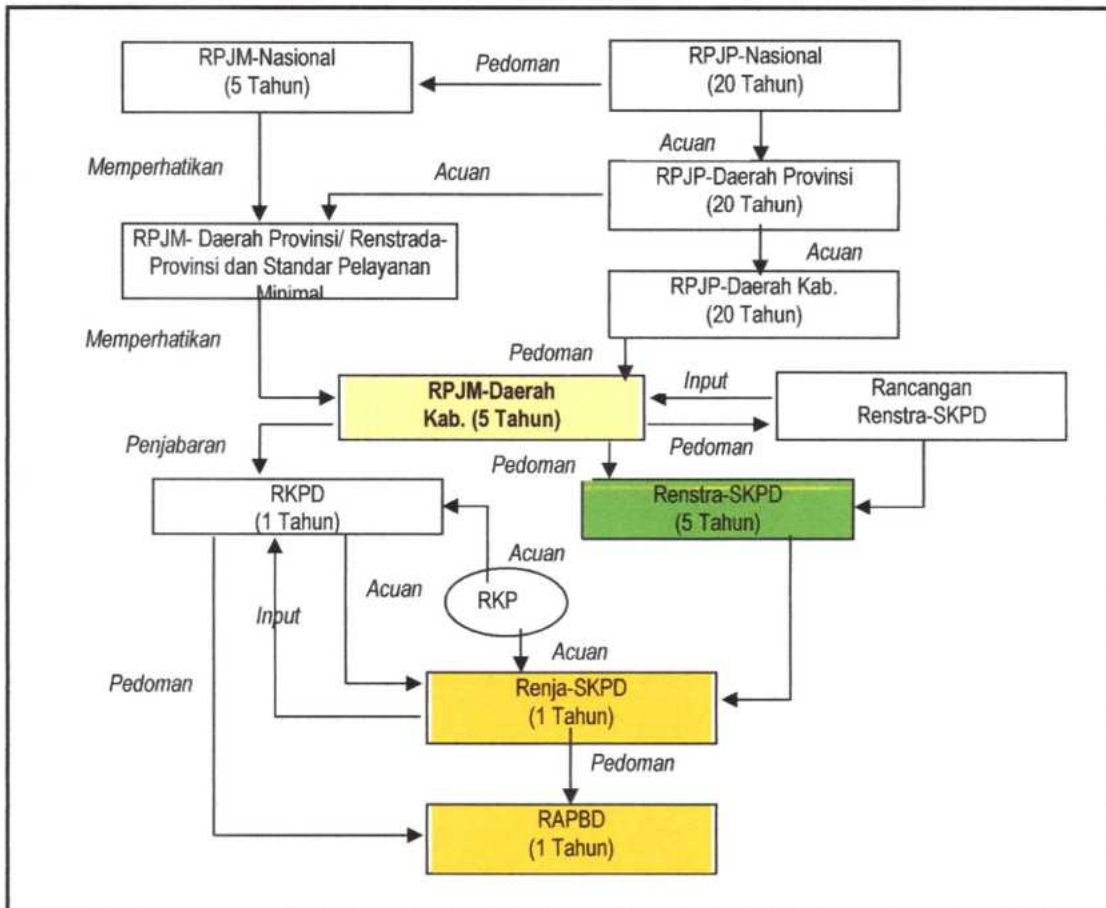
1. Rencana pengembangan layanan;
2. Strategi dan Arah kebijakan;
3. Rencana program dan kegiatan;
4. Rencana Keuangan.

Maksud dari penyusunan Renstra BLUD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2024-2026 adalah untuk menentukan arah kebijakan Rumah Sakit Jiwa 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 Jiwa Provinsi Bali Tahun 2024-2026 adalah sebagai berikut :

1. Memberikan landasan operasional bagi Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama.

Gambar 3.1 Hubungan RENSTRA dengan Dokumen Perencanaan Lainnya



Sumber : Tim Kerja Perencanaan dan Pelaporan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama

3.2 VISI DAN MISI BLUD RUMAH SAKIT JIWA MANAH SHANTI MAHOTTAMA

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.

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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".

3.3. MOTTO BLUD RUMAH SAKIT JIWA MANAH SHANTI MAHOTTAMA

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama adalah JITU, yang memiliki arti:

1. (J) Jadikan Tugas Bagian dari Kehidupan
2. (I) Ingat Tugas dan Tanggungjawab
3. (T) Tingkatkan terus kemampuan kerja
4. (U) Utamakan Kepuasan Pelanggan

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama sebagai organisasi yang bersifat khusus yang melaksanakan tugas kewenangan desentralisasi di bidang kesehatan jiwa 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama adalah:

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

3.5. PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

1. Permasalahan

Berdasarkan analisis gambaran umum pelayanan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama selama 5 (lima) tahun terakhir, 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama sebagai berikut:

- 1) Angka penderita skizofrenia di Bali menurut data terbaru (Mei 2025) mencapai 7.308 jiwa. Meskipun memiliki beban kasus gangguan jiwa berat yang signifikan, Bali tercatat sebagai provinsi dengan prevalensi depresi terendah di Indonesia pada SKI 2023, yaitu hanya sebesar 0,3%. Namun berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan laporan pelengkap dari Pusiknas Polri yang dirujuk oleh otoritas kesehatan, Bali mencatatkan kondisi yang kontradiktif antara prevalensi depresi dan angka bunuh diri. Bali menempati posisi tertinggi di Indonesia untuk tingkat bunuh diri (*suicide rate*), terdapat fenomena "bayang bunuh diri" di kalangan anak muda Bali akibat tekanan sosial-ekonomi dan stigma kesehatan mental yang masih dianggap tabu.
- 2) Belum optimalnya pemanfaatan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama oleh masyarakat dalam penanganan masalah kesehatan jiwa. Hal ini diakibatkan masih adanya stigma buruk dari masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa.
- 3) Belum optimalnya sarana dan prasarana pelayanan dan penunjang Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, mengamanatkan bahwa setiap rumah sakit jiwa wajib menyediakan ruang untuk pasien narkotika, psikotropika dan zat adiktif dengan jumlah tempat tidur paling sedikit 10% (sepuluh per seratus) dari jumlah tempat tidur yang ada. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014

tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit mengamanatkan pelayanan geriatri dilakukan secara mandiri, terpisah dengan pelayanan lainnya di rumah sakit dengan bangunan berstandar khusus, saat ini bangunan jenis ini belum dimiliki oleh Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama.

- 4) Meningkatnya tuntutan masyarakat dalam pelayanan kesehatan jiwa seiring peningkatan gangguan psiko-sosial dalam masyarakat
- 5) Masih adanya stigma buruk dari masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa

2. Isu Strategis

Dari uraian tentang permasalahan yang dihadapi tersebut, isu strategis strategis Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 dan Kesehatan Jiwa

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 Jiwa Provinsi Bali juga didasarkan atas Isu-isu strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Adapun Isu-isu Strategis Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama adalah:

1. Prevalensi Gangguan Jiwa Berat di Provinsi Bali
2. Kebijakan Transformasi Kesehatan
3. Digitalisasi Pelayanan Kesehatan
4. Pelayanan Kesehatan Tradisional Terintegrasi
5. Kualitas Pelayanan Kesehatan terstandar Internasional
6. Pengembangan *Medical Tourism*
7. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu menuju *Safe Community*

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama kedepan, maka strategi dan arah kebijakan internal Rumah Sakit Jiwa Manah

Shanti Mahottama dikolaborasikan dengan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Bali, sebagai berikut:

Tabel 3.1. Strategi dan Arah Kebijakan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2024-2026

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 jiwa melalui kegiatan Keswamas Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 3. Mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa 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 Jiwa
			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 Jiwa 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 2024-2026

NO	TUJUAN / SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	META INDIKATOR	TARGET			SUMBER DATA
				2024	2025	2026	
1.	Meningkatnya Kualitas Urusan Perangkat Daerah	Nilai Evaluasi Manajemen Kinerja	Hasil penilaian SAKIP	82	82,5	83	LHE AKIP RSJM
		Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan BLUD	Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali	81,5	82	82,5	Bagian Penunjang non Medik
2.	Terpenuhinya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan	Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan hasil survey di RSJ	88,5	89	90	Mean IKM Faskes yg dinilai (Dinas Kesehatan)

Sumber : IKU Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2024-2026

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 RSJ Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2	3	4
1	Meningkatnya Kualitas Urusan Perangkat Daerah	1. Nilai Evaluasi Manajemen Kinerja 2. Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan BLUD	82,5 Nilai 82 Nilai
2	Terpenuhinya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan	Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	89 Nilai
Program		Anggaran Induk	
1.	Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp.37.904.398.608,00	
2.	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp.16.659.813.670,00	
TOTAL		Rp.54.564.212.278,00	

Sumber: Perjanjian Kinerja Direktur Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa	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 Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

Pengukuran kinerja merupakan hasil dari suatu penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja sasaran. Evaluasi kinerja Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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).

Tabel 4.2. Skor kecukupan SDM fungsional RSJ Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

No	SDM yang ada sesuai PP 37/2021	SDM sesuai PP 37/2021 yg memenuhi ABK	Rata-rata Kecukupan SDM (KSDM)	Skor RSJ
1	2	3	4	5
1	386	609	0,63 (0,6<KSDM≤0,8)	2

Sumber: Tim Kepegawaian RSJ

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 2 ($0,6 < KSDM \leq 0,8$), sebab masih ada selisih kekurangan SDM pada kelompok jabatan fungsional (dokter, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, psikologi klinik, laboratorium, radiologi, rekam medik dan sebagainya) sebanyak 223 orang dari kebutuhan SDM sesuai PP 37/2021 sejumlah 609 orang, *Bezetting*/jumlah pegawai yang ada baru 386 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dibagi jumlah SDM BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dikali 20 Jam. Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi SDM yang dilakukan baik dilaksanakan di internal maupun eksternal Rumah Sakit Jiwa yang bukan merupakan pendidikan formal. SDM BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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:

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

Tabel 4.3. Skor rata-rata jam pelatihan per SDM BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

No	JPL	SDM sesuai Permendagri 79/2018 Pasal 3 Ayat (1)	Rata-rata Jam Pelatihan SDM (JPS)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3*20jam)$	5
1	4.061	13.740	0,30 (JPS \leq 0,40)	0,5

Sumber: Tim Kepegawaian RSJ

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 Jiwa RSJ Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama baik di dalam maupun diluar diberikan kepada seluruh pegawai baik Aparatur Sipil Negara (ASN) maupun Non ASN sesuai dengan jabatan yang dimilikinya. 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama. 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama yang bukan merupakan pendidikan formal, minimal pelatihan per SDM adalah 20 jam. SDM BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama yang dimaksud disini adalah Sumber Daya Manusia (SDM) sesuai ketentuan Pasal 3 ayat (1) PerMendagri 79/2018 yaitu Pejabat Pengelola dan Pegawai.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah SDM yang mendapat pelatihan minimal 20 jam}}{\text{jumlah seluruh SDM di BLUD RSJ Manah Shanti Mahottama}}$$

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

No	Jumlah SDM minimal 20 JPL	Jumlah SDM sesuai Permendagri 79/2018 Pasal 3 Ayat (1)	Pelatihan 20 Jam per SDM (PJS)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	87	687	$0,13 (0 < PJS \leq 0,20)$	2

Sumber: Tim Pengembangan SDM RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan **skor 2 ($0 < PJS \leq 0,20$)**, Pelatihan dilaksanakan dengan mengacu pada kebutuhan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, dengan pembiayaan dibebankan kepada Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. Pelatihan nantinya diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dari pegawai sehingga tujuan rumah sakit dapat dicapai. Dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2025 BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

No	PGD Bersertifikat	Total Petugas Layanan Gawat Darurat	Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	32 Org	32 Org	1 (PGD>0,90)	1

Sumber: laporan Tim PMKP Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama

Hasil observasi dan analisa indikator Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD) di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan **skor 0,75 (0,70<PGD≤0,90)**, capaian rata – rata tahun 2024 indikator pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku sebesar 81,25% belum mencapai target yang ditentukan 100%. Dari 32 orang pemberi pelayanan terdapat 4 staf IGD yang belum memiliki sertifikat. Tindakan yang sudah dilakukan yaitu berkoordinasi dengan ketua tim kerja rawat jalan dan rehabilitasi, 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 yang2 melanggar peraturan disiplin kepegawaian.

Tabel 4.6. Skor program *reward and punishment* di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

No	program <i>reward and punishment</i>	Skor RSJ
1	Ada Program dilaksanakan sepenuhnya	1

Sumber: Tim Kepegawaian RSJ

Adanya pelaksanaan program *reward and punishment* ditunjukkan dalam implementasi peraturan Gubernur Provinsi Bali dan pimpinan/Direktur BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama terkait manajemen SDM BLUD yaitu berupa SK Direktur Nomor 800/5491/RSJ/2020 tentang Kode Etik PNS di Lingkungan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. 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, selain itu melalui Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama nomor 240 Tahun 2025 tanggal 18 Maret 2025 tentang Pembagian Jasa Pelayanan juga ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan kepada pegawai atas capaian kerjanya. 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

No	Jumlah seluruh dokter pendidik klinis	Jumlah dokter pendidik yang mendapat TOT	Persentase dokter pendidik yang mendapat TOT	Skor RSJ
1	9	10	0,9 (TOT>0,75)	1

Sumber: Tim Kepegawaian RSJ

Dokter Pendidik Klinis adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup, tugas, tanggungjawab dan wewenang untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan/medik, pengabdian masyarakat, pendidikan dokter dan dokter spesialis di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama serta melakukan penelitian guna pengembangan ilmu kedokteran yang diduduki oleh PNS dengan hak dan kewajiban yang diberikan secara penuh oleh pejabat yang berwenang. Hasil observasi dan analisa indikator Persentase Dokter Pendidik Klinis yang mendapatkan TOT di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan, jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan **Skor 1 (JPS \geq 0,80)**. Dokter Pendidik Klinis (Dokdiknis) yang mendapatkan pelatihan *Training of Trainers* (TOT) memiliki peranan krusial dalam menjamin mutu pendidikan kedokteran dan kualitas lulusan dokter. Pelatihan ini bertujuan untuk membekali dokter spesialis atau dokter umum di rumah sakit pendidikan dengan kemampuan pedagogik (pendidikan), sehingga mereka tidak hanya ahli dalam pelayanan klinis tetapi juga dalam mendidik mahasiswa profesi (koas) Dari 10 Dokter Pendidik Klinis di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama hampir semua sudah mengikuti TOT dan bersertifikat, dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sudah memenuhi pencapaian kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada Aspek Pelayanan dengan indikator Persentase Dokter Pendidik Klinis yang mendapatkan TOT.

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam menyediakan sarana

medisnya. Sarana itu sendiri adalah aset berwujud yang bergerak sehingga dapat diartikan sebagai peralatan kesehatan pada Permenkes tersebut.

Rumus:

$$\frac{\text{Jenis dan jumlah Sarana Medis yang disediakan RSJ}}{\text{Jenis dan jumlah Sarana Medis sesuai standar Permenkes 40 th 2022}}$$

Tabel 4.8. Skor Kecukupan Sarana Medis Tahun 2025

No	Jumlah sarana medis di RSJ	Jumlah sarana medis sesuai permenkes	Kecukupan sarana Medis (KSM)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	8	8	1 ($0,75 < KSM \leq 1$)	1,5

Sumber: Laporan Tim IPSRS RSJ

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 Jiwa sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tersebut sebagai berikut:

- Ruang Gawat Darurat Psikiatri
- Ruang Rawat Jalan (poliklinik)
- Ruang Rawat Inap Psikiatri (KRIS)
- Ruang Perawatan Intensif (ICU)
- Ruang Tindakan Khusus (ECT/TMS)
- Ruang Psikoterapi
- Ruang Rehabilitasi Psikososial
- Ruang Isolasi Psikiatri

Sesuai tugas pokoknya Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan berfokus pada penyembuhan dan rehabilitasi gangguan jiwa. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022, instalasi seperti Ruang Operasi (Bedah) dan Ruang Persalinan (VK) memerlukan persyaratan teknis yang sangat ketat, seperti sistem tata

udara (HEPA filter), tekanan udara positif, dan proteksi khusus yang sering kali tidak relevan dengan kebutuhan utama pasien jiwa. RSJ dirancang untuk menangani kondisi mental, jika seorang pasien RSJ membutuhkan tindakan bedah atau persalinan, standar operasional yang berlaku adalah melalui Sistem Rujukan ke Rumah Sakit Umum (RSU) yang memiliki peralatan dan tenaga spesialis (dokter bedah atau obgyn) yang lengkap.

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

h) Pelayanan Pemeliharaan Sarana di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama

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:

Jumlah laporan kerusakan alat yang ditangani ≤ 15 Menit

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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	1.329	1.608	0,83 (PSRS1> 0,8)	1

Sumber: Laporan Ka. IPSRS RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan **skor 1 (PSRS1>0,8)**, pada tahun 2025 dari 1.608 jumlah laporan kerusakan alat yang disampaikan ke IPSRS 1.329 sudah dilakukan tindak lanjut pemeriksaan kurang dari 15 menit. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	413	413	1 (PSRS2 \geq 0,8)	0,5

Sumber: Laporan Ka. IPSRS RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 413 alat yang harus dipelihara semuanya sudah dilakukan tindakan pemeliharaan sesuai ketentuan dan tepat waktu. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	199	199	1 (PSRS3 \geq 0,8)	0,5

Sumber: Laporan Ka. IPSRS RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 199 alat kesehatan yang perlu dikalibrasi semua sudah dilakukan tindak lanjut tindakan kalibrasi sesuai aturan. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama yang terdiri dari 22 modul untuk menghasilkan output, dengan prioritas modul pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah modul yang disediakan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali}}{22 \text{ Modul (sesuai buku pedoman Generic Open Source ARSADA)}}$$

Tabel 4.12. Skor Pengembangan SIM RS Tahun 2025

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

Sumber: Laporan Tim Data Informasi RSJ

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 kordinasi tim medis serta aspek perawatan terintegrasi. Hasil Analisa Pengembangan SIMRS di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan skor **1 (SIMRS \geq 1)**, ada 22 modul yang dikembangkan pada SIMRS sesuai tujuannya sehingga dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa 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:

$$\frac{\text{Hasil keputusan pertemuan direksi yang ditindaklanjuti}}{\text{Total hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti}}$$

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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	14	14	$PAM1 \geq 1$	0,5

Sumber: Laporan Tim Administrasi Umum RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan skor **0,5 (PAM1 \geq 1)**. Dari 14 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 RSJ	Jumlah laporan kinerja yang harus disusun	Pelayanan administrasi manajemen (PAM2)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	2	2	1 (PAM2≥1)	0,5

Sumber: Tim Kerja PP dan Keuangan RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dan indikator-indikator kinerja lain yang dipersyaratkan sesuai tercantum pada Renstra Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. Jumlah laporan kinerja berupa: 1). Laporan Kinerja BLUD, dan 2). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP). Hasil Analisa indikator Kelengkapan laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan skor **0,5 (PAM2≥1)**, dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	95	95	1 (PAM3≥1)	0,5

Sumber: laporan Tim Administrasi Kepegawaian RSJ

Hasil Observasi dan Analisa indikator Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan skor **0,5 (PAM3≥1)**, dari 95 pegawai ASN yang harus diusulkan Kenaikan Pangkatnya sesuai jadwal di tahun 2025, Tim Kerja Pengelolaan SDM sudah memproses usulan kenaikan pangkatnya tepat waktu. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sudah memenuhi pencapaian kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada Aspek Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat PNS sesuai periode.

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 RSJ
1	2	3	4=(2/3)	5
1	272	272	1 (PAM4≥1)	0,5

Sumber: laporan Tim Administrasi Kepegawaian RSJ

Hasil Analisa indikator Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan skor **0,5 (PAM4≥1)**, dari 272 ASN yang harus diusulkan kenaikan Gaji Berkalanya pada tahun 2025 semua sudah diproses usulan Gbnya tepat waktu. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sudah memenuhi pencapaian kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada Aspek Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala sesuai periode.

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 RSJ
1	2	3	4=(2/3)	5
1	1	1	1 (PAM5≥1)	0,5

Sumber: laporan Tim Perbendaharaan RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama sudah selesai disusun pertanggal 20 Januari 2026. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sudah 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	30 Menit	103	$0 < \text{PAM6} < 2$ jam	0,5

Sumber: Tim Pendapatan RSJ

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 (PAM6 \geq 1)**, rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh pasien untuk mendapat informasi tagihan layanan rawat inap adalah 30 menit. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	0	12	0 (PAM7<0,25)	0,5

Sumber: Tim Perbendaharaan RSJ

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 tidak ada kejadian keterlambatan pencairan TTP ASN oleh Tim Kerja Perbendaharaan sehingga dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sudah memenuhi pencapaian kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada Aspek Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) berupa TPP sesuai kesepakatan waktu.

- k) Kenaikan Pendapatan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama per SDM

Rumus:

$$\frac{PRS \text{ th } 2025 - PRS \text{ th } 2024}{PRS \text{ th } 2024}$$

Peningkatan pendapatan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama per SDM adalah rata-rata peningkatan pendapatan jasa layanan-(dikurangi)

LO (laporan operasional) yang dihasilkan oleh seorang SDM dalam satu periode tertentu (PRS), dimana PRS dihitung dengan:

Rumus:

$$\frac{\text{Pendapatan jasa layanan BLUD (non APBD)-LO}}{\text{Jumlah SDM RSJ Tahun (n)}}$$

$$\text{PRS th 2024} = \frac{\text{Rp.24.576.883.886,28} - \text{Rp.19.918.496.069,44}}{745}$$

$$= \text{Rp.6.252.869,55}$$

$$\text{PRS th 2025} = \frac{\text{Rp. 23.055.171.161,46} - \text{Rp. 18.023.658.236,37}}{687}$$

$$= \text{Rp.7.323.890,72}$$

Tabel 4.20. Skor Kenaikan Pendapatan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama per SDM tahun 2025

No	PRS th 2025	PRS th 2024	Kenaikan pendapatan RSJ Per SDM (KPRS)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2-3/3)$	5
1	7.323.890,72	6.252.869,55	0,17 (KPPS \geq 0,05)	1,5

Sumber: Tim Kerja Perbendaharaan RSJ

Sebagian besar pendapatan suatu rumah sakit berasal dari layanan perawatan pasien termasuk prosedur pencitraan diagnostik, dan penagihan untuk janji temu dan layanan dokter. Selain sebagaimana disebutkan di atas, dapat juga berasal dari anggaran Pemerintah, subsidi Pemerintah, anggaran Pemerintah Daerah, subsidi Pemerintah Daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peningkatan pendapatan per SDM dapat dicapai melalui pengembangan sumber daya manusia (SDM) dan peningkatan produktivitas. Pendapatan per kapita adalah pendapatan rata-rata per orang dalam suatu organisasi. Pendapatan per kapita dapat dihitung dengan membagi total pendapatan tahun (n) dengan jumlah penduduk pada periode tahun (n). Pendapatan per kapita merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat

pendapatan dalam SDM. Hasil analisa indikator Kenaikan Pendapatan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama per SDM dari Jasa Layanan dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran mendapatkan skor **1,5 (KPPS \geq 0,05)**. Walaupun realisasi pendapatan dari jasa layanan tahun 2025 yaitu sebesar Rp.23.055.171.161,46 lebih rendah dari tahun 2024 sebesar Rp.24.576.883.886,28 namun nilai peningkatan pendapatan rumah sakit yang dihasilkan oleh seorang SDM dalam periode tahun 2025 lebih besar dari tahun 2024.

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama.

Rumus:

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

Rata-rata kunjungan Juli 2025 = 2.274 / 23 = 98,87 Or/per hari

Rata-rata kunjungan Juli 2024 = 2.151/ 22 = 97,77 Or/per hari

Tabel 4.21. 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	98,87	97,77	1,01 (1,00≤RJ≤1,10)	2

Sumber: Tim Kerja Data Informasi RSJ

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 (RJ≥1,10)**, ada peningkatan kunjungan rawat jalan pada periode yang sama jika dibandingkan antara tahun 2025 sejumlah 98,87 org/hari dengan tahun 2024 sejumlah 97,77 org/per hari. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti

Mahottama sudah dapat meningkatkan pencapaian kinerja Perspektif Proses Layanan Internal jika dilihat dari indikator Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan.

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama.

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 Mei 2025 = $179 / 31 = 5,77$ Or/per hari

Rata-rata kunjungan GD Mei 2024 = $219 / 31 = 7,06$ Or/per hari

Tabel 4.22. Skor Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Gawat Darurat

No	Rata-rata kunjungan GD Juni '25	Rata-rata kunjungan GD th 2024	Pertumbuhan rata-rata kunjungan Gawat Darurat (RD)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	5,77	7,06	0,82 (RD<0,85)	0

Sumber: Tim Kerja Data Informasi RSJ

Kunjungan gawat darurat adalah kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama untuk mendapatkan penanganan awal bagi pasien yang mengalami sakit atau cedera yang mengancam nyawa. IGD merupakan bagian Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 **0 (RD<0,85)**, ada penurunan kunjungan Gawat Darurat pada periode yang sama antara tahun 2025 dengan tahun 2024. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama belum dapat meningkatkan kinerja Perspektif Proses Layanan Internal jika dilihat dari indikator Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Kegawatdaruratan.

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama.

Rumus:

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

Hari perawatan Rawat Inap Januari 2025 = 6.802 / 31 = 219 hari

Hari perawatan Rawat Inap Januari 2024 = 7.329 / 31 = 236 hari

Tabel 4.23. Skor Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap

No	Hari Perawatan Rawat Inap Januari '25	Hari Perawatan Rawat Inap Januari '24	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat inap (RI)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	219	236	0,92 (0,90≤RI<0,95)	0,4

Sumber: Tim Kerja Data Informasi RSJ

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 khususnya pada rumah sakit khusus perawatan jiwa dengan hari perawatan pasien yang lebih lama. Hasil analisa indikator Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **Skor 0,4 (0,90≤RI<0,95)**.

Jumlah pasien rawat inap yang lebih sedikit pada periode yang sama tahun 2025 mengakibatkan menurunkan pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap. Dalam konteks layanan jiwa hal ini dapat diinterpretasikan dalam dua sisi, yaitu positif (efisiensi) atau negatif (kurangnya akses/kapasitas). Perawatan yang lebih efektif, pengobatan dan terapi (psikiatri, psikologis, sosial) bekerja lebih baik, sehingga pasien stabil lebih cepat dan tidak memerlukan rawat inap jangka panjang. Adanya pergeseran fokus dari perawatan berbasis rumah sakit (institusional) ke pelayanan berbasis komunitas (rawat jalan/puskesmas), sehingga pasien segera dipulangkan setelah krisis teratasi. Pasien lebih cepat mencapai kondisi "koping" yang efektif sehingga dapat berinteraksi kembali dengan lingkungan, tidak sekadar menetap di RS.

d) *Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi*

Rumus:

$$\frac{\text{Rata-rata pemeriksaan radiologi per hari pada satu periode}}{\text{Rata-rata pemeriksaan radiologi per hari pada periode yang sama th n-1}}$$

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama pada periode yang sama, dengan rumus:

Rumus:

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

Rata-rata pemeriksanaan radiologi Agustus 2025 = $145 / 31 = 4,7$ kali/hari

Rata-rata pemeriksanaan radiologi Agustus 2024 = $49 / 31 = 1,6$ kali/hari

Tabel 4.24. Skor Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi

No	Rata-rata pemeriksanaan radiologi Agustus '25	Rata-rata pemeriksanaan radiologi Agustus '24	Pertumbuhan pemeriksanaan radiologi (PR)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	4,7	1,6	2,9 (PR \geq 1,10)	1

Sumber: Tim kerja instalasi radiologi RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama mendapatkan **Skor 1 (PR \geq 1,10)**, rata-rata 4,7 kali

pemeriksaan radiologi per hari pada periode Agustus 2025 lebih tinggi dari periode yang sama tahun 2024. Pertumbuhan pemeriksaan radiologi di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama saat ini mengalami peningkatan signifikan, bertransformasi dari sekadar pemeriksaan penunjang dasar menjadi komponen integral dalam penegakan diagnosis psikiatri (psikoradiologi) dan penanganan komorbiditas fisik pasien. Banyak pasien RSJ yang juga memiliki penyakit fisik (penyakit paru, TBC, komplikasi metabolik) yang memerlukan rontgen.

e) *Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium*

Rumus:

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

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama pada periode yang sama, dengan rumus:

Rumus:

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

Rata-rata pemeriksanaan laboratorium Januari 2025 = 4.443 / 31 = 143,3 kali

Rata-rata pemeriksanaan laboratorium Januari 2024 = 2.989 / 31 = 96,4 kali

Tabel 4.25. Skor Pertumbuhan Pemeriksaan laboratorium

No	Rata-rata pemeriksaan laboratorium th '25	Rata-rata pemeriksaan laboratorium th '24	Pertumbuhan pemeriksanaan laboratorium (PL)	Skor RSJ
1	2	3	4=(2/3)	5
1	143,3	96,4	1,49 (PL≥1,10)	1

Sumber: Tim kerja instalasi laboratorium RSJ

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 (PL \geq 1,10)**, pertumbuhan pemeriksaan laboratorium yang meningkat dari tahun lalu sehingga dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama mampu meningkatkan pencapaian kinerja Perspektif Proses Layanan Internal jika dilihat dari indikator pertumbuhan pemeriksaan laboratorium.

f) *Pertumbuhan Operasi*

Tidak dilaksanakan di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, pasien dirujuk ke faskes umum rujukan.

Tabel 4.26. Skor Pertumbuhan Operasi

No	Rata-rata Operasi per hari Juni '25	Rata-rata Operasi per hari Juni '24	Pertumbuhan Operasi (PO)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	0	0	$PO>1,10=1$	1

*TTD=nilai skor maksimal

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 4.27. 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	8,83	5,86	1,51 (PRM \geq 1,10)	1

Sumber: Tim kerja rehabilitasi medik RSJ

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 Jiwa 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama, 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 4.28. Skor Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran

No	Jml peserta didik pddkn kedokteran November 2025	Jml peserta didik pddkn kedokteran November 2024	Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran (PDK)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	61 Orang	42 Orang	1,45 (PDK>1,10)	2

Sumber: KORDIK RSJ

Hasil analisa indikator Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan skor **2 (PDK > 1,10)**, Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran yang meningkat dari tahun lalu dalam kondisi wajar. Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran saat ini berfokus pada pendekatan humanis, adaptasi teknologi digital (e-learning/simulasi), dan pengembangan *growth mindset* untuk mencetak dokter

yang tangguh. Kurikulum berevolusi menjadi lebih berpusat pada mahasiswa, interaktif, dan terintegrasi secara klinis sejak dini. Peserta didik didorong untuk menganggap kegagalan sebagai kesempatan belajar, bukan akhir, dan terus meningkatkan diri dalam upaya serius untuk mendukung kesejahteraan mental peserta didik khususnya PPDS, untuk mengatasi stres dan beban kerja.

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:

$$\frac{\text{Jumlah Penelitian yang dipublikasikan pada satu periode}}{\text{Jmlh penelitian yang dipublikasikan pada satu periode yg sama th n-1}}$$

Tabel 4.29. 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	0	0	0 (PPD<0,85)	0

Sumber: Tim Instalasi Pendidikan dan Pelatihan RSJ

Penelitian yang dipublikasikan adalah hasil penelitian yang disebarluaskan kepada publik, baik dalam bentuk tulisan, poster, atau presentasi. Publikasi ilmiah merupakan salah satu cara untuk menyebarkan temuan baru hasil penelitian. Hasil analisa indikator Pertumbuhan Penelitian dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan skor 0 (PPD<0,85).

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama. 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:

$$\frac{\text{Jumlah rekam medik lengkap yang disurvei}}{\text{Jumlah semua rekam medik yang disurvei}}$$

Tabel 4.30. Skor kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan tahun 2025

No	Jumlah rekam medik lengkap yang disurvei	Jumlah semua rekam medik yang disurvei	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan (KRM)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	450	1.101	0,41 ($0,4 \leq KRM \leq 0,6$)	1,2

Sumber: Tim kerja instalasi rekam medik RSJ

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 1,2 ($0,4 \leq KRM \leq 0,6$). Dari laporan Komite PMKP BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 4.31. 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	1.584	1.670	0,95 (PRM>0,8)	2

Sumber: Tim kerja instalasi rekam medik RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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. Untuk RSJ dan RSKO, pembatalan operasi disetarakan dengan pembatalan pada:

- Tindakan psikoterapi
- Tindakan ECT (Elektrokonvulsif Terapi)
- Tindakan detosifikasi

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pembatalan operasi (yg disetarakan pada RSJ/ECT)}}{\text{Jmlh tindakan operasi (yg disetarakan pd RSJ/ECT) yang telah dijadwalkan}}$$

Tabel 4.32. Skor pembatalan operasi disetarakan pada RSJ tahun 2025

No	Jumlah pembatalan ECT	Jumlah tindakan ECT	Angka pembatalan ECT (APO)	Skor RSJ
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 RSJ

Hasil analisa indikator angka pembatalan tindakan psikoterapi, ECT dan detosifikasi 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 psikoterapi dan ECT yang sudah terjadwalkan di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama.

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 4.33. Skor kegagalan hasil radiologi tahun 2025

No	Jumlah kegagalan hasil radiologi	Jumlah pemeriksaan radiologi	Angka kegagalan hasil radiologi (AKR)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	0	578	$0 (0 \leq AKR \leq 0,01)$	2

Sumber: Tim kerja instalasi radiologi RSJ

Informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksanaan 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 2 ($0 \leq AKR \leq 0,01$)**, bahwa tidak ada kejadian kegagalan hasil radiologi di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama pada tahun 2025.

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 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 4.34. 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	91.939	91.939	1 (PRF \geq 0,8)	2

Sumber: Tim kerja instalasi Farmasi RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 4.35. Skor Pengulangan Pemeriksaan laboratorium tahun 2025

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

Sumber: Tim kerja instalasi laboratorium RSJ

Hasil analisa indikator Pengulangan Pemeriksaan laboratorium dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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:

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

Tabel 4.36. Skor *Bed Occupancy Rate (BOR)* tahun 2025

No	Jumlah hari perawatan	Jumlah hari x jumlah tempat tidur	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	74.426	120.450	67,79 (60≤BOR<70)	1,5

Sumber: Tim kerja data dan informasi RSJ

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 1,5 (60≤BOR<70)**, dari jumlah tempat tidur sebanyak 330 TT nilai BOR sebesar 67,79% dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan tempat tidur di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sudah cukup 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 4.37. 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	164	164	$1 (0 \leq WTHL \leq 1)$	1

Sumber: Tim kerja instalasi laboratorium RSJ

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 164, 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. Jika dibandingkan dengan capaian Provinsi Bali di SIMAR sebesar 99,98%, capaian tahun 2025 BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama lebih tinggi 0,02%.

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama.

Rumus:

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

Tabel 4.38. 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	5.151	9.299	0,55 (0,5<WTR \leq 0,8)	0,8

Sumber: Tim kerja Rawat Jalan RSJ

Hasil analisa indikator waktu tunggu rawat jalan dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 0,8 (0,5<WTR \leq 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 RSJ Manah Shanti Mahottama lebih rendah 25,35%.

Rata-rata capaian waktu tunggu rawat jalan tahun 2025 tidak mencapai target, dikarenakan oleh:

1. Ada hari libur dan cuti bersama, sehingga jumlah kunjungan pasien banyak setelah hari libur (penggabungan jadwal kontrol).
2. Jam pendaftaran pasien yang berdekatan.
3. Lama pemeriksaan pasien.
4. Jaringan internet.

5. Dokter konsultan anak yang dijadwalkan seminggu sekali pada hari Jum'at datang diatas jam 10.00 sedangkan pasien sudah mengambil nomor antrian sejak pendaftaran dibuka.

Tindak Lanjut yang sudah dilakukan melalui metode manajemen PDCA adalah:

1. Melakukan perubahan alur pelayanan klinik jiwa untuk mempersingkat waktu tunggu
2. Mengatur jadwal kunjungan pasien poliklinik.
3. Memastikan pemberi layanan datang tepat waktu.
4. Penambahan tenaga dokter saat kunjungan banyak.
5. Stabilisasi jaringan intranet dan internet.

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama.

Rumus:

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

Tabel 4.39. 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	1.776	1.776	1 ($0,9 < WTD \leq 1$)	1

Sumber: Tim kerja instalasi IGD RSJ

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 1 ($0,9 < WTD \leq 1$)**, dari 1.776 pasien yang mendapat pelayanan mulai dari dilakukan *triage* hingga mendapatkan pelayanan dokter di Instalasi Gawat Darurat BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama tahun 2025, waktu yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan sudah 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama baik hidup maupun mati dalam satu periode tertentu.

Rumus:

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

Tabel 4.40. 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	2	1.670	$1,20 \text{ } ^{\circ}/_{\infty}$ (NDR<25 $^{\circ}/_{\infty}$)	1

Sumber: Tim kerja Rekam Medik RSJ

Kematian pasien rawat inap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti jenis bangsal dan skor EWS. Meskipun fokus utama RSJ adalah kesehatan mental, sebagian besar kematian pasien rawat inap disebabkan oleh kondisi fisik (komorbiditas). Namun jika terdapat kejanggalan dalam kematian pasien (misalnya ditemukan tanda kekerasan), pihak keluarga berhak melaporkan ke pihak kepolisian untuk dilakukan pengusutan atau otopsi. Beberapa kasus di Indonesia telah memicu proses hukum terhadap tenaga medis jika terbukti ada kelalaian dalam prosedur penanganan pasien.

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 4.41. 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 RSJ
1	2	3	5
1	1 Menit	ERT ≤ 8 Menit	1

Sumber: Tim kerja Instalasi IGD RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama adalah segera yaitu kurang dari 1 (satu) 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 4.42. 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 RSJ
1	2	3	4=(2/3)	5
1	623.124 Mnt	9.332	67 mnt (60<WTdR≤90 Mnt)	0,75

Sumber: Tim kerja Rawat Jalan RSJ

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 0,75 (60<WTdR≤90 Mnt)**, waktu tunggu pelayanan rawat jalan di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sudah mendekati regulasi Kemenkes RI No. 129/Menkes/SK/IV/2008 yaitu rata-rata 67 menit.

c) *Length of Stay*

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

Rumus:

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

Tabel 4.43. Skor *Length of Stay* (LOS) tahun 2025

No	Jumlah lama pasien dirawat	Jumlah pasien keluar	<i>Length of Stay</i> (LOS)/hari	Skor RSJ
1	2	3	4=(2/3)	5
1	66.470	1.670	39,8 (LOS>15)	0,2

Sumber: Tim kerja Rekam Medik RSJ

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 0,2 (LOS>15)**, jika dilihat rata-rata harian lama rawatan pasien di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama tahun 2025 selama 39,8 hari sudah sesuai standar nasional yaitu 21 sampai dengan 42 hari, jika lebih dari standar kondisi tersebut sering dianggap tidak efisien dan berisiko menyebabkan "institusionalisasi" (pasien

kehilangan kemampuan sosial karena terlalu lama di RS). Faktor penentu lama perawatan sering disebabkan karena keluarga enggan menjemput pasien yang sudah stabil (pasien *re-entry*).

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama sampai dengan pasien menerima obat jadi.

Rumus:

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

Tabel 4.44. Skor Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi tahun 2025

No	Rata-rata waktu penyelesaian pelayanan resep obat jadi	Kecepatan pelayanan resep obat jadi (KRO)	Skor RSJ
1	2	$4=(2/3)$	5
1	13 menit	$0 \leq KRO < 15$ Menit	1

Sumber: Tim kerja Farmasi RSJ

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 1 ($0 \leq KRO < 15$ Menit)**, rata-rata waktu yang diperlukan untuk menyediakan obat kepada pasien di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama adalah 13 menit. Waktu tunggu ini dihitung sejak pasien menyerahkan resep sampai obat jadi siap diserahkan petugas farmasi.

e) *Waktu Tunggu Operasi/Penundaan Operasi Efektif*

Tidak dapat dilaksanakan (TDD) di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. **Skor 1 ($WTO \leq 0,05$)**

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 RSJ
1	2	4=(2/3)	5
1	<2 Jam	WTL ≤ 3 Jam	1

Sumber: Tim kerja intalasi Laboratorium RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan pada tahun 2025 jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas adalah rata – rata 2 jam dengan **skor 1 (WTL ≤ 3 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 RSJ
1	2	3	4
1	<3 Jam	WTR ≤ 3 jam	1

Sumber: Tim kerja intalasi Radiologi RSJ

Berdasarkan observasi dan analisa capaian indikator waktu tunggu hasil radiologi di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan pada tahun 2025 jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (WTR ≤ 3 jam)**.

h) Rujukan Keluar Rawat Inap

Indikator kinerja rujukan keluar rawat inap adalah jumlah pasien rawat inap yang dirujuk keluar Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama (alih rawat) dalam satu periode tertentu sesuai dengan standar rujukan dibandingkan dengan jumlah keseluruhan pasien rawat inap Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk sesuai standar}}{\text{Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk}}$$

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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	29	29	1 ($0,75 < RKRI \leq 1$)	0,6

Sumber: Tim kerja Rekam Medik RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 0,6 ($0,75 < RKRI \leq 1$)**, dari 29 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama. 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	17.435	23.055	0,76 (RPRI>0,75)	1

Sumber: Tim kerja Rekam Medik RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama cukup mampu dalam mempertahankan pelanggan yang sudah ada dalam jangka waktu yang panjang karena tipe kekhususan sebagai fasilitas kesehatan perawatan jiwa.

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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	11	1.670	0,006 (RPRI<0,05)	1

Sumber: Tim kerja Rekam Medik RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (RPRI<0,05)**. Dari 1.670 jumlah pasien yang

keluar BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, hanya 11 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	3.219	3.235	0,995 (KKT \geq 0,85)	1

Sumber: Komite PMKP RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	3.152	3.154	0,99 (0,9≤KAPD<1)	0,8

Sumber: Komite PMKP RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama

dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan skor 0,8 ($0,9 \leq \text{KAPD} < 1$). Tingkat kepatuhan petugas dalam menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama.

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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	1.903	1.903	$KIP \geq 1$	1

Sumber: Tim Kerja Ranap RSJ

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 cedera (KNC). Hasil observasi capaian indikator kepatuhan identifikasi pasien di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Seksio Sesaria Emergensi*

Tidak dapat dilaksanakan (TDD) di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. Waktu Tanggap Operasi *Seksio Sesaria Emergensi* mendapat **Skor 1 (WTOSS \geq 1)**

o) *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 pada pukul 06.00 sampai dengan 14.00 dibandingkan dengan jumlah pasien yang di observasi di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. Jumlah pasien yang di visite dokter diluar waktu tersebut tidak masuk dalam perhitungan skor.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang di visite dokter pk 06.00 – 14.00}}{\text{Jumlah pasien yang diobservasi}}$$

Tabel 4.53. Skor Kepatuhan Waktu Visite Dokter tahun 2025

No	Jmlh pasien yg di visite dokter pd pk 06.00-14.00	Jmlh pasien yg diobservasi	Kepatuhan Waktu Visite Dokter (KWVD))	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	24.245	39.392	0,62 ($0,6 \leq KWVD < 0,7$)	0,6

Sumber: Komite PMKP RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama, dilakukan sosialisasi dan monitoring secara intensif kepada dokter spesialis. Data akan dianalisis secara bulanan dan dilaporkan secara triwulanan oleh Komite PMKP Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, target pencapaian indikator ini di tahun 2025 adalah 80% tetapi hanya tercapai 61,22%, jika dibandingkan dengan rata – rata capaian Provinsi Bali di SIMAR sebesar 90,17%, rata – rata capaian tahun 2025 lebih rendah 28,95%.

Hasil analisa capaian indikator kepatuhan waktu visite dokter di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan skor 0,6 ($0,6 \leq KWVD < 0,7$). Tidak tercapainya target Kepatuhan waktu Visite dokter hal ini terjadi karena memang masih kekurangan tenaga

dokter spesialis jiwa sebagai DPJP dari standar yang ada, dan tidak adanya visite DPJP saat hari libur sedangkan hari libur masih dihitung sebagai pasien kelolaan. Dengan metode PDCA, Manajemen BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sudah membuat Rencana Tindak Lanjut sesuai rekomendasi Dewan Pengawas yaitu mengusulkan penambahan SDM dokter spesialis jiwa di RSJ sesuai standar jumlah dokter spesialis jiwa berdasarkan tipe RS kelas A dan kapasitas pasien, serta membentuk rencana visite daring di hari libur dan sudah dibuatkan pola khusus tentang pemberian jasa pelayanan kepada dokter spesialis.

p) *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 Jiwa Manah Shanti Mahottama.

Rumus:

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

Tabel 4.54 Skor Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (*clinical pathway*) tahun 2025

No	Jmlh pelayanan olh PPA sesuai clinical pathway	Jmlh seluruh pelayanan PPA	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (<i>clinical pathway</i>)/KTAL	Skor RSJ
1	2	3	4=(2/3)	5
1	648	1.020	0,83 (KTAL _≥ 0,8)	1

Sumber: Komite PMKP RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama.

Hasil analisa capaian indikator kepatuhan terhadap alur klinik di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama, dilakukan sosialisasi dan monitoring secara intensif kepada PPJA. Data akan dianalisis secara bulanan dan dilaporkan secara triwulanan oleh Komite PMKP Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, target pencapaian indikator ini di tahun 2025 adalah 80% ke atas. Capaian rata – rata tahun 2025 untuk indikator mutu Kepatuhan Terhadap *Clinical Pathway* sudah mencapai target yang di tetapkan yaitu 83,35% dari target 80%. Jika dibandingkan dengan rata – rata capaian Provinsi Bali di SIMAR sebesar 90,28%, rata – rata capaian tahun 2025 BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama lebih rendah 6,93%. Manajemen BLUD Rumah Sakit Jiwa 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 4.55 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	0	1.776	0 (AKG \leq 0,025)	1

Sumber: Tim Instalasi IGD RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam

mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (AKG_≤0,025)**. Karena pada tahun 2025, tidak ada kejadian kematian di Instalasi Gawat Darurat BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama.

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 4.56 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 RSJ
1	2	3	4=(2/3)	5
1	2	1.670	0,001 (AKL<0,25)	1

Sumber: Tim Rawat Inap RSJ

Hasil analisa capaian indikator angka kematian ≥ 48 Jam pada BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (AKL<0,25)**. Dari 1.670 pasien yang keluar dari RSJ, ada 2 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*

Tidak dapat dilaksanakan (TDD) di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. *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. **Skor 1 (POD<0,2).**

d) *Angka Infeksi Nosokornial Decubitus*

Tidak dapat dilaksanakan (TDD) di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. Angka infeksi *Nosokornial 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. **Skor 0,5 (AIND<0,015).**

e) *Angka Infeksi Nosokornial Phlebitis*

Tidak dapat dilaksanakan (TDD) di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. Angka infeksi *nosokornial phlebitis* peradangan pada dinding pembuluh darah balik (vena) akibat pemasangan intra vena cateter, dihitung berdasarkan jumlah pasien infeksi *nosokornial phlebitis* yang dirawat dibandingkan dengan jumlah pasien yang dirawat pada periode yang sama. **Skor 0,5 (AINP<0,015).**

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

Tidak dapat dilaksanakan (TDD) di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. Angka infeksi nosokornial saluran kemih dihitung berdasarkan jumlah pasien yang terkena infeksi *nosokornial* saluran kemih dibandingkan dengan jumlah pasien yang dirawat pada periode yang sama. **Skor 0,5 (ISK<0,015).**

g) *Angka Infeksi Nosokornial Luka Operasi*

Tidak dapat dilaksanakan (TDD) di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. Angka infeksi *nosokornial* luka operasi dihitung berdasarkan jumlah pasien yang mengalami infeksi *nosokornial* 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. **Skor 0,5 (ILO<0,015).**

h) *Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit*

Tidak dapat dilaksanakan (TDD) di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama karena merupakan Rumah Sakit khusus pelayanan gangguan jiwa. **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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 4.57 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 RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	221	330	0,67 (RTT \geq 0,3)	1

Sumber: Tim Kerja Data dan Teknologi Informasi RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **skor 1 (RTT_≥0,3)**. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sudah cukup memadai yaitu sebesar 67%.

b) Kecepatan Waktu Tanggap Komplain

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

Tabel 4.58 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 4.59 Skor kecepatan waktu tanggap komplain tahun 2025

No	Jmlh komplain yg ditanggapi dan ditindaklanjuti	Jumlah komplain yang disurvei	Kecepatan waktu tanggap komplain (KWTK)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	8	8	1 (KWTK>0,7)	1

Sumber: Tim Kerja Humas dan Pengaduan RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **Skor 1 (KWTK>0,7)**. Dapat dilaporkan bahwa di tahun 2025, 8 komplain terhadap pelayanan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 4.60 Skor kepuasan pasien tahun 2025

No	Nilai IKM Hasil Survey Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien (KP)	Skor RSJ
1	2	3	4
1	91,35	KP \geq 76,61	1

Sumber: Komite PMKP RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 91,35 dengan katagori SANGAT 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama untuk melakukan peningkatan mutu dan keselamatan pasien sebagai upaya untuk mewujudkan Visi Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama yaitu Menjadi

Rujukan Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan Jiwa Utama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama adalah Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Pelaksanaan program tersebut dicatat dan dilaporkan oleh Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama melalui Sistem Informasi Rumah Sakit.

Tabel 4.61 Skor Pembinaan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan lainnya tahun 2025

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

Sumber: Tim Kerja Perencanaan dan Pelaporan RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama telah melaksanakan kegiatan tersebut oleh Tim Kerja Keswamas baik di ruang tunggu poliklinik rawat jalan maupun langsung ke masyarakat melalui Bakti Sosial.

Tabel 4.62 Skor penyuluhan kesehatan tahun 2025

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

Sumber: Tim Kerja Pengembangan Layanan Medik RSJ

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 4.63 Skor Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh Tahun 2025

No	Jmlh pasien ranap brisiko tinggi dpt 3 upaya pencegahan	Jlmlh pasien ranap brisiko tinggi yg diobservasi	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh (KUPRP)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	13	13	1 (KUPRP \geq 1)	1

Sumber: Tim Kerja Rawat Inap RSJ

Upaya pencegahan risiko pasien jatuh di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 naikkan 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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%. Jika dibandingkan dengan rata – rata capaian Provinsi Bali di SIMAR sebesar 99,37%, rata – rata capaian tahun 2025 BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama lebih tinggi 0,64%.

4) **SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan**

Kinerja subaspek kepedulian terhadap lingkungan gambaran derajat kepedulian BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 4.64 Skor pengolahan baku mutu limbah cair tahun 2025

No	Pengolahan Baku Mutu Limbah Cair (PBMLC)	Skor RSJ
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 RSJ

Hasil analisa capaian indikator pengolahan baku mutu limbah cair pada BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target

kinerja Aspek Pelayanan jika dilihat dari SubAspek Pertumbuhan Produktivitas mendapatkan **Skor 1 (PBMLC_≤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 Jiwa 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama sudah dilaksanakan sesuai mekanisme dan prosedur yang telah ditetapkan.

5) SubAspek Akreditasi

Kinerja subaspek akreditasi terhadap lingkungan gambaran derajat kepedulian BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Desember tahun 2022, BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama telah terakreditasi Paripurna. Pasca Akreditasi Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama tetap melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan standar akreditasi melalui supervisi ke unit/bidang/ruangan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama setiap 6 bulan secara berkala. Penilaian Akreditasi selanjutnya akan dilaksanakan pada bulan November tahun 2026.

Tabel 4.65 Skor Penilaian Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2025

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

Sumber: Tim Kerja Mutu RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama. 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama.
- Pendapatan operasional merupakan pendapatan BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama yang diperoleh sebagai imbalan atas

barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat pada Laporan Operasional.

Tabel 4.66 Skor Periode Penagihan Piutang tahun 2025

No	Piutang operasional x 365	Pendapatan operasional	Periode Penagihan Piutang (<i>collection period</i>) / PPP	Skor RSJ
1	2	3	4=(2/3)	5
1	582.867.697,75	23.055.171.161.46	14,9 hari (PPP<30 Hari)	2

Sumber: Tim Kerja Pendapatan RSJ

Hasil analisa capaian indikator periode penagihan piutang pada BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan dari SubAspek periode penagihan piutang mendapatkan **Skor 2 (PPP<30 hari)**. Periode penagihan piutang pada BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama rata-rata 14,9 hari untuk menagih pembayaran dari BPJS setelah memberikan pelayanan (kategori sangat baik), 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:

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

Penjelasan:

- Pendapatan operasional – LO adalah penerimaan BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama. Tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBD dan hibah.

- Aset tetap dihitung berdasarkan nilai perolehan aset tetap dikurangi konstruksi dalam pengerjaan.

Tabel 4.67 Skor Perputaran Aset Tetap tahun 2025

No	Pendapatan operasional – LO	Aset Tetap	Perputaran Aset Tetap (PAT)	Skor RSJ
1	2	3	4=(2/3)	5
1	5.031.512.925	128.498.226.029,94	0,35 (0<PAT<5)	0,25

Sumber: Tim Kerja Aset dan Akuntansi RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Provinsi Bali belum maksimal dan efektif dalam memanfaatkan investasinya dalam aset tetap untuk menghasilkan pendapatan.

c) *Perputaran Persediaan (inventory turnover)*

Rumus:

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

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama, termasuk pendapatan yang berasal dari APBD dan hibah.

Tabel 4.68 Skor Perputaran Persediaan tahun 2025

No	Total persediaan x 365	Pendapatan BLUD dan APBD – LO	Perputaran Persediaan (PP)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	2.788.324.509,03	19.942.754.350	51,03 hari ($45 \leq PP < 55$)	1

Sumber: Tim Kerja Pendapatan RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan dari SubAspek perputaran persediaan mendapatkan **skor 1 ($45 \leq PP < 55$)**. Perputaran persediaan antara range 45 – 55 hari menunjukkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti

Mahottama cukup 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 4.69 Skor imbalan atas aset tetap tahun 2025

No	Surplus operasional	Aset Tetap	Imbalan atas Aset Tetap (<i>return on fixed asset</i>)	Skor RSJ
1	2	3	4=(2/3)	5
1	10.486.477.114,47	128.498.226.029,94	0,08 (ROFA>0,06)	1

Sumber: Tim Kerja Aset dan Akuntansi RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan dari SubAspek imbalan atas aset tetap mendapatkan **Skor 1 (ROFA>0,06)**. Rasio ROFA yang tinggi menunjukkan kinerja bisnis BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sudah maksimal menghasilkan pendapatan atas aset yang dimilikinya.

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

Rumus:

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

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama atas aset dengan seluruh kewajiban yang dimiliki.

Tabel 4.70 Skor imbalan atas ekuitas tahun 2025

No	Surplus/defisit operasional	Ekuitas - Surplus/defisit operasional	Imbalan ekuitas (return on equity)	Skor RSJ
1	2	3	4=(2/3)	5
1	10.486.477.114,47	133.839.307.208,00	0,08 (0,07<ROE≤0,08)	0,9

Sumber: Tim Kerja Aset dan Akuntansi RSJ

ROE merupakan ukuran kinerja keuangan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama yang menunjukkan seberapa efisien mengelola uang yang dialokasikan pemilik rumah sakit/Gubernur/Direktur. Hasil analisa capaian indikator imbalan atas ekuitas pada BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan dari SubAspek imbalan atas ekuitas mendapatkan **Skor 0,9 (0,7<ROE≤0,08)**. ROE yang tinggi menunjukkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama cukup efektif dan efisien dalam mengelola uang yang dihasilkannya.

2. Kinerja Aspek Memenuhi Seluruh Kewajiban Jangka Pendeknya

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

a) 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 4.71 Skor Rasio Kas tahun 2025

No	Kas dan Setara kas	Kewajiban Jangka Pendek	Rasio kas (cash Ratio/RK)	Skor RSJ
1	2	3	4=(2/3)	5
1	13.459.001.613,5	686.248.383	19,6 (RK≥0,8)	2

Sumber: Tim Kerja Perbendaharaan RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama. Hasil observasi dan analisa capaian indikator rasio kas pada BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang diberikan dari SubAspek rasio kas mendapatkan **Skor 2 (RK \geq 0,8)**, rasio kas yang tinggi hal ini menunjukkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dinilai cukup 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 4.72 Skor Rasio Lancar RSJ tahun 2025

No	Aset Lancar	Kewajiban Jangka Pendek	Rasio Lancar (Current Ratio/RL)	Skor RSJ
1	2	3	4=(2/3)	5
1	16.360.128.942,53	686.248.383	23,8 (RL>6)	2

Sumber: Tim Kerja Perbendaharaan RSJ

Hasil observasi dan analisa capaian indikator rasio lancar pada BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan dari SubAspek rasio lancar mendapatkan **Skor 2 (RL>6)**. Rasio lancar yang tinggi menunjukkan bahwa kesediaan aset yang dimiliki BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dinilai cukup mampu untuk membayar kewajiban jangka pendeknya.

3. Kinerja Aspek Pemenuhan Seluruh Kewajiban

Adalah gambaran keuangan seberapa aman nilai aset dan ekuitas BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 4.73 Skor Rasio Kewajiban terhadap Aset RSJ tahun 2025

No	Jumlah Kewajiban	Jumlah Aset	Rasio Kewajiban terhadap Aset (RKTA)	Skor RSJ
1	2	3	4=(2/3)	5
1	686.248.383	145.012.032.705,47	0,005 (RKTA<0,01)	2

Sumber: Tim Kerja Perbendaharaan RSJ

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam mencapai target kinerja Aspek Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan dari SubAspek kewajiban terhadap aset mendapatkan **Skor 2 (RKTA<0,01)**. Rasio Kewajiban terhadap Aset yang rendah (RKTA 0,005) menunjukkan bahwa

BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dinilai memiliki risiko yang rendah 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 4.74 Skor Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas RSJ tahun 2025

No	Jumlah Kewajiban	Jumlah Ekuitas	Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas (RKTE)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	686.248.383	144.325.784.322,47	0,004 (RKTE<0,25)	2

Sumber: Tim Kerja Perbendaharaan RSJ

Hasil analisa capaian indikator kewajiban terhadap ekuitas pada BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 0,004) menunjukkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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

Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 4.75 Skor Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap biaya Operasional RSJ tahun 2025

No	Pendapatan BLUD non APBD - LO	Biaya Operasional	Cost Recovery Rate (PB)	Skor RSJ
1	2	3	4=(2/3)	5
1	20.832.043.549,46	34.606.665.207,23	0,6 (PB _≥ 0,4)	2

Sumber: Tim Kerja Perbendaharaan RSJ

Hasil analisa capaian indikator Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap biaya operasional pada BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam memenuhi pembayaran beban operasional (diluar beban pegawai ASN) dalam satu periode tertentu, tanpa alokasi APBD.

- b) *Kemampuan BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam memperoleh pendapatan secara mandiri*

Adalah kemampuan BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 4.76 Skor Rasio kemampuan BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam memperoleh pendapatan secara mandiri tahun 2025

No	Pendapatan BLUD non APBD - LO	Pendapatan APBD - LO	Kemampuan RSJ memperoleh pendapatan secara mandiri (PPNP)	Skor RSJ
1	2	3	$4=(2/3)$	5
1	20.832.043.549,46	24.734.582.084	0,84 (0,8<PPNP≤1)	1,5

Sumber: Tim Kerja Pendapatan RSJ

Hasil observasi dan analisa capaian indikator kemampuan BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dalam memperoleh pendapatan secara mandiri dalam mencapai target kinerja Aspek Kemampuan Penerimaan dari Jasa Layanan untuk Membiayai Pengeluaran mendapatkan **Skor 1,5 (0,8<PPNP≤1)**. Dapat disimpulkan bahwa BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama cukup 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama mengacu kepada Renstra Dinas Kesehatan dan menyesuaikan dengan sumber daya, lingkungan, kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja. Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Jiwa 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama yang disusun berdasarkan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Jiwa 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 jiwa 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama tersebut diatas maka Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sebagai rumah sakit khusus type A, merupakan rumah sakit yang khusus untuk melayani Orang Dengan Gangguan Jiwa/ODGJ, satu-satunya yang ada di Bali mempunyai tugas melaksanakan Pelayanan Rujukan Kesehatan Jiwa.

Dari Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 ayat 4 yang menyatakan bahwa Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama adalah organisasi yang bersifat khusus, 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama sebagai organisasi yang bersifat khusus Bagian dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang melaksanakan tugas kewenangan desentralisasi di bidang kesehatan jiwa, 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dengan cara sebagai berikut:

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

Tabel 4.77 Rekapitulasi kinerja sasaran strategis RSJ 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 nilai	82,41 Nilai 91,27 Nilai
2	Terpenuhinya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan	1. Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	89 nilai	91,27 Nilai

Sumber: Tim Kerja Perencanaan dan Pelaporan RSJ

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.

Hasil Kegiatan survey kepuasan Masyarakat Triwulan IV di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025, adalah sebagai berikut:

- a. Responden yang mengikuti survey TW IV ini adalah sebanyak 1.428 responden. Jika dilihat dari jenis kelamin responden maka dapat disampaikan bahwa responden laki-laki sebanyak 864 dan responden perempuan sebanyak 564 responden, bisa dilihat secara komposisi jenis kelamin bahwa lebih banyak responden yang berjenis kelamin laki-laki.
- b. Dari Tingkat Pendidikan sebagian besar responden yang mengikuti survey ini adalah dari S2/S3 sebanyak 19 responden, S1 sejumlah 376

responden, SMA sejumlah 640 responden, SMP sejumlah 182 responden dan dari Tingkat Pendidikan SD sejumlah 141 responden, tidak sekolah sebanyak 70 responden.

- c. Berdasarkan jenis pekerjaan responden yang mengikuti survey ini adalah responden dengan jenis pekerjaan ASN/TNI/POLRI sebanyak 94 responden, Swasta/BUMN sebanyak 142 responden, Wirausaha/Pengusaha sebanyak 328 responden, Petani/Pekebun sebanyak 178 responden, dan jenis pekerjaan lainnya sebanyak 686 responden.
- d. Nilai rata rata per unsur layanan berdasarkan hasil survey di unit layanan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.78 Hasil Analisis SKM Tahun 2025

No	UNSUR PELAYANAN	NILAI RATA-RATA	Kategori
U1	Persyaratan	3,69	A
U2	Prosedur	3,70	A
U3	Waktu pelayanan	3,66	A
U4	Biaya/tarif	3,65	A
U5	Produk layanan	3,68	A
U6	Kompetensi pelaksana	3,69	A
U7	Perilaku pelaksana	3,76	A
U8	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	3,69	A
U9	Sarana dan Prasarana	3,67	A

Jml NRR IKM Tertimbang	3,65	*)
Jml NRR IKM Tertimbang x 25	91,27 (Sangat Baik)	**)

Keterangan :

- U1 s/d U9	: Unsur-unsur pelayanan
- NRR	: Nilai Rata-Rata
- IKM	: Indeks Kepuasan Masyarakat
- *)	: Jumlah NRR IKM Tertimbang
- **)	: Jumlah NRR IKM Tertimbang x 25
- NRR Per Unsur	: Jumlah Nilai Per Unsur Dibagi Jumlah Kuesioner yang Terisi
- NRR Tertimbang Per Unsur	: NRR Per Unsur x 0,11

Dari hasil analisis SKM yang tertuang dalam tabel diatas dapat dijelaskan bahwa:

1. Nilai IKM unit pelayanan dengan skor **91,27**
2. Skor tersebut selanjutnya dikonversi menjadi mutu pelayanan yaitu "**A**" dan dengan Kinerja Unit Pelayanan **SANGAT BAIK**.
3. Dari 9 unsur pelayanan, skor tertinggi adalah U7 (Perilaku petugas dalam memberikan pelayanan penuh dengan kesopanan dan keramahan) dengan skor rata-rata 3,76.
4. Skor terendah adalah U4 (Kewajaran tarif/biaya pelayanan yang dibayarkan sesuai dengan dengan tarif/ biaya yang ditetapkan) dengan skor rata rata 3,65.

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 dimutakhirkan 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama menetapkan 2 (dua) Program dengan 3 (tiga) Kegiatan dan 4 (empat) Sub Kegiatan.

Tabel 4.79 Rekapitulasi Program Kegiatan dan SubKegiatan RSJ Tahun 2025

NO	PROGRAM	ANGGARAN INDUK	ANGGARAN PERUBAHAN	REALISASI ANGGARAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	37.904.398.608	38.246.447.013	30.647.584.784,12
2	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	16.677.094.270	16.659.813.670	14.936.303.825,00
	TOTAL	54.581.492.878	54.906.260.683	45.583.888.609,12

Sumber: Tim Kerja Perencanaan dan Pelaporan BLUD RSJ

Pola perkembangan pendapatan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dapat dilihat bahwa pendapatan rumah sakit sejak tahun 2021

mengalami fluktuasi. Untuk tahun 2021 pendapatan rumah sakit jauh melebihi target yang ditetapkan, dari target pendapatan Rp.23.500.000.000,00 dapat tercapai Rp.41.081.158.597,9 (174,81%). Hal ini terjadi karena klaim yang dibayarkan BPJS untuk pasien rawat inap yang menderita Covid-19 saat itu cukup tinggi. Pada Tahun 2022, sesuai analisa realisasi pendapatan tahun sebelumnya maka ditetapkan target pendapatan sebesar Rp.25.500.000.000,00 dan dapat tercapai Rp.28.140.117.765,95 (110,35%) jauh menurun dari realisasi tahun sebelumnya karena Pandemi Covid-19 yang juga mulai mereda. Pada Tahun 2023, target pendapatan pun diturunkan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar Rp.24.500.000.000,00 dan dapat tercapai Rp.24.803.122.179,49 (101,24%) yang relatif sama dari rata-rata realisasi pendapatan sebelum terjadi Covid-19. Pada Tahun 2024, dari target pendapatan yaitu sebesar Rp.25.500.000.000,00 hanya mampu tercapai Rp.24.609.635.766,95 (96,51%). Dan pada Tahun 2025, dari target Rp.26.000.000.000,00 hanya dapat tercapai Rp.23.055.171.161,46. (88,67%). Profil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.80 Pertumbuhan Pendapatan Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dari Tahun 2021 - 2025

Tahun	Target (Rp)	Realisasi Pendapatan		Pertumbuhan (%)
		Rp	%	
2021	23.500.000.000,00	41.081.158.597,90	174,81	70,49
2022	25.500.000.000,00	28.140.117.765,95	110,35	-31,50
2023	24.500.000.000,00	24.803.122.179,49	101,24	-11,86
2024	25.500.000.000,00	24.609.635.766,95	96,51	-0,78
2025	26.000.000.000,00	23.055.171.161,46	88,67	-0,06

Sumber: Laporan Tim Pendapatan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2025

3. COST RECOVERY RATE (CRR)

BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama dan CR Total Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama.

a. *Cost Recovery Parsial* BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama

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

Numerator = Pendapatan BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama

Denominator = Biaya BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama

Target CR BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu $\geq 80\%$. Pendapatan BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama adalah seluruh pendapatan operasional BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. Belanja BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama mencapai 110,6% artinya CR BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sudah melebihi target SPM dan secara kumulatif mencapai diatas 100%.

Tabel 4.81 *Cost Recovery Parsial* BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

NO	BULAN	PENERIMAAN (Rp)	PENGELUARAN	% COST RECOVERY
1	Januari	1.883.541.998,03	6.793.672,00	27724,9%
2	Pebruari	3.495.254.087,74	83.275.329,00	4197,2%
3	Maret	6.005.264.343,74	1.572.040.113,00	382,0%
4	April	6.124.631.561,74	3.213.652.706,00	190,6%
5	Mei	7.794.686.166,41	3.876.100.279,00	201,1%
6	Juni	10.302.552.079,36	6.176.699.387,92	166,8%
7	Juli	13.739.267.613,83	8.584.991.245,42	160,0%
8	Agustus	15.323.772.529,86	10.829.310.466,42	141,5%
9	September	16.674.091.022,13	12.414.371.525,50	134,3%
10	Oktober	17.749.846.864,91	14.219.822.025,50	124,8%
11	Nopember	21.086.906.045,39	16.483.766.485,83	127,9%
12	Desember	23.055.171.161,46	20.849.306.525,12	110,6%

*Penerimaan dan Pengeluaran adalah data kumulatif sampai bulan berjalan

Tabel 4.82 Skor Penilaian Kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

NO	PERSPEKTIF/ASPEK/SUBASPEK/PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	SKOR MAKS RUMAH SAKIT DAERAH PENDIDIKAN	SKOR RUMAH SAKIT JIWA
1	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN		
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN		
1.1.1	SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran	20	16,5
	Kecukupan Sumber Daya Manusia	3	2
	Rata-rata pelatihan SDM BLUD	2	0,5
	Pelatihan 20 Jam Per Pegawai	2	2
	Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	1	1
	Program reward and punishment	1	1
	Persentase dokter pendidik klinis yang mendapat TOT	1	1
	Kecukupan sarana medis	2	1
	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	8,4
	Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan	2	2
	Pertumbuhan rata-rata kunjungan gawat darurat	1	0
	Pertumbuhan kunjungan rawat inap	1	0,4
	Pertumbuhan pemeriksaan radiologi	1	1
	Pertumbuhan pemeriksaan laboratorium	1	1
	Pertumbuhan operasi	1	1
	Pertumbuhan rehab medik	1	1
	Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran	2	2
	Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan	2	0
2.1.2	SubAspek Efektifitas Pelayanan	18	16,7
	Kelengkapan rekam medik 24 jam selesai pelayanan	2	1,2
	Pengembalian rekam medik	2	2
	Angka pembatalan operasi/ECT	2	2
	Angka kegagalan hasil radiologi	2	2
	Penulisan resep sesuai formularium/kepatuhan penggunaan formularium nasional	2	2
	Angka pengulangan pemeriksaan laboratorium	2	2
	Bed Occupancy Rate (BOR)	2	1,5

	Waktu tunggu hasil laboratorium kritis/pelaporan hasil kritis laboratorium	1	1
	Waktu tunggu rawat jalan	1	1
	Waktu tanggap darurat di IGD	1	1
	<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	14,8
	<i>Emergency response time rate</i>	1	1
	Waktu tunggu di rawat jalan	1	0,75
	<i>Length of stay</i>	1	1
	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	1	1
	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 komplain	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	71,9
4	KINERJA PERSPEKTIF KEUANGAN		
4.1.1	Kinerja memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan	8	5,15
	Periode penagihan piutang (<i>collection period</i>)	2	2
	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	1
	Imbalan atas equitas (<i>return on equity</i>)	1	0,9
4.1.2	Kinerja memenuhi seluruh kewajiban jangka pendeknya	4	4
	Rasio Kas (<i>cash ratio</i>)	2	2
	Rasio Lancar (<i>current ratio</i>)	2	2
4.1.3	Kinerja memenuhi seluruh kewajiban	4	4
	Rasio kewajiban terhadap aset	2	2
	Rasio kewajiban terhadap equitas	2	2
4.1.4	Kinerja kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran	4	3,5
	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	1,5
	SKOR KINERJA KEUANGAN	20	16,65
	TOTAL SKOR	100	87,00

Tabel 4.83 Grading Penilaian Realisasi Kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025 Berdasarkan 4 Perspektif dan Skala Nilai

No	Perspektif	Satuan	Target	Realisasi	Skala Nilai
1.	Pertumbuhan dan pembelajaran				
	(-)Pemenuhan SDM ABK dan <i>Bezzeting</i>	orang	609	386	63,3%
	(-)Pendidikan dan latihan internal	%	100	30	30%
	(-)Pelatihan Penunjang Akreditasi RS	%	100	100	100%
2	Proses Bisnis Internal				
	(-) Kinerja Sasaran dan Program Kegiatan	%	100	104,56	100%
3	Pelanggan				
	(-) Survey Kepuasan Masyarakat	Nilai	82	91,27	111,30 %
4	Keuangan				
	(-) Pendapatan	Rupiah	26.000.000.000	23.055.171.161,46	88,67
	(-) Realisasi Anggaran	Rupiah	41.545.085.618	36.471.332.700,13	87,79

Dapat dilihat dalam tabel di atas bahwa hasil pengukuran kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama berdasarkan 4 perspektif, dan skala nilai menunjukkan bahwa terdapat 3 jenis hasil skala nilai yang ditunjukkan dengan pola warna yaitu hijau tua (sangat baik), hijau muda (tinggi), dan kuning muda

(rendah). Hasil pengukuran dengan warna hijau tua (sangat baik) yaitu pengukuran kinerja dengan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran untuk unsur pelatihan penunjang akreditasi RS, Perspektif proses bisnis internal untuk unsur kinerja sasaran dan program kegiatan, dan Perspektif pelanggan untuk survey kepuasan masyarakat. Hasil pengukuran dengan warna hijau muda (tinggi) yaitu pengukuran kinerja dengan perspektif keuangan untuk unsur realisasi anggaran dan Perspektif keuangan untuk unsur pendapatan. Hasil pengukuran terakhir yaitu dengan warna kuning muda (rendah) yaitu pengukuran kinerja dengan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran untuk unsur pemenuhan SDM ABK dan *Bezzeting* dan pendidikan dan pelatihan internal.

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 Jiwa Manah Shanti Mahottama tahun 2025 yaitu **87,00** dengan Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja "**TINGGI**". 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama tahun 2025 berada pada skala warna "**HIJAU MUDA**".

4.1. PERMASALAHAN DAN RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan evaluasi dan analisis pengukuran kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa masih terdapat 1 unsur penilaian yang rendah yaitu dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran untuk unsur pemenuhan SDM ABK dan *Bezzeting* dimana hasil pengukuran pemenuhan SDM terhadap ABK dan *Bezzeting* yaitu 63,3,8%. 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, labolaturium, 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).

Berdasarkan permasalahan di atas maka rencana tindak lanjut yang dapat disusun atau dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut antara lain yaitu membuat telaah dan analisa kebutuhan pegawai yang tepat sesuai dengan arah kebijakan pengembangan rumah sakit sehingga pengembangan dan rekrutmen pegawai menjadi lebih terarah dan terukur. Jumlah kebutuhan SDM fungsional sesuai PP 37/2021 pada BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama tahun 2025, berdasarkan ABK sesuai yang tercantum dalam Keputusan Gubernur Bali Nomor 939/01-E/HK/2025 tentang Peta dan Formasi Jabatan Dinas Kesehatan Provinsi Bali yaitu masih ada selisih kekurangan SDM pada kelompok jabatan fungsional (dokter, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, psikologi klinik, laboraturium, radiologi, rekam medik dan sebagainya) sebanyak 223 orang dari kebutuhan sejumlah 609 orang, *Bezetting*/jumlah pegawai yang ada baru 386 orang. Oleh karena itu penting kiranya untuk menetapkan terlebih dahulu angka kebutuhan pemenuhan SDM yang benar-benar tepat untuk BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sebelum mengatasi permasalahan kekurangan SDM melalui usulan pemenuhan tambahan SDM baru.

Usulan pemenuhan kebutuhan SDM melalui penambahan SDM baru atau rekrutmen SDM baru dapat dilakukan melalui usulan ke Pemerintah Provinsi Bali melalui BKPSDM untuk jenis SDM ASN dan P3K. Sebelum melakukan usulan penambahan SDM baru, hal yang sangat penting untuk disiapkan tentu saja adalah telaah kebutuhan SDM di BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama yang terbaru. Selain itu juga harus mempertimbangkan dan memperhatikan ketersediaan anggaran di Pemerintah Provinsi Bali apakah

cukup untuk memenuhi kebutuhan gaji dan tunjangan sesuai jumlah SDM yang sudah ada ataupun jumlah SDM baru yang disusulkan.

6.1 KESIMPULAN

Penjabaran kinerja rumah sakit dalam laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama tahun 2025 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 RSJ 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	82,41 nilai 91,27 Nilai
2	Terpenuhinya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan	Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	89 Nilai	91,27 Nilai

Sumber: Tim Kerja Perencanaan dan Pelaporan

2. Dalam pencapaian hasil kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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. 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 30%. Hal ini berarti BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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. Indikator mutu yang memenuhi standar

Capaian SPM yang mendukung efektifitas pelayanan Tahun 2025 hampir semua mencapai target yang direncanakan, kecuali pada Indikator Nasional Mutu (INM) Waktu Tunggu Rawat Jalan dari target 80% hanya tercapai 63,81%. Penyebab permasalahan yang dapat diidentifikasi adalah:

- Jam pendaftaran pasien yang berdekatan
- Jaringan internet yang lambat
- Waktu pemeriksaan pasien yang panjang
- Dokter konsultan anak yang dijadwalkan seminggu sekali pada hari jumat datang diatas jam 10.00 sedangkan pasien sudah mengambil nomor antrian sejak pendaftaran dibuka.

Tindakan yang sudah dilakukan yaitu, mensosialisasikan jadwal dokter jaga poliklinik menyesuaikan dengan ketersediaan dokter dan antisipasi hari libur dan cuti bersama.

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 **91,27** dengan kategori **SANGAT BAIK (A)**.

2.4 Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan bertujuan untuk mengukur kinerja keuangan. Kondisi keuangan BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025 sebagai berikut:

a. Pendapatan

Pendapatan dari jasa layanan sampai dengan akhir Desember 2025 sebesar Rp.23.055.171.161,46 dari target Rp.26.000.000.000 atau 88,67%.

b. Anggaran Belanja

Realisasi anggaran belanja sampai dengan akhir Desember 2025 sebesar Rp.45.583.888.609,12 dari target Rp.54.906.260.683,00 atau 83,02%.

c. Tingkat Pertumbuhan Pendapatan

Tingkat pertumbuhan pendapatan rumah sakit mengalami penurunan sebesar 0,06% dimana pada Tahun 2025 sebesar Rp.23.055.171.161,46, dibandingkan Tahun 2024 sebesar Rp.24.609.635.766,95.

d. Tingkat Kemandirian

Jika dilihat dari realisasi pendapatan dari layanan BLUD sebesar Rp.23.055.171.161,46 berbanding Pengeluaran operasional BLUD sebesar Rp.20.849.306.525,12 (dengan mengecualikan pendapatan dan belanja sumber dana APBD), maka Tingkat

Kemandirian BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2025 saat ini sebesar 110,6%.

Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama tahun 2025 ini merupakan sarana introspeksi diri bagi seluruh unit kerja di lingkungan BLUD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Jiwa Manah Shanti Mahottama 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 Tingkat Lanjut Tahun 2012 dan KARS Paripurna 2016



KARS SNARS Paripurna Tahun 2019 dan STARKES Paripurna 2022



Sertifikat Penghargaan dari BNN Tahun 2023



Piagam Penghargaan dari BPJS Sebagai Faskes Berkomitmen Tahun 2023



Piagam Penghargaan dari BPJS
Sebagai FKRTL Berkomitmen 3 Tahun 2023



Sertifikat Anugrah BAPETEN 2023
Dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir



Piagam Penghargaan dari IDEP



Predikat WBK dari KemenpanRB Tahun 2023



Anugrah KIP dari Komisi Informasi Provinsi Bali Tahun 2025



VII. KATEGORI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

NO	NAMA BADAN PUBLIK	NILAI	KETERANGAN
1	Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karangasem	94,58	INFORMATIF
2	Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama	90,01	INFORMATIF
3	Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan	71,78	CUKUP INFORMATIF

Piagam Penghargaan dari Gubernur Bali Tahun 2025

RANKING NILAI AUDIT KEARSIPAN INTERNAL PERANGKAT DAERAH TAHUN 2025

NO	NAMA OPD	NILAI		NILAI TOTAL	KATEGORI
		UP	UK		
1	2	3	4	5	6
1	DINAS PERHUBUNGAN	80,31	100	90,16	AA (SANGAT MEMUASKAN)
2	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	85,75	86,02	87,89	A (MEMUASKAN)
3	BIRO UMUM DAN PROTOKOL	82,09	92,00	87,05	A (MEMUASKAN)
4	BIRO HUKUM	80,72	91	85,86	A (MEMUASKAN)
5	SEKRETARIAT DPRD	78,87	88,57	83,72	A (MEMUASKAN)
6	DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU	85,54	80,32	82,93	A (MEMUASKAN)
7	DINAS PENDIDIKAN KEPEMUDAAN DAN OLAH RAGA	73,51	85	79,26	BB (SANGAT BAIK)
8	BADAN PENGELOLA KEUANGAN DAN ASET DAERAH	79,59	77,85	78,72	BB (SANGAT BAIK)
9	DINAS SOSIAL, PELIBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PELEKUNGAN ANAK	72,03	83,35	78,14	BB (SANGAT BAIK)
10	RUMAH SAKIT JIWA MANAH SHANTI MAHOTTAMA	81,4	73,7	77,55	BB (SANGAT BAIK)
11	DINAS KELAUTAN DAN PERIKANAN	79,80	75,07	77,47	BB (SANGAT BAIK)
12	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAI KANGBARA	78,75	72,95	76,35	BB (SANGAT BAIK)
13	DINAS PERAJARAN MASYARAKAT ADAT	75,90	74,12	75,01	BB (SANGAT BAIK)

