



PEMERINTAH
PROVINSI BALI



RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) TAHUN 2025-2029

RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA
PROVINSI BALI



Balai Besar
Sertifikasi
Elektronik

Dibuat dan ditandatangani menggunakan teknologi cetak elektronik (TE).

Scan/Link QR Code untuk verifikasi.

Upload file pada <https://file.komdigi.go.id/verifyPDF> untuk cek keaslian file.



KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kami panjatkan kepada Ida Hyang Widi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa karena berkat asung kertha wara nugraha-Nya Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2025-2029 dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Rencana Strategis merupakan dokumen perencanaan yang disusun dengan mengacu pada Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), RPJMD Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2025-2029 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2025-2029. Penyusunan Dokumen Renstra ini juga memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025-2029 dan kebijakan mengenai Sistem Kesehatan Nasional serta Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Kami menyadari bahwa dokumen Renstra ini masih jauh dari sempurna, sehingga masukan dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan pelaksanaannya di masa yang akan datang. Akhir kata, kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2025–2029.

Bali, Desember 2026



i



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik (TTE).
Scan/Klik QR Code untuk informasi TTE.
Upload file pada <https://tte.komdigi.go.id/verifyPDF> untuk cek keaslian file.



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Dasar Hukum	3
1.3. Hubungan Antar Dokumen	7
1.3.1 Hubungan Antara Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2025-2029 dengan RPJMD Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2025-2029	9
1.3.2 Hubungan Antara Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara dengan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali	10
1.3.3 Hubungan Antara Renstra dengan Rencana Kerja Tahunan Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	10
1.3.4 Hubungan Antara Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara dengan Dokumen Perencanaan Lainnya	11
1.4. Maksud dan Tujuan	12
1.5. Sistematika Penulisan	13
BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA	
2.1. Gambaran Pelayanan Rumah Sakit Mata Bali Mandara	15
2.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Mata Bali Mandara	16
2.2.1 Tugas Rumah Sakit Mata Bali Mandara	16
2.2.2 Fungsi Rumah Sakit Mata Bali Mandara	16



2.2.3 Rincian Tugas	17
2.3. Struktur Organisasi	33
2.4. Dewan Pengawas BLUD Rumah Sakit Mata Bali Mandara	34
2.5. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Mata Bali Mandara	35
2.6. Pencapaian Kinerja Tahun 2020-2024	47
2.6.1 Kinerja Pelayanan	48
2.7. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2020-2024	50
2.7.1 Pencapaian SPM Tahun 2020-2024	50
2.7.2 Hasil Pelaksanaan SPM pada Masing-Masing Unit	52
2.7.2.1 Gawat Darurat	52
2.7.2.2 Rawat Jalan	53
2.7.2.3 Rawat Inap	54
2.7.2.4 Bedah	56
2.7.2.5 Radiologi	57
2.7.2.6 Lab	58
2.7.2.7 Farmasi	59
2.7.2.8 Gizi	60
2.7.2.9 Rekam Medis	60
2.7.2.10 Pengelolaan Limbah	61
2.7.2.11 Administrasi Manajemen	62
2.7.2.12 Pelayanan Ambulans	63
2.7.2.13 Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	64
2.7.2.14 Laundry	65
2.7.2.15 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	65
2.7.2.16 Keamanan	66
2.8. Pencapaian Indikator Kinerja Utama	67
2.9. Evaluasi Kemitraan BLUD Rumah Sakit	69
2.10. Permasalahan dan Isu Strategis Rumah Sakit Mata Bali Mandara	78



2.10.1 Permasalahan Pelayanan Rumah Sakit Mata Bali Mandara	78
2.10.2 Isu Strategis	79
BAB III TUJUAN, SASARAN STRATEGIS, ARAH KEBIJAKAN RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA	
3.1. Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	89
3.2. Strategi Penentuan Arah Kebijakan Rumah Sakit	92
3.2.1 Analisa Faktor Internal dan Eksternal Rumah Sakit	92
3.2.2 Posisi Rumah Sakit	97
3.3. Identifikasi Risiko Rumah Sakit	103
3.4. Penentuan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Rumah Sakit	110
3.5. Strategi dan Arah Kebijakan Rumah Sakit	113
3.5.1 Strategi	113
3.5.2 Arah Kebijakan	117
3.6. Arah Pengembangan Rumah Sakit	118
BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA	
4.1. Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Rumah Sakit	126
4.2. Indikator Kinerja Utama	129
4.3. Matriks dan Rencana Kerja BLUD	131
BAB V PENUTUP	132



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Sumber Daya Rumah Sakit Mata Bali Mandara berdasarkan Jenis Jabatan dan Kebutuhan Berdasarkan Analisis Beban Kerja Per Tanggal 1 Desember 2025	36
Tabel 2.2	Pencapaian Kinerja BLUD Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020-2024	48
Tabel 2.3	Tabel Pencapaian Kinerja Non Keuangan Tahun 2020-2024	49
Tabel 2.4	Indikator Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tahun 2020-2024	50
Tabel 2.5	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020-2024	51
Tabel 2.6	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 - 2024	52
Tabel 2.7	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020-2024	54
Tabel 2.8	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Rawat Inap Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 -2024	55
Tabel 2.9	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Bedah Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 -2024	56
Tabel 2.10	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Radiologi Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 -2024	57
Tabel 2.11	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Laboratorium Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020-2024	58
Tabel 2.12	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Farmasi Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 - 2024	59



Tabel 2.13	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Gizi Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 -2024	60
Tabel 2.14	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Rekam Medik Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 - 2024	61
Tabel 2.15	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 - 2024	62
Tabel 2.16	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Administrasi Manajemen Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 -2024	62
Tabel 2.17	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Ambulans Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 -2024	64
Tabel 2.18	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 -2024	65
Tabel 2.19	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Pelayanan Laundry Rumah Sakit Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020- 2024	65
Tabel 2.20	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit pada Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 - 2024	66
Tabel 2.21	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Keamanan Rumah Sakit Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 -2024	67
Tabel 2.22	Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020-2024	68
Tabel 2.23	Evaluasi Kemitraan BLUD Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2024	70



Tabel 2.24	Pemetaan Permasalahan Pelayanan Rumah Sakit Mata Bali Mandara	78
Tabel 2.25	Faktor Penghambat dan Pendorong Dinas Kesehatan Provinsi Bali Terhadap Pencapaian Visi, Misi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2025-2029	84
Tabel 2.26	Isu Strategis Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	86
Tabel 3.1	Analisis <i>Stakeholder</i> pada Lingkungan <i>External</i>	93
Tabel 3.2	Analisis <i>Stakeholder</i> pada Lingkungan Internal	94
Tabel 3.3	Matrix Analisa Faktor Eksternal EFAS (<i>Eksternal Factor Analysis Summary</i>) yang Berpengaruh Terhadap Rumah Sakit	95
Tabel 3.4	Matrix Analisa Faktor internal/IFAS (<i>Internal Factor Analysis Summary</i>) yang Berpengaruh Terhadap Rumah Sakit	96
Tabel 3.5	Analisis dengan TOWS Matrik	100
Tabel 3.6	Identifikasi dan Analisa Risiko berdasarkan Skala Dampak dan Skala Probabilitas di Rumah Sakit Mata Bali Mandara	105
Tabel 3.7	Identifikasi dan Pengendalian Risiko Rumah Sakit Mata Bali Mandara	108
Tabel 3.8	Tujuan dan Sasaran Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2026-2030	113
Tabel 3.9	Arah Kebijakan Rumah Sakit Mata Bali Mandara	117
Tabel 3.10	<i>Chart</i> Rencana Pengembangan Layanan Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2026 – 2030	125
Tabel 4.1	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	128
Tabel 4.2	Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Mata Bali Mandara	130



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	33
Gambar 3.1	Konsep Rencana Strategis Perangkat Daerah	90
Gambar 3.2	Keterkaitan Rencana Strategis Perangkat Daerah dengan RPJMD	91
Gambar 3.3	Strategi yang dapat diterapkan oleh Rumah Sakit Mata Bali Mandara berdasarkan Analisa SWOT	98
Gambar 3.4	Strategi yang dapat diterapkan oleh Rumah Sakit Mata Bali Mandara Berdasarkan Matrik I-E	99



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit Mata Bali Mandara merupakan rumah sakit khusus milik Pemerintah Provinsi Bali yang memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mata bagi masyarakat. Berdasarkan Keputusan Gubernur Bali Nomor 1356/01-F/HK/2012 tanggal 14 Agustus 2012 menetapkan Rumah Sakit Mata Bali Mandara menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dengan status penuh sejak 1 Januari 2013.

Pemerintah Republik Indonesia melalui Menteri Investasi dan Hilirisasi/Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal, atas nama Menteri Kesehatan menerbitkan perizinan berusaha berbasis risiko dengan nomor izin: 91200100820180001 kepada Rumah Sakit Mata Bali Mandara dengan Jenis Rumah Sakit Khusus Mata dan Kelas rumah sakit : Kelas A pada tanggal 25 Maret 2025 . Rumah Sakit merujuk Pasal 819 ayat (1), Peraturan pemerintah No 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Rumah Sakit memberikan Pelayanan Kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, dan pada ayat (2) Selain Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan unggulan pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Untuk pelaksanaan lebih lanjut terkait ketentuan di atas, sampai saat dokumen ini ditulis belum ada Peraturan Menteri Kesehatan yang diterbitkan untuk dapat menjelaskan lebih lanjut tentang pedoman penyelenggaraan rumah Sakit

Peraturan Gubernur Bali Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2025 Nomor 1) menegaskan bahwa Rumah Sakit Mata Bali Mandara, yang selanjutnya disebut



Rumah Sakit Mata adalah Rumah Sakit khusus di lingkungan Pemerintah Provinsi Bali yang menyelenggarakan pelayanan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada pelayanan kesehatan mata. Dalam pasal (4) tentang hubungan tata kerja dinyatakan :

1. Rumah Sakit sebagai organisasi yang bersifat khusus, memiliki hubungan kerja yang bersifat koordinasi dengan Dinas.
2. Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam rangka sinkronisasi perumusan kebijakan dan pelaksanaan program kesehatan Provinsi.
3. Perumusan kebijakan dan pelaksanaan program kesehatan Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan bagian dari tugas dan fungsi Dinas sebagai penyelenggara urusan pemerintahan bidang kesehatan di Provinsi.

Sebagai UOBK dengan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD maka Rumah Sakit Mata Bali Mandara sebagaimana Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, dalam Pasal 42 disebutkan bahwa Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang menerapkan BLUD wajib menyusun Rencana Strategis (Renstra) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bagian dari Renstra Perangkat Daerah dan dalam Pasal 41 menyatakan bahwa Renstra merupakan perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik Analisa Bisnis yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah.

Rencana Strategis Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2025-2029 disusun selaras sebagai penjabaran atas Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2025-2029 dengan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Bali Tahun 2025-2045, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025-2029 serta Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2025-2029.



Tujuan dan sasaran yang ditetapkan dalam Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali 2025-2029 selanjutnya menjadi dasar dalam menyusun dokumen perencanaan di Rumah Sakit seperti perencanaan kinerja (penentuan indikator kinerja), dokumen rencana pengembangan rumah sakit, peta proses bisnis rumah sakit dan dokumen perencanaan lainnya. Sebagai upaya mewujudkan Misi keempat Kepala Daerah terpilih yang tertuang dalam RPJMD Semesta Berencana Provinsi Bali 2025-2029 yaitu **“Mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau, merata, adil, dan berkualitas.”**

1.2. Dasar Hukum

Dasar hukum penyusunan Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Bali Tahun 2024-2026 adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82); Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);



4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2023 tentang Provinsi Bali (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 62);
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 nomor 105);
8. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);



12. Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 182);
14. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19)
15. Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Permendagri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 517);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 927);
19. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
20. Peraturan Menteri Dalam negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
 21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
 22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
 24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/I/0940/2020 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali;
 25. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas 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;
 26. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029
 27. Peraturan Daerah Bali Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2021 Nomor 5);
 28. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 2 Tahun 2023 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Bali Tahun 2023-2043 (Lembaran Daerah Provinsi Bali Tahun 2023 Nomor 2);



29. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 4 Tahun 2023 tentang Haluan Pembangunan Bali Masa Depan, 100 Tahun Bali Era Baru (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2023 Nomor 4, Tamban Berita Daerah Provinsi Bali Nomor 4);
30. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 7 Tahun 2024 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Provinsi Bali Tahun 2024 Nomor 7);
31. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 3 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Provinsi Bali Tahun 2025 Nomor 3);
32. Peraturan Gubernur Bali Nomor 55 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 11 Tahun 2020 tentang Pengarusutamaan Gender (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2021 Nomor 55);
33. Peraturan Gubernur Bali Nomor 40 Tahun 2022 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 41);
34. Peraturan Gubernur Bali Nomor 74 Tahun 2022 tentang Sistem Kerja di Lingkungan Pemerintah Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 75);
35. Peraturan Gubernur Bali Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2025 Nomor 1).

1.3 Hubungan Antar Dokumen

Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan jangka menengah yang disusun sebagai pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan rumah sakit selama periode lima (5) tahun. Penyusunan Renstra ini tidak berdiri sendiri, melainkan memiliki keterkaitan dan keselarasan dengan berbagai dokumen perencanaan pembangunan daerah maupun perangkat daerah.



Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara disusun dengan mengacu pada dokumen perencanaan pembangunan daerah, khususnya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2025–2029 yang memuat visi, misi, tujuan, dan sasaran pembangunan daerah. Selain itu mengacu pula pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali 2025-2029, dimana sebagai BLUD yang berada dibawah koordinasi Dinas Kesehatan maka program dan kegiatan yang diampu oleh Rumah Sakit Mata Bali Mandara diarahkan untuk mendukung pencapaian sasaran pembangunan daerah di bidang kesehatan, khususnya dalam peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara juga memperhatikan kebijakan dan arah pembangunan kesehatan nasional. Hal ini dimaksudkan agar pengembangan pelayanan kesehatan mata di Rumah Sakit Mata Bali Mandara dapat sejalan dengan kebijakan nasional dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta penanggulangan masalah kesehatan mata di Indonesia. Dalam implementasinya, Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara menjadi dasar dalam penyusunan dokumen perencanaan tahunan rumah sakit, yaitu Rencana Kerja (Renja) Rumah Sakit. Renja merupakan penjabaran tahunan dari Renstra yang memuat program, kegiatan, indikator kinerja, serta kebutuhan pendanaan yang akan dilaksanakan dalam satu tahun anggaran. Selanjutnya, Renja menjadi acuan dalam penyusunan dokumen penganggaran dan pelaksanaan kegiatan rumah sakit.

Sebagai unit kerja yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), Renstra RS Mata Bali Mandara juga memiliki keterkaitan dengan dokumen perencanaan dan penganggaran BLUD, khususnya Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA). RBA disusun setiap tahun sebagai dokumen perencanaan operasional dan keuangan BLUD yang berpedoman pada arah kebijakan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam Renstra. Dengan adanya keterkaitan antar dokumen perencanaan tersebut, diharapkan seluruh proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan evaluasi program di RS Mata Bali Mandara dapat berjalan secara terpadu, sistematis, dan berkelanjutan. Hal ini sekaligus memastikan bahwa setiap program dan kegiatan



yang dilaksanakan oleh rumah sakit dapat memberikan kontribusi yang nyata dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan daerah dan nasional.

1.3.1 Hubungan Antara Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2025-2029 dengan RPJMD Semesta Berencana Provinsi Bali 2025-2029

Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara disusun dengan mengacu pada visi, misi, tujuan, dan sasaran pembangunan yang telah ditetapkan dalam RPJMD Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2025–2029. Dalam konteks ini, rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan milik Pemerintah Provinsi Bali memiliki peran strategis dalam mendukung pencapaian sasaran pembangunan daerah, khususnya pada sektor kesehatan. Program dan kegiatan yang direncanakan dalam Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara diarahkan untuk mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat, termasuk dalam upaya pencegahan dan penanggulangan gangguan penglihatan serta kebutaan.

Selain itu, Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara juga menjadi instrumen penting dalam menerjemahkan arah kebijakan pembangunan kesehatan daerah ke dalam strategi operasional pelayanan kesehatan mata. Dengan demikian, berbagai program, kegiatan, indikator kinerja, serta target yang ditetapkan dalam Renstra rumah sakit merupakan penjabaran dari kebijakan dan prioritas pembangunan yang tertuang dalam RPJMD Semesta Berencana Provinsi Bali.

Keselarasan antara Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara dengan RPJMD Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2025–2029 bertujuan untuk memastikan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan rumah sakit dapat memberikan kontribusi yang nyata terhadap pencapaian tujuan pembangunan daerah. Melalui sinergi perencanaan tersebut, diharapkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan mata dapat berjalan secara efektif, terarah, dan berkelanjutan dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Bali.



1.3.2 Hubungan Antara Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2025-2029 dengan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2025-2029

Penyusunan Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara dilaksanakan dengan memperhatikan dan mengacu pada arah kebijakan pembangunan kesehatan daerah yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali sebagai perangkat daerah yang membidangi urusan kesehatan di tingkat provinsi. Sebagai unit pelayanan kesehatan milik Pemerintah Provinsi Bali, Rumah Sakit Mata Bali Mandara memiliki peran strategis dalam mendukung pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan yang menjadi kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Oleh karena itu, penyusunan tujuan, sasaran, strategi, serta program dalam Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara diselaraskan dengan arah kebijakan, sasaran strategis, dan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

Dalam tata kerja, Rumah Sakit Mata Bali Mandara berada dibawah koordinasi Dinas Kesehatan sebagai pengampu urusan pemerintahan bidang kesehatan di Provinsi Bali. Sehingga rencana program dan kegiatan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara sejalan dengan kebijakan dan juga Program Kegiatan Kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Berdasarkan hal tersebut maka proses Perencanaan Program Kegiatan dan Perencanaan Penganggaran pada Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali adalah merupakan bagian perencanaan dan penganggaran dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

1.3.3 Hubungan Antara Renstra dengan Rencana Kerja Tahunan Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali

Dalam implementasinya, Renstra dijabarkan lebih lanjut ke dalam dokumen perencanaan tahunan, yaitu Rencana Kerja (Renja) Rumah Sakit Mata Bali Mandara. Renja merupakan dokumen perencanaan yang disusun setiap tahun sebagai penjabaran dari sasaran strategis, program, dan



kegiatan yang telah ditetapkan dalam Renstra. Melalui Renja, arah kebijakan dan strategi yang terdapat dalam Renstra diterjemahkan ke dalam rencana kegiatan yang lebih operasional, lengkap dengan indikator kinerja, target capaian, serta kebutuhan pendanaan dalam satu tahun anggaran.

Penyusunan Rencana Kerja Tahunan Rumah Sakit Mata Bali Mandara dilakukan dengan mengacu pada prioritas pembangunan daerah, kebijakan sektor kesehatan, serta hasil evaluasi pelaksanaan program pada tahun sebelumnya. Dengan demikian, Renja tidak hanya berfungsi sebagai instrumen perencanaan operasional tahunan, tetapi juga sebagai alat pengendalian dan evaluasi dalam memastikan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan rumah sakit tetap selaras dengan arah kebijakan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam Renstra. Keterkaitan antara Renstra dan Rencana Kerja Tahunan menunjukkan adanya kesinambungan antara perencanaan jangka menengah dan perencanaan jangka pendek di lingkungan Rumah Sakit Mata Bali Mandara. Renstra memberikan arah dan kerangka strategis pembangunan rumah sakit, sedangkan Renja menjadi instrumen pelaksanaan yang menerjemahkan arah tersebut ke dalam program dan kegiatan yang lebih rinci dan terukur setiap tahunnya.

1.3.4 Hubungan Antara Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara dengan Dokumen Perencanaan Lainnya

Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara merupakan dokumen perencanaan yang digunakan sebagai landasan dalam Menyusun dokumen perencanaan di Rumah Sakit seperti perencanaan kinerja (penentuan indikator kinerja), dokumen rencana pengembangan rumah sakit, peta proses bisnis rumah sakit dan dokumen perencanaan lainnya.

Sebagai unit pelayanan kesehatan yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara juga memiliki keterkaitan dengan dokumen perencanaan dan penganggaran BLUD, khususnya Rencana Bisnis dan



Anggaran (RBA). RBA disusun setiap tahun sebagai dokumen perencanaan operasional dan keuangan yang memuat rencana kegiatan pelayanan, target kinerja, serta rencana pendapatan dan belanja rumah sakit. Dalam hal ini, penyusunan RBA mengacu pada arah kebijakan, sasaran strategis, serta program yang telah ditetapkan dalam Renstra rumah sakit.

Dengan adanya keterkaitan antara Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara dengan berbagai dokumen perencanaan lainnya, diharapkan proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, serta evaluasi program dan kegiatan rumah sakit dapat berjalan secara terpadu, sistematis, dan berkelanjutan. Hal ini sekaligus memastikan bahwa setiap program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh rumah sakit mampu memberikan kontribusi yang optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan daerah serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan mata bagi masyarakat.

1.4 Maksud dan Tujuan

Maksud dari penyusunan dokumen RENSTRA Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2025-2029 adalah sebagai acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan tahunan dan pengembangan layanan kesehatan pada Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2025-2029 dalam rangka menjalankan fungsi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sedangkan tujuan penyusunan dokumen RENSTRA Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2025-2029 adalah :

1. Menetapkan target kinerja dan rencana penganggaran berdasarkan tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan serta program pembangunan daerah jangka menengah sebagai penjabaran dari RPJMD Provinsi Bali Tahun 2025-2029;



2. Memberikan gambaran mengenai kondisi umum, permasalahan, isu strategis, serta tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan pelaksanaan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2025 sampai dengan tahun 2029;
3. Sebagai pedoman dalam pengembangan mutu dan layanan termasuk alat ukur kinerja tahun 2025-2029 pada Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali; dan
4. Sebagai pedoman dan rujukan dalam penyusunan dokumen perencanaan tahunan Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali tahun 2025 hingga tahun 2029.

1.5 Sistematika Penulisan

RENSTRA Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2025-2029 ini terdiri dari V (lima) BAB sebagai berikut :

- | | |
|----------------|---|
| BAB I | Pendahuluan |
| | Bab ini memuat latar belakang, dasar hukum, hubungan antar dokumen, maksud dan tujuan, serta sistematika penulisan |
| BAB II | Gambaran Pelayanan, Permasalahan dan Isu Strategis Rumah Sakit Mata Bali Mandara |
| | Bab ini menjelaskan Gambaran Pelayanan, Tugas, Fungsi, Struktur Rumah Sakit Mata Bali Mandara, Sumber Daya Rumah Sakit Mata Bali Mandara, Pencapaian Kinerja Tahun 2020-2024, Capaian Standar Pelayanan Minimal Tahun 2020-2024, Kinerja Keuangan Tahun 2020-2024, Pencapaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2020-2024 |
| BAB III | Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Rumah Sakit Mata Bali Mandara |



Bab ini memuat Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis Rumah Sakit Mata Bali Mandara, Isu-Isu Strategis, Analisis SWOT, serta Penentuan Isu-Isu Strategis Rumah Sakit Mata Bali Mandara

BAB IV

Program, Kegiatan, Subkegiatan dan Kinerja Rumah Sakit Mata Bali Mandara

Bab ini memuat Rencana Program, Kegiatan, Subkegiatan Rumah Sakit Mata Bali Mandara, Indikator Kinerja Rumah Sakit Mata Bali Mandara

BAB V

Penutup

Bab ini berisikan catatan penting yang perlu mendapat perhatian dalam pelaksanaan Renstra Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA

2.1 Gambaran Pelayanan Rumah Sakit Mata Mandara

Rumah Sakit Mata Bali Mandara mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan mata dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian, dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. RS Mata Bali Mandara sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional dan menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit Mata Bali Mandara dalam melaksanakan tugas pokoknya memiliki fungsi sebagai berikut:

- a) perumusan kebijakan teknis di Bidang pelayanan kesehatan mata;
- b) penyelenggaraan pelayanan penunjang di bidang pelayanan kesehatan mata;
- c) penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi, dan pelaporan di Bidang kesehatan mata;
- d) penyelenggaraan pelayanan medik;
- e) penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;
- f) penyelenggaraan pelayanan keperawatan;
- g) penyelenggaraan pelayanan rujukan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan di Bidang kesehatan mata;
- h) penyelenggaraan penelitian, pengembangan serta pengabdian masyarakat di Bidang kesehatan mata; dan
- i) penyelenggaraan perencanaan, pengelolaan keuangan dan akuntansi dan penyelenggaraan urusan ketatausahaan, kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana serta rumah tangga perlengkapan dan umum.



2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Mata Bali Mandara

2.2.1 Tugas Rumah Sakit Mata Bali Mandara

Rumah Sakit Mata Bali Mandara mempunyai tugas antara lain :

1. Rumah Sakit Mata Bali Mandara mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan mata dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat
2. Rumah Sakit Mata Bali Mandara sebagai Unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional dan menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.2.2 Fungsi Rumah Sakit Mata Bali Mandara

Rumah Sakit Mata Bali Mandara mempunyai fungsi :

1. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan mata;
2. penyelenggaraan pelayanan penunjang di bidang pelayanan kesehatan mata;
3. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan mata;
4. penyelenggaraan pelayanan medik;
5. penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;
6. penyelenggaraan pelayanan keperawatan;
7. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
8. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan mata;
9. penyelenggaraan penelitian, pengembangan serta pengabdian masyarakat di bidang kesehatan mata; dan



10. penyelenggaraan perencanaan, pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan penyelenggaraan urusan ketatausahaan, kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana serta rumah tangga perlengkapan dan umum.

2.2.3 Rincian Tugas

2.2.3.1 Direktur mempunyai tugas :

- a. menyusun dan mengkoordinasikan rencana dan program kerja RS Mata;
- b. menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. memberikan arahan dan koordinasi untuk pelaksanaan kegiatan dan pencapaian target kinerja RS Mata;
- d. membagi tugas pencapaian target kinerja ke Wakil Direktur atau langsung ke Pejabat Fungsional/Pelaksana;
- e. merancang dan menetapkan penugasan Tim Kerja;
- f. membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- g. menentukan dan memberikan arahan kebijakan operasional RS Mata;
- h. memimpin dan mengelola RS Mata sesuai dengan tujuan RS Mata yang telah ditetapkan;
- i. menetapkan kebijakan operasional RS Mata;
- j. menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan, pejabat penatausahaan keuangan dan pejabat lainnya dalam rangka pengelolaan keuangan Daerah;
- k. menandatangani surat perintah membayar;
- l. mengelola utang dan piutang Daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
- m. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan Unit yang dipimpinnya;



- n. membuka dialog kinerja, dan melakukan koreksi-koreksi strategi sesuai dinamika pelaksanaan;
- o. memberikan umpan balik kepada Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Ketua Tim, Pejabat Fungsional, atau Pelaksana;
- p. memastikan semua tim bekerja sesuai dengan target hasil dan target waktu;
- q. melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan (sehingga kesalahan/permasalahan serupa tidak terjadi atau melakukan inovasi-inovasi);
- r. menerima dan mereviu hasil kerja, dan menyatakan pekerjaan telah selesai;
- s. memberikan penilaian kinerja bawahan;
- t. melaksanakan sistem pengendalian intern;
- u. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- v. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas

1) Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana kegiatan kerja kegiatan pelayanan medik dan pelayanan keperawatan dalam rangka penetapan kebijakan RS Mata;
- b. menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Direktur;
- d. merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Direktur;



- e. membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. menyusun rencana dan program kegiatan pelayanan medik dan keperawatan dalam rangka penetapan kebijakan RS Mata;
- g. merumuskan kebijakan pelayanan medik dan keperawatan serta menyelenggarakan administrasi berdasarkan kewenangan;
- h. mengkoordinasikan semua kegiatan pelayanan medik dan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku kepada bawahan;
- i. mengkoordinasikan penyusunan dan pengawasan pelaksanaan Medical Staff by Laws dan Nursing Staff by Laws;
- j. mengkoordinasikan pelaksanaan kendali mutu dan keselamatan pasien di Bidang pelayanan medik dan keperawatan;
- k. mengawasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas-tugas di Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- l. memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Direktur;
- m. melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
- n. menerima dan mereviu hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Direktur;
- o. memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
- p. melaksanakan sistem pengendalian intern;
- q. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- r. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur



1.1 Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana kegiatan kerja Bidang;
- b. menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- d. merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Wakil Direktur;
- e. membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang- undangan;
- f. mengkoordinasikan penyusunan dan penerapan kebijakan/regulasi pelayanan medik;
- g. menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan medik dan pengembangan peningkatan kompetensi tenaga medis;
- h. mengkoordinasikan operasional pelayanan medik di instalasi pelayanan;
- i. mengkoordinasikan pelaksanaan mutu pelayanan medik;
- j. mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan ophthalmologi komunitas;
- k. mengkoordinasikan pelaksanaan pengadaan fasilitas pelayanan medik;
- l. mengkoordinasikan pelaksanaan program pendidikan dan pengembangan profesi serta pelaksanaan orientasi tenaga medis baru/pindahan/magang/peserta didik;
- m. monitoring dan evaluasi operasional pelayanan dan mutu pelayanan medik;
- n. monitoring pelaksanaan Medical Staff By Laws;
- o. memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur ;



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

1.2 Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana kegiatan kerja Bidang;
- b. menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- d. merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Wakil Direktur;
- e. membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. mengkoordinasikan penyusunan dan penerapan kebijakan/regulasi pelayanan keperawatan;
- g. menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, logistik pelayanan, kebutuhan pelayanan keperawatan lainnya, dan pengembangan serta peningkatan kompetensi tenaga perawat;



- h. mengkoordinasikan operasional pelayanan keperawatan pada unit layanan;
- i. mengkoordinasikan pelaksanaan mutu pelayanan keperawatan;
- j. mengkoordinasikan pelaksanaan pengadaan barang/jasapada bidang pelayanan keperawatan;
- k. mengkoordinasikan pelaksanaan program pendidikan dan peningkatan pengembangan kompetensi tenaga perawat, serta pelaksanaan orientasi pegawai/perawat baru, perawat magang, dan peserta didik;
- l. monitoring dan evaluasi operasional dan mutu pelayanan keperawatan;
- m. monitoring pelaksanaan Nursing Staf By Laws;
- n. memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- o. melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
- p. menerima dan mereviu hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Wakil Direktur;
- q. memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
- r. melaksanakan sistem pengendalian intern;
- s. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- t. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur.



2) Wakil Direktur Pelayanan Penunjang dan Diklit mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana kegiatan kerja kegiatan penunjang medik dan penunjang non medik dalam rangka penetapan kebijakan RS Mata;
- b. menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Direktur;
- d. merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Direktur;
- e. membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang- undangan;
- f. menyusun rencana dan program kegiatan penunjang medik dan non medik serta diklit dan sarpras dalam rangka penetapan kebijakan RS Mata;
- g. merumuskan kebijakan teknis penunjang medik dan non medik serta diklit dan sarpras serta menyelenggarakan administrasi berdasarkan kewenangan;
- h. mengkoordinasikan semua kegiatan penunjang medik dan non medik serta diklit dan sarpras sesuai dengan standar yang berlaku kepada bawahan;
- i. mengawasi dan mengkoordinasikan penyusunan rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan dan bahan kebutuhan penunjang medik dan non medik serta diklit dan sarpras;
- j. mengawasi, mengendalikan, membina dan mengevaluasi tugas-tugas Bidang pelayanan penunjang medik dan nonmedik serta Diklit dan sarpras;
- k. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di Bidang pelayanan penunjang medik dan non medik serta diklit dan sarpras;
- l. memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Direktur;



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

2.1 Kepala Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana kegiatan kerja Bidang;
- b. menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- d. merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Wakil Direktur;
- e. membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. mengkoordinasikan penyusunan dan penerapan kebijakan/regulasi pelayanan penunjang;
- g. mengkoordinasikan operasional pelayanan penunjang pada unit layanan;
- h. mengkoordinasikan pelaksanaan mutu pelayanan penunjang;



- i. mengkoordinasikan pelaksanaan pengadaan barang/jasa pada bidang pelayanan penunjang;
- j. menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan dan pengembangan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan penunjang;
- k. monitoring dan evaluasi, pelaksanaan operasional dan mutu pelayanan penunjang;
- l. memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- m. melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
- n. menerima dan mereviu hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Wakil Direktur;
- o. memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
- p. melaksanakan sistem pengendalian intern;
- q. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- r. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur

2.2 Kepala Bidang Diklit dan Sarpras mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana kegiatan kerja Bidang;
- b. menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;



- d. merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Wakil Direktur;
- e. membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. melaksanakan dan mengkoordinasikan pemberian pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian;
- g. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien pada pelayanan diklit;
- h. mengkoordinir pelaksanaan pengembangan pelayanan pendidikan dan pelatihan, penelitian serta pengembangan penerapan teknologi;
- i. menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga dan kebutuhan lainnya;
- j. menyusun, melaksanakan dan mengkoordinasikan sarana prasarana rumah sakit termasuk alat kesehatan dan gedung;
- k. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan pendidikan dan pelatihan, penelitian;
- l. mengkoordinir pengelolaan dan pengembangan perpustakaan;
- m. mengkoordinir pelaksanaan kegiatan survey kepuasan masyarakat;
- n. mengkoordinir pelaksanaan kalibrasi terhadap seluruh sarana dan prasarana RS Mata;
- o. melaksanakan pemantauan dan evaluasi operasional pelayanan diklit dan sarpras termasuk implementasi standar akreditasi RS Mata;
- p. memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- q. melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;



- r. menerima dan mereviu hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Wakil Direktur;
- s. memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
- t. melaksanakan sistem pengendalian intern;
- u. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- v. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur

3) Wakil Direktur Adiministrasi dan Sumber Daya mempunyai tugas :

- a. mengkoordinasikan penyusunan rencana kegiatan kerja umum dalam rangka penetapan kebijakan RS Mata;
- b. mengkoordinasikan penyusunan dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan
- d. anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Direktur;
- e. merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Direktur;
- f. membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- g. menyusun merumuskan kebijakan umum administrasi dan sumber daya serta menyelenggarakan administrasi berdasarkan kewenangan;
- h. menyusun rencana dan kegiatan kesekretariatan, perencanaan dan penyusunan program, kegiatan keorganisasian dan kepegawaian, penganggaran dan perbendaharaan, sistem akuntansi dan laporan keuangan, pengelolaan piutang dan pendapatan, kegiatan kerumahtanggaan;
- i. mengembangkan sistem prosedur untuk menunjang kelancaran pendukung pelayanan;



- j. mengkoordinasikan penyusunan laporan pertanggungjawaban kinerja RS Mata;
- k. melaksanakan pengawasan terhadap urusan kegiatan Bagian Keuangan, Bagian Administrasi Umum dan Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
- l. mengkoordinasikan penyusunan rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan dan bahan kebutuhan lainnya;
- m. mengkoordinasikan pengadaan barang dan jasa di RS Mata;
- n. memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Direktur;
- o. melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
- p. menerima dan mereviu hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Direktur;
- q. memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana dilingkup bidang tugas;
- r. melaksanakan sistem pengendalian intern;
- s. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- t. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.

3.1 Kepala Bagian Perencanaan dan Pengembangan mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana kegiatan kerja Bagian;
- b. menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;



- c. mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- d. merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Wakil Direktur;
- e. membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. menyusun dan mengkoordinasikan kebijakan perencanaan, data dan informasi, serta mutu dan akreditasi;
- g. merencanakan dan melaksanakan kegiatan penyusunan rencana program, rencana strategis RS Mata dan RBA (Rencana Bisnis Anggaran);
- h. mengkoordinir pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana dan program kerja RS Mata;
- i. mengkoordinir penyusunan RENSTRA dan rencana kerja tahunan;
- j. mengkoordinir penyusunan dan pengembangan system informasi RS Mata;
- k. mengkoordinir penyusunan profil, laporan tahunan, dan laporan kinerja RS Mata; mengkoordinir pelaksanaan kegiatan dalam rangka penyelenggaraan Peningkatan Mutu, Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko (PMKP-MR) RS Mata;
- l. mengkoordinir penyediaan dan pelaksanaan kegiatan terkait dengan Sistem Pengendalian Intern Pemerintahan (SPIP), Akreditasi Rumah Sakit, ISO, Reformasi Birokrasi, Peningkatan Mutu, Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko (PMKP-MR);
- m. mengkoordinir penyusunan rencana pengembangan RS Mata;
- n. memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- o. melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup



- tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
- p. menerima dan mereviu hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Wakil Direktur;
 - q. memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
 - r. melaksanakan sistem pengendalian intern;
 - s. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
 - t. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur.

3.2 Kepala Bagian Keuangan mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana kegiatan kerja Bagian;
- b. menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;
- c. mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- d. merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Wakil Direktur;
- e. membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. menyusun dan mengkoordinasikan kebijakan pengelolaan pendapatan, perbendaharaan dan akuntansi;
- g. mengkoordinir pelaksanaan penyusunan anggaran dan pengelolaan perbendaharaan;
- h. mengkoordinir pelaksanaan pengelolaan pendapatan, pengelolaan piutang, penatausahaan pendapatan dan pemasaran;
- i. mengkoordinir pelaksanaan penerapan sistem akuntansi dan verifikasi;



- j. mengkoordinasikan penyusunan tarif pelayanan, remunerasi/jasa pelayanan dan Unit Cost;
- k. mengembangkan sistem dan prosedur untuk penatausahaan, pendapatan, piutang, akuntansi, dan akuntabilitas;
- l. mengkoordinir pelaksanaan intensifikasi dan ekstensifikasi pendapatan;
- m. mengkoordinir pelaksanaan uji keabsahan bukti transaksi belanja;
- n. mengkoordinir penatausahaan barang milik daerah;
- o. mengkoordinir pelaksanaan pengelolaan gaji, honor, insentif dan jasa pelayanan pegawai RS Mata;
- p. mengkoordinir penyusunan laporan keuangan dan laporan kinerja keuangan BLUD RS Mata;
- q. memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- r. melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
- s. menerima dan mereviu hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Wakil Direktur;
- t. memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
- u. melaksanakan sistem pengendalian intern;
- v. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- w. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur.

3.3 Kepala Bagian Adminstrasi Umum mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana kegiatan kerja Bagian;
- b. menyusun dan menetapkan perjanjian kinerja;



- c. mengkoordinasikan penyusunan pelaksanaan kegiatan dan anggaran/pembiayaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- d. merumuskan strategi pencapaian target kinerja serta penugasan Pejabat Fungsional dan Pelaksana di bawah koordinasi Wakil Direktur;
- e. membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. mengkoordinir pelaksanaan kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit;
- g. merencanakan dan mengkoordinir pelaksanaan kegiatan penatausahaan, sanitasi, kebersihan, ketertiban, rumah tangga dan keamanan kantor;
- h. merencanakan dan mengkoordinir pengelolaan kearsipan, kepegawaian, hukum, kehumasan dan pemasaran mengkoordinasikan pelaksanaan kerja sama dan MOU dengan instansi pemerintah dan swasta atau lembaga lainnya;
- i. mengkoordinasikan pelayanan pengaduan masyarakat terhadap pelayanan RS Mata;
- j. memonitor perkembangan dan pemberian umpan balik atas pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur;
- k. melakukan evaluasi rutin, terjadwal (triwulan, semester) dan mendalam terhadap seluruh kegiatan yang berada dalam lingkup tugasnya, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi permasalahan;
- l. menerima dan mereviu hasil kerja sebelum menyampaikan kepada Wakil Direktur;

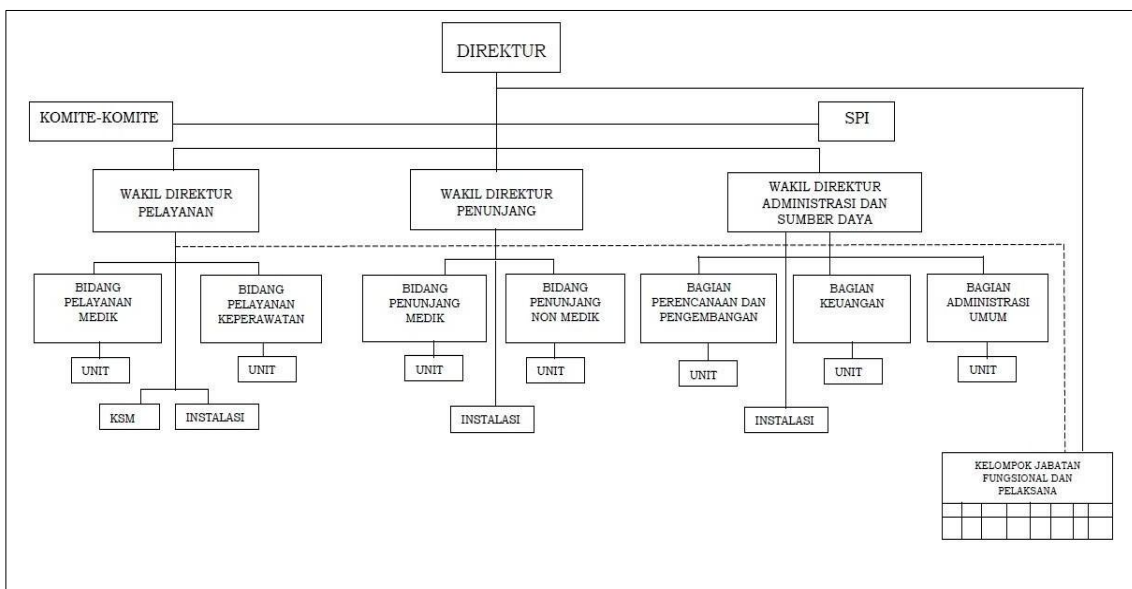


- m. memberikan penilaian kinerja atau memberikan masukan penilaian kinerja Pejabat Fungsional dan Pelaksana;
- n. melaksanakan sistem pengendalian intern;
- o. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- p. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur.

2.3 Struktur Organisasi

Susunan organisasi di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali sebagaimana dalam lampiran 1 Peraturan Gubernur Bali Nomor 1 Tahun 2025 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

Gambar 2.1
Struktur Organisasi
Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali



Sumber : Lampiran Pergub Bali Nomor 1 Tahun 2025



2.4 Dewan Pengawas BLUD Rumah Sakit Mata Bali Mandara

Dewan Pengawas memiliki peran strategis dalam memastikan bahwa pengelolaan rumah sakit berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Dalam menjalankan tugasnya, Dewan Pengawas berperan sebagai representasi pemerintah daerah sebagai pemilik BLUD dalam fungsi pengawasan. Dewan Pengawas melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan kebijakan, pengelolaan keuangan, pencapaian kinerja organisasi, serta pelaksanaan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) BLUD. Selain itu, Dewan Pengawas juga memberikan masukan dan pertimbangan kepada pimpinan BLUD dalam rangka meningkatkan efektivitas pengelolaan rumah sakit. Dewan Pengawas tidak terlibat secara langsung dalam kegiatan operasional rumah sakit, namun berfungsi untuk memastikan bahwa pengelolaan rumah sakit dilakukan secara profesional, transparan, dan berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat.

Dewan Pengawas Rumah Sakit Mata Bali Mandara berdasarkan Keputusan Gubernur Bali Nomor 541/03-B/HK/2025 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali, tanggal 17 Juni 2025 terdiri dari

- a. Ketua : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali
- b. Anggota : 1. Kepala Biro Hukum Setda Provinsi Bali
: 2. Kepala Badan Pengelola Keuangan dan Aset
Provinsi Bali



2.5 SUMBER DAYA MANUSIA RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA

Per tanggal 1 Desember 2025 Rumah Sakit Mata Bali Mandara memiliki 279 orang pegawai, yang terdiri dari 166 orang tenaga Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang terdiri dari 40 orang laki-laki dan 126 Orang perempuan, dan 75 orang tenaga Pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (PPPK) terdiri dari 37 orang laki-laki dan 38 orang perempuan serta 38 orang tenaga kontrak yang terdiri atas 24 orang laki-laki dan 14 orang perempuan dan seluruhnya didanai oleh BLUD.

Rumah Sakit Mata Bali Mandara di dalam memberikan pelayanan kesehatan didukung oleh 28 orang tenaga dokter yang terdiri dari 12 orang dokter spesialis mata, 2 orang tenaga dokter spesialis anesthesia, satu orang tenaga dokter spesialis patologi klinik, satu orang tenaga dokter spesialis radiologi dan 12 orang dokter umum dengan sebaran 1 (satu) orang dokter spesialis mata sebagai Direktur Utama dan 1 (satu) orang dokter utama ditugaskan sebagai katim SPI , dan 3 (tiga) orang diantaranya mendapatkan tugas jabatan struktural. Terdapat 103 orang perawat dan 5 orang refraksionis yang mendukung pelayanan, serta beberapa jabatan fungsional di Rumah Sakit Mata Bali Mandara (Tabel 2.1).



Tabel 2.1.

Sumber Daya Rumah Sakit Mata Bali Mandara

Berdasarkan Jenis Jabatan dan Kebutuhan Berdasarkan Analisa Beban Kerja

Per Tanggal 1 Desember 2025

NO	JABATAN	JENJANG	TOTAL									
			EKSISTING						KEBUTUHAN	KETERANGAN		
			ASN			NON ASN				KESESUAIAN	S/L/K	
			Jml	Pr	Lk	Jml	Pr	Lk				
1	2	3	4			5			6	7 (4+5-6)	8	
1	Dokter	Ahli Utama	1	1	0	0	0	0	0	0	0	S
2	Dokter	Ahli Madya	5	5	0	0	0	0	7	-2	K	
3	Dokter	Ahli Muda	2	1	1	0	0	0	10	0	S	
4	Dokter	Ahli Pertama	1	1	0	1	1	0	4	-3	K	
5	Dokter Spesialis Mata	Ahli Madya	10	7	3	0	0	0	12	-2	K	



6	Dokter Spesialis Mata	Ahli Muda	1	0	1	0	0	0	11	-6	K
7	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Ahli Madya	1	0	1	0	0	0	1	-1	K
8	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Ahli Muda	0	0	0	0	0	0	1	-1	K
9	Dokter Spesialis Anestesiologi Dan Terapi Intensif	Ahli Muda	1	1	0	0	0	0	1	-1	K
10	Dokter Spesialis Anestesiologi Dan Terapi Intensif	Ahli Pertama	1	0	1	0	0	0	1	0	S
11	Dokter Spesialis Radiologi	ahli pertama	0	0	0	0	0	0	1	-1	K
12	Dokter Spesialis Patologi Klinik	ahli pertama	0	0	0	1	0	1	1	-1	K
13	Perawat	Ahli Madya	9	9	0	0	0	0	9	-1	K
14	Perawat	Ahli Muda	21	16	5	0	0	0	25	-2	K
15	Perawat	Ahli Pertama	35	21	14	0	0	0	38	-26	K
16	Perawat	Penyelia	18	16	2	0	0	0	22	-5	K
17	Perawat	Mahir	12	11	1	0	0	0	21	-1	K



18	Perawat	Terampil	8	4	4	0	0	3	9	-9	K
19	Refraksionis Optisien/ Optometris	Pelaksana	1	0	1	0	0	0	2	-1	K
20	Refraksionis Optisien/ Optometris	Penyelia	3	0	3	0	0	0	3	-1	K
21	Refraksionis Optisien/ Optometris	Pelaksana Lanjutan	1	0	1	0	0	0	2	-1	K
22	Nutrisionis	Ahli Muda	1	1	0	0	0	0	1	0	S
23	Nutrisionis	Ahli Pertama	1	1	0	0	0	0	1	0	S
24	Asisten Apoteker	Penyelia	2	2	0	0	0	0	2	0	S
25	Asisten Apoteker	Mahir	1	1	0	0	0	0	3	-2	K
26	Asisten Apoteker	Terampil	3	3	0	0	0	0	5	-2	K
27	Apoteker	Ahli Pertama	3	2	1	0	0	0	3	-2	K
28	Apoteker	Ahli Muda	3	3	0	0	0	0	4	0	S
29	Apoteker	Ahli Madya	1	1	0	0	0	0	1	0	S



30	Radiografer	Ahli Pertama	0	0	0	0	0	0	1	-1	K
31	Radiografer	Penyelia	0	0	0	0	0	0	1	-1	K
32	Asisten Penata Anestesi	Penyelia	2	0	2	0	0	0	2	0	S
33	Asisten Penata Anestesi	Mahir	0	0	0	0	0	0	2	-2	K
34	Asisten Penata Anestesi	Terampil	0	0	0	0	0	0	2	-2	K
35	Administrator Kesehatan	Ahli madya	2	2	0	0	0	0	3	-3	K
36	Administrator Kesehatan	Ahli Muda	2	2	0	0	0	0	3	0	S
37	Administrator Kesehatan	Ahli Pertama	1	0	1	0	0	0	0	-1	K
38	Perekam Medis	Ahli Madya	1	1	0	0	0	0	1	0	S
39	Perekam Medis	Ahli Muda	2	2	0	0	0	0	2	-1	K
40	Perekam Medis	Ahli Pertama	0	0	0	0	0	0	0	0	S
41	Perekam Medis	Terampil	0	0	0	0	0	0	2	0	S
42	Perekam Medis	Mahir	4	3	1	0	0	0	4	-2	K



43	Perekam Medis	Penyelia	0	0	0	0	0	0	0	-1	K
44	Pranata Laboratorium Kesehatan	Penyelia	1	1	0	0	0	0	1	-1	K
45	Pranata Laboratorium Kesehatan	Mahir	0	0	0	0	0	0	1	0	S
46	Pranata Laboratorium Kesehatan	Terampil	2	2	0	0	0	0	2	-1	K
47	Teknisi Elektromedik	Penyelia	2	0	2	0	0	0	2	-1	k
48	Teknisi Elektromedik	Mahir	2	0	2	0	0	0	2	-1	K
49	Teknisi Elektromedik	Terampil	1	0	0	0	0	0	2	-1	K
50	Tenaga Sanitasi Lingkungan	Mahir	0	0	0	0	0	0	2	-2	K
51	Tenaga Sanitasi Lingkungan	Terampil	2	1	1	0	0	0	2	0	S
52	Analisis Kesehatan	Jabatan Pelaksana	1	1	0	0	0	0	1	0	S
53	Analisis Pelayanan	Jabatan Pelaksana	1	1	0	1	0	1	5	-4	K



54	Analisis Evaluasi Audit	Jabatan Pelaksana	0	0	0	0	0	0	1	-1	K
55	Analisis Manajemen Risiko	Jabatan Pelaksana	1	1	0	0	0	0	1	-1	S
56	Pengelola Data Mutu dan Supervisi	Jabatan Pelaksana	0	0	0	0	0	0	1	-1	K
57	Pengelola Pelayanan Kesehatan	Jabatan Pelaksana	0	0	0	0	0	0	2	-2	K
58	Pengelola Keperawatan	Jabatan Pelaksana	0	0	0	0	0	0	1	-1	K
59	Pranata Jamuan	Jabatan Pelaksana	0	0	0	1	1	0	2	-2	K
60	Binatu Rumah Sakit	Jabatan Pelaksana	0	0	0	3	2	1	4	-4	K
61	Pemelihara Peralatan	Jabatan Pelaksana	0	0	0	1	0	1	4	-4	K
62	Pengadministrasian Rekam Medis dan Informasi	Jabatan Pelaksana	2	2	0	0	0	0	6	-4	K
63	Pengadministrasian Gudang Farmasi	Jabatan Pelaksana	1	0	1	0	0	0	2	-1	K
64	Penata Rontgen	Jabatan Pelaksana	1	0	1	0	0	0	1	0	S
65	Pengelola Kefarmasian	Jabatan Pelaksana	0	0	0	1	0	1	3	-3	K



66	Pengelola Data	Jabatan Pelaksana	0	0	0	1	0	1	2	-2	K
67	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	Ahli Madya	1	0	1	0	0	0	2	-1	K
68	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	Ahli Muda	2	2	0	0	0	0	1	0	S
69	Analisis Keuangan Pusat Dan Daerah	Ahli Muda	3	2	1	0	0	0	3	0	S
70	Perencana	Ahli Muda	2	1	0	0	0	0	2	0	S
71	Perencana	Ahli Pertama	0	0	0	0	0	0	1	-1	K
72	Pengelola Pengadaan Barang Jasa	Ahli Madya	1	0	1	0	0	0	1	0	S
73	Pranata Komputer	ahli muda	0	0	1	0	0	0	1	-1	K
74	Pranata Komputer	ahli pertama	1	0	0	0	0	0	5	-4	K
75	Analisis Kursus dan Pelatihan	jabatan pelaksana	0	0	0	1	1	0	1	-1	K
76	Analisis Data dan Kerjasama Diklat	jabatan pelaksana	0	0	0	1	1	0	1	-1	K
77	Teknisi Pemeliharaan	jabatan pelaksana	1	0	1	4	0	4	5	-4	K



78	Penyusun Rencana Pengadaan Sarana dan Prasarana	jabatan pelaksana	0	0	0	1	0	1	1	-1	S
79	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	jabatan pelaksana	1	1	0	0	0	0	1	0	S
80	Analisis Data Dan Informasi	jabatan pelaksana	0	0	0	0	0	0	1	-1	K
81	Pengelola Kepegawaian	jabatan pelaksana	0	0	0	2	1	0	3	-3	K
82	Pranata Kearsipan	jabatan pelaksana	0	0	0	0	0	0	1	-1	K
83	Pengadministrasian Umum	jabatan pelaksana	0	0	0	1	0	1	1	-1	K
84	Sekretaris	jabatan pelaksana	1	1	0	0	0	0	1	0	S
85	Petugas Keamanan	jabatan pelaksana	0	0	0	6	0	6	18	-18	K
86	Pramu Kebersihan	jabatan pelaksana	1	1	0	10	3	7	18	-17	K
87	Juru Mudi	jabatan pelaksana	1	0	1	2	0	0	5	-4	K
88	Analisis Perbendaharaan	jabatan pelaksana	1	1	0	0	0	0	1	0	S
89	Analisis Tata Usaha	jabatan pelaksana	1	1	0	1	1	0	0	1	L
90	Penyusun Rencana	jabatan pelaksana	0	0	0	1	1	0	1	-1	K



	Kehumasan Dan Perpustakaan											
91	Analisis Produk Hukum	jabatan pelaksana	1	0	0	0	0	0	2	-1	S	
92	Analisis Humas	jabatan pelaksana	1	1	0	0	0	0	1	0	S	
93	Analisis Pemasaran Dan Kerjasama	jabatan pelaksana	0	0	0	1	0	1	1	-1	K	
94	Bendahara	jabatan pelaksana	2	2	0	0	0	0	2	0	S	
95	Analisis Laporan Dan Transaksi Keuangan	jabatan pelaksana	3	3	0	1	1	0	4	-1	S	
96	Pengelola Pemasaran	jabatan pelaksana	0	0	0	0	0	0	1	-1	S	
97	Pengadministrasian Penerimaan	jabatan pelaksana	0	0	0	1	0	1	3	-3	S	
98	Pengelola Gaji	jabatan pelaksana	1	1	0	0	0	0	1	0	S	
99	Analisis Keuangan	jabatan pelaksana	1	1	0	0	0	0	1	0	S	
100	Analisis Sistem Akuntansi Instansi	jabatan pelaksana	2	2	0	2	1	1	4	-2	K	
101	Analisis Perencanaan Strategis	jabatan pelaksana	0	0	0	0	0	0	1	-1	K	



102	Analisis Perencanaan Anggaran	jabatan pelaksana	1	0	1	0	0	0	1	0	S
103	Analisis Sistem Informasi	jabatan pelaksana	0	0	0	3	0	3	3	-3	K
104	Analisis Laporan Akuntabilitas Kinerja	jabatan pelaksana	0	0	0	1	0	1	1	-1	K
105	Penyusunan Rencana Monitoring, Evaluasi, Dan Akreditasi	jabatan pelaksana	0	0	0	0	0	0	1	-1	K
106	Wadir Administrasi Dan Sumber Daya	Eselon	1	1	0	0	0	0	1	0	S
107	Wadir Pelayanan Dan Keperawatan	Eselon	1	1	0	0	0	0	1	0	S
108	Wadir Penunjang Dan Diklit	Eselon	1	0	1	0	0	0	1	0	S
109	Kabid Penunjang Medik	Eselon	1	1	0	0	0	0	1	0	S
110	Kabid Diklit Dan Sarpras	Eselon	1	1	0	0	0	0	1	0	S
111	Kabid Keperawatan	Eselon	1	1	0	0	0	0	1	0	S
112	Kabid Pelayanan Medik	Eselon	1	1	0	0	0	0	1	-1	S



113	Kabag Adum	Eselon	1	0	1	0	0	0	1	0	S
114	Kabag Keuangan	Eselon	1	1	0	0	0	0	1	0	S
115	Kabag Perencanaan Dan Pengembangan	Eselon	1	1	0	0	0	0	1	0	S
	Total		216	154	59	49	14	29	372	-196	

Sumber : Bagian Administrasi Umum RSM.BM

Keterangan :

K : Kurang S : Sesuai L : Lebih



2.6 PENCAPAIAN KINERJA TAHUN 2020-2024

Penilaian Kinerja BLUD Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2020 -2024 dinilai dari Aspek Keuangan dengan bobot 30% dan dinilai dari Aspek Pelayanan dengan bobot 70% dimana Indikator Kinerja Keuangan dinilai dari:

- a. Rasio Keuangan
- b. Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLUD

Indikator Kinerja Pelayanan dinilai dari :

Pertumbuhan dan Produktivitas

- a. Efektivitas Pelayanan
- b. Pertumbuhan dan Pembelajaran
- c. Mutu Pelayanan
- d. Mutu Klinik
- e. Kepedulian kepada masyarakat
- f. Kepuasan Pelanggan
- g. Kepedulian terhadap lingkungan

Dari hasil penilaian terhadap Kinerja Rumah Sakit Mata Bali Mandara tahun 2020– 2024 selalu berada dalam Kategori AA (Baik) dan di tahun 2022 bernilai AA (Baik) (Tabel 2.2.) Kinerja keuangan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Terdapat penurunan kinerja pelayanan di tahun 2020 yang merupakan dampak dari adanya pandemi Covid-19 dan di tahun 2021-2024 kembali mengalami peningkatan yang signifikan.



Tabel 2.2
Pencapaian Kinerja BLUD Rumah Sakit Mata Bali Mandara
Tahun 2020-2024

No	Indikator Kinerja	Satuan	Capaian 2020	Capaian 2021	Capaian 2022	Capaian 2023	Capaian 2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Keuangan	%	78,30	86,57	92,76	90,83	90,83
2	Pelayanan	%	77,14	92,03	94,96	94,26	94,26
3	Kinerja BLUD	%	77,55 (Baik)	90,39 (Baik)	94,3 (Baik)	92,33 (Baik)	92,33 (Baik)

Sumber : Laporan Kinerja BLUD RSM.BM

2.6.1 Kinerja Pelayanan

Dilihat dari aspek pelayanan, terjadi peningkatan hasil kinerja pelayanan terutama pada aspek pertumbuhan dan produktivitas yang disebabkan karena kembali meningkatnya jumlah kunjungan Rawat Jalan, Gawat darurat, Laboratorium, Farmasi, Radiologi, jumlah Operasi di Era New Normal yang berpengaruh pula terhadap peningkatan jumlah peserta didik dan pelaksanaan penelitian di rumah sakit setelah pandemi covid 19 menyebabkan terjadinya penurunan kunjungan di tahun 2020 dan 2021 jika dibandingkan dengan kunjungan pada tahun 2018 dan 2019 (Tabel 2.3.). Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat pada tahun 2020 dan 2021 sangat mempengaruhi kunjungan rumah sakit dimana kegiatan luar gedung screening anak sekolah dan kegiatan operasi luar gedung tidak dapat dilaksanakan, beberapa kegiatan pelayanan kesehatan mata masih dapat dilaksanakan akan tetapi secara terbatas.

Pada tahun 2021 kegiatan pelayanan telah mulai menyesuaikan dengan kondisi new normal, dimana kunjungan di masing masing unit layanan mulai meningkat. Jumlah tindakan operasi dan juga pasien rawat inap menunjukkan peningkatan di tahun 2021 seiring dengan peningkatan kunjungan poli anesthesia dan juga tindakan LASIK. Pada Tahun 2022, hanya



jumlah pelayanan Rawat Inap mengalami penurunan bila dibandingkan dengan Tahun 2021 karena adanya pembatasan kriteria diagnosis rawat inap dari BPJS yang berpengaruh terhadap BOR (Bed Occupancy Rate). Pada tahun 2023 - 2024 jumlah kunjungan menunjukkan tren meningkat akibat tingginya kepercayaan masyarakat dan tingginya rujukan dari kabupaten/kota se-provinsi Bali serta penguatan peran rumah sakit sebagai rujukan pelayanan kesehatan mata (Tabel 2.4.).

Tabel 2.3
Tabel Pencapaian Kinerja Non Keuangan Tahun 2020-2024

No	Jenis Layanan	Satuan	Capaian 2020	Capaian 2021	Capaian 2022	Capaian 2023	Capaian 2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Poli Mata	Kunjungan	21.702	25.973	30.685	33.629	38.024
2	Rawat inap	Kunjungan	1.279	1.983	1.478	2.128	2.550
3	UGD	Kunjungan	642	546	759	1.175	1.365
4	OK Reguler	Orang	2.769	3.784	4.358	5.044	5.910
5	Pavillium	Kunjungan	706	687	720	1.947	2.432
6	Anestesia	Kunjungan	651	984	1.246	1.585	1.957
7	Penyakit Dalam	Kunjungan	-	-	-	264	629
8	Kunjungan LASIK	Kunjungan	981	1.458	1.990	2,351	2.141
	Operasi LASIK	Kunjungan	214	322	474	579	557
9	Luar Gedung	Kunjungan	789	1671	4.803	7.594	3112
	Operasi Katarak	Kunjungan	40	-	15	87	77

Sumber : Laporan Kinerja BLUD RSM.BM



Kinerja Rumah Sakit Mata Bali Mandara dilihat dari indikator Standar Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit menunjukkan tingkat BOR dibawah nilai rujukan baik. Demikian halnya dengan LOS (Length Of Stay), Turn Over Interval (TOI) tidak ada yang dalam range nilai rujukan. Sebagai rumah sakit khusus mata dengan tindakan yang lebih banyak tidak memerlukan perawatan di rumah sakit, indikator indikator tersebut diatas tentunya akan sangat sulit untuk dipenuhi. Tentunya nilai indikator tersebut tidak dapat digunakan untuk mengukur pemanfaatan, mutu dan efisiensi pengelolaan rumah sakit.

Nilai Bed Time Over (BTO) menunjukkan berapa kali sebuah tempat tidur di rumah sakit dipakai dalam satu tahun, dalam 5 tahun terakhir tempat tidur di rumah sakit mata bali mandara dipakai dalam range 27 – 58 kali per tahun (tabel 2.4.)

Tabel 2.4.

Indikator Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tahun 2020-2024

INDIKATOR PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	NILAI RUJUKAN	2020	2021	2022	2023	2024
BOR	%	60-85	19,56	32,15	21,75	25	35,80
LOS	Hari	06-09	1,96	1,98	1,99	1,99	2,00
TOI	Hari	1-3	8,06	4,27	8,11	5,20	3,69
BTO	Kali/tahun	40-52	36,54	58,06	35,19	50,57	63,73
NDR	%	<25	0	0	0	0	0
GDR	%	<45	0	0	0	0	0

Sumber : Unit Rekam Medis RSM.BM

2.7 CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) TAHUN 2020-2024

2.7.1 Pencapaian SPM Tahun 2020-2024

Sesuai daftar indikator Standar Pelayanan yang ditetapkan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Periode Tahun 2020-2024 sesuai acuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SKK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit maka di tahun 2018 sampai dengan tahun 2019 terdapat 16 jenis layanan yang terdiri dari 72 indikator, dan dengan



ditetapkannya Peraturan Gubernur Bali Nomor 54 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 63 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Mata Bali Mandara maka terdapat 15 jenis layanan yang terdiri dari 70 indikator yang dipantau di tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 (Tabel 2.5.).

Tabel 2.5
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020-2024

No	Jenis layanan	Jumlah indikator	2020 (%)	2021 (%)	Jumlah indikator	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)
1	Gawat darurat	8	100	100	8	100	100	100
2	Rawat jalan	4	100	100	4	100	100	100
3	Rawat inap	9	100	100	9	100	100	88,89
4	Bedah	7	100	100	7	100	100	85,71
5	Radiologi	5	100	100	5	100	100	100
6	Laboratorium	4	100	100	4	100	100	100
7	Farmasi	5	100	99,99	5	100	100	100
8	Pelayanan gizi	3	100	100	3	100	100	100
9	Pelayanan rekam medik	4	100	100	4	100	100	100
10	Pengelolaan limbah	2	100	100	2	100	100	100
11	Administrasi manajemen	9	100	100	9	100	100	100
12	Pelayanan Ambulans	2	100	100	2	100	100	100
13	Pemeliharaan sarana kesehatan (medis)	3	100	100	3	100	100	100
14	Pelayanan Laundry	2	100	100	2	100	100	100
15	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	3	100	100	3	100	100	100
16	Keamanan	2	-	-	-	-	-	-
Rata-rata Pencapaian SPM		72	100	98,57	70	100	100	97,14

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM



Berdasarkan hasil pelaksanaan SPM tahun 2020-2024, dari keseluruhan indikator SPM yang berjumlah 72 terdapat 1 SPM yang tidak disertakan dalam SPM 2020-2024 yaitu Keamanan. Sehingga total jumlah indikator dalam SPM 2020-2024 adalah 70 indikator. Sebanyak 3 (tiga) indikator tidak tercapai 100% yaitu 1 indikator di tahun 2021 dan 2 indikator di tahun 2024, sehingga rata-rata pencapaian SPM di tahun 2021 adalah 98,57% dan di tahun 2024 adalah 97,14%.

2.7.2 Hasil Pelaksanaan SPM Pada Masing-Masing Unit

2.7.2.1 Gawat Darurat

Dari 8 indikator Standar Pelayanan Minimal di Unit Gawat Darurat pada tahun 2018 – 2022 keseluruhan data telah mencapai target yang diharapkan. Indikator Kemampuan Menangani Life Saving tidak ada data pada 2018-2022 karena tidak adanya pasien yang memerlukan penanganan life saving. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Gawat darurat pada tahun 2018 – 2022 adalah 100% dengan 1 (satu) indikator tidak dapat di evaluasi (Tabel 2.6.)

Tabel 2.6
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Gawat Darurat
Rumah Sakit Mata Bali Mandara tahun 2020 -2024

NO	INDIKATOR MUTU UNIT	STANDAR	CAPAIAN				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Kemampuan menangani life saving dan dewasa di IGD	100%	Tidak ada pasien life saving	Tidak ada pasien life saving	Tidak ada pasien life saving	Tidak ada pasien life saving	Tidak ada pasien life saving



2	Pemberi pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat (ATLS/ BTLS/ACLS/ PPGD) yang masih berlaku	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketersediaan Tim penanggulangan bencana	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim
4	Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di IGD	≤5 menit	1,1 menit	1 menit	1 menit	1 menit	1,05 menit
6	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kematian pasien < 24 jam	≤2/100 0	0%	0%	0%	0%	0%
8	Kepuasan Pelanggan	≥70%	100%	100%	100%	100%	98,4%

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM

2.7.2.2 Rawat Jalan

Dari 4 indikator Standar Pelayanan Minimal di Rawat Jalan pada tahun 2020 – 2024 keseluruhan data telah mencapai target yang diharapkan. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Rawat Jalan pada tahun 2020– 2024 adalah 100% (Tabel 2.7.).



Tabel 2.7

**Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Rawat Jalan
Rumah Sakit Mata Bali Mandara tahun 2020-2024**

NO	INDIKATOR MUTU UNIT	STANDAR	CAPAIAN				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Jam buka pelayanan dengan ketentuan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	25,86 menit	25,83 menit	25,77 menit	27,49 menit	28,43 menit
4	Kepuasan Pelanggan	≥90%	100%	99,94%	100%	100%	98,19%

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM

2.7.2.3 Rawat Inap

Dari 9 indikator Standar Pelayanan Minimal di Unit Rawat Inap pada tahun 2020 – 2024 .Pada tahun 2024 terjadi satu kejadian pasien jatuh pada juni yang mengakibatkan cedera pada pasien. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Rawat Inap pada tahun 2020 – 2024 adalah 99,99% (Tabel 2.8.).



Tabel 2.8
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Rawat Inap
Rumah Sakit Mata Bali Mandara tahun 2020 -2024

NO	INDIKATOR MUTU UNIT	STANDAR	CAPAIAN				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Jam Visite Dokter spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kejadian infeksi pasca operasi	≤1,5%	0%	0%	0%	0%	0%
5	Kejadian infeksi nosokomial	≤9%	0%	0%	0%	0%	0%
6	Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	99,3%
7	Kejadian pulang paksa	≤5%	0%	0%	0%	0%	0%
8	Kematian pasien >48 jam	≤0,24%	0%	0%	0%	0%	0%
9	Kepuasan Pelanggan	≥90%	100%	100%	100%	100%	98,19%

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM



2.7.2.4 Bedah

Dari 7 indikator Standar Pelayanan Minimal di Unit Bedah pada Tahun 2020-2024 pada tahun 2024 satu indikator tidak tercapai, dimana terjadi kejadian operasi salah sisi. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di unit Bedah pada tahun 2020 -2024 adalah 99,98% (Tabel 2.9.)

Tabel 2.9
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Bedah
Rumah Sakit Mata Bali Mandara tahun 2020 -2024

NO.	INDIKATOR MUTU UNIT	STANDAR	CAPAIAN				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤2 hari	0 hari	0 hari	0 hari	0 hari	0 hari
2	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	99,98%
3	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah	≤6%	0%	0%	0%	0%	0%



	penempatan endotracheal Tube						
7	Kejadian kematian di meja operasi	≤1%	0%	0%	0%	0%	0%

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM

2.7.2.5. Radiologi

Dari 5 indikator Standar Pelayanan Minimal di Unit Radiologi Rumah Sakit Mata Bali Mandara pada tahun 2020 – 2024 keseluruhan indikator telah mencapai target yang diharapkan. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Unit Radiologi pada tahun 2020 – 2024 adalah 100% (Tabel 2.10.).

Tabel 2.10
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Radiologi Rumah Sakit Mata Bali Mandara tahun 2020 -2024

NO.	INDIKATOR MUTU UNIT	STANDAR	CAPAIAN				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤3 jam	22,62 menit	25.58 menit	26,33 menit	26,06 menit	30,04
2	Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	≤2%	0%	0%	0%	0%	0%
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian label	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Kepuasan Pelanggan	≥80%	100%	100%	100%	100%	98,16 %

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM



2.7.2.6 Laboratorium

Dari 4 indikator Standar Pelayanan Minimal di Unit Laboratorium pada tahun 2020– 2024 keseluruhan data telah mencapai target yang diharapkan. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Unit laboratorium pada tahun 2020 – 2024 adalah 100% (Tabel 2.11)

Tabel 2.11
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Laboratorium
Rumah Sakit Mata Bali Mandara tahun 2020-2024

No.	Indikator Mutu Unit	Standar	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤120 menit	77,97 menit	60,49 menit	62,32 menit	56,9 menit	79,11 Menit
2	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kepuasan pelanggan	≥80%	100%	100%	100%	100%	98,08%

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM



2.7.2.7 Farmasi

Dari 5 indikator Standar Pelayanan Minimal di Instalasi Farmasi pada tahun 2020 -2024 pada tahun 2021 satu indikator tidak tercapai, dimana terjadi kesalahan pemberian obat. Indikator Waktu Tunggu pelayanan Obat Racikan pada tahun 2020 – 2024 tidak ada data karena tidak adanya permintaan obat racikan. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Instalasi Farmasi pada tahun 2020-2024 adalah 99.99% dengan 1 Indikator tidak dapat dievaluasi (Tabel 2.12)

Tabel 2.12
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Farmasi
Rumah Sakit Mata Bali Mandara tahun 2020 -2024

No.	Indikator Mutu Unit	Standar	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
1a	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤30 menit	2,18 menit	1,88 menit	2,07 menit	2,06 menit	2,70 menit
1b	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤60 menit	-	-	-	-	-
2	Penulisan resep sesuai Formularium	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	99.99 %	100%	100%	100%
4	Kepuasan Pelanggan	≥80%	100%	100%	100%	100%	97,44%

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM



2.7.2.8 Gizi

Dari 4 indikator Standar Pelayanan Minimal di Pelayanan Gizi pada tahun 2020– 2024 keseluruhan data telah mencapai target yang diharapkan. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Pelayanan Gizi pada tahun 2020 – 2024 adalah 100% (Tabel 2.13.)

Tabel 2.13
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Gizi
Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 -2024

No	Indikator Mutu Unit	Standar	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Tidak adanya kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤20%	1,38 %	0,95 %	1,04 %	1,56%	2,66%
4	Kepuasan Pelanggan	≥80%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM

2.7.2.9 Pelayanan Rekam Medik

Dari 4 indikator Standar Pelayanan Minimal di Unit Rekam Medik pada tahun 2020 – 2024 keseluruhan telah mencapai target yang diharapkan. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Unit Rekam Medik pada tahun 2020 – 2024 adalah 100% (Tabel 2.14).



Tabel 2.14

**Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Rekam Medik
Rumah Sakit Mata Bali Mandara tahun 2020 -2024**

No	Indikator Mutu Unit	Standar	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤10 menit	4,08 menit	4,34 menit	4,34 menit	-	-
2	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤15 menit	6.26 menit	9,68 menit	9,43 menit	-	-
3	Kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kelengkapan informed consent Setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM

2.7.2.10 Pengelolaan Limbah

Dari 2 indikator Standar Pelayanan Minimal di Unit Pengelolaan Limbah pada tahun 2020 – 2024 keseluruhan telah sesuai dengan standar. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Unit Pengelolaan Limbah pada triwulan II tahun 2020- 2024 adalah 100% (Tabel 2.15.).



Tabel 2.15
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Mata Bali Mandara tahun 2020 -2024

No.	Indikator Mutu Unit	Standar	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Pengelolaan Limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Baku Mutu Limbah Cair	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM

2.7.2.11 Administrasi Manajemen

Dari aspek standar pelayanan minimal administrasi manajemen tahun 2020 -2024 keseluruhan indikator telah terpenuhi. Terdapat perbaikan trend kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap dari tahun ketahun. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal administrasi manajemen tahun 2020- 2024 adalah 100% (Tabel 2.16).

Tabel 2.16
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Administrasi Manajemen Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 -2024

No	Indikator mutu unit	Standar	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil eremuan tingkat direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%



3	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	≥90%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤2 jam	7,54 menit	3,17 menit	2,99 menit	2,72 menit	2,22 menit
6	Cost Recovery	≥60%	143,4 %	127,7 %	123,9 %	126,4%	125,62%
7	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥80%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Ketepatan waktu pemberian insentif	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM

2.7.2.12 Pelayanan Ambulans

Dari 2 indikator Standar Pelayanan Minimal di Pelayanan Ambulans pada tahun 2020 - 2024 keseluruhan data telah mencapai target yang diharapkan. Indikator Kecepatan memberikan Pelayanan Ambulans di Rumah Sakit dari tahun 2018 - 2020 tidak ada data karena tidak adanya permintaan



ambulans pada periode tersebut. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Pelayanan Ambulans pada tahun 2020 -2024 adalah 100%, dengan 1 indikator pada tahun 2020 -2024 tidak dapat dievaluasi (Tabel 2.17.).

Tabel 2.17
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Ambulans
Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 -2024

No.	Indikator Mutu Unit	Standar	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Waktu Pelayanan ambulance	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
2	Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulans di Rumah Sakit	≤30 menit	Tidak ada permintaan pelayanan ambulans	25 menit	25 menit	25 menit	10 menit

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM

2.7.2.13 Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Dari 3 indikator Standar Pelayanan Minimal di Unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit pada keseluruhan data telah mencapai target yang diharapkan. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit pada tahun 2020- 2024 adalah 100% (Tabel 2.18).



Tabel 2.18
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Rumah
Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 -2024

No.	Indikator Mutu Unit	Standar	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM

2.7.2.14 Pelayanan Laundry

Dari 2 indikator Standar Pelayanan Minimal di Unit Laundry pada Triwulan II keseluruhan data telah mencapai target yang diharapkan. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Unit Laundry pada tahun 2020 – 2024 adalah 100% (Tabel 2.19).

Tabel 2.19
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Pelayanan Laundry
Rumah Sakit Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020- 2024

No.	Indikator Mutu Unit	Standar	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%



2	Tidak adanya kejadian linen hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%
---	------------------------------------	------	------	------	------	------	------

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM

2.7.2.15 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Dari 3 indikator Standar Pelayanan Minimal pada Komite Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI) keseluruhan telah mencapai target yang diharapkan. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Komite PPI pada tahun 2020 – 2024 adalah 100% (Tabel 2.20)

Tabel 2.20
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Unit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit
RumahSakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 -2024

No.	Indikator Mutu Unit	Standar	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Ada anggota tim PPI yang terlatih	≥75%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Tersedia APD (Alat Pelindung Diri) di setiap unit	≥75%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kegiatan Pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial di rumah sakit (minimal 1 parameter)	≥75%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM



2.7.2.16 Keamanan

Dari 2 indikator Kemananan hanya terdapat data di tahun 2020 – 2024, dikarenakan terjadinya perubahan regulasi di Tahun 2022, maka pada tahun 2020 – 2024 indikator mutu keamanan tidak lagi dipantau capaiannya. Tahun 2020-2024 keseluruhan telah mencapai target yang diharapkan (Tabel 2.21).

Tabel 2.21
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Keamanan Rumah Sakit
Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2020 -2024

No.	Indikator Mutu Unit	Standar	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Pengelolaan sistem satuan keamanan di Rumah Sakit	≥ 75%	tdd	tdd	tdd	tdd	tdd
2	Kejadian Kehilangan barang di Rumah Sakit	0%	tdd	tdd	tdd	tdd	tdd

Sumber : Laporan Capaian SPM RSM.BM

2.8 PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA

Jika dilihat dari Indikator Kinerja Utama pada tahun 2020-2024 indikator menurunnya rujukan oleh Rumah Sakit Mata Bali Mandara tidak dapat terpenuhi (Tabel 2.22). Situasi Pandemi covid 19 menyebabkan tidak adanya kunjungan dokter spesialis dari Rumah Sakit Prof Ngoerah ke Rumah Sakit Mata Bali Mandara oleh karena pertimbangan pengurangan mobilitas pemberi layanan, untuk dapat menurunkan risiko penyebaran Covid-19 antar institusi, dimana situasi ini dapat diperbaiki di tahun 2021 dan 2022. Dengan adanya pengalaman dalam menghadapi Pandemi Covid-19 dan dengan telah dilakukannya vaksinasi maka tahun 2021 dan 2022 Rumah Sakit Mata Bali Mandara telah dapat meningkatkan kinerja pelayanan untuk dapat memberikan layanan kesehatan mata bagi masyarakat bali dan sekitarnya.



Tabel 2.22
Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Mata Bali Mandara
Tahun 2020-2024

Sasaran	Indikator Kerja	Target Kinerja					Realisasi Kinerja				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Meningkatnya kepuasan masyarakat	Indeks kepuasan masyarakat		81	81	81	81,5		82,33	85,96	82,51	85,74
	Persentase kepuasan masyarakat	95%					90,85 %				
Meningkatnya layanan rumah sakit	Jumlah pelayanan Kesehatan pada RS Mata Bali Mandara	27.686 orang	34.025 orang				29.519 orang	36.105 orang			
Menurunnya rujukan oleh RS Mata Bali Mandara	Persentase rujukan oleh RS Mata Bali Mandara		≤1%	≤1%	≤1%			0,36%	0,14%	0,14%	
	Persentase rujukan yang tertangani	99%					98,24 %				
Tercapainya standar pelayanan minimal RS	Persentase pencapaian SPM	95%	95%	100 %	100 %	97%	100%	98,57 %	100%	100%	100%
Meningkatnya tingkat kemandirian keuangan	Cost recovery rate	100%	100%	100 %	100 %	100 %	143,39 %	128,78 %	123,90 %	126,6 4%	109,4 2%

Sumber : Bagian Perencanaan dan Pengembangan RSM.BM



2.9 EVALUASI KEMITRAAN BLUD RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA

Kemitraan merupakan salah satu strategi penting dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan, pengembangan kompetensi sumber daya manusia, serta optimalisasi pemanfaatan sumber daya yang dimiliki oleh Rumah Sakit Mata Bali Mandara sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Melalui kemitraan yang terbangun dengan berbagai pihak, rumah sakit diharapkan mampu memperluas akses pelayanan kesehatan mata, meningkatkan mutu layanan, serta memperkuat peran rumah sakit sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan mata.

Tahun ke tahun Rumah Sakit Mata Bali Mandara telah menjalin kerja sama dengan berbagai mitra yang berasal dari instansi pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, organisasi profesi, serta pihak swasta. Bentuk kerja sama yang dilaksanakan meliputi kerja sama pelayanan kesehatan, rujukan pasien, pendidikan dan pelatihan, penelitian, serta dukungan kegiatan promotif dan preventif di bidang kesehatan mata.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap pelaksanaan kemitraan pada tahun 2024 (tabel 2.23), secara umum kerja sama yang telah terjalin mampu mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit, khususnya dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan mata bagi masyarakat. Beberapa kerja sama memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan jumlah rujukan pasien, penguatan kapasitas tenaga kesehatan melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan, serta pengembangan program pelayanan yang lebih komprehensif.



Tabel 2.23

Evaluasi Kemitraan BLUD Rumah Sakit Mata Bali Mandara Tahun 2024

NO	MITRA	JENIS KEMITRAAN	HASIL EVALUASI	KEBERLANJUTAN	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6
1	Lembaga Pendidikan Manajemen dan Informatika Alfa Prima	Pelaksanaan dan Penyelenggaraan Praktik Kerja Lapangan di Bidang Manajemen Administrasi Rumah Sakit	1. Lembaga pendidikan setiap tahun mengirimkan peserta didik sesuai dengan kriteria yang tercantum dalam perjanjian kerjasama. 2. Mengikuti seluruh aturan yang telah disepakati.	Kerjasama dilanjutkan	
2	PT Asuransi BRI Life	Pelayanan Kesehatan Secara Berlangganan	Respon time contact Person cepat , Umpan Balik Pengajuan Klaim Tepat Waktu dan pembayaran klaim tepat waktu	Kerjasama dilanjutkan	



3	PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia	Pelayanan Kesehatan dan Obat bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia	Respon time contac Person cepat , Umpan Balik Pengajuan Klaim Tepat Waktu dan pembayaran klaim tepat waktu	Kerjasama dilanjutkan	
4	PT. Putra Restu Ibu Abadi	Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)	Telah melaksanakan PKS : 1. Pengangkutan llimbah B3 sesuai jadwal (3 kali seminggu) setiap senin, rabu dan jumat 2. Telah menerbitkan sertifikat limbah B3 dan berita acara penerimaan Limbah B3 sesuai kesepakatan, serta telah melaksanakan kesepakatan yang disepakati, telah menyediakan kresek kuning untuk penampungan limbah infeksius	Kerjasama dapat dilanjutkan	Supervisi ke PT.PRIA belum Terlaksana
5	PT BNI Life Insurance	Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Asuransi Kesehatan Managed Care PT BNI Life Insurance	Respon time contac Person cepat , Umpan Balik Pengajuan Klaim Tepat Waktu dan pembayaran klaim tepat waktu	Kerjasama dilanjutkan	



6	Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah	Pelayanan dan Rujukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan rujukan sudah dilaksanakan sesuai perjanjian/kontrak 2. Ijin alat X-ray masih berlaku 3. Sertifikat PME utk pelayanan lab thn 2024 dengan hasil baik 4. Kalibrasi alat penunjang thn 2024 sdh dilakukan berkala 5. Hasil pemeriksaan penunjang sesuai permintaan, tepat waktu, dan sudah terkespetise oleh dokter 6. Respon PIC cepat dan ramah 	Kerjasama dapat dilanjutkan	
7	PT. Tirta Dewata Pest Control	Pengendalian hama dan fumigasi (rodent control dan spraying)	Telah dilaksanakan pekerjaan Pengendalian hama dan fumigasi (rodent control dan spraying) sesuai jadwal yang telah disepakati pada SPK	Kerjasama dapat dilanjutkan	
8	Triparted (FK UNUD, RSUP Prof. Dr.	Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan, Pelayanan, Penelitian serta Pengabdian Masyarakat di Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi	Universitas udayana secara rutin mengirimkan peserta didik dokter muda dan peserta didik PPDS-1	Kerjasama terus dilanjutkan sebagai Rumah Sakit Jejaring Universitas Udayana	



	I.G.N.G. Ngoerah)	Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali untuk Fakultas Kedokteran Universitas Udayana		dan RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah	
9	UPTD Balai Laboratorium Kesehatan Kerthi Bali Sadhajiwa Provinsi Bali	Pemeriksaan Laboratorium dengan UPTD Balai Laboratorium Kesehatan Kerthi Bali Sadhajiwa Provinsi Bali	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan rujukan sudah dilaksanakan sesuai perjanjian/kontrak 2. Sertifikat PME utk pelayanan lab thn 2024 dengan hasil baik 3. Kalibrasi alat lab thn 2024 sdh dilakukan berkala 4. Hasil pemeriksaan penunjang sesuai permintaan, tepat waktu, dan sudah terkespetise oleh dokter 5. Respon PIC cepat dan ramah 	Kerjasama dapat dilanjutkan	Pelayanan dan Rujukan
10	Rumah Sakit Umum Puri Raharja	Pelayanan Kesehatan Rujukan Laboratorium bagi Pasien Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan rujukan sudah dilaksanakan sesuai perjanjian/kontrak 2. Sertifikat PME utk pelayanan lab thn 2024 dengan hasil baik 3. Kalibrasi alat lab thn 2024 sdh dilakukan berkala 4. Hasil pemeriksaan lab sesuai permintaan, tepat 	Kerjasama dapat dilanjutkan	



			waktu, dan sudah terkespetise oleh dokter 5. Respon PIC cepat dan ramah		
11	Rumah Sakit Umum Puri Raharja	Pelayanan Kesehatan Rujukan Radiologi bagi Pasien Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	1. Pelayanan rujukan sudah dilaksanakan sesuai perjanjian/kontrak 2. Ijin alat X-ray masih berlaku 3. Kalibrasi alat penunjang/Xray thn 2024 sdh dilakukan berkala 4. Hasil pemeriksaan radiologi sesuai permintaan, tepat waktu, dan sudah terkespetise oleh dokter 5. Respon PIC cepat dan ramah	Kerjasama dapat dilanjutkan	



12	Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali	Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Rujukan Parsial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan rujukan sudah dilaksanakan sesuai perjanjian/kontrak 2. Ijin alat X-ray masih berlaku 3. Sertifikat PME utk pelayanan lab thn 2024 dengan hasil baik 4. Kalibrasi alat penunjang thn 2024 sdh dilakukan berkala 5. Hasil pemeriksaan penunjang sesuai permintaan, tepat waktu, dan sudah terkespetise oleh dokter 6. Respon PIC cepat dan ramah 	Kerjasama dapat dilanjutkan	
13	Universitas Bali Internasional	Penyelenggaraan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembaga pendidikan telah mengirimkan peserta didik sesuai dengan syarat yang tercantum dalam perjanjian kerjasama dan menyesuaikan dengan kebutuhan peserta didik. 2. Peserta didik mengikuti seluruh aturan yang berlaku dan belum ditemukan pelanggaran saat pelaksanaan. 	Kerjasama dilanjutkan	



14	PT. Quantum Sarana Medik	Pemeriksaan Penunjang Medik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan rujukan sudah dilaksanakan sesuai perjanjian/kontrak 2. Sertifikat PME utk pelayanan lab thn 2024 dengan hasil baik 3. Kalibrasi alat lab thn 2024 sdh dilakukan berkala 4. Hasil pemeriksaan lab sesuai permintaan, tepat waktu, dan sudah terkespetise oleh dokter 5. Respon PIC cepat dan ramah 	Kerjasama dapat dilanjutkan	
15	PT Elo Karsa Utama	Kontrak Service Maintenance/Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lasik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan alat kesehatan/kedokteran mata(alat lasik) telah dilaksanakan sesuai kesepakatan 2. Waktu pemeliharaan dilaksanakan selama 12 bulan (1 tahun) sesuai kesepakatan 	Kerjasama dapat dilanjutkan	



16	PT Kone Indo Elevator	Pemeliharaan Bangunan Gedung- Bangunan Gedung Tempat Kerja - Bangunan Kesehatan (Lift)	1. Kunjungan service tiap bulan dalam kurun waktu 12 bulan (1 tahun) sesuai kontrak 2. Respon petugas PIC cepat dan ramah	Kerjasama dapat dilanjutkan	
----	-----------------------	--	--	-----------------------------	--

Sumber : Bagian Administrasi Umum RSM.BM



2.10 Permasalahan dan Isu Strategis Rumah Sakit Mata Bali Mandara

2.10.1 Permasalahan Pelayanan Rumah Sakit Mata Bali Mandara

A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Rumah Sakit Mata Bali Mandara

Urusan Kesehatan mata yang menjadi kewenangan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Bali, juga dilaksanakan oleh Rumah Sakit Mata Bali Mandara. Rumah Sakit Mata Bali merupakan organisasi bersifat khusus di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Dinas Kesehatan mengidentifikasi masalah pokok terkait Kesehatan di Provinsi Bali adalah akses dan kualitas pelayanan Kesehatan (Tabel 2.24). Permasalah ini juga telah teridentifikasi sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit Mata Bali Mandara.

Tabel 2.24

Pemetaan Permasalahan Pelayanan Rumah Sakit Mata Bali Mandara

Masalah Pokok Dinas Kesehatan	Masalah RSM.BM	Akar Masalah
Akses & Kualitas Pelayanan Kesehatan Belum Optimal	Akses & kualitas pelayanan kesehatan khususnya Mata belum optimal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya peyakit menular dan tidak menular 2. Distribusi Sp.M konsultan belum merata 3. Tingkat kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan belum optimal 4. Terbatasnya layanan kesehatan dengan standar kompetensi utama



2.10.2 Isu Strategis

Isu- isu strategis adalah kondisi internal dan eksternal yang secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi pencapaian visi, misi, dan tujuan rumah sakit. Isu-isu ini menjadi dasar dalam penyusunan Renstra karena memiliki implikasi besar terhadap mutu pelayanan, efisiensi pengelolaan, kepatuhan regulasi, serta keberlanjutan layanan kesehatan kepada masyarakat.

A. Isu Global

Menurut WHO, beberapa isu global utama bidang kesehatan sebagai berikut :

a. Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Penyakit tidak menular, seperti diabetes, penyakit kardiovaskular, dan kanker, serta permasalahan kesehatan jiwa, terus mengalami peningkatan dan menjadi beban utama sistem kesehatan global. Oleh karena itu, peningkatan investasi dalam upaya promotif, preventif, dan pengendalian PTM serta layanan kesehatan jiwa menjadi fokus strategis WHO.

b. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

Kesehatan ibu dan bayi baru lahir merupakan indikator kunci kemajuan pembangunan kesehatan global. Peringatan Hari Kesehatan Sedunia Tahun 2025 menegaskan kembali pentingnya upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui penguatan layanan kesehatan yang berkesinambungan dan berkualitas

c. Ketahanan Terhadap Penyakit Menular

Kesiapsiagaan dan ketahanan sistem kesehatan terhadap penyakit menular tetap menjadi prioritas, termasuk dalam menghadapi ancaman resistensi antimikroba serta penyakit yang ditularkan melalui vektor, seperti malaria. Penguatan surveilans, pencegahan, dan respons dini menjadi elemen penting dalam agenda ini.



d. Dampak Perubahan Iklim

Perubahan iklim diperkirakan akan memburuk kesenjangan kesehatan global dan berdampak tidak proporsional pada populasi rentan melalui gelombang panas, kualitas udara buruk, dan penyakit yang ditularkan melalui vektor

e. Transformasi Digital

Percepatan transformasi digital di sektor kesehatan menjadi salah satu isu paling berpengaruh terhadap sistem kesehatan global, khususnya menuju tahun 2025. Transformasi ini mendorong pemanfaatan rekam medis elektronik, telemedisin, dan berbagai platform digital untuk meningkatkan akses, mutu, dan efisiensi pelayanan kesehatan.

f. Akselerasi Universal Health Coverage (UHC)

WHO terus mendorong percepatan pencapaian Universal Health Coverage (UHC), yang tidak hanya menekankan perluasan cakupan layanan kesehatan bagi seluruh penduduk, tetapi juga menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan yang bermutu, komprehensif, dan berkesinambungan, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

B. Isu Nasional

Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 merupakan dokumen perencanaan lima tahunan sebagai penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029, yang mendukung visi Presiden “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas”. RPJMN tersebut menekankan pertumbuhan berkelanjutan, penurunan kemiskinan, dan penguatan sumber daya manusia berkualitas di seluruh wilayah Indonesia.

Pembangunan manusia berpusat untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan, memungkinkan manusia (human capabilities) untuk meningkatkan harkat dan martabat dengan memenuhi semua kebutuhan dasar, termasuk kesehatan, serta menggunakan pendekatan siklus hidup. Berikut adalah isu-isu utama dalam bidang kesehatan untuk periode 2025-2029 :



- a. Transformasi Layanan Kesehatan Lanjutan :
Berfokus pada penanganan 10 penyakit katastrofik seperti kanker, jantung, dan diabetes, serta peningkatan layanan rujukan kesehatan ibu dan anak
- b. Penguatan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan :
Melalui optimalisasi Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (Satu Sehat SDMK) untuk pengelolaan tenaga kesehatan yang efektif dan berkualitas
- c. Peningkatan Kualitas dan Akses Layanan Primer :
Fokus pada peningkatan kesehatan masyarakat, pencegahan penyakit, dan penguatan pelayanan kesehatan di tingkat dasar
- d. Pengendalian Penyakit :
Mengurangi angka kejadian penyakit menular dan tidak menular, dengan perhatian khusus pada campak dan penyakit kronis lainnya seperti diabetes dan penyakit jantung
- e. Pemanfaatan Teknologi
Menggunakan teknologi untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas sistem kesehatan
- f. Penyelarasan Kebijakan :
Mengintegrasikan kebijakan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) daerah untuk mendukung pencapaian SDGs.
- g. Meningkatkan Ketahanan Sistem Kesehatan :
Membangun sistem kesehatan yang lebih tangguh dalam menghadapi berbagai tantangan dan krisis kesehatan di masa depan.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dituangkan dalam Prioritas Nasional 4, yaitu memperkuat pembangunan sumber daya manusia, sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas, dengan sasaran utama untuk semua dengan indikator dibawah ini :

- a. Usia Harapan Hidup
- b. Angka Kelahiran Total



- c. Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran hidup)
- d. Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita
- e. Insiden Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)
- f. Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Pada RPJMN 2025-2029 telah ditentukan arah kebijakan kesehatan sebagai berikut:

- a. Peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat melalui (1) penurunan kematian ibu dan anak, (2) pencegahan dan penurunan stunting, (3) peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi bagi usia sekolah, usia produktif, dan lansia serta keluargaberencana dan kesehatan reproduksi; serta (4) penyelenggaraan pemeriksaankesehatan gratis.
- b. Pemberian makan gratis untuk pemenuhan gizi melalui (1) pemberian makan bergizi untuk siswa, santri, ibu hamil, ibu menyusui, dan balita; serta (2) penguatan ekosistem pendukung pemberian makan bergizi.
- c. Pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat melalui (1) penuntasan tuberkulosis, (2) eliminasi penyakit kusta dan schistosomiasis, (3) pengendalian penyakit menular lainnya terutama HIV/AIDS dan eliminasi penyakit tropis terabaikan lainnya seperti malaria (4) pengendalian penyakit tidak menular dan peningkatan upaya kesehatan jiwa, (5) pembudayaan hidup sehat dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular serta (6) penyehatan lingkungan.
- d. Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan melalui (1) penguatan surveilans, pengendalian kejadian luar biasa atau wabah dan penanganan bencana, (2) pemenuhan sediaan farmasi dan pengendalian resistensi antimikroba; serta (3) penguatan sistem pengawasan pangan dan sediaan farmasi
- e. Penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola melalui (1) investasi pelayanan kesehatan primer; (2) pembangunan rumah sakit lengkap berkualitas di kabupaten/kota dan pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan daerahsulit akses (3) produksi dan pendayagunaan sumber



daya manusia Kesehatan (4) penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pendanaan kesehatan (5) penguatan tata kelola, data, informasi, dan inovasi teknologi Kesehatan.

C. Isu Regional

Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih periode 2025-2030, sebagai berikut :

“Nangun Sat Kerthi Loka Bali melalui Pola Pembangunan Semesta Berencana dalam Bali Era Baru”

Yang bermakna; “Menjaga Kesucian dan Keharmonisan Alam Bali Beserta Isinya, Untuk Mewujudkan Kehidupan Krama Bali Yang Sejahtera dan Bahagia, Niskala - Sakala Menuju Kehidupan Krama dan Gumi Bali Sesuai Dengan Prinsip Trisakti Bung Karno: Berdaulat secara Politik, Berdikari Secara Ekonomi, dan Berkepribadian dalam Kebudayaan Melalui Pembangunan Secara Terpola, Menyeluruh, Terencana, Terarah, dan Terintegrasi Dalam Bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia Berdasarkan Nilai-Nilai Pancasila 1 Juni 1945.” Visi ini juga mengandung makna; “Membangun Kehidupan Krama Bali yang Adil Makmur, Lestari, dan Berkeadaban Berlandaskan Nilai – Nilai Luhur Kearifan Bali”.

Urusan Kesehatan mengampu misi ke 4 yaitu Mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau, merata, adil, dan berkualitas. Dinas Kesehatan telah mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendorong dalam mengawal prioritas dan arah kebijakan pemerintah provinsi Bali



Tabel 2.25
Faktor Penghambat dan Pendorong Dinas Kesehatan Provinsi Bali
Terhadap Pencapaian Visi, Misi Rencana Pembangunan Jangka Menengah
Daerah (RPJMD) 2025-2029

Visi / Misi	Permasalahan Pelayanan SKPD	Analisis Faktor	
		Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
<p>Visi : <i>Nangun Sat Kerthi Loka Bali</i> melalui Pola Pembangunan Semesta Berencana dalam Bali Era Baru</p> <p>Misi 4: Mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau, merata, adil, dan berkualitas</p>	Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan belum optimal	<ol style="list-style-type: none"> 1) Masih terjadi kematian Ibu dan Balita 2) Prevalensi stunting yang cenderung meningkat di beberapa kabupaten 3) Kepesertaan aktif JKN cenderung rendah 4) Masih adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang belum terakreditasi paripurna 5) Angka keberhasilan pengobatan TB belum optimal 6) Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan belum optimal 7) Distribusi tenaga kesehatan baik dalam jumlah maupun jenis tenaga belum merata 8) Masih rendahnya partisipasi masyarakat menerapkan perilaku hidup sehat 9) Masih adanya sarana kefarmasian dan alkes di beberapa wilayah yang belum memenuhi standar 	<p>Peraturan/ Kebijakan yang mendukung program peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan, sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 6 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Kesehatan; 2) Peraturan Gubernur Bali Nomor 105 tahun 2018 tentang Sistem Rujukan Terintegrasi Pelayanan Kesehatan; 3) Peraturan Gubernur Bali No 31 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 104 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional Krama Bali Sejahtera Jaminan Kesehatan; 4) Dukungan anggaran dari Pemerintah Provinsi Bali dalam bentuk Bantuan Keuangan Bidang Kesehatan; 5) Peraturan Gubernur Bali Nomor 18 Tahun 2023 tentang Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2023 - 2024; 6) Petunjuk Teknis Alur Koordinasi, Pelaporan, Analisa Data dan Publikasi Kegiatan Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Bali; 7) Keputusan Gubernur Bali Nomor: 904/03-D/HK/2023 tentang Perubahan Atas Keputusan Gubernur Bali Nomor: 613/03-D/HK/2023 tentang Pembentukan dan Susunan Keanggotaan Tim Percepatan Penurunan Stunting Provinsi Bali; 8) Peraturan Gubernur Bali Nomor 55 Tahun 2019 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Bali; 9) Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 5 Tahun 2022 tentang Labelisasi Produk dengan Branding Bali untuk produk herbal.

Sumber : Renstra Dinkes Provinsi Bali Tahun 2025-2029



D. Isu Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Isu Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) RPJPD Provinsi Bali tahun 2025-2045 adalah sebagai berikut:

1. Pengarusutamaan perlindungan, pelestarian dan pemanfaatan berkelanjutan keanekaragaman hayati belum optimal.
2. Pengurangan risiko bencana dan dampak perubahan iklim belum optimal
3. Kualitas lingkungan hidup masih rendah
4. Pengentasan kemiskinan dan perlindungan sosial belum optimal
5. Pemerataan dan mutu pendidikan belum optimal
6. Pengentasan kemiskinan dan perlindungan sosial belum optimal
7. Prasarana dan sarana wilayah kurang memadai
8. Perekonomian daerah masih rendah
9. Kualitas kesehatan belum optimal
10. Pembangunan hukum dan tata kelola belum optimal

Kualitas Kesehatan belum optimal merupakan salah satu isu KLHS Provinsi Bali yang paling relevan dengan Kesehatan secara umum dan Rumah Sakit Mata Bali Mandara khususnya. Telaah Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) dalam konteks Rencana Strategis Rumah Sakit merupakan proses analisis untuk memastikan bahwa arah kebijakan dan program pengembangan rumah sakit telah mempertimbangkan prinsip pembangunan berkelanjutan. Kegiatan rumah sakit tentunya juga memberikan potensi dampak pada lingkungan. Pengelolaan limbah medis dan nonmedis, penggunaan energi dan air, risiko pencemaran, serta dampaknya terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan sekitar merupakan aspek aspek yang tetap menjadi perhatian rumah sakit dalam penyusunan rencana strategis sehingga tidak hanya meningkatkan mutu dan kapasitas layanan, tetapi juga selaras dengan perlindungan lingkungan, keselamatan pasien, dan keberlanjutan operasional.



Tabel 2.26
Isu Strategis Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali

Potensi Daerah yang Menjadi Kewenangan	Permasalahan	Isu KLHS	Isu Lingkungan Dinamis Yang Relevan dengan Rumah Sakit Mata Bali Mandara			
			Global	Nasional	Regional	Isu Strategis
Pemberdayaan SDM Bali	Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Mata belum optimal	Kualitas kesehatan belum optimal	<p>Mengurangi angka kematian akibat penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, kanker, dan penyakit pernapasan kronis (SDG 3.4)</p> <p>Meningkatkan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi semua orang (SDG 3.8)</p> <p>Mengatasi ketimpangan kesehatan antara negara maju dan negara berkembang,</p>	<p>Status Kesehatan yang rendah Disparitas Kapasitas system antar wilayah</p> <p>Angka insidensi kasus TBC di Indonesia masih jauh dari target nasional di tahun 2024. Penderita TBC didominasi oleh usia produktif (15-54 tahun)</p> <p>Masih terdapat puskesmas tidak tersedia 9 jenis nakes sesuai</p>	<p>Insiden Tuberkulosis cenderung meningkat dan rendahnya cakupan penemuan kasus TBC di provinsi Bali</p> <p>Prevalensi obesitas pada penduduk umur 18 tahun keatas masih tinggi dan cenderung meningkat</p> <p>Kepadatan dan distribusi</p>	<p>Meningkatnya beban penyakit menular dan tidak menular</p> <p>Kesenjangan Mutu dan Kualitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p> <p>Kesenjangan Kualitas dan Ketersediaan Tenaga Kesehatan</p>



			<p>serta antara kelompok masyarakat yang berbeda (SDG 3.9)</p> <p>Menghadapi perubahan iklim dan dampaknya terhadap kesehatan, seperti peningkatan suhu, bencana alam, dan perubahan pola cuaca (SDG 13)</p>	<p>standar dan masih terdapat RSUD kelas C belum memiliki 7 dokter spesialis dasar dan penunjang</p> <p>Disparitas kapasitas sistem kesehatan antar wilayah</p> <p>Tata kelola & pembiayaan belum memadai</p> <p>Peran lintas sektor belum optimal</p> <p>Tekanan pandemi</p>	<p>beberapa tenaga kesehatan tidak merata di kabupaten/kota</p>	
--	--	--	--	---	---	--



Berdasarkan matriks isu strategis diatas, maka dapat ditetapkan isu-isu strategis Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali sebagai berikut :

1. Meningkatnya beban penyakit menular dan tidak menular;
2. Kesenjangan Mutu dan Kualitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
3. Kesenjangan Kualitas dan Ketersediaan Tenaga Kesehatan.





Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik (TTE).
Scan/Klik QR Code untuk informasi TTE.
Upload file pada <https://tte.komdigi.go.id/verifyPDF> untuk cek keaslian file.



BAB III

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, ARAH KEBIJAKAN RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA

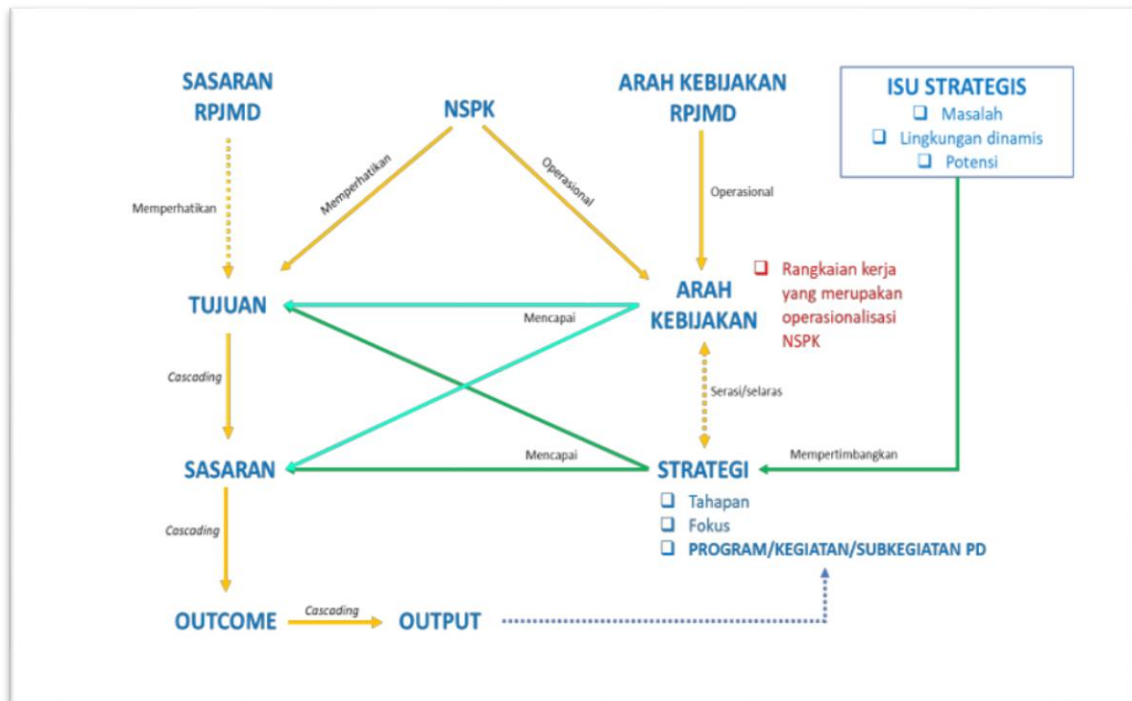
3.1. Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali

Perencanaan pembangunan daerah disusun secara sistematis dan berjenjang, dimulai dari dokumen perencanaan tingkat provinsi hingga penerjemahannya pada tingkat perangkat daerah. Pada level tertinggi, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi memuat visi, misi, arah kebijakan, serta prioritas pembangunan daerah selama lima tahun. Dokumen ini menjadi pedoman umum yang harus diacu oleh seluruh perangkat daerah, termasuk Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali.

Selanjutnya, RPJMD diturunkan ke dalam Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah, yang berfungsi sebagai dokumen operasional untuk menerjemahkan visi–misi kepala daerah ke dalam konteks tugas dan fungsi masing-masing perangkat daerah. Renstra memuat tujuan dan sasaran perangkat daerah yang disusun secara konsisten dengan tujuan dan sasaran RPJMD, sehingga terjadi keselarasan antar-level perencanaan. Melalui alur ini, kesinambungan antara RPJMD Provinsi dan Renstra Perangkat Daerah dapat terjamin, sehingga setiap perangkat daerah memiliki peran jelas dalam mencapai visi pembangunan jangka menengah provinsi (gambar 3.1).



Gambar 3.1
Konsep Rencana Strategis Perangkat Daerah



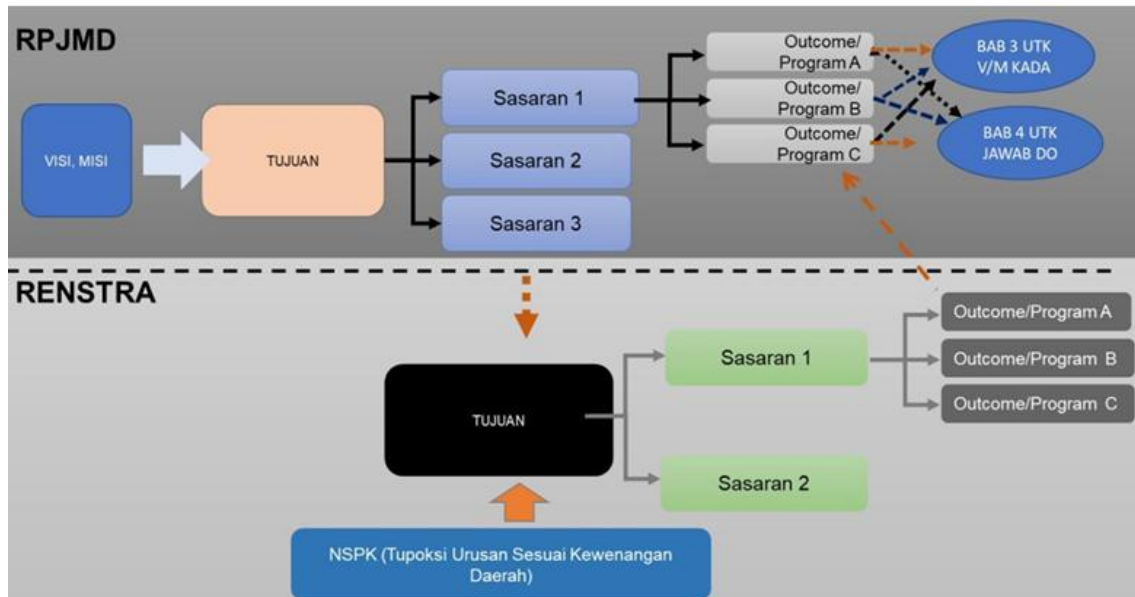
Sumber : Renstra Dinas Kesehatan 2025-2029

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) merupakan dokumen perencanaan pembangunan daerah untuk periode lima tahun yang memuat visi, misi, tujuan, dan sasaran pembangunan daerah. Sasaran RPJMD menjadi arah utama penyelenggaraan pembangunan dan menjadi pedoman bagi seluruh perangkat daerah dalam menyusun Renstra.

Renstra Perangkat Daerah disusun sebagai penjabaran teknis dari RPJMD sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing perangkat daerah. Tujuan Renstra Perangkat Daerah dirumuskan dengan mengacu langsung pada sasaran pembangunan daerah dalam RPJMD, sehingga setiap tujuan yang ditetapkan memiliki kontribusi yang jelas dan terukur terhadap pencapaian sasaran RPJMD. Dengan demikian, keterkaitan ini memastikan bahwa seluruh program dan kegiatan perangkat daerah berjalan selaras, terintegrasi, dan berorientasi pada pencapaian visi dan misi kepala daerah sebagaimana tertuang dalam RPJMD (gambar 3.2).



Gambar 3.2
Keterkaitan Rencana Strategis Perangkat Daerah dengan RPJMD



Sumber : Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

Sesuai dengan Visi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Bali **“Nangun Sat Kerthi Loka Bali melalui Pola Pembangunan Semesta Berencana dalam Bali Era Baru”** yang mengandung arti Menjaga Kesucian dan Keharmonisan Alam Bali Beserta Isinya, Untuk Mewujudkan Kehidupan Krama Bali Yang Sejahtera dan Bahagia, Sakala-Niskala Menuju Kehidupan Krama dan Gumi Bali Sesuai Dengan Prinsip Trisakti Bung Karno: Berdaulat secara Politik, Berdikari Secara Ekonomi, dan Berkepribadian dalam Kebudayaan Melalui Pembangunan Secara Terpola, Menyeluruh, Terencana, Terarah, dan Terintegrasi Dalam Bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia Berdasarkan Nilai-Nilai Pancasila 1 Juni 1945.” Dari visi tersebut, dijabarkan dalam 22 (dua puluh dua) misi dimana Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali sebagai perangkat daerah dibawah Dinas Kesehatan Provinsi Bali menagmpu Misi ke-4 yakni Mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau, merata, adil, dan berkualitas.



3.2. Strategi Penentuan Arah Kebijakan Rumah Sakit

Penyusunan strategi dalam Renstra ini menggunakan pendekatan risk-based strategic planning, di mana hasil analisis SWOT tidak langsung difinalisasi menjadi strategi, tetapi terlebih dahulu divalidasi melalui identifikasi dan penilaian risiko strategis. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip SPIP sebagaimana diatur dalam PP Nomor 60 Tahun 2008 yang menekankan pentingnya pengendalian risiko dalam proses perencanaan.

3.2.1 Analisa Faktor Internal dan Eksternal Rumah Sakit

Keberlangsungan layanan dan juga proses bisnis rumah sakit dipengaruhi tidak hanya oleh situasi internal rumah sakit tetapi juga situasi di luar lingkungan rumah sakit. Diperlukan sebuah Analisa yang memperhatikan kedua aspek tersebut diatas. Analisa SWOT memadukan kedua aspek tersebut, dimana dalam analisis SWOT, lingkungan internal meliputi kekuatan (*strength*) dan Kelemahan (*weakness*). Sedangkan lingkungan eksternal meliputi peluang (*oppurtunity*) dan ancaman (*threats*). Analisis stakeholder pada lingkungan eksternal merupakan bagian penting dalam penyusunan analisis SWOT karena menggambarkan aktor-aktor di luar organisasi yang memiliki kepentingan, pengaruh, serta peran strategis terhadap keberlangsungan dan pengembangan Rumah Sakit Mata Bali Mandara. Stakeholder eksternal ini dapat memberikan peluang (*opportunities*) sekaligus tantangan (*threats*) yang perlu dikelola secara sistematis dan berkelanjutan.



Tabel 3.1
Analisis Stakeholder pada Lingkungan External

No	Faktor	Peluang (<i>opportunity</i>)	Ancaman (<i>threat</i>)
1	Rumah Sakit	Rumah Sakit ditunjuk sebagai pengampu layanan mata	Rumah Sakit dengan layanan unggulan yang sama
2.	SDM	Jejaring pengembangan sumber daya nasional dan internasional	Brain drain dokter spesialis ke rumah sakit swasta
3.	Sarana dan Prasarana	Sistem rujukan terintegrasi	Kemajuan teknologi kedokteran yang pesat
4.	Kebijakan	Kebijakan rujukan berbasis kompetensi	Pemberlakuan IDRG
5	Masyarakat	Peningkatan kasus kasus penyakit degenerative	Tingginya kesadaran hukum dan tuntutan Masyarakat

Stakeholder eksternal utama meliputi pemerintah pusat dan pemerintah daerah, khususnya dalam hal penetapan kebijakan, regulasi, serta dukungan pendanaan dan program kesehatan mata. Kebijakan nasional dan daerah di bidang kesehatan, sistem rujukan, serta pembiayaan pelayanan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi faktor eksternal yang sangat mempengaruhi operasional dan kinerja rumah sakit. Dukungan kebijakan yang selaras merupakan peluang strategis, sementara perubahan regulasi yang dinamis dapat menjadi tantangan apabila tidak diantisipasi dengan baik. Masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan mata merupakan stakeholder eksternal yang memiliki kepentingan langsung terhadap kualitas, aksesibilitas, dan keberlanjutan layanan rumah sakit.

Secara keseluruhan, analisis stakeholder pada lingkungan eksternal menunjukkan bahwa Rumah Sakit Mata Bali Mandara berada dalam ekosistem yang dinamis dan saling terkait. Diperlukan strategi pengelolaan hubungan stakeholder yang adaptif dan kolaboratif agar peluang eksternal dapat



dimanfaatkan secara optimal, sekaligus risiko dan ancaman dapat diminimalkan dalam rangka mendukung pencapaian visi dan misi rumah sakit. Analisis lingkungan eksternal akan mencari seberapa besar peluang yang dimiliki dan ancaman yang akan dihadapi oleh rumah sakit sehingga dapat disusun strategi maksimal dalam mewujudkan visi rumah sakit.

Tabel 3.2
Analisis Stakeholder pada Lingkungan Internal

No.	Faktor	Kekuatan (<i>strength</i>)	Kelemahan (<i>weakness</i>)
1.	Rumah sakit	Terakreditasi nasional dan internasional serta Memiliki layanan unggulan Mata	Layanan kompetensi di luar mata masih terbatas dan pada kompetensi dasar
2.	SDM	Sudah memiliki dokter subspesialis layanan unggulan mata	SDM pendukung layanan kompetensi belum tersedia
3	Sarana dan prasarana	SIMRS cukup handal	Belum memiliki gedung dan sarana penunjang yang mendukung layanan kompetensi di luar mata
4.	Kebijakan	Menerapkan PPK BLUD	Tata kelola RS belum efisien
5.	Masyarakat	Reputasi Rumah sakit yang sudah baik	Waktu tunggu layanan dan kapasitas layanan masih terbatas

Analisis lingkungan internal akan mencari seberapa besar kekuatan dan kelemahan yang akan dimiliki oleh rumah sakit guna menangkap peluang sehingga sehingga dapat mengurangi ancaman yang dihadapi, sehingga dapat disusun strategi maksimal dalam mewujudkan visi rumah sakit. Secara keseluruhan, analisis stakeholder pada lingkungan internal menunjukkan bahwa keberhasilan Rumah Sakit Mata Bali Mandara sangat ditentukan oleh sinergi, kompetensi, dan komitmen seluruh unsur internal. Oleh karena itu, penguatan



peran stakeholder internal melalui peningkatan kapasitas, koordinasi, dan tata kelola yang efektif menjadi strategi penting untuk memaksimalkan kekuatan dan meminimalkan kelemahan dalam kerangka analisis SWOT.

Untuk penilaian masing-masing komponen pada faktor internal dan faktor eksternal dilakukan penentuan “Bobot” dan “Rating” dari faktor-faktor Peluang (*Opportunity*), Ancaman (*Threat*), Kekuatan (*Strength*) dan (*Weakness*). Tujuan dari pembobotan dan rating ini adalah untuk menentukan “Total Nilai Terbobot” yang akan dipakai sebagai dasar dalam penentuan posisi rumah sakit pada matriks IFE-EFE. Penentuan nilai “bobot” dan “rating” ini dilakukan dengan *self assement* oleh Tim Penyusun Renstra yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang/Bagian, Kepala Instalasi, dan Ketua Komite dengan mengisi *google form* yang telah disebar. Skor akhir diperoleh melalui rata-rata tertimbang. Nilai bobot yang digunakan adalah berkisar antara 0 (nol) sampai dengan 1 (satu) dimana nilai yang mendekati 1 (satu) dianggap mempunyai bobot yang besar. Sedangkan nilai rating yang digunakan berkisar antar 0 (nol) sampai dengan 4 (empat), dimana nilai mendekati 4 (empat) dianggap mewakili situasi atau keadaan yang paling sesuai dengan situasi rumah sakit saat ini.

Tabel 3.3
Matrix Analisa Faktor Eksternal EFAS (*Eksternal Factor Analysis Summary*)
yang Berpengaruh Terhadap Rumah Sakit

No	Faktor Peluang	Bobot	Rating (1-4)	Bobot x Rating
1	Rumah Sakit ditunjuk sebagai pengampu layanan mata	0,0987	3,762	0,371
2	Jejaring pengembangan sumber daya nasional dan internasional	0,1013	3,762	0,381
3	Sistem rujukan terintegrasi	0,0987	3,714	0,367
4	Kebijakan rujukan berbasis kompetensi	0,1026	3,571	0,366
5	Peningkatan kasus kasus penyakit degenerative	0,1000	3,667	0,367



No	Faktor Ancaman	Bobot	Rating (1-4)	Bobot x Rating
		0,5013		1,852
1	Rumah Sakit dengan layanan unggulan yang sama	0,1026	3,81	0,391
2	Brain drain dokter spesialis ke rumah sakit swasta	0,0974	3,619	0,353
3	Kemajuan teknologi kedokteran yang pesat	0,1013	3,619	0,367
4	Pemberlakuan IDRG	0,0962	3,333	0,320
5	Tingginya kesadaran hukum dan tuntutan Masyarakat	0,1013	3,667	0,371
		0,4987		1,802
TOTAL FAKTOR EKSTERNAL		1		3,654

Setelah dilakukan penilaian terhadap masing masing faktor yang dimiliki oleh Rumah Sakit Mata Bali Mandara baik faktor eksternal (peluang dan tantangan) maupun faktor internal (kelemahan dan kekuatan), dapat diidentifikasi tantangan terbesar rumah sakit adalah rumah sakit dengan layanan unggulan yang sama dengan skor yang 0,391. Peluang terbesar yang dimiliki oleh rumah sakit saat ini adalah jejaring pengembangan sumber daya nasional dan internasional dengan skor 0,381 (Tabel 3.7).

Tabel 3.4
Matrix Analisa Faktor internal/IFAS (*Internal Factor Analysis Summary*)
yang Berpengaruh Terhadap Rumah Sakit

No	Faktor Kekuatan	Bobot	Rating (1-4)	Bobot x Rating
1	Terakreditasi nasional dan internasional serta Memiliki layanan unggulan Mata	0,1041	3,714	0,387
2	Sudah memiliki dokter subspecialis layanan unggulan mata	0,1067	3,857	0,411
3	SIMRS cukup handal	0,1015	3,333	0,338



4	Menerapkan PPK BLUD	0,1041	3,619	0,377
5	Reputasi Rumah sakit yang sudah baik	0,1054	3,762	0,397
		0,5219		1,910
No	Faktor Kelemahan	Bobot	Rating (1-4)	Bobot x Rating
1	Layanan kompetensi di luar mata masih terbatas dan pada kompetensi dasar	0,0977	3,143	0,307
2	SDM pendukung layanan kompetensi belum tersedia	0,0964	3,143	0,303
3	Belum memiliki gedung dan sarana penunjang yang mendukung layanan kompetensi di luar mata	0,0990	3,429	0,339
4	Tata kelola RS belum efisien	0,0913	3,714	0,339
5	Waktu tunggu layanan dan kapasitas layanan masih terbatas	0,0938	3,095	0,290
		0,3869		1,579
TOTAL FAKTOR INTERNAL		1		3,489

Telah dilakukan identifikasi yang sama terhadap faktor internal rumah sakit dengan hasil bahwa kekuatan terbesar yang dimiliki oleh rumah sakit saat ini adalah Rumah Sakit telah memiliki dokter subspesialis layanan unggulan mata dengan skor 0,411. Telah dilakukan pula diidentifikasi kelemahan terbesar rumah sakit adalah belum memiliki gedung dan sarana penunjang yang mendukung layanan kompetensi di luar mata dan tata kelola rumah sakit yang belum efisien dengan skor yang sama yaitu 0,339 (Tabel 3.8).

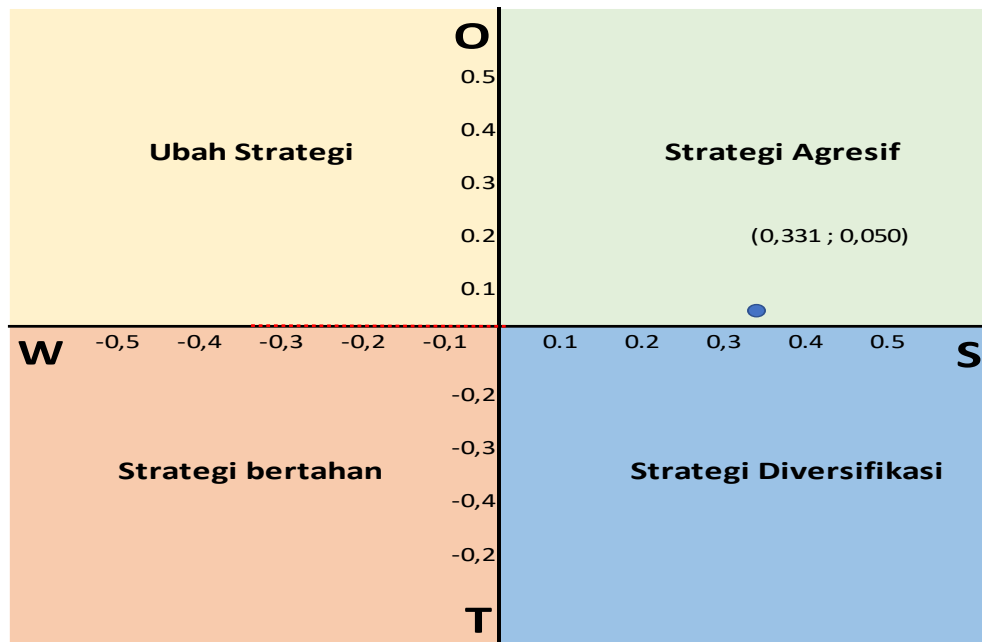
3.2.2 Posisi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil analisis SWOT yang dilakukan terhadap faktor eksternal dan internal, dapat disimpulkan bahwa :

- a. Peluang (*Opportunity*) mendapat nilai : 1,852
- b. Tantangan (*Threat*) mendapat nilai : 1,802
- c. Kekuatan (*Strength*) mendapat nilai : 1,910
- d. Kelemahan (*Weakness*) mendapat nilai : 1,579



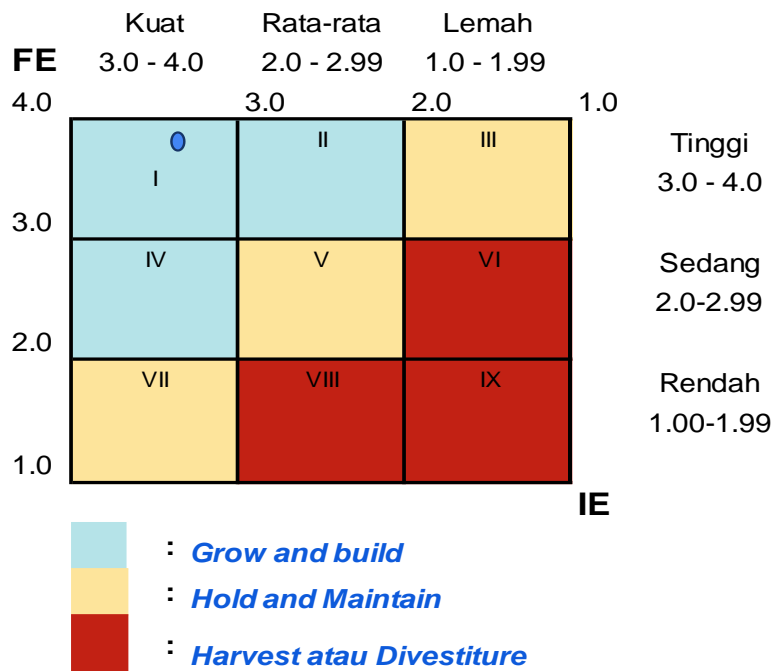
Gambar 3.3
Strategi yang dapat diterapkan oleh Rumah Sakit Mata Bali Mandara
berdasarkan Analisa SWOT



Berdasarkan hasil analisis SWOT, menunjukkan bahwa Rumah Sakit Mata Bali Mandara memiliki modal internal yang relatif kuat, baik dari aspek kompetensi sumber daya manusia, kapasitas layanan, maupun dukungan sistem dan tata kelola, yang dapat dimanfaatkan untuk merespons peluang lingkungan eksternal. (Gambar 3.3). Hal ini memberikan landasan strategis bahwa Rumah Sakit Mata Bali Mandara berada pada kondisi yang memungkinkan untuk melakukan pengembangan secara progresif, inovatif, dan berkelanjutan, guna meningkatkan peran dan kontribusinya sebagai rumah sakit mata rujukan di Provinsi Bali.



Gambar 3.4
Strategi yang dapat diterapkan oleh Rumah Sakit Mata Bali Mandara
Berdasarkan Matrik I-E



Berdasarkan hasil analisis Matriks Internal–Eksternal (IE), Rumah Sakit Mata berada pada **Sel I**, yang menunjukkan bahwa kekuatan internal organisasi berada pada kategori kuat dan peluang eksternal berada pada kategori tinggi. Kondisi ini menempatkan Rumah Sakit Mata Bali Mandara pada posisi strategis untuk menerapkan **strategi Grow and Build**, yaitu strategi pertumbuhan dan pengembangan organisasi. Strategi *Grow and Build* diarahkan pada upaya pengembangan dan peningkatan kapasitas layanan melalui penguatan layanan unggulan dan subspecialistik mata, peningkatan mutu dan keselamatan pasien, penguatan kompetensi sumber daya manusia, optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi, serta penguatan tata kelola dan kinerja keuangan BLUD. Melalui penerapan strategi ini, Rumah Sakit Mata diharapkan mampu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan mata secara berkelanjutan serta memperkuat perannya sebagai rumah sakit rujukan mata.



Tabel 3.5
Analisis dengan TOWS Matrik

Internal Eksternal	Kekuatan (Strength)	Kelemahan (Weakness)
Peluang (Opportunity)	S - O	W - O
Ancaman (Treats)	S - T	W - T

Analisa TOWS merupakan upaya untuk mengetahui bagaimana keadaan lingkungan di dalam dan lingkungan di luar rumah sakit yang dapat digunakan untuk menentukan strategi yang dapat dibuat oleh rumah sakit. Dengan mengetahui posisi rumah sakit tersebut maka dapat dibuat suatu upaya atau strategi yang sesuai dengan posisi guna kemajuan dan kelangsungan rumah sakit di masa yang akan datang.

1. Strength – Opportunity (S–O)

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

a) Rumah Sakit

Mengoptimalkan akreditasi nasional dan internasional serta layanan unggulan mata untuk memperkuat peran RS sebagai rumah sakit pengampu layanan mata dalam sistem rujukan terintegrasi.

b) SDM

Memanfaatkan jejaring pengembangan SDM nasional dan internasional untuk meningkatkan kompetensi dokter subspecialis dan tenaga kesehatan unggulan mata.

c) Sarana dan Prasarana

Mengoptimalkan keandalan SIMRS untuk mendukung sistem rujukan terintegrasi dan peningkatan mutu pelayanan mata.



- d) Kebijakan
Memanfaatkan fleksibilitas pengelolaan keuangan melalui PPK BLUD untuk mendukung pengembangan layanan unggulan mata berbasis mutu dan efisiensi.
- e) Masyarakat
Menguatkan peran rumah sakit sebagai rujukan utama layanan mata seiring meningkatnya kasus penyakit mata degeneratif dan meningkatnya kebutuhan layanan spesialistik.

2. Weaknes – Opportunity (W-O)

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

- a) Rumah Sakit
Mengembangkan layanan kompetensi penunjang di luar mata secara bertahap dengan memanfaatkan kebijakan rujukan berbasis kompetensi.
- b) SDM
Meningkatkan kompetensi SDM pendukung layanan melalui pelatihan dan kerja sama pengembangan SDM nasional dan internasional.
- c) Sarana dan Prasarana
Mengembangkan gedung dan sarana penunjang layanan secara bertahap untuk mendukung pengembangan layanan kompetensi di luar mata.
- d) Kebijakan
Memanfaatkan fleksibilitas PPK BLUD untuk melakukan pembenahan tata kelola rumah sakit agar lebih efektif dan efisien.
- e) Masyarakat
Meningkatkan kapasitas dan akses pelayanan untuk mengurangi waktu tunggu layanan dan memenuhi kebutuhan masyarakat yang terus meningkat.



3. Strength – Threat (S-T)

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

a) Rumah Sakit

Memperkuat diferensiasi layanan unggulan mata berbasis mutu dan keselamatan pasien untuk menghadapi persaingan dengan rumah sakit lain dengan layanan sejenis.

b) SDM

Mengembangkan sistem pengelolaan SDM berbasis kinerja dan insentif BLUD untuk menekan risiko *brain drain* dokter spesialis ke rumah sakit swasta.

c) Sarana Prasarana

Mengoptimalkan pemanfaatan SIMRS dan teknologi informasi untuk beradaptasi terhadap kemajuan teknologi kedokteran yang pesat.

d) Kebijakan

Menyesuaikan model pelayanan dan pengendalian biaya agar tetap berkelanjutan dalam kerangka pembiayaan **INA-CBGs/IDRG**

e) Masyarakat

Memperkuat sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien untuk menjawab kesadaran hukum dan tuntutan masyarakat terhadap kualitas layanan.

4. Weakness – Threat (W-T)

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

a) Rumah Sakit

Memfokuskan pengembangan layanan secara bertahap sesuai prioritas dan kapasitas rumah sakit untuk menjaga keberlanjutan layanan.

b) SDM

Menyusun perencanaan kebutuhan dan distribusi SDM secara terstruktur guna mengurangi ketergantungan pada tenaga tertentu.



- c) Sarana dan Prasarana
Menyusun rencana pemenuhan sarana dan prasarana prioritas untuk mendukung layanan inti dan menekan risiko ketertinggalan teknologi.
- d) Kebijakan
Memperkuat tata kelola dan pengendalian internal untuk menghadapi tekanan kebijakan pembiayaan dan tuntutan akuntabilitas publik.
- e) Masyarakat
Memperkuat komunikasi, pengaduan, dan edukasi pasien guna menurunkan potensi sengketa hukum dan meningkatkan kepuasan masyarakat.

3.3. Identifikasi Risiko Rumah Sakit

Dalam rangka menentukan sasaran strategis Rumah Sakit, diperlukan upaya sistematis untuk mengidentifikasi berbagai risiko yang berpotensi mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan strategi dan program kerja rumah sakit. Identifikasi risiko merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses perencanaan strategis, karena berfungsi sebagai dasar dalam mengantisipasi ketidakpastian serta meminimalkan dampak yang dapat menghambat pencapaian kinerja organisasi. Identifikasi risiko pada Renstra ini difokuskan pada risiko yang bersumber dari faktor internal dan faktor eksternal rumah sakit. Faktor internal mencakup kondisi yang berasal dari dalam organisasi, seperti kapasitas layanan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, tata kelola, serta dukungan sistem dan kebijakan internal. Sementara itu, faktor eksternal meliputi dinamika lingkungan di luar organisasi, antara lain kebijakan pemerintah, perkembangan teknologi kesehatan, kondisi masyarakat, serta persaingan antar fasilitas pelayanan kesehatan.

Melalui proses identifikasi risiko, rumah sakit dapat memperoleh gambaran menyeluruh mengenai potensi risiko yang mungkin muncul dalam pelaksanaan sasaran strategis, sekaligus menentukan langkah pengendalian yang diperlukan agar risiko tersebut dapat dikelola secara efektif. Hasil identifikasi risiko selanjutnya digunakan sebagai bahan analisis terhadap



kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi rumah sakit. Identifikasi risiko sebagaimana diuraikan di atas, selanjutnya dilakukan pemetaan risiko untuk mengelompokkan dan merumuskan risiko-risiko strategis yang berpotensi mempengaruhi pencapaian sasaran strategis rumah sakit. Pemetaan risiko ini disusun dengan mengacu pada sumber risiko yang berasal dari faktor internal dan faktor eksternal rumah sakit.

Risiko internal diidentifikasi berdasarkan kondisi dan kapasitas internal organisasi, yang meliputi aspek layanan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, tata kelola, serta kapasitas operasional rumah sakit. Sementara itu, risiko eksternal diidentifikasi dengan mempertimbangkan dinamika lingkungan strategis di luar organisasi, seperti kebijakan, perkembangan teknologi, kondisi masyarakat, serta persaingan antar fasilitas pelayanan kesehatan. Metode penilaian risiko menggunakan matriks kemungkinan dan dampak yang dipetakan dan disajikan dalam bentuk tabel identifikasi risiko (tabel 3.6 Tabel 3.7), yang memuat pernyataan risiko, penyebab, dampak, serta upaya pengendalian yang akan dilakukan oleh rumah sakit. Penyajian dalam bentuk tabel dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang sistematis dan komprehensif mengenai risiko strategis yang dihadapi rumah sakit, sekaligus menjadi dasar dalam perumusan strategi pengelolaan risiko.



Tabel 3.6
Identifikasi dan Analisa Risiko berdasarkan Skala Dampak
dan Skala Probabilitas di Rumah Sakit Mata Bali Mandara

No	Faktor	Pernyataan Risiko	Penyebab Utama	Dampak Utama	SD	SP	SR
1	Rumah Sakit	Menurunnya daya saing dan peran RS sebagai pengampu layanan mata akibat persaingan dengan RS lain yang memiliki layanan unggulan sejenis	Bertambah nya RS dengan layanan mata, preferensi pasien, fasilitas pesaing	Penurunan kunjungan pasien dan pendapatan RS	5	4	20
		Tidak optimalnya pengembangan layanan RS akibat keterbatasan layanan kompetensi di luar layanan mata dan kompetensi dasar	Fokus layanan pada mata, keterbatasan sumber daya, prioritas pengembangan terbatas	Layanan tidak berkembang optimal dan ketergantungan pada satu jenis layanan	4	4	16
2	SDM	Berkurangnya dokter spesialis dan tenaga kompeten akibat brain drain ke RS swasta	Perbedaan insentif, beban kerja tinggi, keterbatasan pengembangan karier	Gangguan kontinuitas layanan dan penurunan mutu pelayanan	4	2	8
		Tidak optimalnya dukungan layanan unggulan mata akibat belum tersedianya SDM pendukung yang kompeten	Keterbatasan formasi, distribusi SDM belum optimal, pengembangan layanan Pendidikan dan pelatihan belum optimal	Beban kerja meningkat dan mutu layanan tidak optimal	4	4	16



No	Faktor	Pernyataan Risiko	Penyebab Utama	Dampak Utama	SD	SP	SR
3	Sarana dan Prasarana	Ketertinggalan sarana dan peralatan medis akibat pesatnya perkembangan teknologi kedokteran	Keterbatasan anggaran, cepatnya inovasi teknologi, proses pengadaan yang panjang	Penurunan kualitas layanan dan daya saing RS	4	4	16
		Terbatasnya pengembangan layanan akibat belum tersedianya gedung dan sarana penunjang yang memadai	Keterbatasan lahan dan anggaran, prioritas pembangunan belum optimal	Kapasitas layanan terbatas dan efisiensi pelayanan menurun	4	3	12
4	Kebijakan	Ketidakseimbangan pembiayaan layanan akibat penerapan kebijakan IDRG	Tarif belum mencerminkan biaya riil, perubahan regulasi	Defisit pembiayaan dan terhambatnya pengembangan layanan	4	3	12
		Ketidakefisienan operasional RS akibat tata kelola yang belum optimal	Proses bisnis belum standar, koordinasi internal belum efektif	Pemborosan sumber daya dan kinerja organisasi tidak optimal	4	4	16
5	Masyarakat	Meningkatnya pengaduan dan tuntutan hukum akibat tingginya kesadaran hukum dan kasus penyakit degeneratif	Peningkatan literasi hukum masyarakat, kompleksitas kasus, perbedaan persepsi layanan	Risiko hukum dan penurunan kepercayaan publik	5	2	10



No	Faktor	Pernyataan Risiko	Penyebab Utama	Dampak Utama	SD	SP	SR
		Menurunnya kepuasan masyarakat akibat keterbatasan kapasitas layanan dan waktu tunggu yang lama	Tingginya permintaan layanan, keterbatasan SDM dan sarana	Keluhan masyarakat dan penurunan citra RS	5	2	10

Keterangan : SD: Skala dampak, SP: Skala Probabilitas, SR: Skala Risiko

Skor	Kategori	Tindakan
1–5	Rendah	Monitor
6–10	Sedang	Pengendalian rutin
11–15	Tinggi	Mitigasi prioritas
16–25	Sangat Tinggi	Intervensi strategis

Risiko dengan skor ≥ 16 dikategorikan sebagai risiko sangat tinggi dan menjadi dasar prioritas dalam penetapan strategi Renstra 2025–2029. Risiko tersebut meliputi: (1) menurunnya daya saing dan peran rumah sakit sebagai pengampu layanan mata (skor 20), (2) tidak optimalnya pengembangan layanan akibat keterbatasan kompetensi, (3) belum optimalnya dukungan SDM pendukung layanan unggulan, (4) ketertinggalan sarana dan peralatan medis akibat perkembangan teknologi, serta (5) ketidakefisienan operasional akibat tata kelola yang belum optimal.

Strategi peningkatan mutu layanan dan penguatan daya saing ditetapkan sebagai respon terhadap risiko persaingan dan penurunan posisi strategis rumah sakit. Strategi pengembangan layanan diarahkan untuk mengatasi keterbatasan kompetensi. Strategi pengembangan SDM menjadi mitigasi terhadap risiko kurangnya tenaga pendukung yang kompeten. Strategi modernisasi sarana dan prasarana merupakan langkah antisipatif terhadap perkembangan teknologi kedokteran. Sementara itu, strategi perbaikan tata kelola difokuskan untuk meningkatkan efisiensi dan akuntabilitas operasional (Tabel 3.7).



Dengan demikian, strategi dalam Renstra ini tidak hanya berbasis analisis SWOT, tetapi juga disusun sebagai instrumen mitigasi terhadap risiko strategis guna menjamin keberlanjutan dan daya saing rumah sakit.

Tabel 3.7
Identifikasi dan Pengendalian Risiko Rumah Sakit Mata Bali Mandara

No	Faktor	Pernyataan Risiko	Penyebab Utama	Dampak Utama	Pengendalian
1	Rumah Sakit	Menurunnya daya saing dan peran RS sebagai pengampu layanan mata akibat persaingan dengan RS lain yang memiliki layanan unggulan sejenis	Bertambahnya RS dengan layanan mata, preferensi pasien, fasilitas pesaing	Penurunan kunjungan pasien dan pendapatan RS	Penguatan layanan unggulan, peningkatan mutu pelayanan, penguatan jejaring rujukan
		Tidak optimalnya pengembangan layanan RS akibat keterbatasan layanan kompetensi di luar layanan mata dan kompetensi dasar	Fokus layanan pada mata, keterbatasan sumber daya, prioritas pengembangan terbatas	Layanan tidak berkembang optimal dan ketergantungan pada satu jenis layanan	Perencanaan pengembangan layanan bertahap, penguatan kompetensi dasar, penetapan prioritas layanan
2	SDM	Berkurangnya dokter spesialis dan tenaga kompeten akibat brain drain ke RS swasta	Perbedaan insentif, beban kerja tinggi, keterbatasan pengembangan karier	Gangguan kontinuitas layanan dan penurunan mutu pelayanan	Kebijakan retensi SDM, peningkatan kompetensi, optimalisasi insentif berbasis kinerja
		Tidak optimalnya dukungan layanan unggulan mata akibat belum tersedianya SDM	Keterbatasan formasi, distribusi SDM belum optimal, pengembangan	Beban kerja meningkat dan mutu layanan tidak optimal	Pemetaan kebutuhan SDM, peningkatan kompetensi,



No	Faktor	Pernyataan Risiko	Penyebab Utama	Dampak Utama	Pengendalian
		pendukung yang kompeten	layanan Pendidikan dan pelatihan belum optimal		memenuhi SDM pendukung secara bertahap, diversifikasi layanan pendidikan dan pelatihan
3	Sarana dan Prasarana	Ketertinggalan sarana dan peralatan medis akibat pesatnya perkembangan teknologi kedokteran	Keterbatasan anggaran, cepatnya inovasi teknologi, proses pengadaan yang panjang	Penurunan kualitas layanan dan daya saing RS	Perencanaan pengembangan sarpras berbasis prioritas, kerja sama layanan, optimalisasi pemeliharaan alat
		Terbatasnya pengembangan layanan akibat belum tersedianya gedung dan sarana penunjang yang memadai	Keterbatasan lahan dan anggaran, prioritas pembangunan belum optimal	Kapasitas layanan terbatas dan efisiensi pelayanan menurun	Perencanaan pembangunan bertahap, optimalisasi sarana yang ada, kerja sama pemanfaatan fasilitas
4	Kebijakan	Ketidakseimbangan pembiayaan layanan akibat penerapan kebijakan IDRG	Tarif belum mencerminkan biaya riil, perubahan regulasi	Defisit pembiayaan dan terhambatnya pengembangan layanan	Evaluasi biaya layanan, efisiensi operasional, koordinasi dan advokasi kebijakan



No	Faktor	Pernyataan Risiko	Penyebab Utama	Dampak Utama	Pengendalian
		Ketidakefisienan operasional RS akibat tata kelola yang belum optimal	Proses bisnis belum standar, koordinasi internal belum efektif	Pemborosan sumber daya dan kinerja organisasi tidak optimal	Penyempurnaan tata kelola, standardisasi proses bisnis, penguatan pengawasan internal
5	Masyarakat	Meningkatnya pengaduan dan tuntutan hukum akibat tingginya kesadaran hukum dan kasus penyakit degeneratif	Peningkatan literasi hukum masyarakat, kompleksitas kasus, perbedaan persepsi layanan	Risiko hukum dan penurunan kepercayaan publik	Penguatan komunikasi pasien, penerapan standar pelayanan, pengelolaan pengaduan dan risiko hukum
		Menurunnya kepuasan masyarakat akibat keterbatasan kapasitas layanan dan waktu tunggu yang lama	Tingginya permintaan layanan, keterbatasan SDM dan sarana	Keluhan masyarakat dan penurunan citra RS	Pengaturan jadwal layanan, peningkatan kapasitas bertahap, digitalisasi dalam pelayanan

3.4. Penentuan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Rumah Sakit

Hasil pemetaan strategi melalui analisis SWOT, identifikasi risiko memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi internal dan eksternal Rumah Sakit Mata Bali Mandara. Analisis tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki kekuatan dan peluang yang besar untuk tumbuh dan berkembang, sekaligus menghadapi sejumlah tantangan yang memerlukan penanganan strategis dan terencana. Oleh karena itu, hasil pemetaan strategi SWOT dijadikan sebagai landasan utama dalam penentuan visi, misi, tujuan, sasaran,



dan arah kebijakan rumah sakit agar seluruh perumusan kebijakan dan perencanaan pembangunan bersifat konsisten, terarah, dan berkesinambungan.

Rumah Sakit Mata Bali Mandara merumuskan visi sebagai gambaran kondisi ideal yang ingin diwujudkan dalam jangka menengah. Visi tersebut mencerminkan aspirasi rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan sejalan dengan peran strategis rumah sakit sebagai rumah sakit rujukan dan pengampu layanan mata. Perumusan visi ini merupakan respon atas peluang pengembangan layanan kesehatan mata dan kebutuhan masyarakat yang terus meningkat, sekaligus penegasan atas kekuatan internal yang dimiliki rumah sakit. Visi Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali adalah :

**“MENJADI RUMAH SAKIT BERTARAF INTERNASIONAL YANG UNGGUL
DALAM MUTU, INOVASI DAN PELAYANAN BERBASIS
ILMU PENGETAHUAN, BERAKAR PADA KEARIFAN LOKAL BALI
SERTA DIPERCAYA DI TINGKAT NASIONAL DAN GLOBAL”**

Untuk mewujudkan visi tersebut, ditetapkan misi Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali sebagai penjabaran atas visi yang harus dilaksanakan secara berkelanjutan, antara lain :

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan Layanan Unggulan Mata yang Aman, Bermutu Tinggi dan Berorientasi pada Hasil Terbaik Pasien sesuai Standar Internasional;
2. Mengembangkan Keunggulan Keilmuan, Inovasi dan Kolaborasi Strategis dalam Pelayanan, Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Kesehatan untuk Memperkuat Daya Saing Global;
3. Mewujudkan Tata Kelola Rumah Sakit yang Profesional dan Berkelanjutan dengan Pelayanan Humanis serta Kearifan Lokal Bali sebagai Nilai Pembeda.



Selanjutnya untuk memastikan visi dan misi dapat diimplementasikan secara terukur dan berkelanjutan, maka dirumuskan tujuan dan sasaran Rumah Sakit Mata Bali Mandara. Tujuan dan sasaran Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali ditetapkan dalam target perencanaan menengah (5 tahun) sebagaimana termuat dalam tabel 3.8.

Penetapan tujuan dan sasaran Rumah Sakit Mata Bali Mandara juga memperhatikan keselarasan dengan dokumen RPJMD Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2025-2029, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2025-2029, kebijakan sektor kesehatan, serta hasil analisis lingkungan strategis. Hal ini dimaksudkan agar pelaksanaan pembangunan rumah sakit dapat berjalan secara efektif, efisien, dan berkelanjutan serta memberikan manfaat optimal bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.



Tabel 3.8

**Tujuan dan Sasaran Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali
Tahun 2026-2030**

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TAHUN				
					2026	2027	2028	2029	2030
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Mata Di Provinsi Bali dan Sekitarnya	Meningkatnya Manajemen Kinerja Rumah Sakit Mata Bali Mandara	Nilai Evaluasi Implementasi Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Mata Bali Mandara	Nilai	85.15	85.18	85.20	85.22	85.25
		Meningkatnya Kualitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan dan Lainnya	Tingkat Kemandirian BLUD Rumah Sakit	Persentase	85%	90%	95%	100%	100%
		Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Kesehatan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan	Nilai	86	86,5	87	87,5	88

3.5. Strategi dan Arah Kebijakan Rumah Sakit

3.5.1 Strategi

Tujuan dan sasaran Rumah Sakit Mata Bali Mandara sejalan dengan tujuan dan sasaran yang telah ditentukan oleh Pemerintah Provinsi Bali dan termuat dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2025 – 2029. Untuk dapat mencapai tujuan dan sasaran rumah sakit, maka ditetapkan empat strategi pencapaian yaitu :

1. Peningkatan Mutu Layanan

Peningkatan mutu layanan adalah upaya sistematis, terencana, dan berkelanjutan untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan semakin baik dari waktu ke waktu, memenuhi standar yang ditetapkan,



aman bagi pasien, serta sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna layanan. Strategi ini diarahkan untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan mata melalui penerapan standar pelayanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien. Peningkatan mutu layanan dilaksanakan dengan memperkuat sistem manajemen mutu, pemenuhan standar akreditasi, optimalisasi pemanfaatan teknologi medis dan sistem informasi rumah sakit, serta peningkatan kepuasan pasien dan masyarakat.

Saat ini Rumah Sakit Mata Bali Mandara telah memenuhi Standar Akreditasi Nasional (STARKES) dengan Predikat Paripurna dan telah terakreditasi Internasional *ACHS* pada tahun 2025. Selain itu, strategi ini juga menekankan pada peningkatan kualitas layanan unggulan mata melalui pengembangan kompetensi klinis, penerapan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*), serta optimalisasi pemanfaatan teknologi kedokteran dan peralatan medis. Pemanfaatan teknologi informasi dan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dioptimalkan untuk mendukung keakuratan data klinis, kecepatan layanan, serta pengambilan keputusan yang tepat dan terintegrasi.

2. Pengembangan dan Pendekatan Layanan

Pengembangan dan pendekatan layanan difokuskan pada peningkatan akses, cakupan, dan keberlanjutan pelayanan kesehatan mata. Pengembangan layanan difokuskan pada penguatan layanan unggulan mata serta pengembangan layanan pendukung secara bertahap dan terencana, dengan memperhatikan kebijakan rujukan berbasis kompetensi dan kapasitas rumah sakit. Pengembangan layanan dilakukan melalui penyesuaian jenis layanan, peningkatan kapasitas pelayanan, serta pengembangan model layanan yang adaptif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.



Pendekatan layanan dilaksanakan dengan mengedepankan prinsip pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient-centered care*), termasuk peningkatan kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien, penyediaan informasi yang jelas dan mudah diakses, serta pemberian pelayanan yang humanis dan berkesinambungan. Pendekatan layanan juga dilakukan melalui digitilasi layanan dengan menerapkan teknologi informasi pada pendaftaran pasien, layanan luar gedung dan penggunaan digitalisasi dalam layanan pasien. Pendekatan layanan ini dilakukan dengan penguatan inovasi “Kami Datang Penglihatan Terang” yang ditingkatkan dengan Layanan Telemedisin, bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, rumah sakit rujukan, serta pemangku kepentingan terkait. Penguatan jejaring layanan ini bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan, mengurangi waktu tunggu, serta memastikan pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan tingkat kompetensinya. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan, kepuasan, dan partisipasi aktif pasien dalam proses pelayanan dan pengobatan.

3. Pengembangan Kompetensi SDM

Kompetensi sumber daya manusia merupakan pilar utama dalam mendukung peningkatan mutu dan keberlanjutan pelayanan Rumah Sakit Mata Bali Mandara. Strategi ini diarahkan untuk memastikan tersedianya sumber daya manusia yang profesional, kompeten, dan berintegritas, serta mampu beradaptasi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi kedokteran, dan tuntutan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks. Pengembangan kompetensi SDM dilaksanakan secara terencana dan berkelanjutan melalui pemenuhan kebutuhan tenaga medis, tenaga kesehatan, dan SDM pendukung layanan sesuai dengan standar kompetensi dan kebutuhan pelayanan rumah sakit. Optimalisasi peran rumah sakit sebagai institusi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan akan sangat mendukung peningkatan



kompetensi SDM tidak saja internal rumah sakit tetapi juga bagi eksternal rumah sakit.

4. Perbaiki Tata Kelola Rumah Sakit

Strategi perbaikan tata kelola rumah sakit ditujukan untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas pengelolaan rumah sakit. Optimalisasi penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) menjadi bagian penting dalam strategi ini. Fleksibilitas pengelolaan keuangan BLUD dimanfaatkan untuk meningkatkan efisiensi operasional, mempercepat pengambilan keputusan, serta mendukung pengembangan layanan dan pemenuhan kebutuhan sumber daya secara tepat waktu dan akuntabel. Perbaikan tata kelola rumah sakit dilaksanakan melalui penguatan sistem perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan evaluasi kinerja yang terintegrasi. Rumah sakit mendorong penerapan perencanaan berbasis kinerja dan kebutuhan layanan, serta penguatan mekanisme monitoring dan evaluasi sebagai dasar pengambilan keputusan dan perbaikan berkelanjutan. Integrasi antara perencanaan, penganggaran, dan pelaporan kinerja menjadi fokus utama dalam meningkatkan efektivitas pengelolaan rumah sakit.

Selain itu, penguatan tata kelola juga diarahkan pada penguatan sistem pengendalian internal dan manajemen risiko, baik risiko klinis maupun nonklinis. Rumah sakit secara berkelanjutan melakukan identifikasi, analisis, dan mitigasi risiko guna meminimalkan potensi penyimpangan, meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, serta melindungi rumah sakit dari risiko hukum dan reputasi. Strategi ini juga mencakup peningkatan transparansi dan akuntabilitas melalui penguatan sistem pelaporan keuangan dan kinerja, serta peningkatan kualitas data dan informasi manajemen rumah sakit. Pemanfaatan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dioptimalkan untuk mendukung pengambilan keputusan yang berbasis



data dan meningkatkan kepercayaan pemangku kepentingan. Strategi yang dirumuskan selanjutnya dijabarkan dalam indikator kinerja utama dan program prioritas tahunan.

3.5.2 Arah Kebijakan

Arah kebijakan yang telah ditetapkan mencerminkan komitmen Rumah Sakit Mata dalam memperkuat peningkatan mutu layanan, pengembangan dan pendekatan layanan, mengembangkan sumber daya manusia yang profesional dan berdaya saing, serta mewujudkan tata kelola rumah sakit yang efektif, efisien, dan berkelanjutan. Seluruh arah kebijakan (tabel 3.9) kemudian akan dipergunakan sebagai landasan untuk proses strategis rumah sakit di masa mendatang.

Tabel 3.9
Arah Kebijakan Rumah Sakit Mata Bali Mandara

No	Arah Kebijakan	Fokus Utama
1	Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan Rujukan	Pengembangan Layanan Unggulan Mata dan Layanan Kompetensi Lainnya
2	Pendekatan Layanan ke Masyarakat	Digitalisasi layanan (Integrasi Sistem Informasi Kesehatan, Layanan Telemedisin), Oftalmologi Komunitas
3	Peningkatan Kinerja BLUD Rumah Sakit	Optimalisasi PPK BLUD, Efisiensi Operasional, dan Akuntabilitas Kinerja
4	Percepatan Layanan Kesehatan Tradisional	Pengembangan Layanan Kesehatan Tradisional
5	Pengembangan dan penguatan sumber daya manusia secara berkelanjutan	Pengampunan Layanan, Pengembangan Layanan Pendidikan, Pelatihan Dan Penelitian Serta Pengembangan Rumah Sakit Pendidikan sebagai Penyelenggara Utama (RSPPU)



3.6. Arah Pengembangan Rumah Sakit

Arah pengembangan Rumah Sakit Mata Bali Mandara ditetapkan untuk mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan mata yang bermutu, aman, dan berkelanjutan melalui penerapan Kebijakan Rumah Sakit Berbasis Kompetensi. Pengembangan ini dilaksanakan secara bertahap dan terencana, dengan memastikan bahwa setiap layanan yang dikembangkan memiliki dasar kebutuhan yang jelas, didukung oleh kompetensi sumber daya manusia, kesiapan sarana prasarana, serta sistem dan tata kelola yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengembangan rumah sakit berbasis kompetensi dimaknai sebagai upaya memastikan bahwa setiap tahapan pengembangan layanan dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan layanan, kemampuan organisasi, serta kesesuaian kompetensi tenaga kesehatan dan tenaga pendukung.

Sejalan dengan itu, arah pengembangan Rumah Sakit Mata Bali Mandara diarahkan untuk memperkuat layanan secara bertahap, terukur, dan berkesinambungan, mulai dari perencanaan strategis hingga optimalisasi awal pelayanan. Setiap tahapan pengembangan dirancang sebagai satu kesatuan proses yang saling terkait, sehingga mampu menjamin keterpaduan antara kebijakan pengembangan rumah sakit, kesiapan organisasi, dan pencapaian mutu pelayanan.

Tahapan pengembangan Layanan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara, terdiri atas :

- A. Penyediaan Dokumen Strategis Pengembangan Rumah Sakit
- B. Penyediaan Perencanaan Teknis Dan Perijinan
- C. Pembiayaan Dan Pekerjaan Konstruksi
- D. Operasional Awal Dan Persiapan Layanan
- E. Optimalisasi Awal Dan Persiapan Layanan



Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam setiap tahapan pengembangan layanan rumah sakit, antara lain :

A. Penyediaan Dokumen Strategis Pengembangan Rumah Sakit

1. Penetapan Kebutuhan dan Arah Ekspansi

Penetapan kebutuhan dan arah ekspansi merupakan tahapan awal yang dilakukan Rumah Sakit Mata Bali Mandara untuk memastikan bahwa rencana pengembangan layanan dan penambahan sarana prasarana rumah sakit dilaksanakan secara terencana, terukur, dan selaras dengan mandat rumah sakit, kebijakan pemilik, serta kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Pada tahap ini dilakukan analisis terhadap kondisi eksisting rumah sakit, profil dan tren kebutuhan pasien, keterbatasan layanan yang tersedia, serta potensi pengembangan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan kinerja rumah sakit secara berkelanjutan. Hasil analisis tersebut dituangkan dalam dokumen penetapan kebutuhan dan arah ekspansi yang memuat dasar pertimbangan pengembangan, ruang lingkup layanan yang direncanakan, serta keterkaitannya dengan Rencana Strategis Rumah Sakit dan dokumen perencanaan pembangunan daerah.

2. Studi Kelayakan (Feasibility Study)

Studi kelayakan disusun sebagai instrumen analisis untuk menilai kelayakan rencana ekspansi Rumah Sakit Mata Bali Mandara secara menyeluruh dari aspek medis, teknis, sumber daya manusia, regulasi, dan keuangan. Penyusunan studi kelayakan bertujuan untuk memastikan bahwa rencana pengembangan layanan dan pembangunan fisik dapat dilaksanakan secara efektif, efisien, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, tanpa mengganggu penyelenggaraan fungsi utama rumah sakit. Studi kelayakan menghasilkan rekomendasi alternatif dan skenario pelaksanaan yang menjadi dasar pertimbangan manajemen dan pemilik dalam menetapkan keputusan strategis terkait rencana ekspansi.



3. Persetujuan Internal dan Persetujuan Pemilik

Persetujuan internal dan persetujuan pemilik merupakan tahapan yang bertujuan untuk memperoleh legitimasi formal atas rencana ekspansi Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali. Pada tahap ini, dokumen penetapan kebutuhan dan arah ekspansi serta hasil studi kelayakan dibahas dan ditetapkan melalui mekanisme pengambilan keputusan internal rumah sakit untuk memperoleh persetujuan Direksi dan Dewan Pengawas. Persetujuan prinsip dari pemilik menjadi dasar hukum dan administratif bagi rumah sakit untuk melanjutkan ke tahap perencanaan teknis, penganggaran, dan perizinan sesuai ketentuan yang berlaku.

B. Penyediaan Perencanaan Teknis Dan Perijinan

1. Perencanaan Layanan Baru

Perencanaan layanan baru berdasarkan visibility studi merupakan tahapan yang bertujuan untuk memastikan bahwa pengembangan layanan dilaksanakan secara sistematis, terstandar, dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit. Perencanaan layanan baru mencakup penyusunan standar operasional prosedur, clinical pathway, kebutuhan sumber daya manusia, serta kebutuhan sarana dan prasarana pendukung. Seluruh perencanaan disusun dengan memperhatikan prinsip mutu dan keselamatan pasien serta kesesuaian dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pelayanan rumah sakit. Dokumen perencanaan layanan baru menjadi dasar bagi penyiapan operasional dan penyesuaian izin operasional rumah sakit.

2. Perencanaan Bangunan dan Tata Ruang

Perencanaan bangunan dan tata ruang dilaksanakan untuk memastikan bahwa pengembangan fisik rumah sakit memenuhi standar teknis bangunan gedung, keselamatan, kenyamanan, dan efisiensi operasional. Tahapan ini meliputi penyusunan atau penyesuaian rencana induk rumah sakit (master plan), perencanaan tata ruang internal, serta



perancangan bangunan sesuai dengan kebutuhan layanan yang akan dikembangkan. Perencanaan bangunan dan tata ruang dituangkan dalam dokumen perencanaan teknis, termasuk penyusunan Detail Engineering Design (DED), perhitungan kapasitas ruang, serta pengaturan zonasi dan sirkulasi rumah sakit. Seluruh perencanaan disusun dengan memperhatikan ketentuan standar bangunan rumah sakit, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja, serta ketentuan lingkungan hidup.

3. Perizinan Tata Ruang dan Bangunan serta analisa dampak lingkungan sosial dan publik

Proses perizinan tata ruang dan bangunan dilaksanakan berdasarkan dokumen perencanaan teknis yang telah disusun dan persetujuan lingkungan yang telah diperoleh. Terbitnya persetujuan tata ruang dan persetujuan bangunan gedung menjadi dasar hukum bagi Rumah Sakit Mata Bali Mandara untuk melaksanakan pembangunan fisik, serta menjamin bahwa pengembangan rumah sakit dilaksanakan secara tertib, sah, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pemenuhan persyaratan lingkungan dilaksanakan melalui penyusunan dokumen lingkungan sesuai dengan skala dan karakteristik kegiatan pengembangan. Untuk kegiatan dengan dampak lingkungan terbatas disusun dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL), sedangkan untuk kegiatan dengan dampak penting terhadap lingkungan disusun dokumen Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL). Dokumen lingkungan tersebut selanjutnya diajukan untuk memperoleh persetujuan lingkungan dari instansi berwenang sebagai dasar legal pelaksanaan kegiatan pengembangan rumah sakit. Sebagai bagian dari pemenuhan persyaratan lingkungan, rumah sakit juga menyusun rencana pengelolaan limbah medis tambahan yang disesuaikan dengan peningkatan kapasitas layanan dan sarana prasarana. Rencana pengelolaan limbah medis ini mencakup pengelolaan limbah padat, cair, dan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), serta penguatan sistem pengolahan dan pengawasan untuk menjamin



keselamatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Selain aspek lingkungan, pemenuhan persyaratan sosial dilaksanakan melalui analisis dampak sosial dan publik terhadap rencana pengembangan rumah sakit. Analisis ini dilakukan untuk mengidentifikasi potensi dampak sosial yang mungkin timbul, termasuk perubahan aktivitas masyarakat, aksesibilitas, persepsi publik, serta potensi gangguan selama masa pembangunan dan operasional. Hasil analisis dampak sosial menjadi dasar dalam penyusunan langkah mitigasi, strategi komunikasi, dan pelibatan pemangku kepentingan guna menjaga harmonisasi hubungan antara rumah sakit dan masyarakat sekitar.

C. Pembiayaan Dan Pekerjaan Konstruksi

Pelaksanaan Pengembangan Rumah Sakit Mata Bali Mandara dari aspek pembiayaan dan konstruksi dilaksanakan sebagai tindak lanjut dari terpenuhinya seluruh persyaratan perencanaan dan perizinan bangunan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Tahapan ini bertujuan untuk menjamin bahwa pembangunan gedung baru dilakukan secara sah, tertib, dan berkelanjutan guna mendukung peningkatan kapasitas dan mutu pelayanan rumah sakit. Perencanaan pembiayaan pembangunan gedung baru disusun dengan memperhatikan kemampuan keuangan rumah sakit dan kebijakan pemilik, serta dilaksanakan sesuai dengan ketentuan pengelolaan keuangan BLUD. Skema pembiayaan ditetapkan untuk menjamin kecukupan pendanaan pembangunan dan kesinambungan operasional rumah sakit.

Pelaksanaan konstruksi dilaksanakan berdasarkan dokumen perencanaan teknis yang telah disahkan dan setelah terbitnya persetujuan bangunan gedung. Proses konstruksi dilakukan melalui mekanisme pengadaan yang akuntabel dan diawasi secara berkala untuk menjamin mutu, keselamatan, dan ketepatan waktu pelaksanaan. Pembangunan gedung baru dinyatakan selesai dan siap dimanfaatkan setelah memperoleh



Sertifikat Laik Fungsi sebagai dasar pemanfaatan bangunan untuk operasional pelayanan Rumah Sakit Mata Bali Mandara.

D. Operasional Awal Dan Persiapan Layanan

Persiapan operasional awal dan perizinan layanan merupakan tahapan lanjutan setelah selesainya pembangunan gedung baru dan pemenuhan persyaratan teknis bangunan. Pada tahap ini dilakukan penyelesaian interior dan instalasi sarana prasarana pendukung sesuai dengan fungsi layanan yang akan dioperasikan, serta penyiapan sistem pendukung operasional rumah sakit. Seiring dengan penyiapan sarana fisik, dilakukan rekrutmen dan penempatan sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan layanan, serta pemenuhan persyaratan kompetensi dan perizinan tenaga kesehatan. Selanjutnya dilaksanakan uji fungsi gedung dan alat kesehatan untuk memastikan seluruh fasilitas telah memenuhi standar keselamatan, mutu, dan kesiapan operasional. Hasil uji fungsi menjadi dasar penerbitan Sertifikat Laik Fungsi sebagai persyaratan pemanfaatan bangunan. Sebagai bagian dari pemenuhan aspek regulasi, rumah sakit mengajukan perubahan izin operasional Rumah Sakit Mata Bali Mandara untuk menyesuaikan dengan penambahan bangunan dan layanan yang dikembangkan. Setelah seluruh persyaratan terpenuhi, dilakukan soft opening layanan sebagai tahap uji coba operasional sebelum layanan dijalankan secara penuh.

E. Optimalisasi Layanan Dan Evaluasi

Fase optimalisasi dan evaluasi merupakan tahap akhir dalam pengembangan layanan Rumah Sakit Mata Bali Mandara, yang dilaksanakan setelah layanan beroperasi secara penuh. Pada tahap ini dilakukan pemantauan kinerja layanan secara berkelanjutan melalui monitoring indikator kinerja utama dan indikator mutu untuk memastikan pencapaian target pelayanan, keselamatan pasien, dan efektivitas operasional. Selain aspek kinerja layanan, dilakukan evaluasi keuangan



secara periodik untuk menilai keberlanjutan pembiayaan, termasuk pencapaian titik impas atau *break even point*. Hasil evaluasi keuangan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial dalam rangka peningkatan efisiensi dan optimalisasi pemanfaatan sumber daya. Sebagai bagian dari penjaminan mutu berkelanjutan, rumah sakit melakukan penyesuaian terhadap standar dan dokumen akreditasi sesuai dengan pengembangan layanan yang telah dilaksanakan. Seluruh hasil optimalisasi dan evaluasi selanjutnya dituangkan dalam laporan kinerja yang disampaikan kepada pemilik sebagai bentuk akuntabilitas dan dasar perencanaan pengembangan layanan selanjutnya.

Rencana Pengembangan Layanan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara dari fase Perencanaan Strategis dan Persetujuan hingga fase Optimalisasi dan Evaluasi direncanakan dilaksanakan dalam dari tahun 2026 – 2030 (Tabel 3.10).



Tabel 3.10
Chart Rencana Pengembangan Layanan Rumah Sakit Mata Bali Mandara
Tahun 2026 – 2030

KEGIATAN	2026				2027				2028				2029				2030					
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4		
Fase Perencanaan Strategis & Persetujuan																						
Analisis kebutuhan & situasi	■	■	■																			
Penyusunan feasibility Study		■	■																			
Kajian Regulasi & mandat RS		■	■																			
Persetujuan Direksi & Dewas		■	■																			
Persetujuan Pemilik (Pemprov)				■																		
Milestone	FS & Persetujuan Prinsip																					
Fase Perencanaan Teknis & Perizinan																						
Perencanaan layanan (clinical pathway, SPO)					■	■	■															
Perencanaan SDM & Site Alkes					■	■	■															
Master Plan & Site Plan RS					■	■	■															
Penyusunan DED bangunan					■	■	■															
UKL-UPL / AMDAL					■	■	■															
KKPR					■	■	■															
PBG							■															
Milestone					DED & PBG																	
Fase Pembiayaan & Konstruksi																						
Penetapan skema pembiayaan (APBD/BLUD)									■													
Penyusunan RAB final									■													
Proses pengadaan konstruksi									■	■	■											
Konstruksi gedung tahap 1									■	■	■											
Pengadaan alat kesehatan									■	■	■											
Milestone									gedung selesai fisik													
Fase Operasional Awal & Perizinan Layanan																						
Penyelesaian interior & instalasi													■	■								
Rekrutmen & penempatan SDM													■	■								
Uji fungsi gedung & alkes													■	■								
Sertifikat laik fungsi (SLF)													■	■								
Perubahan ijin operasional RS													■	■								
Soft opening layanan													■	■								
Milestone													Layanan mulai									
Fase Optimalisasi & Evaluasi																						
Operasional penuh layanan																			■	■		
Monitoring KPI & mutu																			■	■		
Evaluasi keuangan & BEP																			■	■		
Penyesuaian Areditasi																			■	■		
Penyesuaian laporan ke Pemilik																			■	■		
Milestone																			Evaluasi & scale-up			



BAB IV

PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA PROVINSI BALI

4.1. Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Rumah Sakit

Perumusan program dan kegiatan dalam bab ini mengacu pada strategi dan arah kebijakan yang ditetapkan berdasarkan hasil analisis lingkungan strategis, serta memperhatikan keselarasan dengan dokumen perencanaan pembangunan daerah dan kebijakan sektor kesehatan. Dengan demikian, setiap program dan kegiatan yang direncanakan memiliki keterkaitan langsung dengan upaya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan mata bagi masyarakat Provinsi Bali dan sekitarnya. Program, kegiatan dan subkegiatan mengacu pada nomenklatur yang diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah beserta pemutakhirannya yaitu Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas 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.

Rumah Sakit Mata Bali Mandara sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dan berada di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Dalam kedudukannya tersebut, Rumah Sakit Mata Bali Mandara berperan sebagai unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan mata yang mendukung pelaksanaan urusan pemerintahan bidang kesehatan di tingkat provinsi. Sebagai perangkat layanan yang menerapkan PPK BLUD, Rumah Sakit Mata Bali Mandara memiliki karakteristik pengelolaan yang berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan, efisiensi pengelolaan sumber daya, serta peningkatan kinerja



pelayanan kepada masyarakat. Namun demikian, rumah sakit tidak secara langsung mengampu program urusan pemerintahan, melainkan berperan dalam mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan melalui pelaksanaan program penunjang.

Program penunjang tersebut merupakan pendukung pelaksanaan program prioritas urusan kesehatan yang menjadi kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Bali, sehingga terdapat keterpaduan dan keselarasan antara perencanaan Rumah Sakit Mata Bali Mandara dengan perencanaan sektor kesehatan di tingkat provinsi. Dengan demikian, keberadaan Rumah Sakit Mata Bali Mandara diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan mata bagi masyarakat Provinsi Bali dan sekitarnya. Selain itu, penyusunan program dan kegiatan Rumah Sakit Mata Bali Mandara juga mempertimbangkan kapasitas sumber daya yang dimiliki, baik dari sisi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, maupun kemampuan pendanaan melalui pola pengelolaan keuangan BLUD. Hal ini dilakukan agar pelaksanaan program dan kegiatan dapat berjalan secara efektif dan efisien serta mendukung keberlanjutan penyelenggaraan pelayanan rumah sakit.



Tabel 4.1
Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan
Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali

No	Program / Kegiatan/ Sub Kegiatan	Outcome / Output	Indikator	Target dan Pagu Indikatif									
				2026		2027		2028		2029		2030	
				Target	Pagu	Target	Pagu	Target	Pagu	Target	Pagu	Target	Pagu
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Meningkatnya Kepuasan Pelayanan Keseekretariatan	Nilai Evaluasi Manajemen Kinerja	85.15	90.000.000.000	85.18	95.000.000.000,00	85.20	97.500.000.000,00	85.22	100.000.000.000,00	85.25	105.000.000.000,00
	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	Meningkatnya Pelayanan BLUD	Tingkat Kemandirian BLUD Rumah Sakit	85%		90%		95%		100%		100%	
	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD		Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan Penunjang	1 Unit		1 Unit		1 Unit		1 Unit		1 Unit	



4.2. Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit Mata Bali Mandara disusun sebagai alat ukur utama untuk menilai tingkat keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategis rumah sakit selama periode perencanaan. Sebagai unit pelayanan kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dan berada di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Rumah Sakit Mata Bali Mandara tidak mengampu program prioritas untuk urusan kesehatan secara langsung. Oleh karena itu, IKU yang ditetapkan difokuskan pada kinerja penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, peningkatan mutu dan keselamatan pasien, penguatan tata kelola dan kinerja BLUD, serta peningkatan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mata.

Penetapan IKU mengacu pada tujuan dan sasaran Rumah Sakit Mata Bali Mandara yang telah dirumuskan sebelumnya, diselaraskan dengan Dokumen Perencanaan Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2025-2029. IKU dirancang agar bersifat spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART), sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam pengendalian kinerja, pengambilan keputusan manajerial, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan.

Selain itu, IKU Rumah Sakit Mata Bali Mandara juga mencerminkan karakteristik BLUD yang menekankan pada peningkatan kinerja pelayanan dan kemandirian pengelolaan keuangan. Dengan demikian, capaian IKU diharapkan tidak hanya menggambarkan keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan, tetapi juga menunjukkan tingkat efektivitas pengelolaan sumber daya rumah sakit dalam mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan mata di Provinsi Bali. Melalui penetapan dan pengelolaan IKU yang konsisten, Rumah Sakit Mata Bali Mandara diharapkan mampu meningkatkan akuntabilitas kinerja organisasi, memperkuat transparansi pengelolaan pelayanan, serta memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan mata bagi masyarakat Provinsi Bali dan sekitarnya.



Tabel 4.2
Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Mata Bali Mandara

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENYELESAIAN/ FORMULA	TARGET					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DATA
				2026	2027	2028	2029	2030		
1	Meningkatnya Manajemen Kinerja Rumah Sakit Mata Bali Mandara	Nilai Evaluasi Implementasi Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Mata Bali Mandara	Nilai Sakip dari Inspektorat Provinsi Bali berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	85.15	85.18	85.20	85.22	85.25	Direktur	Evaluasi SAKIP Inspektorat
2	Meningkatnya Kualitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan dan Lainnya	Tingkat Kemandirian BLUD	Total pendapatan (LRA) dibagi Total Belanja (LRA) dikalikan 100%	85%	90%	95%	100%	100%	Direktur	Laporan Kinerja Keuangan BLUD
3	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan Dan Kesehatan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	Total dari Nilai Persepsi Per Unsur : Total Unsur yang terisi) x Nilai Penimbang	86	86,2	86,4	86,6	86,8	Direktur	Laporan Survei Kepuasan Masyarakat



4.3. Matriks dan Rencana Kerja BLUD

Untuk melaksanakan program dan kegiatan utama rumah sakit diluar program dan kegiatan penunjang Dinas Kesehatan Provinsi Bali, maka Rumah Sakit Mata Bali Mandara menyusun program dan rencana kerja berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan dan penunjang pelayanan kesehatan mata. Program dan rencana kerja ini dijabarkan dalam Matriks Rencana Kerja Rumah Sakit yang dijabarkan dalam fase perencanaan 5 (lima) tahunan. Matriks Rencana Kerja Rumah Sakit memuat rencana peningkatan dan pengembangan layanan yang akan dilaksanakan rumah sakit dalam 5 (lima) tahun kedepan (Matriks Rencana Kerja terlampir)

Untuk melaksanakan Matriks Rencana Kerja yang telah disusun, RS Mata Bali Mandara Menyusun Rencana Kinerja jangka menengah (5 tahun) sebagai upaya untuk pencapaian target atas Matriks Rencana Kerja yang telah disusun sebelumnya (Rencana Kinerja terlampir).



BAB V

PENUTUP

Rencana Strategis Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2025-2029 disusun sebagai pedoman dalam penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan mata selama periode perencanaan rumah sakit. Dokumen ini memuat arah kebijakan, tujuan, sasaran, program, kegiatan, serta indikator kinerja yang disusun secara sistematis berdasarkan analisis lingkungan strategis dan selaras dengan dokumen perencanaan pembangunan daerah serta kebijakan sektor kesehatan. Sebagai unit pelayanan kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dan berada di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Rumah Sakit Mata Bali Mandara berperan dalam mendukung pelaksanaan urusan pemerintahan bidang kesehatan melalui program penunjang. Oleh karena itu, seluruh perencanaan yang tertuang dalam Rencana Strategis ini diarahkan pada peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan mata, penguatan kinerja dan tata kelola rumah sakit, serta peningkatan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

Rencana Strategis ini diharapkan menjadi acuan bagi seluruh unit kerja di lingkungan Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali dalam menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan tahunan secara terarah, terukur, dan berkesinambungan. Selain itu, dokumen ini juga menjadi instrumen pengendalian dan evaluasi kinerja rumah sakit guna memastikan tercapainya tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Keberhasilan pelaksanaan Rencana Strategis ini memerlukan komitmen dan sinergi seluruh pemangku kepentingan, baik internal maupun eksternal, termasuk dukungan dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali dan pihak terkait lainnya. Dengan dukungan tersebut, diharapkan Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali mampu meningkatkan kinerja pelayanan dan memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan mata masyarakat Provinsi Bali dan sekitarnya.

