



RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR

# RENCANA STRATEGI BISNIS (RSB) RSUP SANGLAH TAHUN 2020-2024



RSUP SANGLAH DENPASAR

Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)

Telephone : (0361) 227911 – 15, 225482, 223869 Faximile: (0361)  
224206

Email : [info@sanglahhospitalbali.com](mailto:info@sanglahhospitalbali.com)

Website : [www.sanglahhospitalbali.com](http://www.sanglahhospitalbali.com)

---

## KATA PENGANTAR

### DIREKTUR UTAMA RSUP SANGLAH

Om Swasthi Asthu,

Perencanaan pembangunan nasional dibagi menjadi 3 tahap, yaitu Rencana Pembangunan Jangka Panjang, Jangka Menengah dan Jangka Pendek. Perencanaan Pembangunan Jangka Menengah merupakan Perencanaan Strategis dalam periode lima tahun. Dokumen Perencanaan Strategis yang sekarang disebut dengan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Sanglah, disusun untuk mengetahui kondisi dan posisi organisasi saat ini, tujuan yang akan dicapai di akhir periode RSB yaitu di tahun 2024, serta langkah-langkah untuk mencapai tujuan tersebut.

Dalam Rencana Strategis Bisnis, dijabarkan visi dan misi organisasi serta langkah-langkah strategis dalam usaha mencapai harapan dan impian tersebut. Di dalam RSB disampaikan pula rangkaian program kerja strategis yang merupakan upaya konkrit utama yang akan dilakukan untuk mewujudkan sasaran strategis dalam kurun waktu tahun 2020 – 2024.

Semoga Buku Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2020-2024 ini, dapat dijadikan acuan dan pedoman dalam implementasi kegiatan di RSUP Sanglah, sehingga RSUP Sanglah dapat mencapai impiannya di tahun 2024.

Om Shanti, Shanti, Shanti, Om



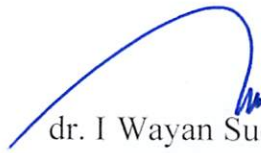
Desember 2019

dr. I Wayan Sudana, M.Kes  
NIP. 196504091995091001

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DENPASAR.

RENCANA STRATEGI BISNIS  
RSUP SANGLAH DENPASAR  
TAHUN 2020-2024.

DIREKTUR UTAMA



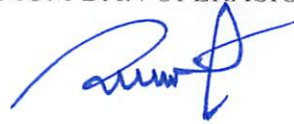
dr. I Wayan Sudana.M.Kes  
NIP. 196504091995091001

DIREKTUR  
MEDIK DAN KEPERAWATAN



DR.dr. I Ketut Sudartana, SpB.KBD  
NIP. 196005151988021001

Plt. DIREKTUR  
UMUM DAN OPERASIONAL



DR.dr. I Ketut Sudartana, SpB.KBD  
NIP. 196005151988021001

DIREKTUR  
SDM DAN PENDIDIKAN



DR.dr. I Ketut Surya Negara, SpOG (K).MARS  
NIP. 196709031997031001

DIREKTUR  
KEUANGAN



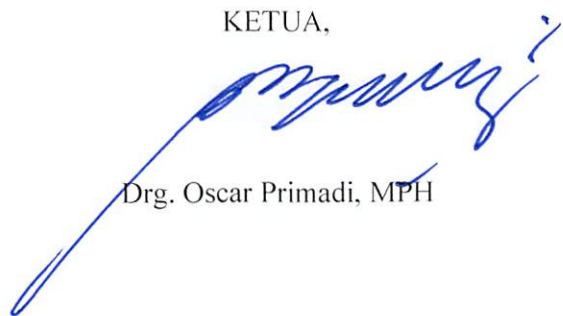
Yulis Quarti, SE. Ak. MSi  
NIP. 196707261995022002

# LEMBAR PERSETUJUAN

## RENCANA STRATEGI BISNIS RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2020-2024

DEWAN PENGAWAS

KETUA,



Drg. Oscar Primadi, MPH

ANGGOTA



Dr.dr. Ina Rosalina, SpA (K). M.Kes.MH.Kes

ANGGOTA



Dr. Kuncoro Adi Purjanto, MKes

ANGGOTA



Prof. Dr.dr. Ahmad Djoyosugito, SpOT.(K)

ANGGOTA



Ngakan Putu Tagel, SE

## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	13
KATA PENGANTAR.....	13
LEMBAR PENGESAHAN.....	13
DAFTAR ISI .....	13
BAB I. PENDAHULUAN .....	13
A. LATAR BELAKANG.....	13
B. TUJUAN RSB.....	13
C. DASAR HUKUM.....	14
D. SISTEMATIKA PENYUSUNAN RSB.....	14
BAB II. KONDISI SATKER .....	14
A. PROFIL SATKER.....	15
B. GAMBARAN KINERJA.....	15
C. KINERJA ASPEK PELAYANAN.....	15
D. KINERJA ASPEK KEUANGAN .....	15
E. KINERJA ASPEK SDM.....	16
F. KINERJA ASPEK SARANA & PRASARANA .....	16
G. TANTANGAN STRATEGIS.....	16
H. BENCHMARKING.....	17
I . ANALISA SWOT .....	17
DIAGRAM KARTESIUS & PRIORITAS STRATEGIS.....	18
ANALISA TOWS.....	24

<b>ANALISA DAN MITIGASI RISIKO .....</b>	<b>25</b>
<b>IDENTIFIKASI RISIKO.....</b>	<b>26</b>
<b>PENILAIAN TINGKAT RISIKO.....</b>	<b>26</b>
<b>RENCANA MITIGASI RISIKO.....</b>	<b>28</b>
<b>BAB III. ARAH DAN PROGRAM STRATEGIS .....</b>	<b>29</b>
<b>RUMUSAN PERNYATAAN VISI, MISI, DAN TATA NILAI .....</b>	<b>30</b>
<b>ARAH DAN KEBIJAKAN <i>STAKEHOLDERS</i> INTI .....</b>	<b>30</b>
<b>RANCANGAN PETA STRATEGI <i>BALANCED SCORECARD</i> (BSC) .....</b>	<b>31</b>
<b>INDIKATOR KINERJA UTAMA.....</b>	<b>32</b>
<b>MATRIKS IKU.....</b>	<b>32</b>
<b>KAMUS IKU.....</b>	<b>32</b>
<b>ROADMAP 5 TAHUN KEDEPAN.....</b>	<b>33</b>
<b>PROGRAM KERJA STRATEGIS .....</b>	<b>34</b>
<b>BAB IV. PROYEKSI KEUANGAN.....</b>	<b>34</b>
<b>ESTIMASI PENDAPATAN .....</b>	<b>34</b>
<b>RENCANA KEBUTUHAN ANGGARAN.....</b>	<b>35</b>
<b>ANGGARAN KELANGSUNGAN OPERASIONAL.....</b>	<b>35</b>
<b>ANGGARAN PENGEMBANGAN .....</b>	<b>35</b>
<b>RENCANA PENDANAAN.....</b>	<b>36</b>
<b>BAB V. PENUTUP.....</b>	<b>36</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### LATAR BELAKANG

*Sustained Development Goals (SDGs)* yang dicanangkan oleh PBB mengawali pembangunan global abad ini. Tema global ini menyiratkan betapa pentingnya upaya peningkatan status kesehatan masyarakat sebagai salah satu indikator pembangunan manusia (*human development indeks*). Rumah sakit sebagai salah satu lembaga penyedia layanan kesehatan rujukan memiliki peranan penting untuk menjaga, dan meningkatkan mutu derajat kesehatan. Target tahun 2030, untuk Ibu adalah penurunan angka kematian ibu menjadi < 70/100.000 kelahiran hidup, tahun 2030 pelayanan kesehatan reproduksi yang meliputi keluarga berencana, edukasi dan informasi, integrasi pelayanan kesehatan reproduksi ke dalam program strategis pemerintah. Target tahun 2030, untuk anak adalah penurunan angka kematian neonatus menjadi < 12/1000 kelahiran hidup, penurunan angka kematian anak balita menjadi < 25/1000 kelahiran hidup, tidak ada kejadian malnutrisi, penelitian dan pengembangan vaksinasi.

Sesuai dengan arah pembangunan nasional yang merupakan manifestasi pembangunan bangsa untuk mewujudkan cita-cita kemerdekaan bangsa Indonesia, maka pembangunan sektor kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah bersama seluruh komponen masyarakat dan dunia usaha merupakan pengejawantahan cita-cita bangsa untuk memenuhi salah satu hak-hak dasar manusia (*basic human needs*) di bidang kesehatan dengan mensukseskan program *SDGs*.

Sesuai dengan pasal 4 Undang-Undang no 44 tahun 2009, tentang rumah sakit, menyebutkan rumah sakit mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan paripurna (promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif). Pasal 5 menyebutkan fungsi rumah sakit, adalah melaksanakan: pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia bidang kesehatan, dan penelitian, pengembangan serta penapisan teknologi di bidang kesehatan. Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna diperlukan suatu perencanaan strategis yang searah dengan perencanaan strategis Kementerian Kesehatan.

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) bagi suatu organisasi pemerintah merupakan suatu kewajiban dalam upaya mewujudkan tatakelola system yang modern. RSB merupakan perangkat startegis bagi pimpinan organisasi dalam mengendalikan arah gerak serangkaian prioritas pengembangan organisasi, tuntunan bagi unit kerja dibawahnya, dan *stakeholder* yang terkait untuk bergerak bersama dan bersinergi untuk mencapai visi orgnaisasi. RSB organisasi merupakan perwujudan aspirasi yang bersumber dari seluruh stakeholder kunci dan juga sebagai pertanggungjawaban utama pimpinan organisasi terhadap pemenuhan kepentingan *stakeholder* kunci. Oleh karena itu RSB menjadi pedoman utama dan tolok ukur yang membantu pimpinan di berbagai tingkatan organisasi untuk mengetahui arah perjalanan organisasi dalam mencapai visinya dan target kinerja jangka pendek dan jangka panjang organisasi serta pengambilan keputusan strategis bila ada perubahan atas dinamika tuntutan *stakeholder* kunci organisasi.

Dalam rangka memenuhi prinsip tatakelola organisasi modern (*Good Governance*) dan menunjang inisiatif strategis transformasi kelembagaan pemerintah, Direktorat Jenderal (Ditjen) Pelayanan Kesehatan memandang perlu bahwa bahwa pelaksanaan penetapan kinerja serta pengembangan organisasi dan pelayanan hendaknya berbasis RSB bagi Satuan Kerja Unit Pelpaksanan teknis (UPT) vertical yang sudah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK BLU) di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Surat Edaran Nomor HK.02.02/1/2627/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan).

RSUP Sanglah Denpasar merupakan Rumah Sakit Pendidikan, merupakan rumah sakit rujukan untuk NTT dan NTB. Disamping itu rumah sakit Sanglah terletak di Provinsi Bali yang merupakan daerah pariwisata yang banyak dikunjungi oleh wisatawan mancanegara. Karena posisi geografisnya pasien RSUP Sanglah tidak hanya berasal dari Bali, NTB dan NTT akan tetapi banyak juga melayani pasien yang berasal dari Jawa bagian Timur. Dari segi SDM, RSUP Sanglah memiliki SDM yang lengkap dan kompeten di bidangnya. Walaupun posisi RSUP Sanglah sangat startegis akan tetapi ada banyak pusat pelayanan kesehatan yang dapat merupakan pesaing bagi RSU Sanglah (di Bali terdapat 13 RS Swasta). Hal lain yang berpengaruh dalam penyusunan renstra ini adalah hampir 90% pasien



adalah pasien BPJS , yang mana regulasi BPJS sering berubah-ubah dan pembayaran klaimnya juga tidak tepat waktu, sehingga sering mempengaruhi operasional RS.

#### **TUJUAN RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)**

Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah disusun untuk bisa menjadi instrumen navigasi bagi pimpinan dan manajemen rumah sakit dalam menentukan kebijakan, program dan rencana kerja operasional. Selain itu, dapat menjadi pedoman kerja bagi para direktur dan jajarannya dalam menyelaraskan proses penyusunan anggaran dan program kerja masing-masing instalasi, terutama unit-unit pelayanan strategis yang akan menjadi sumber pendapatan utama (*revenue centre*) rumah sakit. Secara umum penyusunan Rencana Strategi bisnis RSUP Sanglah bertujuan untuk mendapatkan :

1. Panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama periode lima tahunan yang sejalan dengan Rencana Aksi Ditjen Pelayanan Kesehatansi.
2. Pedoman strategis dalam pola penguatan dan pengembangan mutu kelembagaan RSUP Sanglah.
3. Dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan misi RSUP Sanglah dalam pencapaian visi yang telah ditentukan
4. Salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerjasama dengan para *stakeholder* di RSUP Sanglah

#### **DASAR HUKUM**

Dasar hukum penyusunan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar ini adalah:

1. Undang-undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
2. Undang Undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025
3. Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

4. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatus Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor: 35 tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 74 tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
7. Peraturan Dirjen Perbendaharaan No PER-54/PB 2013 tentang Penilaian Kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan
8. Peraturan Menteri Keuangan No.92/PMK.05/2014 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum
9. Peraturan Menteri Kesehatan No 659/Menkes/Per/VIII/2009 tentang Pencanangan RSUP Sanglah menjadi rumah sakit kelas dunia tahun 2014
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata kerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
11. Surat Edaran Nomor HK.02.02/I/2627/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

#### **D. SISTEMATIKA PENYUSUNAN RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)**

Buku Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2020-2024 dibagi menjadi 5 (Lima) Bab yaitu:

Bab I : Pendahuluan

- 1.1 Latar belakang
- 1.2 Tujuan RSB
- 1.3 Dasar Hukum
- 1.4 Sistematika Penyusunan RSB

Bab II : Kondisi Satker

- 2.1 Profil Satker

- 2.2 Gambaran Kinerja
  - A. Kinerja Aspek Pelayanan
  - B. Kinerja Aspek Keuangan
  - C. Kinerja Aspek SDM
  - D. Kinerja Aspek Prasarana dan Sarana
- 2.3 Tantangan Strategis
- 2.4 Bench marking
- 2.5 Analisa SWOT
- 2.6 Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis
- 2.7 Analisa TOWS
- 2.8 Analisa dan Mitigasi Resiko
  - A. Identifikasai Resiko
  - B. Penilaian Tingkat Resiko
  - C. Rencana Mitigasi resiko

### Bab III : Arah dan Prioritas Strategi

- 3.1 Rumusan pernyataan visi, misi dan tata nilai
- 3.2 Arah dan Kebijakan *Stakeholders* inti
- 3.3 Rancangan Peta Strategi *Balanced Scorecard* (BSC)
- 3.4 Indikator Kinerja Utama (IKU)
  - A. Matriks IKU
  - B. Kamus IKU
- 3.5 Roadmap 5 tahun ke depan
- 3.6 Program Kerja Strategis

### Bab IV : Proyeksi Keuangan

- 4.1 Estimasi Pendapatan
- 4.2 Rencana Kebutuhan Anggaran
- 4.3 Anggaran Kelangsungan Operasional
- 4.4 Anggaran Pengembangan
- 4.5 Rencana Pendanaan

### Bab V : Penutup

## BAB II KONDISI SATKER

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian. Sifat kegiatan jasa PPK-BLU adalah fungsi sosial, profesional dan etis dengan pengelolaan yang ekonomis.

Gambaran kinerja yang akan disampaikan di bawah ini meliputi pencapaian kinerja aspek pelayanan, kinerja aspek keuangan, kinerja aspek SDM, dan kinerja aspek sarana prasarana RSUP Sanglah selama 3 tahun terakhir (dari tahun 2016-2018). Hasil pencapaian indikator dari *Aspek Layanan* dijelaskan di bawah ini.

**Tabel 1. Aspek Layanan**

NO	INDIKATOR	CAPAIAN					
		2014	2015	2016	2017	2018	SMT I 2019
<b>II.1</b>	<b>Layanan</b>						
<b>A</b>	<b>Pertumbuhan Produktivitas</b>						
1	Rata – rata kunjungan rawat jalan/hari	1.03	1.18	1.11	1.12	1.04	0.87
2	Rata – rata kunjungan rawat darurat/hari	0.88	0.92	0.99	0.95	0.93	1.04
3	Hari perawatan	1.1	1.02	1.11	0.93	0.93	0.79
4	Rata – rata Pemeriksaan radiologi/hari	1	1.15	0.72	1.1	0.78	0.92
5	Rata – rata Pemeriksaan laboratorium/hari	0.95	0.91	1.18	0.93	0.81	0.90
6	Rata – rata operasi/hari	0.95	0.98	0.99	1.04	1.05	1.06
7	Rata – rata rehab medik/hari	1.03	1.21	1.05	0.98	0.36	0.89
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	1.1	1.1	1.02	1.04	1.12	0.99
9	Angka Penelitian Yang Dipublikasikan	1.5	5.67	4	1.12	0.87	2.74
<b>B</b>	<b>Efektivitas Pelayanan</b>						
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan	97.21	96.97	95.99	96	97.43	88.19
2	Pengembalian Rekam Medik	100	96.86	94.67	99.17	70.48	74
3	Angka Pembatalan Operasi	2.21	0.56	0.53	3.09	1.84	3.23
4	Angka Kegagalan hasil radiologi	4.03	2.37	1.83	0.89	0.1	2.84
5	Penulisan resep sesuai formularium	75	90.06	95.42	98.85	100	100
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	0	10.08	0	0.02	0	14.50
7	BOR	93.93	91.49	100.51	92.96	87.78	73
<b>C</b>	<b>Perspektif Pertumbuhan Pembelajaran</b>						
1	Rata-rata jam pelatihan / karyawan	0.02	0.16	1.38	1.4	1.59	0.48
2	Persentase Dokdiknis yang mendapat TOT	0	63.4	72.37	67%	67%	75

			8				
3	Ada/Tidaknya Reward dan Punishment	Ada. program dilaksanakan sepenuhnya	Ada. program dilaksanakan sepenuhnya	Ada. program dilaksanakan sepenuhnya	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	Ada dilaksanakan
<b>TOTAL INDIKATOR PELAYANAN</b>							

Pada *Tabel 1* terlihat, hasil perhitungan *sub-aspek pertumbuhan produktivitas* secara umum, menunjukkan fluktuasi hasil perhitungan. Item yang cenderung mengalami peningkatan adalah rata-rata operasi per hari, hal ini antara lain disebabkan karena RSUP Sanglah merupakan PPK III sehingga kasus-kasus yang dirujuk ke RSUP Sanglah adalah kasus-kasus yang sulit dan kompleks yang lebih banyak membutuhkan tindakan/pembedahan. Sedangkan item yang tampak mengalami penurunan adalah rata-rata rehab medik per hari, hal ini disebabkan antara lain karena semakin optimalnya sistem rujukan berjenjang sehingga pelayanan rehab medis lebih banyak di lakukan di PPK II.

Dari *sub-aspek efektivitas pelayanan* dapat dilihat, beberapa indikator seperti penulisan resep formularium, pengulangan pemeriksaan laboratorium sudah optimal, sedangkan pengembalian rekam medis masih belum menunjukkan capaian yang optimal, sehingga masih perlu dilakukan usaha-usaha untuk meningkatkannya. Di pihak lain, selama beberapa tahun, BOR rumah sakit diatas batas normal, yaitu di diatas 80 %, sehingga dapat dikatakan pemakaian tempat tidur di rumah sakit masih overload. Idealnya pemakaian tempat tidur 60-80%

Dalam *sub-aspek pertumbuhan dan pembelajaran* dapat dilihat, Training Of Trainer (TOT) untuk dokter pendidik klinis belum mencapai hasil yang optimal.

Hasil pencapaian indikator dari *Aspek Kinerja Keuangan* dijelaskan di bawah ini.

**Tabel 2. Aspek Keuangan**

NO	INDIKATOR	CAPAIAN			
		2016	2017	2018	SMT I 2019
I.1	Rasio Keuangan				
1	Ratio Kas ( Cash Ratio)	59.79%	44.11%	17.97%	18.78%

2	Rasio Lancar ( Current Ratio)	165.39%	143.85%	157.60%	215.61%
3	Periode Penangihan Utang ( Collection Periode	15.64 hr	26.35 hr	96.98 hr	95.96 hr
4	Perputaran Aset Tetap ( Return on asset)	114.69%	138.50%	23.49%	10.18%
5	Imbalan atas asset tetap ( Return on asset )	5.20%	4.93%	-6.74%	-0.25%
6	Imbalan Ekuitas ( Return enequity )	5.11%	4.76%	-8.11%	-0.31%
7	Perputaran Persediaan ( inventory turn over )	14.36 hr	19.15 hr	16.20 hr	13.44 hr
8	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya operasiona	81.43%	87.27%	77.68%	76.52%
9	Rasio Subsidi biaya pasien ( corporate social responsibility)	16.84%	18.39		

Pada *Tabel 2* terlihat, hasil perhitungan *sub-aspek Rasio Keuangan* secara umum, menunjukkan fluktuasi hasil perhitungan.

## 2.1 Profil Satker

2.1.1 Nama Satker : Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar

2.1.2 Sejarah RSUP Sanglah

Tahun 1956 : RS Sanglah mulai dibangun

Tahun 1959 : Diresmikan oleh Presiden Ir. Soekarno sbg RS kelas C dengan 150 TT

Tahun 1962 : Kerjasama dengan FK UNUD → tempat pendidikan calon dokter

Tahun 1978 : Menjadi RS Kelas B Pendidikan dan RS Rujukan Bali, NTB, NTT & Timor Leste

Tahun 2005 : Menjadi RS Kelas A Pendidikan

Tahun 2011 : Ditetapkan sebagai RS Pendidikan Utama

Tahun 2013 : Rumah Sakit dengan akreditasi JCI

Tahun 2014 : Rumah Sakit dengan akreditasi KARS

Tahun 2014 : Rumah Sakit Rujukan Nasional Indonesia bagian timur

Tahun 2016 : Telah Ter Re-Akreditasi JCI Edisi V

Tahun 2017 : Telah berhasil Lulus KARS Tingkat Paripurna

Tahun 2018 : Tanda Penghargaan Wilayah Bebas dari Korupsi

2.1.3 Struktur Organisasi

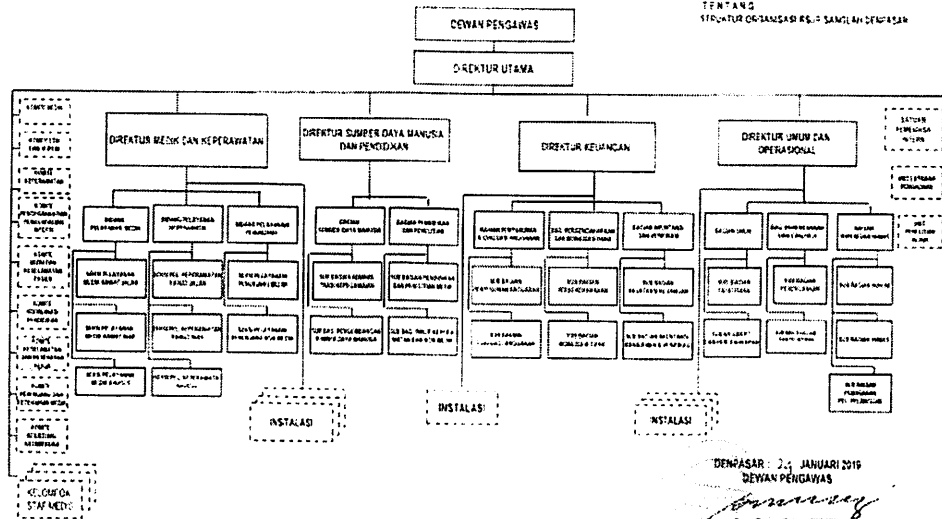


**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**



Jalan Diponegoro Denpasar Bali 80134  
 Telepon : (0361) 227914, 11, 225482, 223869, Faksimile : (0361) 224206  
 Email : info@sanglahhospitalbali.com, Website : www.sanglahhospitalbali.com

KEPUTUSAN DEWAN PENGAWAS RSUP SANGLAH DENPASAR  
 NOMOR : PM.02/03/SK/02/2019  
 TENTANG  
 STRUKTUR ORGANISASI RSUP SANGLAH DENPASAR



DENPASAR : 24 JANUARI 2019  
 DEWAN PENGAWAS

Drp. Oscar Primadi, MPH

**2.1.4 Manajemen Satker :**

Direktur Utama : dr. I Wayan Sudana, M.Kes

Direktur Medik dan Keperawatan: DR.dr. I Ketut Sudartana, Sp.B, KBD (K)

Direktur SDM dan Pendidikan : DR.dr Ketut Suryanegara, Sp.OG(K), MARS

Direktur Keuangan : Yulis Quarti, SE,Akt,M.Si

Direktur Umum dan perasional : Dra. Nining Setyawati, MSi

**2.1.5 Kepemilikan Satker : Dewan Pengawas**

Ketua : drg Oscar Primadi, MPH

Anggota : dr. Kuntjoro Adi Purjanto, M.kes

DR.dr. Ina Rosalina, SpA(K),M.Kes.MH.Kes

Prof.DR.dr. M Ahmad Djojosugito, SpOT

Ngakan Putu Tagel,SE

**2.1.6 Alamat Satker : Jl Diponegoro Denpasar Bali**

**2.1.7 Luas Tanah dan Bangunan**

Luas Lahan	:	13.5 HA
Luas Gedung	:	76.064,22 m <sup>2</sup>
Jumlah Gedung	:	
1. Listrik :		
a. Jaringan PLN Kapasitas	:	4.015KVA
b. Genzet	:	1.815 KVA
2. Komunikasi :		
a. Telepon (PABX)	:	2 buah
b. Radio Panggil	:	18 buah
c. SIMRS	:	1 buah
d. CCTV	:	282 buah
3. Sumber Air Bersih :		
a. PAM	:	5 titik
b. Sumur Bor	:	3 buah

### **2.1.8 Instalasi dan Kelompok Staf Medis**

Kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit dilaksanakan di Instalasi-Instalasi Pelayanan, yang didukung oleh Instalasi Penunjang Pelayanan, yang secara keseluruhan ada 32 Instalasi, yaitu:

#### **Instalasi Pelayanan:**

1. Instalasi Rawat Jalan
2. Instalasi Rawat Inap A
3. Instalasi Rawat Inap B
4. Instalasi Rawat Inap C
5. Instalasi Rawat Inap D
6. Instalasi Rawat Darurat (IRD)
7. Instalasi Wing Amertha (WA)
8. Instalasi Bedah Sentral (IBS)
9. Instalasi Anestesi dan Terapi Intensif (IATI)
10. Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu (PJT)
11. Instalasi Layanan Dialysis
12. Instalasi Geriatri
13. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik



14. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi
15. Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik
16. Instalasi Radiologi
17. Instalasi Radioterapi
18. Instalasi Farmasi
19. Instalasi Rehabilitasi Medis
20. Instalasi Kedokteran Forensik
21. Instalasi Kanker Terpadu

**Instalasi Penunjang Pelayanan:**

22. Instalasi Rekam Medis (IRM)
23. Instalasi Gizi
24. Instalasi Binatu
25. Instalasi Sterilisasi Sentral (ISS)
26. Instalasi Keamanan dan Ketertiban Lingkungan (Kamtibling)
27. Instalasi Teknologi Informasi (ITI)
28. Instalasi Pemeliharaan Sarana RS (IPSRS)
29. Instalasi Pemeliharaan Peralatan Medis (IPPM)
30. Instalasi Kebersihan dan Kesehatan Lingkungan (IKKL).
31. Instalasi Admission
32. Instalasi Penjaminan Klaim
33. Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (IPKRS)

Selanjutnya, kegiatan pelayanan dilaksanakan oleh Kelompok Staf Medis (KSM) yang merupakan gabungan antara Staf Medis dari Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan Staf Medis dari RSUP Sanglah. Sebagai rumah sakit rujukan tersier, pelayanan kesehatan yang terintegrasikan dalam bentuk KSM ini mempunyai cakupan yang luas. Pembentukan KSM berkembang seiring dengan berkembangnya berbagai bidang ilmu kesehatan dan kedokteran, serta cakupan pelayanan di rumah sakit. Sampai saat ini sudah terbentuk 23 buah KSM yaitu:

1. KSM Obstetri dan Ginekologi
2. KSM Ilmu Penyakit Syaraf
3. KSM Ilmu Penyakit Dalam

4. KSM Ilmu Bedah Umum
5. KSM Ilmu Kesehatan Anak
6. KSM Ilmu Kesehatan THT
7. KSM Patologi Klinik
8. KSM Ilmu Kesehatan Mata
9. KSM Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
10. KSM Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
11. KSM Anestesi dan Reanimasi
12. KSM Ilmu Penyakit Gigi dan Mulut
13. KSM Ilmu Kedokteran Forensik
14. KSM Patologi Anatomi
15. KSM Ilmu Kedokteran Jiwa
16. KSM Bedah Syaraf
17. KSM Urologi
18. KSM Orthopedi dan Traumatologi
19. KSM Kardiologi dan Kedokteran Vaskuler
20. KSM Mikrobiologi Klinik
21. KSM Radiologi
22. KSM Dokter Umum
23. SMF Gizi Klinik
24. KSM Paru
25. KSM Bedah Plastik

## **2.2. Gambaran Kinerja**

### **2.2.1 IKU atau Key Performace Indicators sesuai RSB (grafik)**

Adapun Capaian Indikator Kinerja RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2018 adalah sebagai berikut :

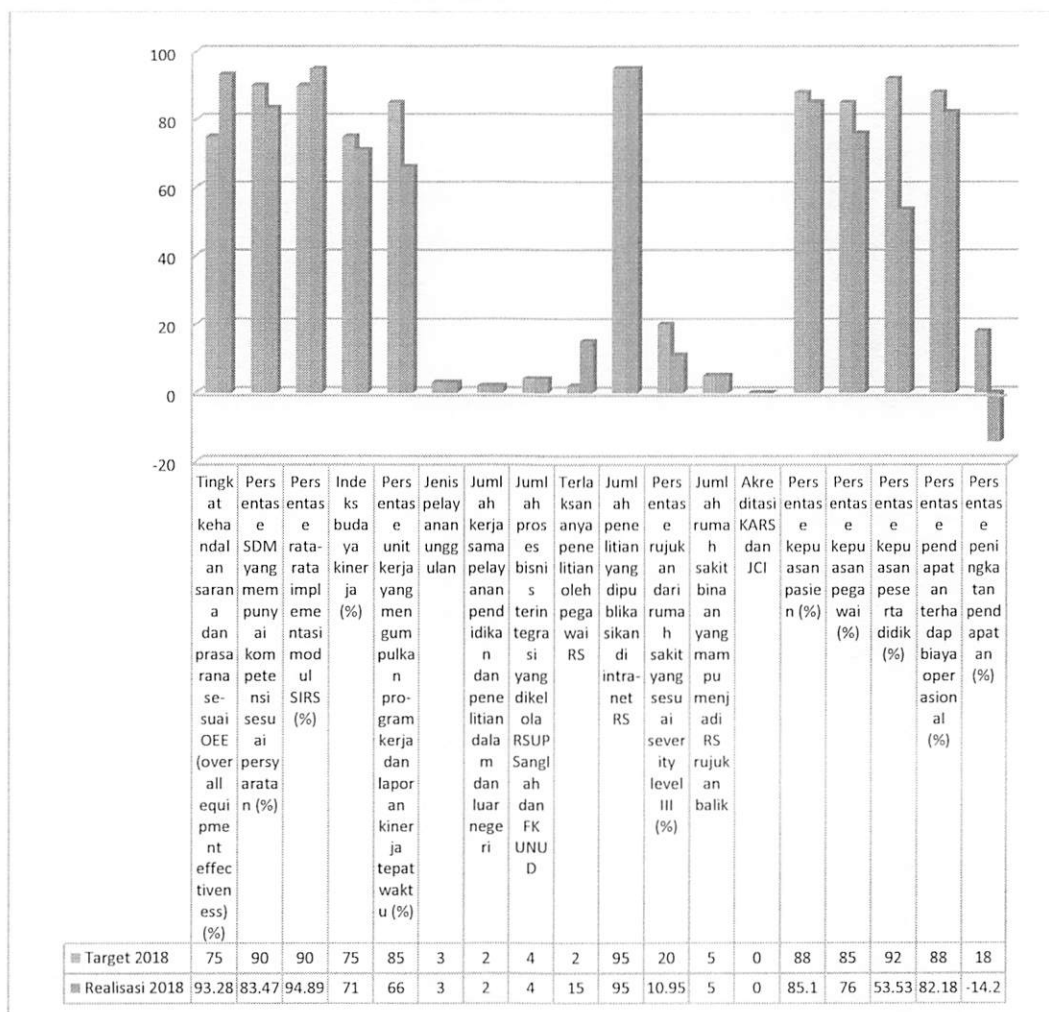
Tabel 2.2.1. Capaian Indikator Kinerja Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator	Realisasi 2017	Target 2018	Realisasi 2018	PIC	% capaian	Keterangan (2018)
1	Terwujudnya Keandalan Sarana dan Prasarana	Tingkat keandalan sarana dan prasarana se-suai OEE ( <i>overall equipment effectiveness</i> )	98.48%	75%	93.28%	OPS	100%	Tercapai
2	Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM	Persentase SDM yang mempunyai kompetensi sesuai persyaratan	90%	90%	83.47	SDM	93%	Tidak tercapai
3	Terwujudnya Sistem Informasi yang terintegrasi	Persentase rata-rata implementasi modul SIRS	93.27%	90%	94.89%	OPS	100%	Tercapai
4	Terwujudnya Budaya Kinerja	Indeks budaya kinerja	61.20%	75%	71%	SDM	95%	Tidak tercapai
5	Terwujudnya tata kelola yang baik di setiap unit kerja	Persentase unit kerja yang mengumpulkan pro-gram kerja dan laporan kinerja tepat waktu	64%	85%	66%	OPS	77%	Tidak tercapai
6	Terwujudnya pelayanan unggulan	Jenis pelayanan unggulan	3	3	3	MED	100%	Tercapai
7	Terwujudnya integrasi Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang bermutu	Jumlah kerjasama pelayanan pendidikan dan penelitian dalam dan luar negeri	2	2	2	MED & SDM	100%	Tercapai
		Jumlah proses bisnis terintegrasi yang dikelola RSUP Sanglah dan FK UNUD	1	4	4	SDM	100%	Tercapai
		Terlaksananya penelitian oleh pegawai RS	1	2	15	SDM	100%	Tercapai
		Jumlah penelitian yang dipublikasikan di intra-net RS	228	95	95	SDM	100%	Tercapai
8	Terwujudnya sistem jaringan rujukan yang efektif	Persentase rujukan dari rumah sakit yang sesuai <i>severity</i> level III	9.30%	20%	10.95%	MED	55%	Tidak tercapai
		Jumlah rumah sakit binaan yang mampu menjadi RS rujukan balik	2	5	5	MED	100%	Tercapai
9	Terwujudnya Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang berkualitas	Akreditasi KARS dan JCI	Kars	-	-	DIR UT		Tahun 2018 tidak ada penilaian Akreditasi
10	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	Persentase kepuasan pasien	79%	88%	85.1%	OPS	97%	Tidak tercapai
		Persentase kepuasan pegawai	69.40%	85%	76%	SDM	89%	Tidak Tercapai
		Persentase kepuasan peserta didik	87.50%	92%	53.53%	SDM	58%	Tidak tercapai

11	Terwujudnya efisiensi anggaran	Persentase pendapatan terhadap biaya operasional	87.27%	88%	82.18%	KEU	93%	Tidak tercapai
12	Terwujudnya pertumbuhan pendapatan	Persentase peningkatan pendapatan	19.19%	18%	-14.17%	KEU	0%	Tidak tercapai
	Rata rata capaian kinerja IKU						80.94%	

Dari 18 Indikator Kinerja Utama, terdapat 9 Indikator yang belum mencapai target dengan ketercapaian kinerja total sebesar 80,94%

Grafik 2.2.1. Capaian Indikator Kinerja Tahun 2018



## 2.2.2 Kinerja Aspek Pelayanan

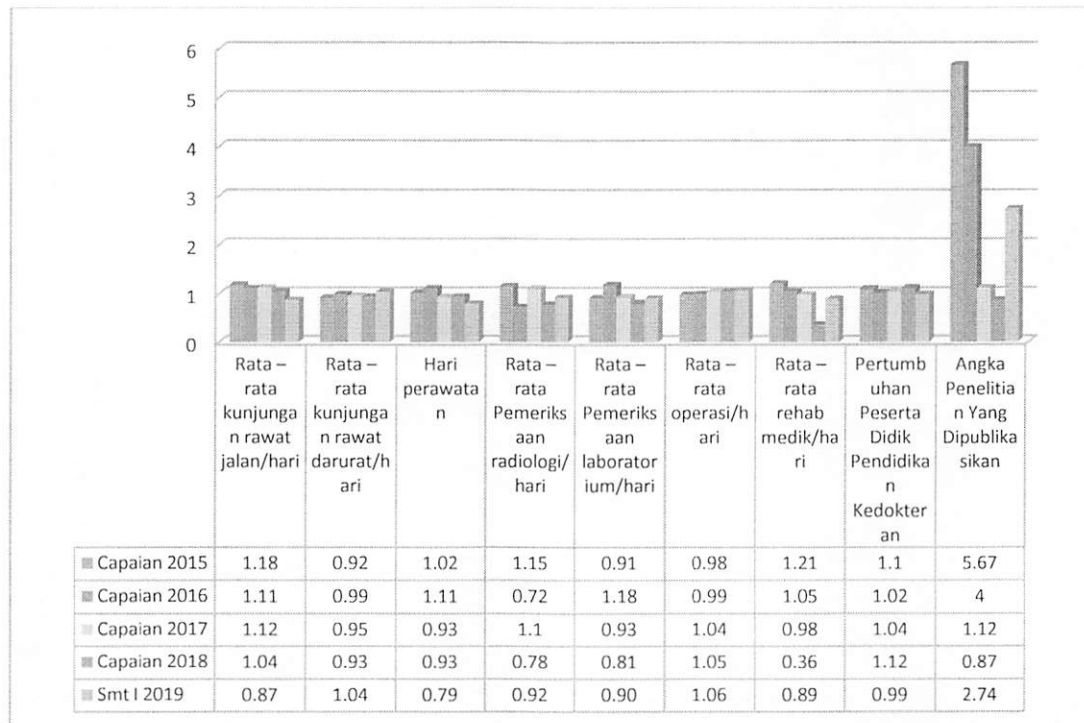
Hasil pencapaian indikator dari *Aspek Layanan* dijelaskan di bawah ini.

### 2.2.2.1 Pertumbuhan Produktivitas

Tabel 2.2.2.1 Pertumbuhan Produktivitas

NO	INDIKATOR	CAPAIAN				
		2015	2016	2017	2018	SMT I 2019
II.1	Layanan					
A	Pertumbuhan Produktivitas					
1	Rata – rata kunjungan rawat jalan/hari	1.18	1.11	1.12	1.04	0.87
2	Rata – rata kunjungan rawat darurat/hari	0.92	0.99	0.95	0.93	1.04
3	Hari perawatan	1.02	1.11	0.93	0.93	0.79
4	Rata – rata Pemeriksaan radiologi/hari	1.15	0.72	1.1	0.78	0.92
5	Rata – rata Pemeriksaan laboratorium/hari	0.91	1.18	0.93	0.81	0.90
6	Rata – rata operasi/hari	0.98	0.99	1.04	1.05	1.06
7	Rata – rata rehab medik/hari	1.21	1.05	0.98	0.36	0.89
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	1.1	1.02	1.04	1.12	0.99
9	Angka Penelitian Yang Dipublikasikan	5.67	4	1.12	0.87	2.74

Grafik 2.2.2.1 Pertumbuhan Produktivitas



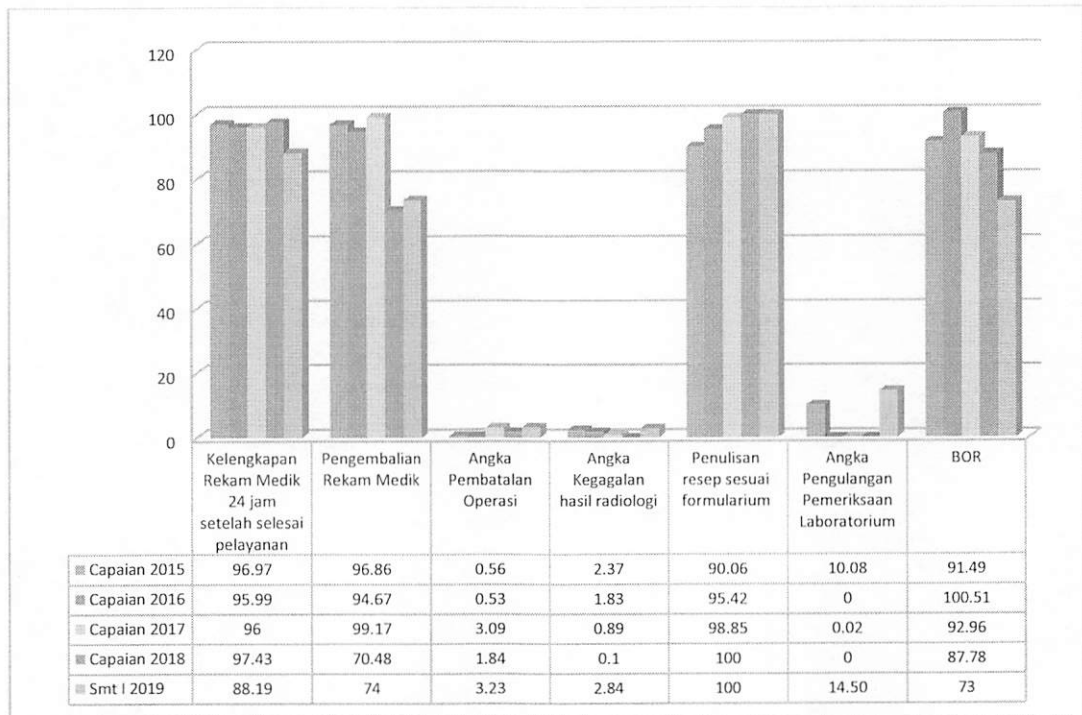
Dari Tabel dan grafik diatas terlihat, hasil perhitungan *sub-aspek pertumbuhan produktivitas* secara umum, menunjukkan fluktuasi hasil

perhitungan. Item yang cenderung mengalami peningkatan adalah rata-rata operasi per hari, hal ini antara lain disebabkan karena RSUP Sanglah merupakan PPK III sehingga kasus-kasus yang dirujuk ke RSUP Sanglah adalah kasus-kasus yang sulit dan kompleks yang lebih banyak membutuhkan tindakan/pembedahan. Sedangkan item yang tampak mengalami penurunan adalah rata-rata rehab medik per hari, hal ini disebabkan antara lain karena semakin optimalnya sistem rujukan berjenjang sehingga pelayanan rehab medis lebih banyak di lakukan di PPK II.

**Tabel 2.2.2.2 Efektivitas Pelayanan**

NO	INDIKATOR	CAPAIAN				
		2015	2016	2017	2018	SMT I 2019
II.1	Layanan					
<b>B</b>	<b>Efektivitas Pelayanan</b>					
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan	96.9 7	95.99	96	97.4 3	<b>88.19</b>
2	Pengembalian Rekam Medik	96.8 6	94.67	99.17	70.4 8	74
3	Angka Pembatalan Operasi	0.56	0.53	3.09	1.84	3.23
4	Angka Kegagalan hasil radiologi	2.37	1.83	0.89	0.1	2.84
5	Penulisan resep sesuai formularium	90.0 6	95.42	98.85	100	100
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	10.0 8	0	0.02	0	14.50
7	BOR	91.4 9	100.5 1	92.96	87.7 8	73

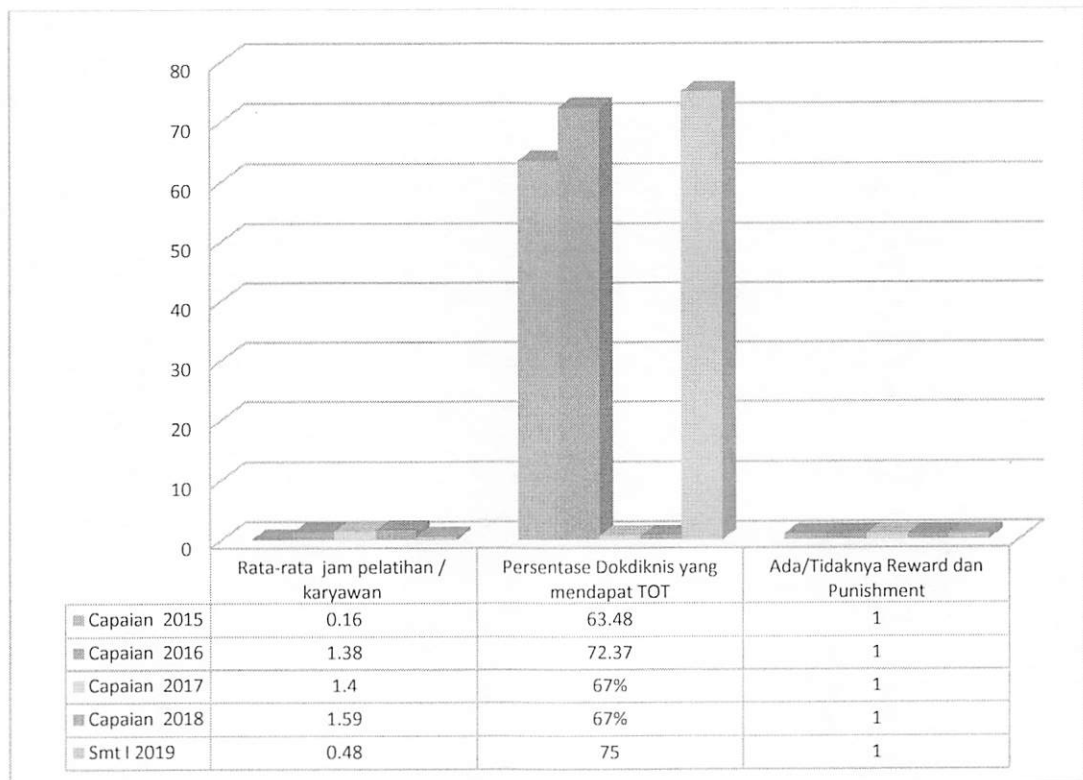
**Grafik 2.2.2.2 Efektivitas Pelayanan**



**Tabel 2.2.2.3 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran**

NO	INDIKATOR	CAPAIAN				
		2015	2016	2017	2018	SMT I 2019
II.1	Layanan					
C	<b>Perspektif Pertumbuhan Pembelajaran</b>					
1	Rata-rata jam pelatihan/karyawan	0.16	1.38	1.4	1.59	0.48
2	Persentase Dokdiknis yang mendapat TOT	63.48	72.37	67%	67%	75
3	Ada/Tidaknya Reward dan Punishment	Ada, program dilaksanakan sepenuhnya	Ada, program dilaksanakan sepenuhnya	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	Ada program dilaksanakan sepenuhnya

**Grafik 2.2.2.3 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran**

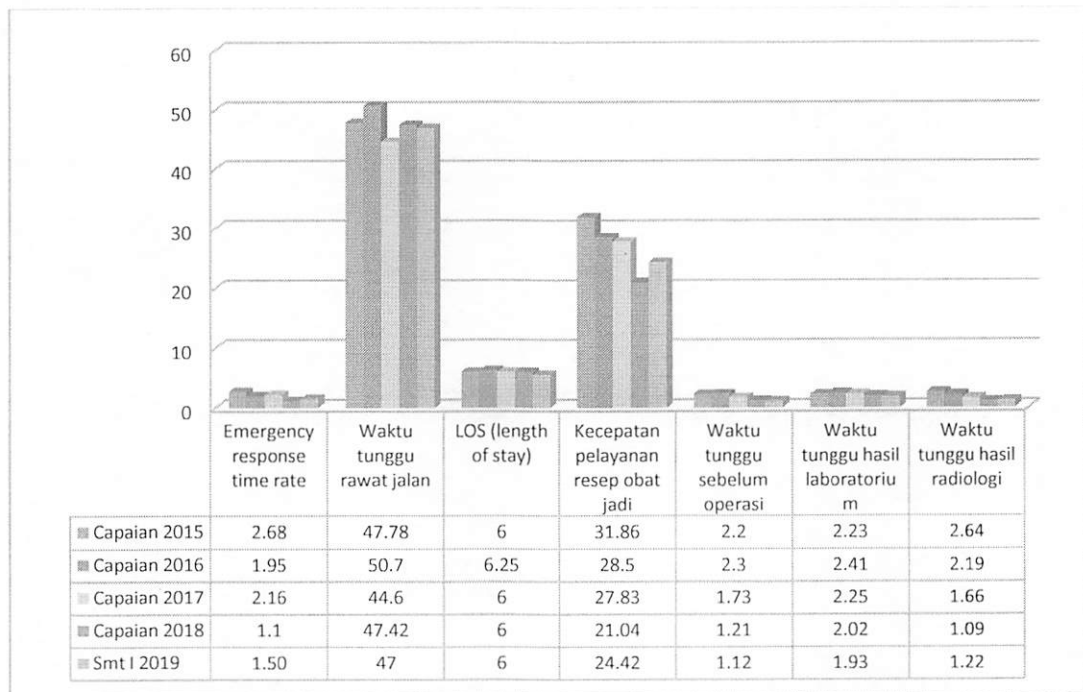


**Tabel 2.2.2.4 Mutu Pelayanan**

NO	INDIKATOR	CAPAIAN				
		2015	2016	2017	2018	SMT I 2019
II.2	MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT					
A	MUTU PELAYANAN					
1	Emergency response time rate	2.68	1.95	2.16	1.1	1.5
2	Waktu tunggu rawat jalan	47.78	50.7	44.6	47.42	47
3	LOS (length of stay)	6	6.25	6	6	6
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	31.86	28.5	27.83	21.04	24.42
5	Waktu tunggu sebelum operasi	2.2	2.3	1.73	1.21	1.12
6	Waktu tunggu hasil laboratorium	2.23	2.41	2.25	2.02	1.93
7	Waktu tunggu hasil radiologi	2.64	2.19	1.66	1.09	1.22



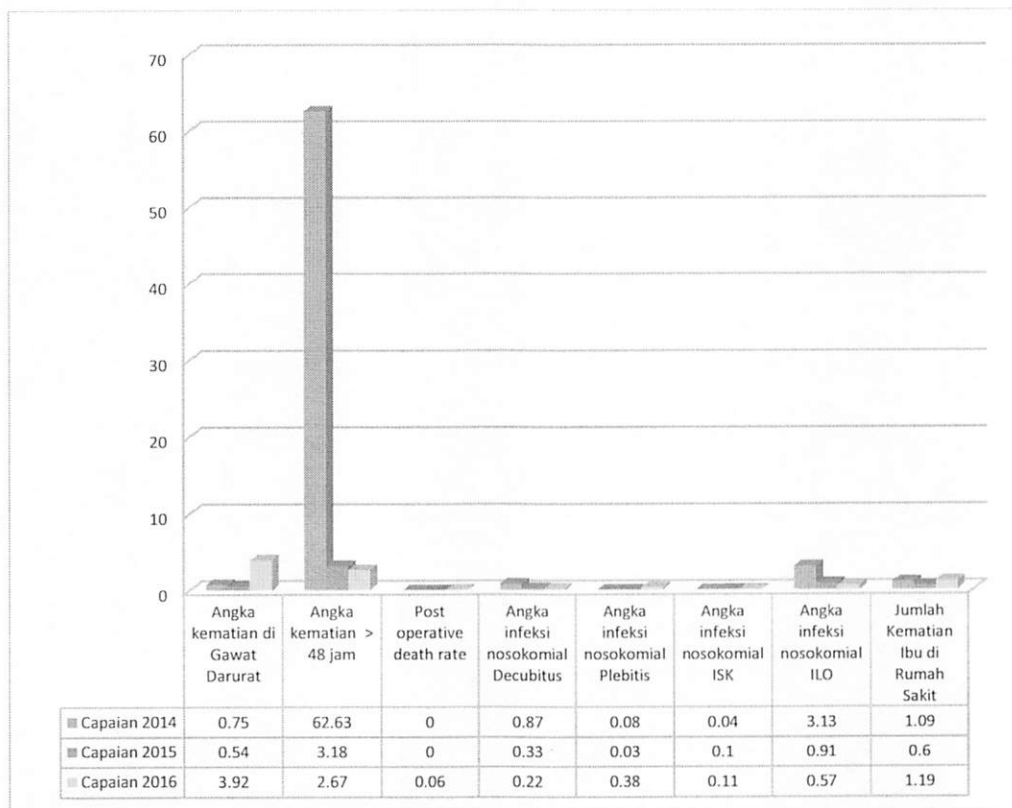
**Grafik 2.2.2.4 Mutu Pelayanan**



**Tabel 2.2.2.5 Mutu Klinik**

NO	INDIKATOR	CAPAIAN				
		2015	2016	2017	2018	SMT I 2019
B	MUTU KLINIK					
1	Angka kematian di Gawat Darurat	0.75	0.54	3.92	0.24	1.24
2	Angka kematian > 48 jam	62.63	3.18	2.67	0.5	13.19
3	Post operative death rate	0	0	0.06	0	0.00
4	Angka infeksi nosokomial :					
	- Decubitus	0.87	0.33	0.22	0.13	0.00
	- Plebitis	0.08	0.03	0.38	0.05	0.19
	- ISK	0.04	0.1	0.11	0.14	0.13
	- ILO	3.13	0.91	0.57	0.24	0.10

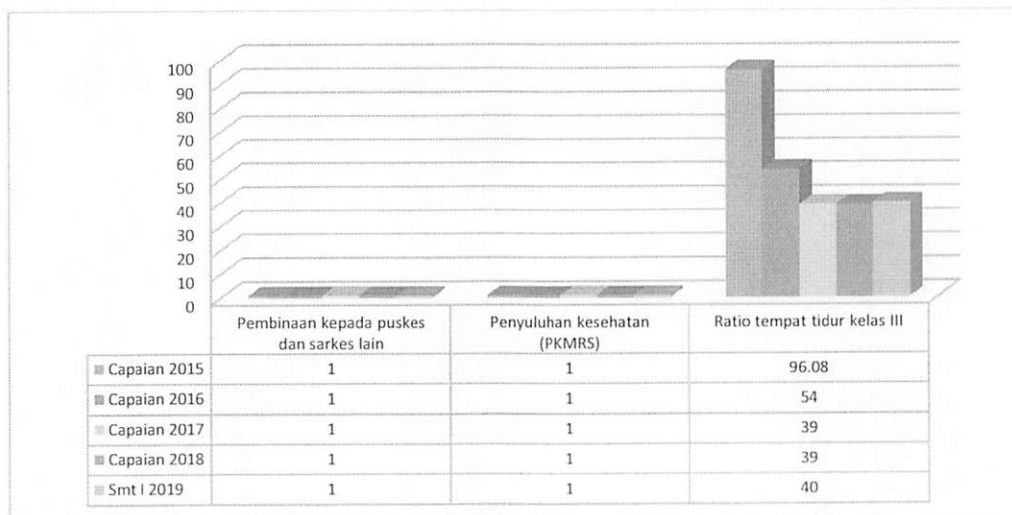
Grafik 2.2.2.5 Mutu Klinik



Tabel 2.2.2.6 Kepedulian Kepada Masyarakat

NO	INDIKATOR	CAPAIAN				
		2015	2016	2017	2018	Smt I 2019
C	KEPEDULIAN PADA MASYARAKAT					
	1 Pembinaan kepada puskesmas dan sarkes lain	Ada, program dilaksanakan	Ada, program dilaksanakan	Ada, program dilaksanakan	Ada, program dilaksanakan	Ada, program dilaksanakan
	2 Penyuluhan kesehatan (PKMRS)	Ada, program dilaksanakan sepenuhnya	Ada, program dilaksanakan sepenuhnya	Ada, program dilaksanakan sepenuhnya	Ada, program dilaksanakan sepenuhnya	Ada, program dilaksanakan sepenuhnya
3	Ratio tempat tidur kelas III	96.08	54	39	39	40

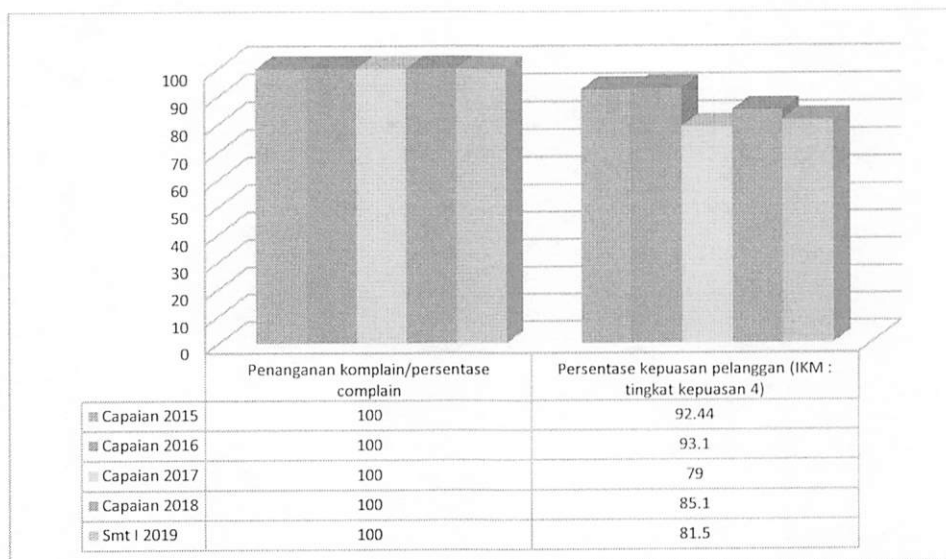
Grafik 2.2.2.6 Kepedulian Kepada Masyarakat



Tabel 2.2.2.7 Kepuasan Pelanggan

NO	INDIKATOR	CAPAIAN				
		2015	2016	2017	2018	SMT I 2019
<b>D</b>	<b>KEPUASAN PELANGGAN</b>					
1	Penanganan komplain/persentase complain	100	100	100	100	100
2	Persentase kepuasan pelanggan (IKM : tingkat kepuasan 4)	92.44	93.1	79	85.1	81.5

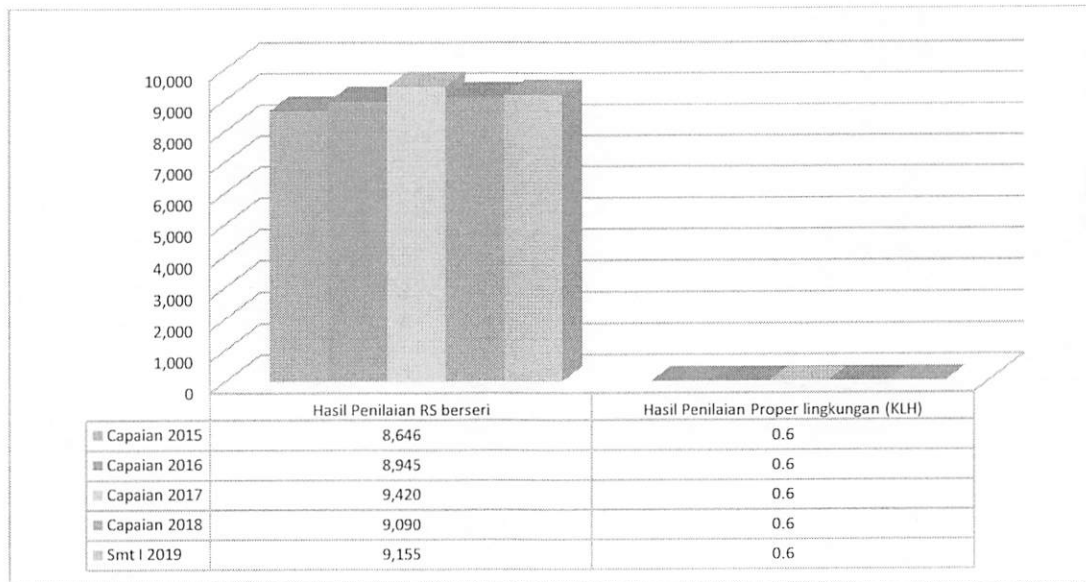
Grafik 2.2.2.7 Kepuasan Pelanggan



Tabel 2.2.2.8 Kepedulian Terhadap Lingkungan

NO	INDIKATOR	CAPAIAN				
		2015	2016	2017	2018	SMT I 2019
E	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN					
1	Hasil Penilaian RS berseri	8.646	8.945	9420	9090	9155
2	Hasil Penilaian Proper lingkungan (KLH)	Biru, semua pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran ada yang melebihi ambang batas	Biru, semua pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran ada yang melebihi ambang batas	Biru, semua pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran ada yang melebihi ambang batas	Biru, semua pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran ada yang melebihi ambang batas	Biru, semua pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran ada yang melebihi ambang batas

Grafik 2.2.2.8 Kepedulian Terhadap Lingkungan



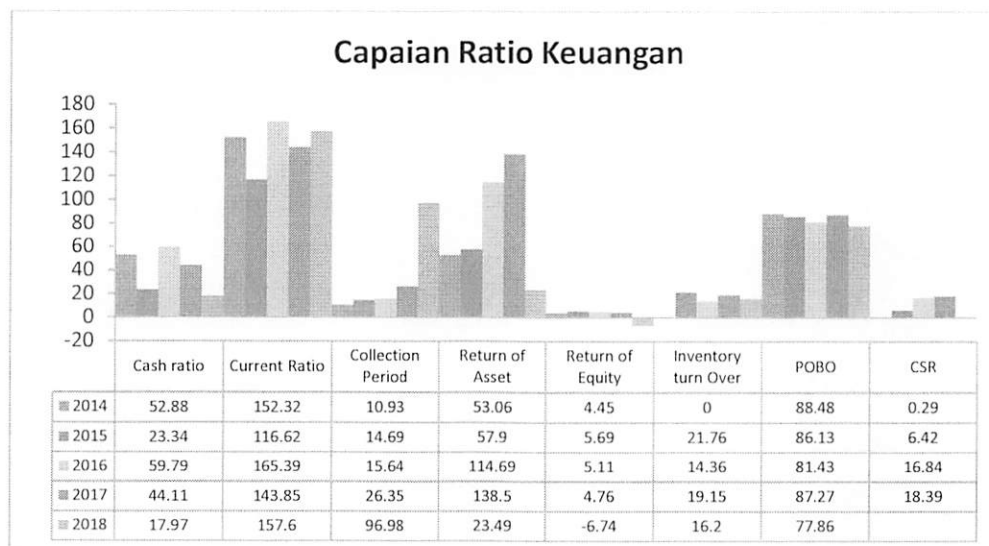
## 2.2.3 Kinerja Aspek Keuangan

### 2.2.3.1 Rasio Keuangan

Tabel 2.2.3.1 Rasio Keuangan

NO	INDIKATOR	CAPAIAN				
		2014	2015	2016	2017	2018
I.1	Rasio Keuangan :					
1	Rasio Kas ( Cash Ratio )	52.88%	23.34	59.79%	44.11%	17.97%
2	Rasio Lancar ( Current Ratio )	152.32%	116.62	165.39%	143.85%	157.60%
3	Periode Penagihan hutang (Collection Period )	10.93hr	14.69	15.64 hr	26.35hr	96.98hr
4	Perputaran Aset Tetap (Return on asset)	53.06%	57.9	114.69%	138.50%	23.49%
5	Imbalan atas aset Tetap (return on asset)	3.04%	3.22	5.20%	4.93%	-6.74%
6	Imbalan Ekuitas (return on equity)	4.45%	5.69	5.11%	4.76%	-8.11%
7	Perputaran Persediaan (Inventory Turn Over )	33.2hr	21.76	14.36 hr	19.15hr	16.20hr
8	Rasio pendapatan PNPB terhadap biaya operasional	88.48%	86.13	81.43%	87.27%	77.68%
9	Rasio Subsidi Biaya Pasien (Corporate Social Responsibility)	0.29%	6.42	16.84%	18.39	
I.2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU					
1	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif					Sesuai PMK
2	Laporan Keuangan Berdasarkan SAK					Sesuai SAK
3	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)					Saldo sesuai
4	Tarif Layanan					Disahkan
5	Sistem Akuntansi					SAK, SAB, SAAK
6	Persetujuan Rekening					Rek. KAS, Op dan dana kelola
7	Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas					SOP ada
8	SOP Pengelolaan Piutang					SOP ada
9	SOP Pengelolaan Utang					SOP ada
10	SOP Pengadaan Barang dan Jasa					SOP ada
11	SOP Pengelolaan Barang Inventaris					SOP ada
	<b>Total Indikator Kinerja Keuangan</b>					

Grafik 2.2.3.2 Rasio Keuangan



## 2.2.4 Kinerja Aspek SDM

### a. Kondisi SDM RSUP Sanglah Tahun 2019

NO	KATEGORI KETENAGAAN	STATUS KETENAGAAN						TOTAL
		BLU				DIKTI		
		PNS	CPNS	TENAGA TETAP	TENAGA TIDAK TETAP	PNS	PA	
1	MEDIS	227	17	8	14	88	5	359
2	TENAGA KEPERAWATAN	738	5	288	140	-	-	1,171
3	TENAGA PENUNJANG	253	6	75	54	-	-	388
4	TENAGA NON MEDIS	507	1	420	38	-	-	966
	<b>TOTAL</b>	<b>1,725</b>	<b>29</b>	<b>791</b>	<b>246</b>	<b>88</b>	<b>5</b>	<b>2,884</b>

## 2.2.5 Kinerja Sarana dan Prasarana

Kondisi sarana, prasarana dan alat saat ini (baik/buruk, berfungsi/rusak)  
Kebutuhan Sarana, Prasarana untuk pengembangan Pelayanan RS

### 2.2.5.1 Kondisi Sarana

mark	Sarana	Tersedia	Tahun		Kondisi	Keterangan
			Pendirian	Renovasi		
*	Pelayanan Medik dan Keperawatan/Pelayanan Klinik RS					
**	Instalasi Gawat Darurat					
110	Ruangan Triase	Ada	1991		Baik	<p>Triage anak:                      -Bau di area wastafel (setelah di cek asal bukan dari wastafel, tetapi dari area sebelah ruangan yang sudah tertutup sekat (dari batako) yang awalnya difungsikan menjadi depo satelit farmasi namun ada saluran pembuangan air kotor (mainhole) di tengah ruangan yang masih bermasalah. secara teknis pemanfaatan ruang tersebut tidak disarankan, buat area terbuka di area terbuka</p> <p>Triage Medik:                      Toilet petugas: Plafon jebol, kran bocor, pintu kamar mandi rusak, urinoir mapet, wastafel mampet, kran mati.                      Bocor di area belakang residen sampai counter saat hujan                      Plafon bocor di ruang tempat form                      Plafon spot (noda hitam) di ruang spesialis                      Wastafel kurang besar, air sering merembes keluar                      Perlu perapian kabel ME di area lorong antara triage medik dengan radiologi                      Floorhinge rusak di pintu menuju Poliklinik                      Nurse call kamar mandi mati 2 unit</p> <p>Triage Bedah:                      Wastafel mampet                      Pintu kamar mandi rusak (tanpa gagang)                      Nurse call kamar mandi mati                      Cat lantai mengelupas (coating)                      Saluran pembuangan air kotor di triage bedah dan triage medik buntu; wallguard di area triage rusak.</p>
150	Ruangan Resusitasi	Ada	1991		Baik	
865	Ruangan Tunggu Pengantar Pasien/Keluarga	Ada	1991		-	Atap Policarbonate bocor;
866	Ruangan Administrasi dan Pendaftaran	Ada	1991		Baik	Perubahan alur dan posisi interior ruangan. Perubahan tulisan IRD menjadi IGD; Perbaikan dan pengecatan tulisan dan marka di area dropzone ambulan dan pejalan kaki luntur/pudar; mesin pompa pada kolam rusak; Perbaikan tulisan neon box di area timur triage medik
870	Ruangan Observasi	Ada	1991		Baik	

872		Area/ Ruang/ Depo Obat (Satelit)	Ada	1991		Baik	Coating lantai mengelupas
879		Toilet Petugas	Ada	1991		Baik	pintu kamar mandi rusak
880		Toilet Pengantar/Keluarga Pasien	Ada	1991		Baik	Pintu dan Sanitair rusak,lantai kotor (akibat chemical); saluran air dan pembuangan air ac di timur toilet pengunjung bermasalah
954		Ruangan Tindakan	Ada	1991		Baik	VK: Toilet :Pintu rusak, nurse call rusak, lantai kusam Atap bocor di area Kantor VK, triage, apotik OK CCTV mati Pipa bolong/berlubang di Ruang terima Nursecall kamar mandi mati 2 bh Lantai mengelupas (coating)
962		Ruangan Khusus/ Isolasi	Ada	1991	2016	Baik	
965		Ruangan Kepala IGD	Ada	1991		Baik	
967		Ruangan Gas Medis	Ada	1991	2016	Baik	Pintu besi berkarat di Ruang Gas Medis Lama (Bawah Menara)
968		Ruangan Parkir Troli/ Kursi Roda	Ada	1991		Baik	Parkir Bed Portable
963		Ruangan Linen Steril	Ada	1991		Baik	
960		Ruangan Rekam Medik	-			Baik	Gabung dengan Poliklinik
867		Ruangan Stretcher/Brangkar	Ada	1991		Baik	
868		Ruangan Dekontaminasi	-			Baik	
871		Ruangan Pos Perawat/Nurse Station	Ada	1991		Baik	
874		Area Penyimpanan Alat Medik	Ada	1991		Baik	
877		Ruangan Petugas/Staf/Perawat	Ada	1991		Baik	Perlu penambahan fasilitas untuk ruang jaga dokter spesialis di lt. 2, plafon rusak
878		Gudang Kotor (Ruang Spoel Hoek/ Dirty Utility)	Ada	1991		Baik	
964		Ruangan Dokter Konsulen	Ada	1991		Baik	
961		Ruangan Persiapan Bencana Massal	Ada	1991		Baik	
114		Ruangan Kebidanan dan Kandungan	Ada	1991		Baik	bau di bawah wastafel ruang terima
117		High Care Unit	-	1991		Baik	Baru difungsikan dari tanggal 14 November 2016. PIC gabung dengan ICU
875		Ruangan Radiologi Cito	Ada	1991		Baik	rongent dan ct scan.  Pintu besi berkarat dan keropos.
**		Instalasi Bedah Central					



600		Ruangan Bedah Besar/Mayor	Ada	2007	Baik	Ruang OK dibagi sesuai divisi OK. OK I : BTKV OK II : Bedah Saraf OK III : Bedah Anak OK IV : Bedah Mata OK V & VII : Ortopedi OK VI : THT OK VIII & X : Oncology OK IX : Kebidanan/Obgyn OK XII : Digestif Bocor akibat rembesan dari plat beton, Vynil mengelupas, dinding dan plafon luar OK berjamur, Pintu sebaiknya diganti ke pintu besi. Accesoris Jendela Sisi Utara dan Selatan dominan rusak dan 1 jendela kaca retak sisi utara.
1000		Ruangan Ganti Pakaian/loker	Ada	2007	Baik	2 Ruangan : 1 Ruangan untuk Dokter Spesialis Laki-Laki 1 Ruangan untuk Dokter Spesialis Wanita
163		Ruangan Persiapan	Ada	2007	Baik	Pintu sebaiknya diganti ke pintu besi. accesoris pintu rusak
165		Ruangan Recovery/Pemulihan	Ada	2007	Baik	Pintu Sebaiknya diganti ke pintu besi (karena berjamur), kunci pintu rusak
609		Ruangan Bedah Umum	Ada	1991	Baik	Tahun Pendirian IGD. 2 Ruang Bedah Umum ada di Wings Amerta dan 2 Ruang Bedah Umum di IGD
844		Ruangan Tunggu Pengantar/Keluarga	Ada	2007	Baik	Plafon bocor dan jebol-indikasi dari plat dak beton
974		Ruang Pendaftaran	Ada	2007	Baik	untuk day care skaligus sebagai ruang informasi
845		Ruangan Ganti Pakaian Petugas	Ada	2007	Baik	1 ruang staff dan peserta didik wanita 1 ruang staff dan peserta didik laki - laki Pintu sebaiknya diganti ke pintu besi karena sering berjamur
846		Ruangan Dokter/Staf	Ada	2007	Baik	Ruang Istirahat Dokter
848		Ruangan Spoel Hoek	Ada	2007	Baik	Pintu sebaiknya diganti ke pintu besi
858		Toilet Petugas	Ada	2007	Baik	Toilet Petugas : 2 bh Toilet Kepala Instalasi : 1 bh Toilet Pasien: 2 bh (di Ruang Persiapan dan RR)
976		Ruang Tunggu	Ada	2007	Baik	Plafon bocor akibat kondensasi ducting AC dan rembesan dari pelat beton
996		Depo Farmasi (Satelit)	Ada	2007	Baik	Vynil lantai robek dan mengelupas
999		Gudang Steril (Clean Utility)	Ada	2007	-	Pintu perlu diganti ke pintu besi (berjamur) dan engsel pintu rusak.
998		Ruang Transfer (Ganti Brankar) + Parkir Brankar	Ada	2007	Baik	Parkir Brankar di ruang RR.
599		Ruangan Bedah Minor/endoscopy	Ada	2007	Baik	OK XI dan OK XI.A Pintu diganti ke pintu besi (2 sisi), Vynil mengelupas,
847		Area Scrub Station	Ada	2007	Baik	8 Unit -> 3 unit berfungsi 5 unit tidak ada air panas

850		Ruangan Janitor	Ada	2007	Baik	Jadi satu dengan Spoelhock
851		Ruangan Administrasi	Ada	2007	Baik	Ruang Sekretariat
1411		Ruangan Kepala	Ada	2007	Baik	Ruang KUPP
1412		Ruangan Kepala Instalasi	Ada	2007	Baik	
1415		Gudang 1	Ada	2007	Baik	Gudang Gas
849		Ruangan Linen/Alat Steril	Ada	2007	Baik	Ruang Linen Saja. Pintu diganti ke pintu besi
1416		Gudang 2	-	2007	Baik	R. Linen saja
1418		Ruangan Diskusi	Ada	2007	Baik	R. Pertemuan
992		Ruangan Perawat	-		Baik	
**		Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik				
102		Ruangan Klinik Spesialis Penyakit Dalam	Ada	1999	-	Perencanaan pemasangan plafon karena kondisi existing tanpa plafon
103		Ruangan Klinik Spesialis Kesehatan Anak	Ada	1985	-	Penggantian kaca frame kayu ke aluminium (karena lapuk dimakan rayap), penggantian kaca nako ke kaca frame aluminium, Penggantian pintu masuk rusak
104		Ruangan Klinik Sp. Bedah	Ada	1985	Baik	perencanaan pemasangan dinding kaca pada loket penerimaan pasien karena akan menggunakan AC. Poli Bedah Umum
105		Ruangan Klinik Sp. Kebidanan dan Kandungan	Ada	1987	-	Pintu lepas, penggantian kusen yang berbahan kayu (aktivitas rayap tinggi) ke aluminium
106		Ruangan Klinik Sp. Mata & Sub Spesialistik	Ada	1985	-	pintu kamar mandi rusa, pintu r. pertemuan rusak, plafond jebol
107		Ruangan Klinik THT dan Sp. THT	Ada	1985	-	kusen keropos/lapuk akibat rayap
108		Ruangan Klinik dr. Gigi umum, Gigi Spesialis dan Gigi Sub Spesialis	Ada	1985	-	plafon jamur akibat bocor dan saluran pembuangan untuk alat medis ada yang buntu
129		Ruangan Klinik Sp. Paru + Pernafasan	Ada	2007	Baik	Lokasi Poli di Gedung Nusa Indah sebelah selatan
130		Ruangan Klinik Sp. Kedokteran Jiwa/ Psikiatri	Ada	1999	Baik	
131		Ruangan Klinik Sp. Saraf/ Neurologi & Sub Spesialistik	Ada	1987	Baik	Bocor di depan pintu masuk ruang klinik.
132		Ruangan Klinik Kulit dan Penyakit Kelamin / Sp. Kulit dan KelaminSp. Kulit dan Kelamin	Ada	1985	-	kusen jendela banyak yang lapuk dimakan rayap
133		Ruangan Klinik Sp. Bedah Orthopaedi Umum & Sub Spesialistik	Ada	1985	Baik	
135		Ruangan Klinik Sp. Bedah Syaraf	Ada	1985	Baik	
919		Ruangan Tunggu	Ada	1985	-	atap bocor terutama pada sambungan dengan bangunan lain (talang penghubung), rangka atap sudah lapuk karena usia, plafond jebol akibat kebocoran, genteng yang tidak presisi akibat struktur atap yang sudah lapuk

	Ruangan Administrasi	Ada	1985	Baik	beberapa ruangan yang telah beralih fungsi perlu penutupan jendela loket agar tidak menyebabkan kebingungan pada pengunjung poliklinik
920					
922	Ruangan Rekam Medis	Ada	1985	Baik	
925	Toilet Petugas	Ada	1985	Baik	
929	Ruangan JKN/Askes	Ada	1985	Baik	Loket BPJS lokasi di depan poli kebidanan
977	Ruangan Tindakan Sp. Penyakit Dalam	Ada	1999	Baik	Belum dipasang plafon (Finishing plat beton saja)
978	Ruangan Tindakan Sp. Paru dan Pernafasan	Ada	1985	-	Bocor akibat rembesan dari dak beton. belum bisa diidentifikasi sumber rembesan
981	Ruangan Tindakan Sp. Bedah Syaraf	Ada	2016	Baik	Lokasi di Gedung Ratna Lt. 2
982	Ruangan Tindakan Sp. Kulit dan Kelamin	Ada	1985	Baik	
983	Ruangan Tindakan Sp. Bedah Umum/ Bedah	Ada	1985	Baik	
1349	Ruangan Klinik Umum	Ada	1987	Baik	Poli Filter
2021 8	Ruangan Klinik Sp. Bedah Digestif	Ada	1985	Baik	
2021 7	Ruangan Klinik Sp. Bedah Urology	Ada	1985	Baik	
128	Ruangan Klinik Sp. Jantung & Pembuluh Darah, Sub Spesialis	Ada	2012	Baik	
924	Ruangan Laktasi	Ada	2004	Baik	Lokasi di Paviliun Wings Amerta lt. 2, Poli Anak di Lantai 2
926	Toilet Pasien	Ada	1985	Baik	
980	Ruangan Tindakan Sp. THT	Ada	1985	-	kusen keropos/lapuk akibat rayap
1461	Ruangan Klinik Anak A	Ada	1985	Baik	Penggantian kaca frame kayu ke aluminium (karena lapuk dimakan rayap), penggantian kaca nako ke kaca frame aluminium, Penggantian pintu masuk rusak
134	Ruangan Klinik Sp. Bedah Plastik	Ada	1985	Baik	
139	Ruangan Sp. Gizi Klinik	Ada	1985	Baik	
140	Ruangan Sp. Geriatri	Ada	1985	-	Kusen pintu rusak perlu penggantian karena kusen aluminium tidak bisa diperbaiki
141	Ruangan Sp. Akupunktur Klinik	Ada	1985	Baik	
901	Ruangan Sp. Bedah Toraks Kardiovaskuler	Ada	1985	Baik	
928	Ruangan Kepala IRJ	Ada	1987	Baik	
1352	Ruangan Klinik VCT	Ada	1978	-	Atap Bocor
1541	Ruangan Tumbuh Kembang(Psikotri) anak & remaja	Ada	2005	Baik	lokasi di Rehabilitasi Medik

1561	Ruangan Klinik Ketergantungan Obat/NAPZA	Ada				Bocor akibat struktur atap yang sudah lapuk, sudah dilakukan perbaikan (service) tahun 2017, update Januari 2018 masih ada kebocoran tapi diakibatkan terkena jatuhnya ranting pohon angkana	Baik
138	Ruangan Sp. Anestesiologi & Terapi Intensif	Ada	1987			Bocor di depan pintu masuk ruangan	Baik
898	Ruangan Sp. Bedah Anak	Ada	1985				Baik
1446	Ruangan Klinik Onkologi Bedah A	Ada	1985			Bocor di depan pintu masuk Ruang Oncology	Baik
957	Ruangan Hemodialisa	Ada	2005			Lokasi di Gedung Hemodialisa (jadi satu dengan Gedung Rehabilitasi Medik)	Baik
2021 4	Ruangan Klinik Hiperbarik	Ada	1999			Satu Gedung dengan Ratna	Baik
2021 5	Ruangan Klinik Rabies	Ada	1999				Baik
2021 6	Ruangan Klinik Diabetic	Ada	2010				Baik
**	Instalasi Rawat Intensif (ICU)						
1030	Loker (Ruang Ganti)	-	2003			Pintu geser rusak	Baik
123	ICCU Jantung dan Pembuluh Darah	Ada	2012			di PJT Lt. 2	Baik
1031	Ruangan Perawat ICU	-	2003				Baik
1032	Ruangan Kepala Perawat ICU	Ada	2003			Jadi satu dengan KUPP dan Koordinator	Baik
1036	Gudang alat medik	Ada	2003				Baik
1057	Ruangan parkir brankar	Ada	2003				Baik
160	Ruangan rawat pasien isolasi ICU	Ada	2003	2003		Accessories pintu (flooringe) rusak di pintu utara burn unit lt. 2	Baik
852	Sentral Monitoring/ Nurse Station ICU	Ada	2003			lantai 1 dan 2	Baik
853	Gudang Bersih (Clean Utility)	Ada	2003				Baik
854	Ruangan Administrasi	Ada	2003				Baik
855	Ruangan Dokter ICU	-	2003				Baik
856	Loker/ Ruangan Ganti Pakaian Petugas	Ada	2003			pintu geser rusak	Baik
857	Gudang Kotor (Spoelhoeck/ dirty utility)	Ada	2003			lt. 1 dan 2	Baik
859	Toilet Petugas	Ada	2003			accessories closet rusak 2 unit	Baik
1033	Ruangan rawat pasien non isolasi ICU	Ada	2003				Baik
860	Ruangan Ganti Pakaian Petugas ICU	-	2003				Baik
861	Ruangan Tunjugu Pengantar/Keluarga pasien ICU	Ada	2003			atap bocor karena kemiringan atap yang terlalu landai.	Baik

862		Toilet Pengunjung	Ada	2003		Baik	
864		Ruangan Diskusi Medis	Ada	2003		Baik	Ruang Pertemuan
863		Ruangan Janitor/ ruangan cleaning service	Ada	2003		Baik	Pintu harmonika rusak di lt 2
**		Ruang Kebidanan dan Penyakit Kandungan					
1006		Ruangan Administrasi dan Pendaftaran	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta lt 1 (gabung dengan pendaftaran poli)
632		Ruang Tunggu Pengantar Pasien	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta lt 2
627		Ruang Scrub/Cuci Tangan	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta lt 2
622		Ruangan Persiapan Bersalin (Observasi) Tanpa Komplikasi/Kala II-III (labour)	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta lt 2
1014		Ruang Persiapan Bersalin (Observasi) dengan komplikasi (pre-eclamsy labour)	Ada	2004		Baik	gabung dengan R. Persiapan Bersalin Tanpa Komplikasi
623		Ruang Bersalin Tanpa Komplikasi (VK/delivery)	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta lt 2
624		Pemulihan/Recovery	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta lt 2 (gabung denga ruang persiapan)
635		Ruang Bayi Normal/Transisi	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta lt 2
628		Ruang Menyusui dan KIE	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta lt 2
1022		Ruangan Perawatan (Post Partum)	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta lt 2
630		Gudang Barang Bersih	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta lt 2
629		Ruang Ganti Pakaian/ Loker	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta
1707		Ruangan Penyimpanan Linen	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta lt 2
634		Ruang Perawat/Petugas	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta lt 2
631		Ruangan Janitor/ Utilitas Kotor	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta lt 2
1029		Gudang Kotor (Spoolhoek/Dirty Utility)	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta lt 2 (depan gang kamar mandi pasien/petugas)
934		Toilet( Petugas, Pasien, Pengunjung)	Ada	2004		Baik	Paviliun Wings Amerta lt. 2 (pasien dan petugas)
625		Tindakan	Ada	2004		Baik	ruang tindakan gyn
1024		Ruang Perawatan Isolasi	-			Baik	
1027		Ruangan Dokter	-			Baik	
1039		Pantry	-			Baik	
**		Instalasi HCU					
1397		Gudang HCU	Ada	1991	2016	Baik	Baru difungsikan dari tanggal 14 November 2016. PIC gabung dengan ICU lokasi di IGD
1396		Ruangan Cuci Spoel Hok HCU	Ada	1991	2016	Baik	Baru difungsikan dari tanggal 14 November 2016.

1395	Ruangan Perawat HCU	Ada	1991	2016	Baik	PIC gabung dengan ICU lokasi di IGD Baru difungsikan dari tanggal 14 November 2016. PIC gabung dengan ICU lokasi di IGD
1394	Ruangan Tindakan HCU	Ada	1991	2016	Baik	Baru difungsikan dari tanggal 14 November 2016. PIC gabung dengan ICU lokasi di IGD
1398	Ruangan Tunggu HCU	Ada	1991	2016	Baik	Baru difungsikan dari tanggal 14 November 2016. PIC gabung dengan ICU lokasi di IGD
1393	Ruangan Kepala HCU	Ada	1991	2016	Baik	
1392	Ruangan Perawatan HCU	Ada	1991	2016	Baik	Baru difungsikan dari tanggal 14 November 2016. PIC gabung dengan ICU lokasi di IGD
**	Instalasi Rawat Inap					
588	Ruangan Perawatan Obstetri dan Ginekologi	Ada	2013		Baik	Cempaka II dengan Detail bed pasien: Cempaka II (Obstetri) : Klas I (2 bed), Klas II (6 bed), Klas III (14 bed), Intermediate ( 3 bed) Cempaka II (Ginekologi) : Klas I (2 bed), Klas II (9 bed), klas III (3 bed) Kerusakan: bocor di area kamar mandi yang berasal dari kamar mandi lt 3.
606	Ruangan Perawatan Anak	Ada	1979	2015	Baik	Pudak (ex Jempiring) Bocor plafond akibat kebocoran pada atap (rangka atap sudah lapuk akibat rayap dan usia bahan lebih dari 25 tahun)
1222	Ruangan Perawatan Dewasa Laki-Laki	Ada	1963		-	Wijaya Kusuma Atap bocor akibat struktur atap yang sudah lapuk dan dimakan rayap Plafond jebol akibat kebocoran Saluran pembuangan air kotor dan air bekas belum menuju IPAL
1223	Ruangan Perawatan Dewasa Perempuan	Ada	1963		-	Wijaya Kusuma Atap bocor akibat struktur atap yang sudah lapuk dan dimakan rayap Plafond jebol akibat kebocoran Saluran pembuangan air kotor dan air bekas belum menuju IPAL
739	Ruangan Perawatan Perinatologi	Ada	2013		-	Cempaka Neonatus dan NICU Bocor akibat saluran pembuangan AC (tidak ada jalur pembuangan akhir drain AC), Saluran air kotor dan air bekas bermasalah, plafond berjamur dan mau jebol akibat kebocoran
591	Ruangan Perawatan Penyakit Dalam/ Sp. THT/ Sp. Syaraf	Ada	1980		Baik	Kamboja, Mawar
723	Ruangan Perawatan Bedah Umum/ Sp. Bedah Syaraf/ Sp. Ortopedi Umum/ Ortopedi Spesialistik	Ada	2006		Baik	Angsoka Saluran pembuangan air kotor mampet, ada kebocoran akibat drain AC yang dijumpur ke pipa saluran pembuangan air kotor pada shaft, plafond jamuran akibat kebocoran dari lantai atas
618	Ruangan Perawatan Jiwa/ Psikiatri	Ada	1980		Baik	Lely
620	Ruangan Perawatan Sp. Jantung dan Pembuluh Darah	Ada	2012		Baik	

617		Ruangan Perawatan Paru + Pernafasan	Ada	1986	2007	Baik	Nusa Indah, Flu Burung
884		Ruangan Stasi Perawat/Nurse Station	Ada	1963		Baik	Ada di masing-masing ruangan rawat inap
890		Ruangan Dokter Jaga	Ada	1963		Baik	
1224		Ruangan Perawat	Ada	1963		Baik	
1225		Ruangan Kepala Instalasi Rawat Inap	Ada	2004		Baik	Flamboyan, Cempaka, Wings Amerta, Lely, Angsoka
1226		Ruangan Loker	Ada	2006		Baik	Ada di masing-masing ruangan
885		Ruangan Linen Bersih	Ada	2004		Baik	acuan di paviliun wings amerta
886		Ruangan Linen Kotor	Ada	2004		Baik	Acuan di paviliun Wings Amerta
894		Gudang Kotor (Spoel Hoek/ Dirty Utility) + Janitor/ Ruang Petugas Kebersihan	Ada	2004		Baik	acuan di paviliub wings amerta
892		Toilet Petugas/ Pengunjung	Ada	1963		Baik	ada di masing-masing ruangan rawat inap
893		Toilet Pasien	Ada	1963		Baik	
1227		Dapur Kecil (Pantry)	Ada			Baik	Flamboyan
1228		Gudang Bersih	Ada	1963		Baik	Wijaya Kusuma
895		Janitor/ Ruang Petugas Kebersihan	Ada	1963		Baik	Wijaya Kusuma
1229		High Care Unit (HCU)	-	1991		Baik	
1230		Ruangan Perawatan Isolasi	Ada	2008		-	Flu burung perbaikan menyeluruh untuk saluran pembuangan air kotor, bekas dan AC serta penambahan stop keran (perbaikan instalasi pipa air bersih) pada wastafel
144		Rawat Inap Kelas III	Ada	2006		-	Angsoka,Pudak,Cempaka II,Cempaka III, Kamboja, Lely, Mawar, Nusa Indah,Nagasari,Ratna,MS,Gandasturi Cempaka: Plafon bocor akibat drain AC dan rembesan dari plat beton lantai atas. Ratna: atap bocor dan rembesan air dr pelat beton di lt. 1. belum teridentifikasi sumber rembesan air. Pudak: atap bocor di atas counter perawat dan beberapa ruang perawatan (dominan di area jurai dalam)
145		Rawat Inap Kelas II	Ada	1984		Baik	Pudak,Cempaka II,Cempaka III,Bakung Timur, Angsoka,lely,Nusa Indah,Ratna,MS,Gandasturi
146		Rawat Inap Kelas I	Ada	1963		-	Wijaya Kusuma,Anggrek, Bakung Barat,Cempaka II,Cempaka III,Lely, Mawar, Nagasari,Gandasturi Anggrek : Struktur atap dan plafon sudah lapuk karena usia dan rayap. Wijaya Kusuma: Struktur atap dan plafon sudah lapuk karena usia dan rayap serta saluran pembuangan air kotor dan air bersih masih bermasalah. Bakung Barat: Atap bocor akibat struktur atap sudah lapuk.
147		Rawat Utama / VIP / VVIP	Ada	2004		Baik	Wings Amerta, Flamboyan, Mahottama, Sanjiwani,Nagasari,Ratna,Gandasturi
1429		Ruangan Kepala	Ada	2004		Baik	KUPP Flamboyan, Lely, Cempaka, Angsoka

**	Rawat Intensif (PICU)					
1272	Loker (Ruang Ganti)	Ada	2013		Baik	plafon bocor akibat drain AC yang melintang di atas plafond - perbaikan 3x (saat ini sudah aman) Ruang gabung dengan arsip dan ruang perawat
1274	Ruangan Perawat PICU	Ada	2013		Baik	Gabung dengan loker
1275	Ruangan Kepala Perawat	Ada	2013		Baik	
1276	Ruangan Dokter	Ada	2013		Baik	
1277	Ruangan Perawatan Pasien PICU	Ada	2013		Baik	2 ruang isolasi 1 ruang non infeksi 1 ruang infeksi
1278	Sentral Monitoring/Nurse Station PICU	Ada	2013		Baik	Plafon bocor di sebelah utara (area dinding yang menempel dengan kamar mandi umum)
1280	Gudang Alat Medik	Ada	2013		Baik	
1281	Gudang Bersih (Clean Utility)	Ada	2013		Baik	Gabung dengan NICU
1282	Gudang Kotor (Ruangan Spoel Hoek/ Dirty Utility)	Ada	2013		Baik	Gabung dengan NICU
1283	Ruangan Tunggu Keluarga Pasien	Ada	2013		Baik	Sebelah utara
1284	Ruangan Administrasi	Ada	2013		Baik	Gabung dengan NICU
1285	Janitor / Ruang Cleaning Service	Ada	2013		Baik	Spoelhock Gabung dengan NICU dan Neonatus
1286	Toilet Pengunjung	Ada	2013		-	Toilet pengunjung sebelah utara plafon bocor dan jebol akibat kebocoran dari plat beton di atas toilet
1287	Toilet Petugas	Ada	2013		Baik	Gabung Dengan NICU dan Neonatus
**	Perawatan Intensif (NICU)					
1257	Loker (Ruang Ganti)	Ada	2013		Baik	Gabung dengan PICU Plafon bocor dan jebol
1258	Ruangan Perawat NICU	Ada	2013		Baik	Bocor pada plafon dan beberapa jebol (akibat kondensasi AC jalur pembuangan ac banyak melintang pada ruangan)
1259	Ruangan Dokter NICU	Ada	2013		Baik	Plafon bocor akibat drain AC dari lantai 3
1260	Ruang Rawat Pasien/ NICU	Ada	2013		Baik	plafon bocor akibat saluran pembuangan AC, tidak ada pembuangan akhir untuk drain AC, dan jalur drain AC melintang di dalam ruangan (kondensasi)
1261	Sentral Monitoring/Nurse Station NICU	Ada	2013		Baik	plafon bocor dan jebol (kondensasi AC)
1262	Gudang Alat Medik	Ada	2013		Baik	
1263	Gudang Bersih (Clean Utility)	Ada	2013		Baik	
1264	Gudang Kotor (Ruangan Spoel Hoek/ Dirty Utility)	Ada	2013		Baik	



1265		Ruangan Tunggu Keluarga Pasien	Ada	2013		Baik	
1266		Ruangan Administrasi	Ada	2013		Baik	Ruang Billing
1267		Janitor / Ruang Cleaning Service	Ada	2013		Baik	Gabung dengan PICU, NICU
1268		Toilet Pengunjung	Ada	2013		Baik	Gabung dengan PICU
1269		Toilet Petugas	Ada	2013	2017	Baik	Saluran pembuangan air kotor mampet-sudah diperbaiki tahun 2017
1270		Ruangan Kepala Perawat	Ada	2013		Baik	
**		Pelayanan Jantung Terpadu					
1814		Ruang Jantung Anak	Ada	2012		Baik	PJT Lt. 1
1815		Ruang ICCU Jantung dan Pembuluh Darah	-	2012		Baik	PJT Lt. 2
1818		Ruang Cathlab	Ada	2012	2015	Baik	PJT Lt. 2
1819		Ruang Echo	Ada	2012		Baik	Echo dan Echo TEE PJT Lt. 1
1820		Ruang Emergency Jantung	Ada	2012		Baik	
1821		Ruang Intermediet Regular	Ada	2012		Baik	PJT Lt. 3
1827		Ruang Klinik Spesialis Jantung & Pembuluh Darah, Sub Spesialis	-	2012		Baik	
1845		Toilet Pasien	Ada	2012		Baik	lt.1 = 2 toilet lt. 2 = 1 toilet (pintu kamar mandi rusak (pintu PVC jika rusak sulit untuk diperbaiki, harus diganti baru) lt. 3 = 5 toilet
1847		Toilet Petugas	Ada	2012		Baik	lt 1 = 2 toilet lt 2 = 1 toilet lt 3 = 3 toilet lt 4 = 3 toilet ( cat pintu mengelupas)
1824		Ruang Dokter Jaga	Ada	2012		Baik	
1826		Ruang Ganti Pasien	Ada	2012	2015	Baik	R. Ganti Perempuan : Lt 1 - EP Lab Lt. 2 - Cath Lab R. Ganti Laki - Laki : Lt 1 - EP Lab Lt. 2 - Cath Lab Renovasi Ruang ganti di cathlab tahun 2015
1829		Ruang Kepala Instalasi	Ada	2012		Baik	PJT. Lt. 4 Cat Pintu Mengelupas
1830		Ruang Pemulihan	Ada	2012		Baik	lt. 1 lt, 2

1832		Ruang Perawat	Ada	2012		Baik	
1833		Ruang Persiapan	Ada	2012		Baik	PJT Lt. 3
1834		Ruang Treadmill	Ada	2012		Baik	PJT Lt. 3
1837		Ruang Ganti Petugas/Loker	Ada	2012		Baik	Lt. 1 - Cat pintu mengelupas Lt. 2 - cat pintu mengelupas Lt. 3 - cat pintu mengelupas
1838		Ruang Pendaftaran	Ada	2012		Baik	PJT Lt. 1
1839		Ruang Administrasi	Ada	2012		Baik	PJT Lt. 1 - Ruang Dokumen
1840		Ruang Alat	Ada	2012		Baik	Ruang UPS lt 1-2
1841		Nurse Station / Central Monitoring	Ada	2012		Baik	Lt. 2 - Lt. 3
1843		Ruang Inventaris	Ada	2012		Baik	PJT Lt. 4 - cat pintu mengelupas
1844		Ruang Gas Center	Ada	2012		Baik	PJT Lt. 1
1849		Ruang Kepala Staf Medik Fungsional	Ada	2012		Baik	PJT Lt 4 - Ruang Dr. Bajra
1850		Ruang Sekretariat Staf Medik Fungsional (SMF)	Ada	2012		Baik	PJT Lt. 4 : R. Sekretariat R. Pertemuan R. Dokter Spesialis Ruang Teaching Ruang Koordinator
1852		Gudang Instrumen dan Linen Bersih	Ada	2012		Baik	PJT Lt. 2 - cat pintu mengelupas
1853		Gudang Kotor (Spoelhook/Dirty Utility)	Ada	2012		Baik	Lt. 1 lt. 2 - cat pintu mengelupas lt. 3
1854		Gudang Maintenance	Ada	2012		Baik	PJT Lt. 4 - cat pintu mengelupas
1855		Ruang Resident	Ada	2012		Baik	PJT Lt. 1 Cat pintu mengelupas Lt. 4
1856		Pantry	Ada	2012		Baik	Ruang Dapur dan Ruang Makan di PJT Lt, 3
2021 9		Ruangan Lab Elektro Physiology (EP)	Ada	2012	2016	Baik	Ex. Ruang NICU
1851		Gudang Alat Medis	Ada	2012		Baik	PJT Lt. 3
1825		Ruang Farmasi	Ada	2012		Baik	PJT Lt. 3
**		Instalasi Khusus International					
2019 6		Cafeteria	Ada	2004		Baik	MM Juice

2019 7	Admission	Ada	2004		Baik	
2019 8	Bank	Ada	2004		Baik	BPD
2019 9	Depo Obat (Satelit)	Ada	2004		Baik	
2020 0	ESWL	Ada	2004		Baik	
2020 1	Ruangan Klinik Sp. Jantung	Ada	2004		Baik	
2020 2	Ruangan Klinik Sp. Kebidanan dan Kandungan	Ada	2004		Baik	
2020 3	Ruangan Klinik Sp. Bedah	Ada	2004		Baik	
2020 4	Ruangan Klinik Sp. Mata	Ada	2004		Baik	
2020 5	Ruangan Klinik Sp. Orthopedi	Ada	2004		Baik	
2020 6	Ruangan Triage	Ada	2004		Baik	
2020 7	Ruangan Ganti/Loker Laki-Laki	Ada	2004		Baik	
2020 8	Ruangan Ganti/Loker Perempuan	Ada	2004		Baik	
2020 9	Ruangan Tindakan Sp. Bedah Umum	Ada	2004		Baik	
2021 0	Ruangan Pemulihan	Ada	2004		Baik	
2021 1	Ruangan Jaga Perawat	Ada	2004		Baik	
2021 2	Toilet Pasien	Ada	2004		Baik	
2021 3	Toilet Petugas	Ada	2004		Baik	
*	Area Penunjang Umum dan Administrasi RS					
**	Ruangan Sekretaris Direktur					
1326	Ruangan Sekretaris Direktur	Ada	1959	2005	-	plafon bocor
**	Ruangan Rapat dan Diskusi					
1328	Ruangan Rapat dan Diskusi	Ada	1959	1998	Baik	Aula VIP
**	Ruangan bagian SDM					
1304	Ruangan Kepala Bagian SDM	Ada	1986		Baik	

1305	Ruangan Bagian SDM	Ada	1986	-	plafon bocor, struktur dinding miring pasca gempa
**	Ruangan SPI (Satuan Pengawas Internal)				
1329	Ruangan SPI (Satuan Pengawas Internal)	Ada	1986	-	plafon bocor
**	Ruangan Tunggu				
1332	Ruangan Tunggu	Ada	1986	Baik	
**	Ruangan bagian Keuangan dan Program				
119	Ruangan Bagian Keuangan dan Program beserta Sub Bagian-bagiannya	Ada	1959	Baik	
1288	Ruangan Kepala Bagian Keuangan dan Program	Ada	1959	Baik	
**	Ruangan bagian Kesekretariatan dan Rekam Medis beserta Sub Bagian-bagiannya				
120	Ruangan Bagian Rekam Medis	Ada	1986	Baik	
1308	Ruangan Kepala Bagian Kesekretariatan beserta seksi-seksinya	Ada	1986	Baik	
**	Ruangan bidang pelayanan medis beserta seksi-seksinya				
1211	Ruangan Kepala Bidang Pelayanan	Ada	1996	Baik	
1279	Ruangan Bidang Pelayanan	Ada	1996	Baik	Atap bocor (usuk/ reng lapuk akibat rayap dan terkena dahan tebangan pohon), plafon jebol akibat kebocoran atap
**	Ruangan Bidang Keperawatan beserta Seksi-seksinya				
1208	Ruangan Kepala Bidang Keperawatan	Ada	1996	Baik	
1209	Ruangan Bidang Keperawatan	Ada	1996	-	plafon bocor dan jebol akibat penutup atap rusak tertimpa ranting pohon besar dan mengenai sruktur atap
**	Ruangan Bagian Pendidikan dan Pelatihan beserta Seksi-seksinya				
1292	Ruangan Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan	Ada	1999	Baik	
1297	Ruangan Bagian Pendidikan dan Pelatihan	Ada	1999	Baik	
**	Ruangan Komite Medis				
1213	Ruangan Kepala Komite Medis	Ada	1959	Baik	
196	Ruangan Komite Medis	Ada	1959	Baik	
**	Ruangan Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan Seksi-seksi				
1289	Ruangan Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik	Ada	1996	Baik	
1290	Ruangan Bidang Pelayanan Penunjang Medik	Ada	1996	Baik	Atap bocor (usuk/ reng lapuk akibat rayap dan terkena dahan tebangan pohon), plafon jebol akibat kebocoran atap
**	Ruangan Direksi				

	Direksi	Ada	1959	2005	-	plafon bocor akibat struktur atap yang sudah lapuk karena usia bangunan
152	Toilet	Ada				
**	Toilet	Ada	1959		Baik	
1337	Toilet	Ada	1959		Baik	
**	Dapur Kecil (pantry)	Ada	1959		Baik	
1336	Dapur Kecil (pantry)	Ada	1959		Baik	
**	Janitor	Ada	1959		Baik	
1334	Janitor	Ada	1959		Baik	
**	Ruangan Arsip/file	Ada	1986		Baik	
1331	Ruangan Arsip/file	Ada	1986		Baik	
*	Penunjang Medik RS					
**	Instalasi Farmasi					
1034	Ruangan Peracikan Obat	Ada	1980	2012	Baik	
1035	Depo/ ruang bahan baku obat	Ada	1980	2012	Baik	
1037	Depo/ ruang obat jadi	Ada	1980	2012	Baik	
1038	Ruangan Administrasi (Penerimaan dan Distribusi Obat)	Ada	1980	2012	Baik	
1041	Konter Apotik Utama (Loket Penerimaan Resep, Loket Pembayaran, dan Loket Pengambilan Obat)	Ada	1980	2012	Baik	
1042	Ruangan Loker Petugas (Pria dan Wanita dipisah)	Ada	1980	2012	Baik	
1046	Ruangan Kepala Instalasi Farmasi	Ada	1980	2012	Baik	
1047	Ruangan Petugas	Ada	1980	2012	Baik	
1048	Ruangan Tunggu	Ada	1980	2013	Baik	
1050	Dapur Kecil (Pantry)	Ada	1980	2012	Baik	
1052	KM/WC Petugas	Ada	1980	2012	Baik	
1055	Ruangan Apoteker	Ada	1980	2012	Baik	
1115	Gudang Perbekalan dan Alat Kesehatan	Ada	1980	2012	Baik	
1116	Depo/ Ruang Obat Khusus	Ada	1980	2012	Baik	
1044	Ruangan Arsip Dokumen dan Perpustakaan)	Ada	1980	2014	Baik	
1054	Unit Apotik Satelit	Ada			Baik	
**	Instalasi Pemulasaraan Jenazah					

1073	Ruangan Administrasi	Ada	2003	Baik	
1074	Ruangan Tunggu Keluarga Jenazah	Ada	2003	Baik	
1076	Ruangan Duka (Dilengkapi Toilet)	Ada	2003	Baik	
1079	Ruangan Dekontaminasi dan Pemulasaraan Jenazah	Ada	2003	Baik	
1082	Laboratorium Otopsi	Ada	2003	Baik	
1083	Ruangan Pendingin Jenazah	Ada	2003	Baik	
1086	Ruangan Ganti Pakaian APD (Dilengkapi Toilet)	Ada	2003	Baik	
1089	Ruangan Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah	Ada	2003	Baik	
1092	Ruangan Jemur Alat	Ada	2003	Baik	
1094	Gudang Instalasi Forensik	Ada	2003	Baik	
1096	KM/WC (Toilet Petugas)	Ada	2003	Baik	
1098	KM/WC (Toilet Pengunjung)	Ada	2003	Baik	
1078	Gudang Perlengkapan Ruang Duka	-		Baik	
**	Unit Hemodialisa				
1212	Ruangan Administrasi	Ada	2005	Baik	
1214	Ruangan Tunggu	Ada	2005	Baik	
1215	Ruangan Cuci Darah	Ada	2005	Baik	
1216	Ruangan Isolasi Cuci Darah	Ada	2005	Baik	
1217	Ruangan Stasi Perawat (Nurse Station)	Ada	2005	Baik	
1218	Ruangan Konsultasi/ Pemeriksaan	Ada	2005	Baik	
1219	Ruangan Reverse Osmosis (RO) dan Sterilisasi UV	Ada	2005	Baik	
1220	Ruangan Tangki Harian (Ready to Use Tank)	Ada	2005	Baik	
1221	Ruangan Pencucian Filter (Reuse Filter Cleaning)	Ada	2005	Baik	
**	Bank Darah/ Unit Transfusi Darah (BDRS/UTDRS)				
1136	Ruang Administrasi	Ada	1999	Baik	Jadi satu dengan Lab. Patologi Klinik (PK)
1138	Loket Permintaan Darah	Ada	1999	Baik	
1139	Loket Pengambilan Darah	Ada	1999	Baik	
1141	Loket Pembayaran	Ada	1999	Baik	
1143	Ruangan Tunggu	Ada	1999	-	atap bocor sumber dari atap sambungan dengan selasar penghubung

1146		Ruangan Penyimpanan Darah (Blood Bank Room)	Ada	1999	2015	Baik	
1149		Laboratorium Skrining Darah (Blood Screening Lab.)/Pemeriksaan Pra Transfusi	Ada	1999		Baik	
1154		Ruangan Donor Darah	-	1999		Baik	
1156		Ruangan Pemberian Makanan Pasca Donor	-			Baik	
1160		Ruangan Distribusi	Ada	1999	2015	Baik	
1162		KM/WC Petugas	Ada	1999	2015	Baik	
1163		KM/WC Pendonor	-	1999		Baik	
1159		Ruangan Kepala dan Staf BDRS/UTDRS	Ada	1999	2015	Baik	
**		Instalasi Radiodiagnostik					
1236		Ruangan Tunggu Pasien & Pengantar Pasien	Ada	1982		Baik	
1237		Ruangan Administrasi dan Rekam Medik	Ada	1982		Baik	
1238		Loket Pendaftaran, pembayaran dan pengambilan hasil	Ada	1982		Baik	
1239		Ruangan Konsultasi Dokter	Ada	1982		Baik	
1240		Ruangan Ahli Fisika Medik	Ada	1982		Baik	Lokasi ruang berada di Gedung Radiotherapi
1241		Ruangan General X-ray (Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik)	Ada	1982		Baik	Atap bocor
1242		Ruangan Fluoroskopi (Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik)	Ada	1982		Baik	
1243		Ruangan Mammografi (Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik)	Ada	1982		Baik	
1244		Ruangan Ultra Sonografi/ USG (Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik)	Ada	1982		Baik	
1245		Ruangan CT-Scan (R.Operator, R.Mesin, R.Ganti) ; Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik	Ada	1982		Baik	
1246		Ruangan Mobil X-Ray (Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik)	Ada	1982		Baik	
1247		Ruangan Dental X-Ray + Panoramic (Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik)	Ada	1982		Baik	
1248		Ruangan Pemeriksaan/ Diagnostik Sp. Jantung & Pembuluh Darah (Tindakan)/ Kamar Cath Lab	Ada	1982	2012	Baik	Pindah ke Gedung PJT
1249		Ruangan MRI (Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik)	Ada	210		Baik	
1250		KM/ WC Pasien	Ada	2010		Baik	
1251		Kamar Processing Film (digital ataupun AFP Kering)	Ada	2010		Baik	
1252		Ruangan Jaga Radiografer	Ada	2010		Baik	
1253		Gudang penyimpanan berkas	Ada	2010		Baik	

1254		Gudang penyimpanan Film dan Non Film	Ada	2010		Baik	
1255		KM/WC Petugas	Ada	2010		Baik	
**		Instalasi Radioterapi					
970		Ruangan Penerimaan, Pendaftaran, Pembayaran dan Pengambilan Hasil	Ada	1983		Baik	
971		Ruangan Administrasi	Ada	1983		Baik	
972		Ruangan Arsip dan Rekam Medik	Ada	1983		Baik	
973		Ruangan Pemeriksaan dan Konsultasi	Ada	1983		Baik	Dinding retak efek gempa
975		Ruangan Tunggu Pasien	Ada	1983		Baik	
984		Ruangan Moulding	Ada	1983		Baik	
986		Ruangan Simulator	Ada	1983		Baik	Keramik meledak di ruang simulator
987		Ruangan Terapi Penyinaran (Treatment Room)/Theraphy	Ada	1983		-	Bocor di area delatasi (penyatuan gedung lama Radiotherapi dan gedung baru Cobalt)
989		Ruangan Fisikawan Medik	Ada	1983		Baik	
990		Ruangan Petugas	Ada	1983		Baik	
991		Pantri	Ada	1983		Baik	
993		Ruangan Ganti Petugas	Ada	1983		Baik	
994		Ruangan Ganti Pasien	Ada	1983		Baik	
995		Ruangan Diskusi	Ada	1983		Baik	
997		Toilet Petugas/Pasien	Ada	1983		Baik	
985		Ruangan Kemoterapi	Ada	1983		Baik	
979		Ruangan Tunngu Pasien Tirah Baring	Ada	1983		Baik	
988		Ruangan Kontrol Kualitas (Quality Control)	Ada	1983		Baik	
**		Instalasi Laboratorium					
1084		Ruangan Tunggu Pasien dan Pengantar Pasien	Ada	1980	2016	Baik	
1087		Ruangan Administrasi dan Rekam Medis	Ada	1980	2016	Baik	
1090		Ruangan Pengambilan/Penerimaan Bahan/Sampel	Ada	1980		Baik	
1097		Ruangan Sputum/Dahak	-			Baik	
1099		Ruangan Urin/Tinja	Ada	1980	2016	Baik	
1104		Ruangan Pengolahan Sampel	Ada	1980		Baik	Lokasi di Ex Kimia Farma (Gedung Administrasi It. 1