



RUMAH SAKIT HAJI SURABAYA

RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) BLUD RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2021 – 2024



RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR
Jl. Manyar Kertoadi – Surabaya 60117
Email : rshaji@jatimprov.go.id
Website : rshaji.jatimprov.go.id
Telp : (031) 5924000 – Fax : (031) 5947890

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWr.Wb.

Puji Syukur Alhamdulillah senantiasa kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas Rahmat serta Hidayah-Nya sehingga Rencana Strategis (Renstra) BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur untuk periode tahun 2021 - 2024 dapat disusun dan diselesaikan dengan baik sesuai dengan target yang telah disusun bersama.

Rencana Strategis (Renstra) BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur merupakan dokumen perencanaan yang memuat tujuan dan sasaran yang akan dicapai, beserta strategi dan kebijakan yang dituangkan dalam program dan kegiatan yang akan dilaksanakan selama periode tahun 2021 – 2024. Dokumen Renstra BLUD ditetapkan dengan berpedoman pada Dokumen Rencana Strategis (Renstra) BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur untuk periode tahun 2021 – 2024 dengan menggambarkan keadaan RSUD Haji tahun 2021 - 2024 dan perkiraan target yang harus dicapai pada satu tahun mendatang.

Rencana Strategis (Renstra) BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur memuat beberapa runtutan substansi diantaranya Pendahuluan, Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah, Permasalahan dan Isu – Isu Strategis berdasarkan Tugas dan Fungsi, Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan, Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, dan Pendanaan Indikatif, Indikator Kinerja Provinsi Jawa Timur yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, serta Penutup. Lebih lanjut Rencana Strategis (Renstra) BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Provinsi Jawa Timur akan menjadi sistem kendali didalam perencanaan dan implementasi pelaksanaan program/kegiatan selama kurun waktu tahun 2021 – 2024.

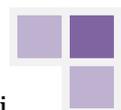
Demikianlah Rencana Strategis (Renstra) BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 - 2024 ini disusun dengan tetap memperhatikan Permendagri nomor 86 Tahun 2017 yang digunakan sebagai pedoman penyusunan atau acuan pelaksanaan sampai dengan tahun 2024. Sedangkan untuk program dan kegiatan yang tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur ini mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan berdasarkan pada Permendagri nomor 90 Tahun 2019.

Akhir kata, kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang turut membantu kelancaran pelaksanaan penyusunan Rencana Strategis (Renstra) BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 – 2024. Semoga kedepan dokumen yang sudah tersusun dapat menjadi landasan dan dasar didalam proses perencanaan dan implementasi pembangunan Provinsi Jawa Timur agar dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, Maret 2022
Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

dr.HERLIN FERLIANA, M.Kes.
Pembina Utama Madya
NIP. 19640621 199011 2 001



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	viii

BAB I

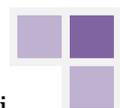
PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	2
1.2.Landasan Hukum	5
1.3.Maksud dan Tujuan.....	10
1.4.Sistematika Penulisan	11

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN BLUD.....	13
2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.....	13
2.1.1. Tugas dan Fungsi.....	14
2.1.2. Struktur Organisasi	14
2.1.3. Peta Proses Bisnis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	34
2.2. Sumber Daya RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	35
2.2.1.Gambaran Sumber Daya Manusia	35
2.2.2 Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kedokteran	41
2.3. Kinerja Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	70
2.3.1.Pencapaian Kinerja Pelayanan.....	70
2.3.2. Capaian Indikator Mutu Pelayanan.....	78
2.4.Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.....	119
2.4.1.Analisis Lingkungan Eksternal dan Internal	120
2.4.2. Identifikasi Ancaman, Peluang, Kelemahan, dan Kekuatan	122
2.4.3.Simulasi Analisis SWOT	123

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU – ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH.....	129
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.....	129
3.2 Telaah Terhadap Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	130
3.3 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020 - 2024.....	133
3.4.Telaah Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	138
3.5.Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	140

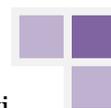


3.6. Penentuan Isu-Isu Strategis	148
3.6.1. Isu Strategis Internasional	150
3.6.2. Isu Strategis RPJMD Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024	150
3.6.2. Isu Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024	152
3.6.3. Isu Strategis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024 ..	153
BAB IV	
TUJUAN DAN SASARAN	155
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	155
BAB V	
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	158
5.1. Strategi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.	158
5.2. Arah Kebijakan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.....	160
BAB VI	
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	163
BAB VII	
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	184
BAB VIII	
PENUTUP	1865

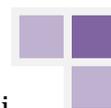
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Jumlah SDM Berdasarkan Status dan Jenis Tenaga Tahun 2021	35
Tabel 2.2.	Alokasi Kekurangan Tenaga Keperawatan Tahun 2021	36
Tabel 2.3.	Rencana Pengembangan dan Realisasi Pendidikan Keperawatan Tahun 2021	36
Tabel 2.4.	Evaluasi Tenaga Keperawatan Tahun 2021	36
Tabel 2.5.	Jumlah Tenaga Dokter Spesialis dan Sub Spesialis Tahun 2021	37
Tabel 2.6.	Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya Tahun 2021	38
Tabel 2.7.	Jumlah Tenaga Non Kesehatan Tahun 2021	39
Tabel 2.8.	Jumlah Tenaga Berdasarkan Pendidikan/Kompetensi Tahun 2021	39
Tabel 2.9.	Alokasi Tempat Tidur Rawat Inap Tahun 2021	40
Tabel 2.10.	Peralatan Kedokteran Tahun 2011 – 2021	41
Tabel 2.11.	Daftar Operasional Ruang Baru Tahun 2021	44
Tabel 2.12.	Target dan Realisasi Indikator Pelayanan Rawat Inap Tahun 2017 - 2021	48
Tabel 2.13.	Capaian pasien Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 - 2021	50
Tabel 2.14.	Kunjungan Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021	51
Tabel 2.15.	Pasien Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Cara Bayar tahun 2017 s/d 2021	52
Tabel 2.16.	Kasus pasien IGD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021	53
Tabel 2.17.	<i>Respon Time</i> Rata-rata Penanganan Pasien oleh Dokter di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021	55
Tabel 2.18.	Jumlah tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021 Berdasarkan Jenis Operasi	55
Tabel 2.19.	Jumlah Tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021 Berdasarkan Sub Spesialis Bedah	56
Tabel 2.20.	Waktu tunggu pelayanan operasi elektif di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021	57
Tabel 2.21.	Jumlah tindakan Instalasi Radiologi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021	57
Tabel 2.22.	Tindakan di Instalasi Pathologi Klinik Tahun 2017 s/d 2021	59
Tabel 2.23.	Kunjungan Instalasi Pathologi Klinik RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2017 s/d 2021	59
Tabel 2.24.	Jumlah pemeriksaan di Instalasi Pathologi Anatomi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021	60
Tabel 2.25.	Jenis Tindakan di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Surabaya Tahun 2017 s/d 2021	61

Tabel 2.26.	Hasil Survey Indeks Kepuasan Masyarakat 2017 s/d 2021	62
Tabel 2.27.	Jumlah Responden Masing-Masing Unit Tahun 2021.....	63
Tabel 2.28.	Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Surabaya Tahun 2019 – 2024.....	71
Tabel 2.29.	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Haji.....	73
Tabel 2.30.	Indikator Mutu Rumah Sakit Instalasi/Unit Kerja yang Memenuhi Standar di RSUD Haji Tahun 2021	78
Tabel 2.31.	Indikator Mutu Rumah Sakit pada 3 Area Jajaran Wakil Direktur di Masing-Masing Instalasi/Unit Kerja yang belum Memenuhi Standar di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021	79
Tabel 2.32.	Kepatuhan dan Ketepatan Waktu Pengumpulan Pelaporan Indikator Mutu Pelayanan RS Instalasi/Unit Kerja RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021	117
Tabel 2.33.	Variabel dan dimensi faktor Eksternal SWOT (<i>Strengths and Weaknesses</i>)	119
Tabel 2.34.	Variabel dan dimensi faktor Internal SWOT (Opportunity dan Threats)	120`
Tabel 2.35..	Identifikasi Faktor Internal SWOT (Stregths/Kekuatan dan Weaknesses/Kelemahan)	121
Tabel 2.36.	Identifikasi Faktor Eksternal SWOT (Opportunity dan Threats)	122
Tabel 2.37.	Identifikasi dan Penentuan Total Nilai dan Terbobot Kekuatan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021.....	122
Tabel 2.38.	Identifikasi dan Penentuan Total Nilai dan Terbobot Kelemahan RSUD Haji Surabaya Tahun 2021	123
Tabel 2.39.	Identifikasi dan Penentuan Total Nilai dan Terbobot Peluang RSUD Haji Surabaya Tahun 2020	123
Tabel 2.40.	Identifikasi dan Penentuan Total Nilai dan Terbobot Ancaman RSUD Haji Surabaya Tahun 2020	123
Tabel 2.41.	Analisa Lingkungan Internal dan Analisa Lingkungan External dalam 4 Strategi.....	127
Tabel 3.1.	Pemetaan Permasalahan Untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah	128
Tabel 3.2.	Faktor Penghambat dan Pendorong Terhadap Pencapaian Visi, Misi, dan Program Gubernur dan Wakil Gubernur	131
Tabel 3.3.	Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024	134
Tabel 3.4.	Permasalahan Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan Sasaran Renstra K/L Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya.....	135
Tabel 3.5.	Permasalahan Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan Sasaran Renstra Dinas Keehatan Provinsi Jawa Timur beserta faktor penghambat dan pendorong keberhasilan penanganannya	138
Tabel 3.6.	Pelaksanaan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup	143

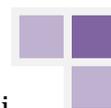


Tabel 3.7.	Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	146
Tabel 4.1.	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019– 2020.....	155
Tabel 4.2.	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 – 2021	155
Tabel 4.3.	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2022 – 2024.....	156
Tabel 5.1.	Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan.....	157
Tabel 5.2.	Program Kegiatan Perangkat Daerah yang Mendukung Nawa Bakti	159
Tabel 6.1.	Program dan Kegiatan Tahun 2019	167
Tabel 6.2.	Program dan Kegiatan Tahun 2020	169
Tabel 6.3.	Program dan Kegiatan Tahun 2021	170
Tabel 6.4.	Program dan Kegiatan Tahun 2022	171
Tabel 6.5.	Program dan Kegiatan Tahun 2023 -2024.....	176
Tabel 7.1.	Indikator Kinerja RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Surabaya yang Mendukung Misi dan Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022 - 2024.....	182
Tabel 7.2.	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Perangkat Daerah Yang Mendukung Nawa Bhakti	183



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Struktur Organisasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	32
Gambar 2.2.	Peta Proses Bisnis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.....	33
Gambar 2.3.	Bed Occupancy Ratio Tahun 2017 – 2021	48
Gambar 2.4.	Average Length of Stay Tahun 2017 – 2021	48
Gambar 2.5.	Turn Over Interval 2017 – 2021	48
Gambar 2.6.	Bed Turn Over Tahun 2017 – 2021	48
Gambar 2.7.	Net Death Rate 2017 – 2021	49
Gambar 2.8.	Gross Death Rate 2017 – 2021	49
Gambar 2.9.	Pasien Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Cara Bayar tahun 2017 s/d 2021	53
Gambar 2.10.	Kasus pasien IGD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2017 s/d 2021	54
Gambar 2.11.	Jumlah tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021 Berdasarkan Jenis Operasi.....	56
Gambar 2.12.	Jumlah Tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021 berdasarkan Sub Spesialis Bedah	56
Gambar 2.13.	Jumlah tindakan Instalasi Radiologi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2017 s/d 2021	58
Gambar 2.14.	Tindakan di Instalasi Pathologi Klinik Tahun 2017 s/d 2021	59
Gambar 2.15.	Kunjungan Instalasi Pathologi Klinik RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2017 – 2021.....	59
Gambar 2.16.	Kunjungan Instalasi Pathologi Anatomi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Pemeriksaan Tahun 2017 – 2021.....	60
Gambar 2.17.	Jenis Tindakan Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Tahun 2017 – 2021.....	62
Gambar 2.18.	Peta Posisi Kekuatan Organisasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	124
Gambar 3.1.	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam Peta Rencana Tata Ruang Wilayah Pemerintah Kota Surabaya Tahun 2014 - 2034	148



BAB I PENDAHULUAN

Rencana Strategis BLUD yang selanjutnya disingkat dengan Renstra BLUD adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah BLUD yang disusun sebagai arah dan tujuan rumah sakit sebagai bagian dari komponen Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur atau dalam hal ini sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan 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.

Penyusunan Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dimulai dari tahapan persiapan sebagai bagian dari kegiatan telaah terhadap peraturan dan kebijakan maupun perumusan konsep awal sampai dengan rancangan rencana strategis tersebut selesai disusun dan menjadi input dalam penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Renstra BLUD memiliki fungsi untuk memudahkan kontrol terhadap semua aktifitas UOBK baik yang sedang berjalan maupun yang akan datang, sekaligus sebagai alat untuk mengukur hasil yang dicapai dan untuk mengukur kemajuan pelaksanaan tugas.

Proses penyusunan Rencana Strategis (Renstra) BLUD secara prinsip akan berjalan simultan dengan proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dalam hal ini, Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur disusun untuk digunakan pada masa perencanaan selama 5 tahun dengan mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai komponen utama perencanaan. Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) huruf a yang dalam hal ini disusun akan mencakup substansi yang mendasar terkait dengan tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada RPJMD Provinsi Jawa Timur dan Renstra Dinas



Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Didalam BAB I Penyusunan Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur sesuai dengan substansi yang disampaikan ke depan akan diuraikan tentang latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan, serta sistematika penyusunan laporan

1.1. Latar Belakang

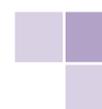
Mengacu Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang tahapan, tata cara penyusunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah, perencanaan pembangunan daerah merupakan satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional yang dilakukan pemerintah daerah bersama para pemangku kepentingan berdasarkan peran dan kewenangannya, berdasarkan kondisi dan potensi yang dimiliki masing – masing daerah sesuai dinamika pembangunan.

Dalam proses penyusunan Renstra BLUD ini, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur melibatkan seluruh komponen baik internal maupun eksternal. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan dukungan yang optimal bagi implementasinya, proses penyusunan dokumen Renstra BLUD dan membangun komitmen serta kesepakatan dari semua stakeholder untuk mencapai tujuan rencana strategis melalui proses yang transparan, demokratis, dan akuntabel.

Selain proses diatas, penyusunan Renstra BLUD ini berpedoman pada dokumen Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Selanjutnya Renstra ini dijadikan pedoman oleh RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam menyusun perencanaan tahunan yaitu Rencana Kerja (Renja) yang memuat program dan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai sasaran pembangunan, dalam bentuk kerangka regulasi dan kerangka anggaran.

Penyusunan Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur ini dilakukan melalui empat tahap utama sesuai dengan tahapan dalam Permendagri nomor 86 Tahun 2017. Keempat tahapan tersebut yaitu

1) Tahap Persiapan yang meliputi Pembentukan Tim Penyusun Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, Orientasi Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur , dan Penyusunan Rencana Kerja Penyiapan dokumen Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur;



- 2) Tahap Penyusunan Rancangan Awal Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur , meliputi Pengumpulan Data/Informasi Kondisi Pelayanan RSUD Haji, Penyusunan profil pelayanan dan prediksi jangka menengah, Tupoksi, Evaluasi Renstra BLUD RSUD Haji periode lalu, Review Renstra kementerian kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Identifikasi capaian keberhasilan dan permasalahan, Perumusan program (SKPD, Lintas SKPD, Kewilayahan), Pembahasan Forum SKPD, Berita Acara Hasil Kesepakatan Forum SKPD, Penyusunan Dokumen Rancangan Renstra BLUD UOBK;
- 3) Tahap Penyusunan Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang terdiri dari Penyusunan dokumen Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur ; dan
- 4) Tahapan Penetapan Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur oleh kepala UOBK.

Selain dari itu urgensi penyusunan Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur adalah :

1. Menjadikan penyusunan Rencana Kerja Tahunan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur ,
2. Dasar Penilaian Kinerja Kepala UOBK (Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur),
3. Menjadikan penyusunan LAKIP.

Sesuai dengan peraturan perundangan, pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dilakukan secara simultan Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Hal ini karena sasaran pada Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur menjadi pendorong tercapainya target dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Selain itu Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dijadikan sebagai bahan evaluasi agar setiap program, kegiatan dapat berjalan secara sistematis, komprehensif dan tetap fokus pada pemecahan masalah-masalah mendasar yang dihadapi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan.

Latar belakang Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur merunut pada ketentuan RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang meliputi :

1. Adanya perubahan kebijakan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024 yang merupakan arah pembangunan yang ingin dicapai daerah dalam kurun waktu masa bakti Gubernur Jawa Timur yang disusun berdasarkan visi, misi, dan program Nawa Bhakti Satya;



2. Adanya perubahan kebijakan nasional sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang hasil verifikasi dan validasi pemutahiran klasifikasi, kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah kebijakan tersebut mengakibatkan perubahan terhadap sasaran, program, kegiatan, dan/atau indikator;
3. Adanya perubahan kebijakan sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 2019 tentang Perangkat Daerah yang mengharuskan RS pemerintah provinsi menjadi Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) yang koordinasinya berada di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai pembina teknis rumah sakit.
4. Adanya Pandemi COVID-19 sebagai Bencana Nasional berdampak pada *refocussing* anggaran, dan realokasi anggaran serta perubahan kondisi makro ekonomi, sehingga perlu adanya penyesuaian target kinerja pembangunan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Akhir 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, Renja Perangkat Daerah disusun dengan tahapan:

- a. persiapan penyusunan;
- b. penyusunan Rancangan Awal;
- c. penyusunan Rancangan;
- d. penyusunan Rancangan Akhir; dan
- e. penetapan.

1.2. Landasan Hukum

Penyusunan Renstra RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berpedoman pada berbagai peraturan hukum sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan



dengan upaya peningkatan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tercantum di dalam Pasal 28 Ayat 1 Tentang Hak Asasi Manusia, bahwasanya setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya. Serta Pasal 34 ayat 3 yang menyatakan bahwa Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak;

2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4421);
5. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008;
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700).
8. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4846);
9. Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang keberadaannya diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan



Kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;

10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82 , Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir, dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom;
13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4815);
18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana



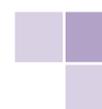
- Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833);
 20. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114);
 21. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6178);
 22. 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);
 23. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
 24. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
 25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
 27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan



- Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447).
 29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah;
 30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
 31. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tanggal 30 Oktober 2008, Nomor : 1003/MENKES/SK/X/2008 Tentang Penetapan Kelas RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Provinsi Jawa Timur (Menetapkan Kelas B Pendidikan);
 32. Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
 33. Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
 34. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 Nomor 1 Seri E).
 35. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Tanggal 20 Agustus 2008, Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur;
 36. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Timur Tahun 2011 – 2031;
 37. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 1 Seri C, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 63), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan Peraturan Daerah Provinsi



- Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2018 Nomor 1 Seri C, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 81);
38. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 Nomor 5 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 94);
 39. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pengarusutamaan Gender (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 Nomor 7 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 96);
 40. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 Nomor 1 Seri C, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 102);
 41. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024.
 42. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 52 Tahun 2019 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024.
 43. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 25 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.
 44. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 6 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 52 Tahun 2019 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024.
 45. Keputusan Gubernur Jawa Timur Tanggal 30 Desember 2008, Nomor 188/441/KPTS/013/2008 Tentang Penetapan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Provinsi Jawa Timur Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).



1.3. Maksud dan Tujuan

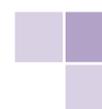
Maksud penyusunan Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 – 2024 adalah memberikan gambaran, arah, dan pedoman rencana jangka menengah pengembangan sesuai dengan program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh RSUD Haji Provinsi Jawa Timur untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan bidang kesehatan dalam penyelenggaraan perencanaan dan pengendalian pembangunan daerah, serta pencapaian indikator secara berkesinambungan sampai dengan tahun 2024. Adapun tujuan penyusunan Renstra BLUD ini dimaksudkan untuk :

1. Memberikan arahan Tujuan, Sasaran, dan Arah Kebijakan serta merumuskan program, kegiatan, dan sub kegiatan pembangunan sampai dengan tahun 2024 dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam mendukung Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Timur;
2. Tersedianya dokumen perencanaan Rumah Sakit dalam jangka waktu tahun 2021 – 2024 yang akan menjadi pedoman pelaksanaan program dan pengembangan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur;
3. Menyediakan tolok ukur kinerja pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan dalam kurun waktu lima tahun dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur sebagai dasar pengendalian dan evaluasi kinerja;
4. Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengendalian dan untuk menjaga kesinambungan arah kebijakan dan perencanaan program;
5. Sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur kurun waktu tahun 2022 – 2024.

1.4. Sistematika Penulisan

Penyusunan Renstra BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur periode 2021 - 2024 ini mengikuti sistematika penulisan sesuai dengan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan menguraikan tentang latar belakang penyusunan Renstra BLUD, landasan hukum, maksud dan tujuan, serta sistematika penulisan dokumen penyusunan Renstra Perubahan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur;



- Bab II Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah** menguraikan informasi tentang peran (tugas dan fungsi) RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, sumber daya yang dimiliki dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya baik sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana yang dimiliki, mengemukakan capaian-capaian indikator kinerja dan program prioritas yang telah dihasilkan pada periode sebelumnya, mengulas hambatan utama yang masih dihadapi baik berupa tantangan yang dinilai perlu diatasi dan peluang pengembangan pelayanan pada bidang kesehatan;
- Bab III Permasalahan dan Isu - Isu Strategis Perangkat Daerah** mengidentifikasi permasalahan - permasalahan pelayanan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan, telaahan visi, misi dan program Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih, telaahan Renstra Kementerian Kesehatan, dan telaahan terhadap Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis, serta penentuan isu-isu strategis;
- Bab IV Tujuan dan Sasaran** merumuskan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang disertai dengan strategi dan arah kebijakan untuk mencapai sasaran tersebut;
- Bab V Strategi dan Arah Kebijakan** merumuskan strategi dan arah kebijakan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam 5 (lima) tahun mendatang;
- Bab VI Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan** mengemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif;
- Bab VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan** mengemukakan indikator kinerja RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai sampai dengan tahun 2024 sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
- Bab VIII Penutup** berisi pedoman transisi dan kaidah pelaksanaan dokumen Rencana Strategis BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, disertai dengan harapan bahwa dokumen ini mampu menjadi pedoman pembangunan lima tahun kedepan oleh RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.



BAB II GAMBARAN PELAYANAN

Gambaran pelayanan perangkat daerah dalam hal ini adalah RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam konteks penyusunan Rencana Strategis BLUD diperlukan di dalam menjabarkan tujuan, fungsi dan struktur organisasi yang dalam hal ini adalah terkait dengan kelembagaan dari RSUD Haji, sumber daya yang dimiliki oleh RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang terkait dengan kondisi kepegawaian, serta kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki oleh RSUD Haji, kinerja pelayanan yang dilaksanakan oleh RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang tentunya terkait dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Haji, serta tantang dan peluang di dalam usaha untuk mengembangkan pelayanan RSUD Haji.

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi RSUD Haji

Dasar umum pembentukan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur :

- Tahun 1993 : RSUD Haji yang diresmikan Presiden Soehato sebagai Rumah Sakit Kelas C yang merupakan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Tahun 1998 : Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan dengan SK Menkes Nomor 1006/MENKES/SK/IX/1998
- Tahun 2008 : Pada tanggal 30 Oktober 2008 menjadi Rumah Sakit Kelas B Pendidikan dengan SK Menkes Nomor 1003/MENKES/SK/X/2008
- Tahun 2008 : Dengan Surat Keputusan Gubernur No. 188/441/KPTS/013/2008 tanggal 30 Desember 2008 ditetapkan Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh
- Tahun 2013 : Dengan Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/786/KPTS/013/2013 sejak tanggal 25 November 2013 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional level dua untuk wilayah Surabaya sekitar dan Madura, dengan persyaratan yang telah terpenuhi yaitu sebagai Rumah Sakit Tipe B Pendidikan, terakreditasi Paripurna, SDM dan sarana prasarana medis dan non medis sesuai standar RS B Pendidikan, memiliki pelayanan



unggulan, melakukan pengembangan pelayanan setiap tahun, memiliki puskesmas asuhan yang meliputi pelayanan dan transfer ilmu,serta kerjasama dalam pelayanan kesehatan dengan beberapa instansi.

Tahun 2018 : Pada tanggal 8 Juni 2018 telah Lulus penilaian Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan yang dilakukan sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) oleh Tim Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan Predikat Paripurna dan Nomor Sertifikat KARS/SERT/15/VI/2018.

Tahun 2022 : Pada tanggal 13 Januari 2022 telah Lulus penilaian Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan yang dilakukan sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) oleh Tim Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan Predikat Paripurna dan Nomor Sertifikat KARS/SERT/3147/II/2022.

2.1.1. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 25 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur. RSUD Haji mempunyai tugas pokok dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut rumah sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan Pelayanan Medik;
2. Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik;
3. Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan;
4. Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan;
5. Penyelenggaraan Usaha Pendidikan dan Pelatihan;
6. Pelaksanaan fasilitasi penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis dan tenaga kesehatan lainnya;
7. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan;
8. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan dan;



9. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur.

2.1.2. Struktur Organisasi

Sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur, Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 25 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur adalah organisasi bersifat khusus yang memiliki klasifikasi B serta memberikan layanan secara profesional yang dipimpin oleh seorang Direktur dan bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan. Direktur dibantu oleh 3 (tiga) Wakil Direktur, 3 (tiga) Kepala Bagian, 6 (enam) Kepala Bidang, yang terdiri atas :

1. Wadir Umum, Keuangan, dan Perencanaan, membidangi Bagian Umum, Bagian Perencanaan dan Evaluasi, dan Bagian Keuangan.
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan, membidangi Bidang Pelayanan Medik, Bidang Pelayanan Keperawatan, dan Bidang Pelayanan Khusus.
3. Wadir Direktur Penunjang, Pendidikan dan Penelitian, membidangi Bidang Penunjang, Bidang Pendidikan dan Penelitian, Bidang Perbekalan Medik dan Kemitraan.

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur mempunyai 24 (dua puluh empat) instalasi dibawah koordinasi kepala Bidang dan Bagian, dan secara rinci dapat diuraikan tugas pokok dan fungsi dari setiap jabatan struktural Eselon II, Eselon III dan Eselon IV di RSUD Haji.

1. Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Direktur mempunyai tugas memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit, Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur mempunyai kewenangan :

- a. Memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;
 - 1) Menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;



- 2) Menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
 - 3) Memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan professional yang berprestasi sesuai peraturan perundang-undangan;
- b. Memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - c. Mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah Direktur kepada Gubernur;
 - d. Mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
 - e. Menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
 - f. Menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
 - g. Mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan meminta pertanggung jawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah Direktur.

2. Wakil Direktur Umum, Keuangan, dan Perencanaan

Wakil Direktur Umum, Keuangan, dan Perencanaan mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan ketatausahaan, perencanaan program dan anggaran, pengelolaan keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya Untuk melaksanakan tugas tersebut Wakil Umum Keuangan mempunyai fungsi :

- a. perumusan strategi dan kebijakan umum, perencanaan dan keuangan;
- b. pengelolaan pelayanan administrasi umum dan perizinan;
- c. pengelolaan administrasi kepegawaian;
- d. pengelolaan administrasi keuangan;
- e. pengelolaan administrasi perlengkapan;
- f. pengelolaan aset dan barang milik negara/daerah;
- g. pengelolaan urusan rumah tangga, hubungan masyarakat dan protokol;
- h. pelaksanaan koordinasi penyusunan program, anggaran dan perundang-undangan;



- i. pelaksanaan koordinasi penyelesaian masalah hukum (non yustisia) di bidang kepegawaian;
- j. pengelolaan kearsipan dan perpustakaan;
- k. pelaksanaan monitoring serta evaluasi organisasi dan tatalaksana; dan
- l. melaksanakan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.

3. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas merumuskan strategi dan kebijakan pelayanan medik dan keperawatan, pengembangan pelayanan medik dan keperawatan, peningkatan mutu dan keselamatan pasien, dan pengendalian pelayanan pada internal Rumah Sakit maupun lintas sektoral. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai fungsi:

- a. perumusan strategi dan kebijakan teknis pelayanan medik dan keperawatan serta program kesehatan pemerintah;
- b. pengembangan pelayanan medik dan keperawatan;
- c. peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- d. pengawasan, pengendalian dan mengoordinasikan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan;
- e. pembinaan terhadap penyelenggaraan pelayanan medik dan keperawatan;
- f. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelayanan medik dan keperawatan;
- g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.

4. Wakil Direktur Penunjang, Pendidikan, dan Penelitian.

Wakil Direktur Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan penunjang, perbekalan dan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, kemitraan, pemasaran dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Wakil Direktur Penunjang, Pendidikan, dan Penelitian mempunyai fungsi :

- a. pengelolaan penunjang dan sarana prasarana penunjang;
- b. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- c. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;



- d. pengelolaan perbekalan, kemitraan dan pemasaran;
- e. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan penunjang, pendidikan dan penelitian; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

5. Bagian Umum

Bagian Umum mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perencanaan, pengembangan dan pemenuhan kebutuhan kegiatan ketatausahaan yang meliputi tata usaha dan rumah tangga, keprotokolan, surat menyurat, kearsipan, perjalanan dinas, tata naskah, perlengkapan, kepegawaian dan perumusan kebijakan serta instalasi di bawah koordinasinya. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bagian Umum , mempunyai fungsi :

- a. perumusan strategi dan kebijakan teknis ketatausahaan, rumah tangga, kepegawaian dan perlengkapan;
- b. pengoordinasian kebijakan teknis ketatausahaan, rumah tangga, kepegawaian dan perlengkapan serta instalasi dibawah koordinasinya;
- c. pelaksanaan pelayanan administrasi umum dan perizinan;
- d. pelaksanaan administrasi kepegawaian;
- e. pelaksanaan tata kelola aset dan barang milik negara/daerah;
- f. pelaksanaan urusan rumah tangga dan protokol;
- g. pelaksanaan koordinasi penyelesaian masalah hukum (non yustisia) di bidang kepegawaian;
- h. pelaksanaan tata kelola kearsipan dan perpustakaan;
- i. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan ketatausahaan, rumah tangga, kepegawaian dan perlengkapan serta instalasi dibawah koordinasinya; dan
- j. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Bagian Umum membawahi 3 (tiga) Sub Bagian, yaitu :

- 1. Subbagian Tata Usaha dan Rumah Tangga, mempunyai tugas :
 - a.menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis ketatausahaan dan rumah tangga;
 - b.melaksanakan koordinasi dengan instalasi terkait;
 - c.menyiapkan bahan pelaksanaan penerimaan, pendistribusian dan pengiriman surat-surat, penggandaan naskah-naskah dinas, kearsipan dan perpustakaan;



- d. menyiapkan bahan pelaksanaan urusan rumah tangga dan keprotokolan dan administrasi perjalanan dinas;
 - e. mempersiapkan dan mengatur penyelenggaraan Rapat Dinas;
 - f. mengelola pemanfaatan gedung rumah sakit;
 - g. melaksanakan pemeliharaan kendaraan dinas;
 - h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan ketatausahaan, rumah tangga; dan
 - i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian.
2. Sub Bagian Perlengkapan, mempunyai tugas :
- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis perlengkapan;
 - b. melaksanakan koordinasi dengan instalasi terkait;
 - c. menyiapkan bahan kebutuhan peralatan perkantoran dan pengelolaan aset Rumah Sakit;
 - d. melaksanakan penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian barang non medik;
 - e. melaksanakan inventarisasi seluruh aset, penghapusan, penyusutan dan pemeliharaan aset Rumah Sakit;
 - f. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan akuntansi aset Rumah Sakit;
 - g. menyiapkan bahan rencana pembangunan dan pemeliharaan gedung rumah sakit;
 - h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan perlengkapan; dan
 - i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian.
3. Sub Bagian Kepegawaian, mempunyai tugas :
- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis kepegawaian;
 - b. melakukan koordinasi dengan instalasi terkait;
 - c. menyiapkan bahan penyusunan formasi kepegawaian;
 - d. menyiapkan bahan administrasi kepegawaian;
 - e. menyiapkan bahan pembinaan kepegawaian;
 - f. menyiapkan bahan koordinasi penyelesaian masalah hukum (non yustisia) di bidang kepegawaian;
 - g. menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standar kebutuhan pegawai per jenis kepegawaian, per unit kerja dan per bidang tugas (rasio, kompetensi, kapasitas), pedoman teknis administrasi dan pembinaan pegawai;



- h. menyiapkan bahan analisis kebutuhan jabatan fungsional dan jabatan struktural, penyusunan uraian pekerjaan dan persyaratan pekerjaan di rumah sakit serta melaksanakan administrasi tugas belajar dan/atau izin belajar bagi karyawan;
- i. menyiapkan bahan rencana rekrutmen karyawan dan penempatan sesuai formasi kepegawaian dan administrasi kepegawaian;
- j. menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standar penggajian dan sistem remunerasi Rumah Sakit dan menyusun Daftar Urut Kepangkatan (DUK), daftar nama pegawai per jenis kepegawaian per unit kerja;
- k. menyusun kebutuhan sistem informasi kepegawaian Rumah Sakit, menyusun database dan sistem informasi kepegawaian;
- l. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan kepegawaian; dan
- m. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian

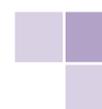
6 . Bagian Perencanaan dan Evaluasi.

Bagian Perencanaan dan Evaluasi, mempunyai tugas merencanakan, mengoordinasikan dan mengendalikan penyusunan program, rencana kerja dan anggaran, evaluasi, pengolahan data, pengembangan Rumah Sakit, dan pelaporan akuntabilitas kinerja, serta instalasi di bawah koordinasinya. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud , Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi mempunyai fungsi:

- a. pengoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan perencanaan program dan anggaran, evaluasi dan pelaporan, pengembangan Rumah Sakit serta instalasi dibawah koordinasinya;
- b. pengoordinasian pengembangan kegiatan perencanaan program dan anggaran, evaluasi dan pelaporan, pengembangan Rumah Sakit serta instalasi dibawah koordinasinya;
- c. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan perencanaan program dan anggaran, evaluasi dan pelaporan, pengembangan Rumah Sakit serta instalasi dibawah koordinasinya;
- d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Bagian Perencanaan dan Evaluasi membawahi 3 (tiga) Sub Bagian, yaitu :

- 1. Sub bagian Perencanaan dan Pengembangan, mempunyai tugas :



- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis perencanaan dan pengembangan;
 - b. menyiapkan bahan penyusunan program dan rencana kerja, kegiatan tahunan berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit untuk disosialisasikan;
 - c. melakukan koordinasi dengan instalasi terkait;
 - d. menyiapkan bahan penyusunan program kerja dan rencana anggaran berdasarkan KUA dan PPA, Rencana Strategis Bisnis (RSB), Rencana Belanja Anggaran (RBA);
 - e. melaksanakan verifikasi usulan rencana kerja masing-masing Bidang/Bagian untuk tujuan capaian kinerja program dan kegiatan mengacu pada KUA;
 - f. menyiapkan bahan monitoring, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program kerja, pelaksanaan prosedur, dan sistem kerja;
 - g. menyiapkan bahan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit;
 - h. menyiapkan bahan koordinasi perencanaan program dan kegiatan pengembangan di Rumah Sakit;
 - i. menyiapkan bahan dan menyusun pedoman teknis pengembangan Rumah Sakit;
 - j. menyusun kajian akademik dan kerangka acuan kegiatan pengembangan Rumah Sakit;
 - k. memantau, mengevaluasi dan menyusun laporan kegiatan pengembangan Rumah Sakit;
 - l. melaksanakan administrasi, dan dokumentasi hasil pengembangan di Rumah Sakit; dan
 - m. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian.
2. Subbagian Evaluasi dan Pelaporan, mempunyai tugas :
- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis evaluasi dan pelaporan;
 - b. menyiapkan bahan koordinasi dengan instalasi terkait;
 - c. menyiapkan bahan evaluasi dan pelaporan kegiatan Rumah Sakit;
 - d. mengelola sistem informasi Rumah Sakit;



- e. menyiapkan bahan kebutuhan database untuk pelaksanaan kegiatan perencanaan program dan anggaran;
 - f. menyiapkan bahan dokumen laporan tahunan Rumah Sakit; dan
 - g. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian.
 - l. melaksanakan administrasi, dan dokumentasi hasil pengembangan di Rumah Sakit; dan
 - m. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian.
3. Subbagian Hukum dan Hubungan Masyarakat, mempunyai tugas :
- a. menyusun bahan perumusan kebijakan teknis hukum dan hubungan masyarakat;
 - b. menyiapkan bahan koordinasi dengan instalasi terkait;
 - c. menyusun bahan peraturan internal Rumah Sakit;
 - d. menyusun pedoman teknis pengamanan obyek vital, keselamatan kerja, dan ketertiban lingkungan Rumah Sakit;
 - e. menyusun bahan tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan auditor eksternal bersama Satuan Pemeriksaaan Internal;
 - f. fasilitasi pendampingan hukum, organisasi dan tata laksana dan hubungan masyarakat;
 - g. menyiapkan bahan tindak lanjut pengaduan masyarakat pengguna jasa Rumah Sakit;
 - h. monitoring dan evaluasi realisasi program kegiatan perundang-undangan dan ketertiban Rumah Sakit;
 - i. melaksanakan administrasi produk peraturan rumah sakit dan ketertiban Rumah Sakit.

7. Bagian Keuangan

Bagian Keuangan dan Akuntansi, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perencanaan dan pengembangan penerimaan pendapatan, perbendaharaan umum dan personil, verifikasi dan akuntansi keuangan serta instalasi di bawah koordinasinya. Bagian Keuangan, mempunyai fungsi:

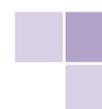
- a. perumusan strategi dan kebijakan teknis keuangan;



- b. melaksanakan koordinasi dengan bidang, bagian dan instalasi dalam rangka penyusunan laporan kinerja keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
- c. pelaksanaan kegiatan penerimaan pendapatan, perbendaharaan umum, verifikasi dan akuntansi keuangan serta instalasi dibawah koordinasinya;
- d. pengoordinasian penyusunan tarif pelayanan Rumah Sakit;
- e. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan penerimaan pendapatan, perbendaharaan umum dan personil, verifikasi dan akuntansi keuangan serta instalasi dibawah koordinasinya; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Bagian Keuangan membawahi 3 (tiga) Sub Bagian, yaitu :

- 1. Subbagian Perbendaharaan, mempunyai tugas :
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis perbendaharaan;
 - b. melaksanakan koordinasi dengan instalasi terkait;
 - c. menyiapkan bahan untuk penyusunan Surat Perintah Pembayaran (SPP);
 - d. melaksanakan pengelolaan anggaran;
 - e. menyiapkan bahan laporan pertanggung jawaban pengeluaran anggaran;
 - f. melaksanakan kegiatan pengelolaan perbendaharaan umum dan personil;
 - g. menyiapkan perbendaharaan urusan tata usaha keuangan, tuntutan perbendaharaan dan ganti rugi perbendaharaan;
 - h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan perbendaharaan; dan
 - i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian.
- 2. Subbagian Verifikasi dan Akuntansi, mempunyai tugas :
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis verifikasi dan akuntansi;
 - b. melaksanakan koordinasi dengan instalasi terkait;
 - c. melaksanakan penelitian dan pengujian terhadap dokumen pengeluaran dan penerimaan;
 - d. melaksanakan kegiatan evaluasi atas realisasi penerimaan dan pengeluaran;
 - e. melaksanakan penelitian dan pencatatan transaksi keuangan;
 - f. menyiapkan bahan penyusunan laporan kinerja keuangan berbasis akrual;
 - g. melakukan kegiatan akuntansi keuangan dan akuntansi manajemen;
 - h. menyiapkan bahan penyusunan laporan kinerja keuangan BLUD;



- i. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan verifikasi dan akuntansi; dan
 - j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian.
3. Subbagian Penerimaan Pendapatan, mempunyai tugas :
- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis penerimaan pendapatan;
 - b. melakukan koordinasi dengan instalasi terkait;
 - c. menghimpun bahan dalam rangka menyusun rencana pemanfaatan dan penggunaan anggaran;
 - d. menyiapkan bahan koordinasi ekstensifikasi dan intensifikasi pendapatan;
 - e. menyiapkan bahan koordinasi kajian pola tarip;
 - f. menyusun laporan pertanggungjawaban hasil penerimaan pendapatan;
 - g. melaksanakan pengelolaan dan penyelesaian piutang;
 - h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan penerimaan pendapatan; dan
 - i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian.

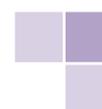
8. Bidang Pelayanan Medik

Bidang Pelayanan Medik, mempunyai tugas merumuskan strategi dan kebijakan teknis serta melaksanakan kegiatan pelayanan medik rawat jalan dan rawat inap, pelayanan rawat darurat, dan perumusan kebijakan serta Instalasi di bawah koordinasinya. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Bidang Pelayanan Medik, mempunyai fungsi:

- a. perumusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pengembangan rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan rawat darurat, serta Instalasi di bawah koordinasinya;
- b. pelaksanaan kegiatan pelayanan medik rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan rawat darurat, serta Instalasi di bawah koordinasinya;
- c. pengoordinasian penyusunan biaya satuan pelayanan medik;
- d. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelayanan medik; dan
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Bagian Pelayanan Medik membawahi 2 (dua) Seksi, yaitu :

- 1. Seksi Pelayanan Medik dan Rawat Jalan, mempunyai tugas :



- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pengembangan pelayanan medik Rawat Jalan;
 - b. menyiapkan perumusan kebijakan mutu pelayanan medik rawat jalan;
 - c. menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standar, perumusan mutu, pengendalian proses pelayanan medik rawat jalan;
 - d. melaksanakan pengembangan pelayanan medik Rawat Jalan;
 - e. melaksanakan pengelolaan pelayanan, pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medik rawat jalan;
 - f. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan medik rawat jalan; dan
 - g. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.
2. Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap, mempunyai tugas :
- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pengembangan pelayanan medik rawat inap;
 - b. menyiapkan perumusan kebijakan mutu pelayanan medik rawat inap;
 - c. menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standar, perumusan mutu, pengendalian proses pelayanan medik rawat inap;
 - d. melaksanakan pengembangan pelayanan medik Rawat Inap;
 - e. melaksanakan pengelolaan pelayanan, pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medik rawat inap;
 - f. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan medik rawat inap; dan
 - g. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

9. Bidang Pelayanan Keperawatan.

Bidang Keperawatan mempunyai tugas merumuskan strategi dan kebijakan teknis serta melaksanakan kegiatan pelayanan keperawatan, perumusan kebijakan dan instalasi dibawah koordinasinya. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Bidang Pelayanan Keperawatan, mempunyai fungsi:

- a. perumusan kebijakan teknis kegiatan pelayanan keperawatan, tenaga dan peralatan keperawatan serta instalasi dibawah koordinasinya;



- b. pengoordinasian penyusunan standar dan pengembangan pelayanan keperawatan, kebutuhan peralatan, sarana dan prasarana serta tenaga keperawatan/kebidanan serta instalasi dibawah koordinasinya;
- c. pengoordinasian dan implementasi pemberian pelayanan keperawatan profesional serta instalasi dibawah koordinasinya;
- d. pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan pemanfaatan peralatan dan tenaga keperawatan/kebidanan serta instalasi dibawah koordinasinya;
- e. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelayanan keperawatan; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Bagian Pelayanan Keperawatan membawahi 2 (dua) Seksi, yaitu :

1. Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan, mempunyai tugas :
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pengembangan pelayanan keperawatan rawat jalan;
 - b. menyiapkan perumusan kebijakan mutu pelayanan keperawatan rawat jalan;
 - c. menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standar, perumusan mutu, pengendalian proses pelayanan keperawatan rawat jalan;
 - d. melaksanakan pengembangan pelayanan keperawatan rawat jalan;
 - e. melaksanakan pengelolaan pelayanan, pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan keperawatan rawat jalan;
 - f. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan keperawatan rawat jalan; dan
 - g. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.
2. Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap, mempunyai tugas :
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pengembangan pelayanan keperawatan rawat inap;
 - b. menyiapkan perumusan kebijakan mutu pelayanan keperawatan rawat inap;
 - c. menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standar, perumusan mutu, pengendalian proses pelayanan keperawatan rawat inap;
 - d. melaksanakan pengembangan pelayanan keperawatan rawat inap;
 - e. melaksanakan pengelolaan pelayanan, pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan keperawatan rawat inap;



- f. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan keperawatan rawat inap; dan
- g. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang

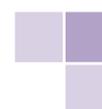
10. Bidang Pelayanan Khusus

Merumuskan strategi dan kebijakan teknis serta melaksanakan kegiatan pelayanan khusus, perumusan kebijakan dan instalasi dibawah koordinasinya. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Bidang Pelayanan Khusus, mempunyai fungsi :

- a. perumusan kebijakan teknis kegiatan pelayanan keperawatan, tenaga dan peralatan Pelayanan Khusus serta instalasi dibawah koordinasinya;
- b. pengoordinasian penyusunan standar dan pengembangan Pelayanan Khusus, kebutuhan peralatan, sarana dan prasarana serta tenaga khusus serta instalasi dibawah koordinasinya;
- c. pengoordinasian dan implementasi pemberian Pelayanan Khusus profesional serta instalasi dibawah koordinasinya;
- d. pelaksanaan kegiatan Pelayanan Khusus pemanfaatan peralatan dan tenaga khusus serta instalasi dibawah koordinasinya;
- e. pelaksanaan program kesehatan nasional;
- f. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelayanan khusus; dan
- g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Bagian Pelayanan Khusus membawahi 2 (dua) Seksi, yaitu :

- 1. Seksi Layanan Berbasis Masyarakat, mempunyai tugas :
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pengembangan pelayanan berbasis layanan kesehatan kepada masyarakat;
 - b. menyiapkan perumusan kebijakan mutu pelayanan berbasis layanan kesehatan kepada masyarakat;
 - c. menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standar, perumusan mutu, pengendalian proses pelayanan berbasis layanan kesehatan kepada masyarakat;
 - d. melaksanakan pengembangan pelayanan berbasis layanan kesehatan kepada masyarakat;



- e. melaksanakan pengelolaan pelayanan, pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan berbasis layanan kesehatan kepada masyarakat;
 - f. menyiapkan bahan pelaksanaan program kesehatan nasional;
 - g. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan berbasis layanan kesehatan kepada masyarakat; dan
 - h. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang;
2. Seksi Rawat Khusus, mempunyai tugas :
- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pengembangan pelayanan rawat khusus;
 - b. menyiapkan perumusan kebijakan mutu pelayanan rawat khusus;
 - c. menyiapkan bahan koordinasi penyusunan standar, perumusan mutu, pengendalian proses pelayanan rawat khusus;
 - d. melaksanakan pengembangan pelayanan rawat khusus;
 - e. melaksanakan pengelolaan pelayanan, pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan rawat khusus;
 - f. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan rawat khusus; dan
 - g. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang;

11. Bidang Penunjang

Bidang Penunjang, mempunyai tugas merumuskan strategi dan kebijakan teknis serta melaksanakan pengelolaan penunjang medik yang meliputi tenaga, fasilitas medik, pengawasan mutu fasilitas medik, fasilitas keperawatan, rekam medik, dan perumusan kebijakan fasilitas medik dan instalasi dibawah koordinasinya. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud tersebut Bidang Penunjang Medik, mempunyai fungsi:

- a. perumusan kebijakan teknis pelayanan penunjang, pelayanan sarana dan prasarana penunjang, pengembangan dan mutu pelayanan di instalasi terkait;
- b. pengoordinasian kebutuhan pelayanan penunjang, pelayanan sarana dan prasarana penunjang, pengembangan dan mutu pelayanan di instalasi terkait;
- c. pelaksanaan pelayanan penunjang, pelayanan sarana dan prasarana penunjang, pengembangan dan mutu pelayanan di instalasi terkait;



- d. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelayanan penunjang, pelayanan sarana dan prasarana penunjang, pengembangan dan mutu pelayanan di instalasi terkait; dan
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur

Bidang Penunjang membawahi 2 (dua) Seksi, yaitu :

1. Seksi Layanan Penunjang, mempunyai tugas :
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pelayanan penunjang, pengembangan dan mutu pelayanan di instalasi terkait;
 - b. mengoordinasikan kebutuhan pelayanan penunjang, pengembangan dan mutu pelayanan di instalasi terkait;
 - c. melaksanakan pelayanan penunjang, pengembangan dan mutu pelayanan di instalasi terkait;
 - d. monitoring, evaluasi dan pelaporan pelayanan penunjang, pengembangan dan mutu pelayanan di instalasi terkait; dan
 - e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian.
2. Seksi Sarana dan Prasarana Penunjang, mempunyai tugas :
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan penunjang, pengembangan dan mutu pelayanan di instalasi terkait;
 - b. mengoordinasikan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan penunjang, pengembangan dan mutu pelayanan di instalasi terkait;
 - c. melaksanakan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan penunjang, pengembangan dan mutu pelayanan di instalasi terkait;
 - d. monitoring, evaluasi dan pelaporan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan penunjang, pengembangan dan mutu pelayanan di instalasi terkait; dan
 - e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

12. Bidang Pendidikan dan Penelitian.

Bidang Pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas merumuskan strategi dan kebijakan teknis serta melaksanakan kegiatan pendidikan, pelatihan sumber daya



manusia, penelitian dan pengembangan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pendidikan dan Penelitian, mempunyai fungsi:

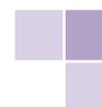
- a. perumusan kebijakan teknis kegiatan pendidikan dan penelitian;
- b. pengoordinasian pengembangan kegiatan pendidikan dan penelitian;
- c. pelaksanaan pengembangan kegiatan pendidikan dan penelitian;
- d. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pendidikan dan penelitian;
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Bidang Pendidikan dan Penelitian membawahi 2 (dua) Seksi, yaitu :

1. Seksi Pendidikan dan Pelatihan, mempunyai tugas :
 - a. menyusun bahan perumusan kebijakan teknis pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
 - b. menyusun jadwal kegiatan proses belajar mengajar;
 - c. menyusun bahan koordinasi kerjasama dengan institusi pendidikan;
 - d. menyusun kegiatan pelayanan perpustakaan
 - e. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pendidikan dan pelatihan; dan
 - f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.
2. Seksi Penelitian dan Pengembangan, mempunyai tugas :
 - a. menyusun bahan perumusan kebijakan teknis penelitian;
 - b. menyusun bahan koordinasi penelitian dan pengembangan hasil penelitian;
 - c. menganalisis hasil penelitian dan pengembangan hasil penelitian;
 - d. melaksanakan kegiatan survei indeks kepuasan masyarakat dan indeks kepuasan karyawan;
 - e. melaksanakan kegiatan survei kepuasan pelayanan jamaah haji;
 - f. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan penelitian dan pengembangan hasil penelitian; dan
 - g. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

13. Bidang Perbekalan Medik dan Kemitraan

Bidang Perbekalan Medik dan Kemitraan mempunyai tugas merumuskan strategi dan kebijakan teknis serta melaksanakan kegiatan perbekalan medik dan kemitraan.



Untuk melaksanakan tugas, Bidang Perbekalan Medik dan Kemitraan mempunyai fungsi:

- a. perumusan kebijakan teknis kegiatan Perbekalan Medik dan Kemitraan;
- b. pengoordinasian kegiatan Perbekalan Medik dan Kemitraan;
- c. pelaksanaan kegiatan Perbekalan Medik dan Kemitraan;
- d. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan Perbekalan Medik dan Kemitraan; dan
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Bidang Perbekalan Medik dan Kemitraan membawahi 2 (dua) Seksi, yaitu :

1. Seksi Perbekalan Medik, mempunyai tugas :
 - a. menyusun bahan perumusan kebijakan teknis perbekalan medik;
 - b. menyusun pedoman sistem manajemen pengelolaan perbekalan medik;
 - c. menyiapkan bahan koordinasi pengembangan manajemen perbekalan medik;
 - d. menyusun usulan satuan biaya perbekalan medik;
 - e. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan perbekalan medik; dan
 - f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.
2. Seksi Kemitraan dan Pemasaran, mempunyai tugas :
 - a. menyusun bahan perumusan kebijakan teknis kemitraan dan pemasaran;
 - b. mengoordinasikan kegiatan kemitraan dan pemasaran;
 - c. melaksanakan kegiatan kemitraan dan pemasaran;
 - d. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan kemitraan dan pemasaran; dan
 - e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

14. Satuan Pengawas Internal (SPI) dan Komite – Komite

Selain Direksi, Bidang/Bagian, Sub Bidang/Sub Bagian terdapat beberapa struktur

organisasi yang bertanggungjawab kepada Direktur yaitu :

1. Satuan Pengawas Internal
2. Komite-Komite
 - a. Kelompok Staf Medik (KSM)
 - b. Komite Etik
 - c. Komite Keperawatan



- d. Komite *Patient Safety*
- e. Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)
- f. Komite Pengendalian Resistensi Antibiotik (Peristi)
- g. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
- h. Komite Koodinasi Pendidikan
- i. Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja RS (K3RS)
- j. Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

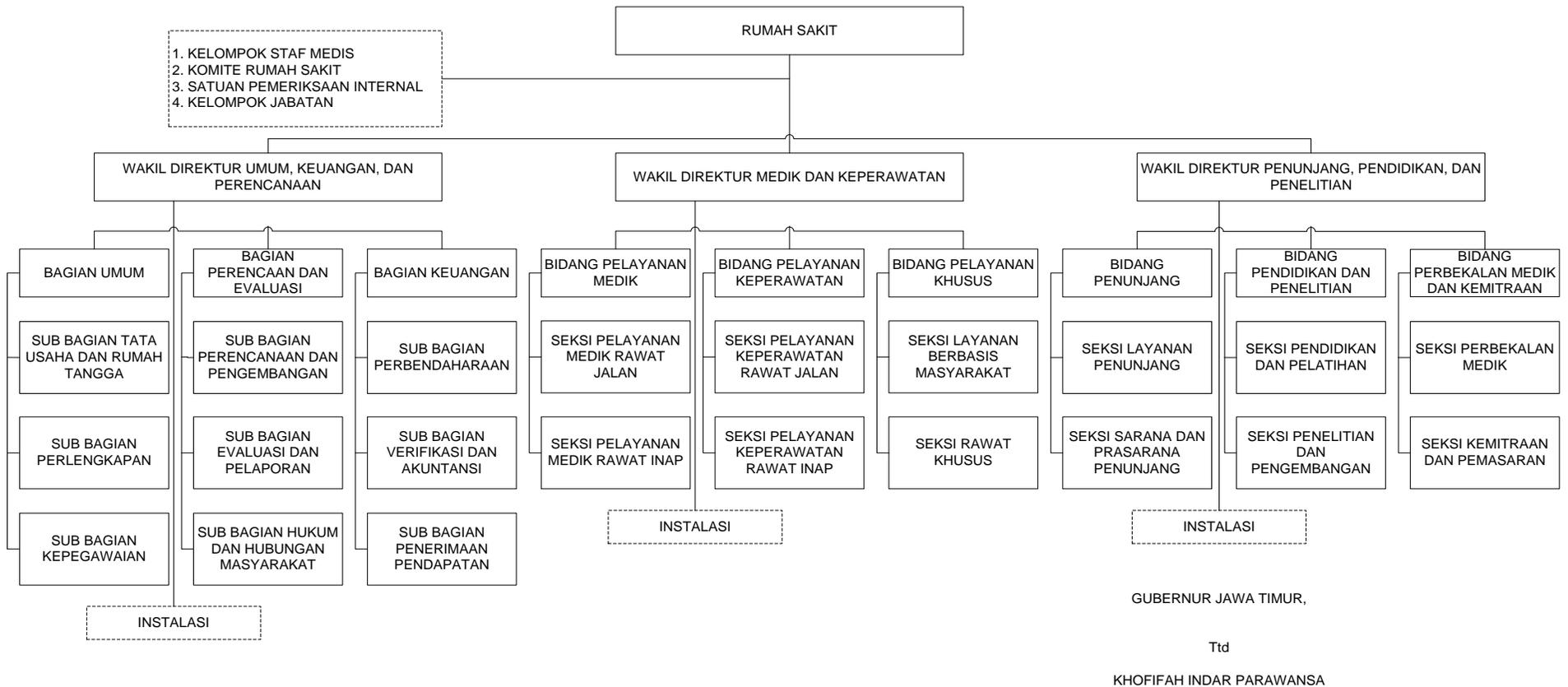
Secara lebih jelasnya struktur organisasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dapat dilihat pada gambar 2.1.



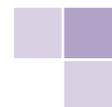
Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Haji Surabaya
Sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 25 Tahun 2021
 Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Fungsi Serta Tata Kerja
 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI PROVINSI JAWA TIMUR

————— Garis Komando
 - - - - - Garis Koordinasi

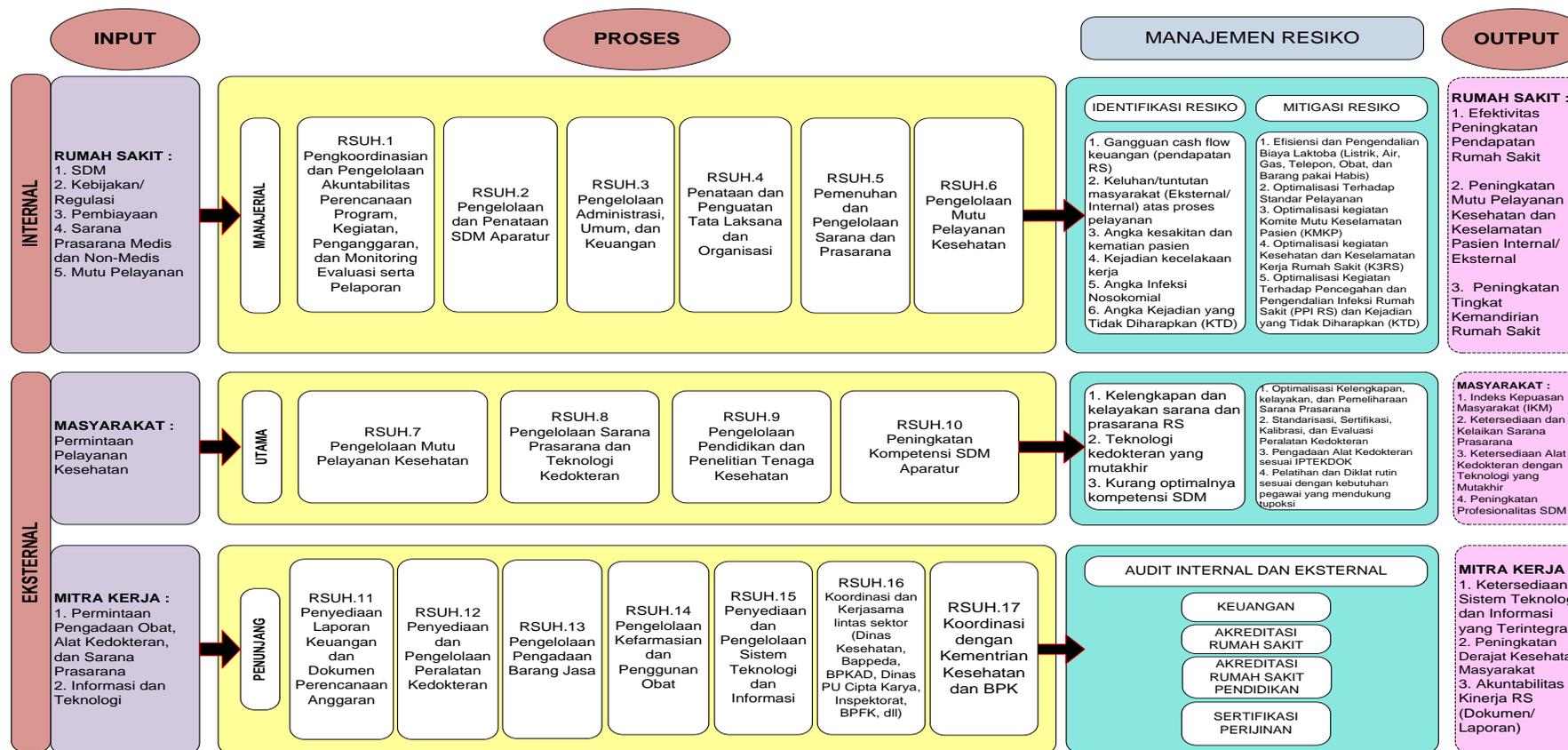


Gambar 2.1. Struktur Organisasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur



2.1.3. Peta Proses Bisnis RSUD Haji Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Dalam menggambarkan hubungan kerja dan kinerja yang efektif serta efisien antar unit organisasi untuk menghasilkan kinerja sesuai dengan tujuan dan keluaran yang bernilai tambah bagi pemangku kepentingan, maka RSUD Haji Provinsi Jawa Timur melakukan penyusunan Peta Proses Bisnis. Penyusunan Peta Proses Bisnis berdasarkan pada tugas dan fungsi yang berpedoman pada Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 19 Tahun 2018 tentang Penyusunan Peta Proses Bisnis Instansi Pemerintah yang ruang lingkupnya meliputi seluruh aktivitas. Berikut di bawah ini pada gambar 2.2 Peta Proses Bisnis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur :



Gambar 2.2. Peta Proses Bisnis RSUD Haji Pemerintah Provinsi Jawa Timur



2.2. Sumber Daya RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

2.2.1 Gambaran Sumber Daya Manusia

Tenaga medis dan paramedis merupakan pendukung utama dalam pelayanan kesehatan di RSUD Haji. Untuk itu diperlukan SDM yang mencukupi dari segi kualitas maupun kuantitas Standart Pelayanan Rumah Sakit Tipe B Pendidikan, sebagai gambaran jumlah SDM yang ada di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Jumlah SDM Berdasarkan Status dan Jenis Tenaga Tahun 2021

JENIS TENAGA	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
MEDIS	122	106	16	122	0
PSIKOLOG KLINIS	2	2	1	3	1
KEPERAWATAN	421	250	135	385	-36
KEBIDANAN	58	33	22	55	-3
KEFARMASIAN	78	30	31	61	-17
KESEHATAN MASYARAKAT	7	4	0	4	-3
KESEHATAN LINGKUNGAN	6	7	1	8	2
GIZI	11	14	0	14	3
KETERAPIAN FISIK	15	17	2	19	4
KETEKNISIAN MEDIS	41	19	13	32	-9
TEKNIK BIOMEDIKA	73	35	23	58	-15
NON KESEHATAN	434	215	193	408	-26
STRUKTURAL	28	19	0	19	-9
TOTAL	1296	751	437	1188	-108

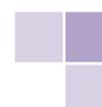
Sumber data : Bagian Umum

Dari tabel 2.1 diatas terlihat sampai dengan Desember tahun 2021 masih terdapat kekurangan disebabkan karena :

1. Terdapat formasi CPNS yang tidak terpenuhi yaitu Dokter Sp Bedah, Sp Forensik
2. Terdapat pegawai BLUD Non- PNS yang mengundurkan diri
3. Jumlah Formasi CPNS yang diberikan oleh BKD ke RSUD Haji Provinsi Jawa Timur lebih sedikit dari kebutuhan CPNS yang diajukan oleh RSUD Haji.

Disamping itu adanya kelebihan tenaga terutama tenaga psikologi klinis, kesehatan lingkungan, gizi dan keterampilan fisik, hal ini disebabkan karena:

- a. Terdapat formasi CPNS yang sedianya diisi oleh pegawai BLUD Non-PNS RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang lulus tes CPNS, tetapi diisi oleh pelamar dari luar.
- b. Terdapat formasi CPNS diluar formasi yang dibutuhkan yaitu : Gizi, Fisioterapis, Pengelola IT, Penata Anestesi



Untuk memenuhi kekurangan tenaga keperawatan sejumlah 36 orang, rekrutmen dilakukan dengan rincian :

Tabel 2.2. Alokasi Kekurangan Tenaga Keperawatan Tahun 2021

NO	ALOKASI	KEKURANGAN	JUMLAH
I	PERAWAT AHLI (Ns)		40 orang
	- Ners Generalis	20 orang	
	- Ners + Sertifikat dan Ns.S	20 orang	
II	Bidan	2 orang	2 orang

Sumber data : Bidang Keperawatan

Sedangkan pada alokasi tenaga kebidanan, terdapat kelebihan tenaga bidan sebanyak 11 orang, akan tetapi untuk kebutuhan tenaga bidan klinik masih terdapat kekurangan sebanyak 14 orang. Oleh karena itu, salah satu rencana untuk menyesuaikan kebutuhan tersebut akan dilakukan Langkah sebagai berikut :

1. Pemetaan kembali tenaga bidan untuk menggantikan tenaga bidan yang purna tugas di klinik kandungan dan yang keluar dari RSUD Haji Provinsi Jatim.
2. Mengoptimalkan tenaga bidan yang ada di beberapa pelayanan kebidanan.

Tabel 2.3. Rencana Pengembangan dan Realisasi Pendidikan Keperawatan Tahun 2021

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH	REALISASI
1	S1 Keperawatan + Ners	20 perawat	107 perawat
2	S2 Keperawatan (Ners Spesialisasi)	15 perawat	5 perawat
3	Medical Bedah	7 perawat	
4	Anak	2 perawat	
5	Kritis	5 perawat	
6	Maternitas	1 perawat	
7	Manajemen	5 perawat	5 perawat

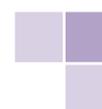
Sumber data : Bidang Keperawatan

Tabel 2.4. Evaluasi Tenaga Keperawatan Tahun 2021

BERDASARKAN		JUMLAH	PERSENTASE (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	121	27,5%
	Perempuan	319	72,5%
Tingkat Pendidikan	SPK/D1	0	0%
	D3	326	74%
	D4	14	3,18%
	S1-Ns	94	21,36%
	S2	6	1,36%
Jenis Tenaga	PNS	283	64,32%
	BLUD	157	35,68%

Sumber data : Bidang Umum

Dari tabel 2.4. diatas evaluasi motivasi belajar masih perlu ditingkatkan, kebutuhan pendidikan perawat ahli masih tinggi akan tetapi minat belajar kurang.



Kondisi tenaga medis pada tahun 2021 sebagian besar sudah terpenuhi, meskipun pada beberapa formasi masih terdapat kekurangan seperti pada spesialis dasar, spesialis penunjang, sub spesialis penyakit dalam, serta spesialis gigi. Sedangkan pada formasi dokter umum terdapat kelebihan tenaga sebanyak 7 orang. Rincian kondisi tenaga medis disajikan oleh tabel 2.5.

Tabel 2.5. Jumlah Tenaga Dokter Spesialis dan Sub Spesialis Tahun 2021

TENAGA MEDIS	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
SPELIALIS DASAR	21	16	1	17	-4
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	6	4	0	4	-2
Dokter Spesialis Obgyn	5	3	1	4	-1
Dokter Spesialis Anak	8	7	0	7	-1
Dokter Spesialis Bedah	2	2	0	2	0
SPELIALIS PENUNJANG	15	14	0	14	-1
Dokter Spesialis Radiologi	4	4	0	4	0
Dokter Spesialis Pathologi Klinik	2	2	0	2	0
Dokter Spesialis Pathologi Anatomi	2	2	0	2	0
Dokter Spesialis Rehab Medis	3	3	0	3	0
Dokter Spesialis Anestesi	3	2	0	2	-1
Dokter Spesialis Mikrobiologi	1	1	0	1	0
SPELIALIS LAINNYA	37	33	4	37	0
Dokter Spesialis Mata	4	4	0	4	0
Dokter Spesialis Jantung	6	5	1	6	0
Dokter Spesialis Syaraf	5	5	0	5	0
Dokter Spesialis THT	3	2	1	3	0
Dokter Spesialis Bedah Syaraf	1	1	0	1	0
Dokter Spesialis Bedah Plastik	1	2	0	2	1
Dokter Spesialis Urologi	2	0	1	1	-1
Dokter Spesialis Orthopedi	4	4	0	4	0
Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	1	1	0	1	0
Dokter Spesialis Paru	4	3	1	4	0
Dokter Spesialis Kulit Kelamin	5	5	0	5	0
Dokter Spesialis Emergency Medicine	1	1	0	1	0
SUB SPELIALIS	6	5	0	5	-1
Penyakit Dalam	3	2	0	2	-1
Obgyn	3	3	0	3	0
JUMLAH DOKTER SPELIALIS	79	68	5	73	-6
DOKTER UMUM	30	27	10	37	7
DOKTER GIGI SPELIALIS	12	10	1	11	-1
Orthodontis	2	1	0	1	-1
Prostodontis	2	2	0	2	0
Periodontis	2	2	0	2	0



TENAGA MEDIS	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Bedah Mulut	1	0	1	1	0
Pedodontis	2	2	0	2	0
Konservasi Gigi	2	2	0	2	0
Penyakit Mulut	1	1	0	1	0
DOKTER GIGI	1	1	1	1	0
JML TENAGA MEDIS	201	174	22	196	0

Sumber data : Bagian Umum

Dari tabel 2.5. diatas terlihat sampai dengan bulan Desember Tahun 2021, masih terdapat kekurangan dokter spesialis dasar sebanyak 4 orang. Tapi hal ini bukan menjadi permasalahan, karena jumlah tenaga medis yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, dokter sub spesialis, dokter gigi umum, dan dokter gigi spesialis sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014.

Tabel 2.6. Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya Tahun 2021

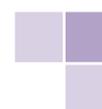
TENAGA PSIKOLOG KLINIS	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Psikolog Klinis	2	2	1	3	1

TENAGA KEPERAWATAN	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Perawat	300	182	107	289	-11
Ners	111	62	26	88	-23
Perawat Gigi	10	6	2	8	-2
JUMLAH	421	250	135	385	-36

TENAGA KEBIDANAN	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Bidan	38	27	22	49	11
Bidan Klinik	16	2	0	2	-14
Bidan Pendidik	4	4	0	4	0
JUMLAH	58	33	22	55	-3

TENAGA KEFARMASIAN	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Apoteker	16	12	5	17	1
Teknis Kefarmasian	62	18	26	44	-18
JUMLAH	78	30	31	61	-17

TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Penyuluh Kesehatan	2	2	0	2	0
Administrator Kesehatan	1	1	0	1	0



Pembimbing Kesehatan Kerja	4	1	0	1	-3
JUMLAH	7	4	0	4	-3

TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Sanitasi Lingkungan	6	7	1	8	2

TENAGA GIZI	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Nutrisionis	11	14	0	14	3
Dietesien	0	0	0	0	0
JUMLAH	11	14	0	14	3

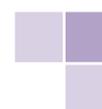
TENAGA KETERAPIAN FISIK	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Fisioterapis	10	11	2	13	3
Okupasi Terapis	3	2	0	2	-1
Terapis Wicara	2	4	0	4	2
Akupuntur	0	0	0	0	0
JUMLAH	15	17	2	19	4

TENAGA KETEKNISAN MEDIS	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	33	14	10	24	-9
Teknisi Pelayanan Darah	4	0	2	2	-2
Teknisi Kardiovaskuler	0	0	0	0	0
Penata Anestesi	2	3	0	3	1
Teknisi Gigi	0	1	0	1	1
Refraksionis Optisien	2	1	1	2	0
JUMLAH	41	19	13	32	-9

TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Radiografer	24	12	6	18	-6
Elektromedis	10	4	2	6	-4
Ahli Teknologi Laboratorium Medis	38	18	15	33	-5
Orthotik Prostetik	1	1	0	1	0
JUMLAH	73	35	23	58	-15

Sumber data : Bagian Umum

Tenaga non kesehatan RSUD Haji Prov Jatim Tahun 2021 sebanyak 408 orang dengan proporsi tenaga PNS sebesar 52.7% dan BLUD 47.3%. Sedangkan

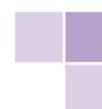


kebutuhan tenaga 434 orang, sehingga masih terdapat kekurangan tenaga sebanyak 26 orang dengan rincian disajikan pada Tabel 2.7.

Tabel 2.7. Jumlah Tenaga Non Kesehatan Tahun 2021

TENAGA NON KESEHATAN	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Analisis Data dan Penyaji Informasi	2	2	0	2	0
Analisis Kepegawaian	1	1	0	1	0
Bendahara Pengeluaran	1	1	0	1	0
Bendahara Pengeluaran Pembantu	1	1	0	1	0
Operator Telepon	7	4	3	7	0
Pekarya Kesehatan	110	55	55	110	0
Pekarya Umum	20	12	8	20	0
Pembantu Perekam Medik	0	0	0	0	0
Pemulasaran Jenazah	4	1	1	2	-2
Penata Boga	2	2	0	2	0
Penata Laporan Keuangan	3	1	2	3	0
Pengadministrasi Kepegawaian	2	1	1	2	0
Pengadministrasi Keuangan	39	16	20	36	-3
Pengadministrasi Umum	95	35	53	88	-7
Pengelola Pelayanan Kesehatan	2	2	0	2	0
Pengelola Barang Inventaris	2	2	0	2	0
Pengelola Kepegawaian	3	3	0	3	0
Pengelola Pembimbing Kerohanian	1	1	0	1	0
Pengelola Pengadaan Barang / Jasa	2	0	0	0	-2
Pengelola Sarana dan Prasarana	1	1	0	1	0
Pengelola Teknologi dan Informasi	8	6	4	10	2
Pengemudi	15	7	7	14	-1
Pengolah Data	7	3	4	7	0
Penyusun Bahan Evaluasi dan Pelaporan	3	1	1	2	-1
Petugas Gudang	5	3	2	5	0
Petugas Humas	5	0	5	5	0
Petugas Kasir	15	14	1	15	0
Petugas Keamanan	23	11	10	21	-2
Petugas Laundry	15	6	7	13	-2
Petugas Pembimbing Kerohanian	2	1	1	2	0
Petugas Pengelola Limbah	8	3	3	6	-2
Petugas Sarana dan Prasarana	14	10	1	11	-3
Pramu Pimpinan	3	1	1	2	-1
Pramu Saji	4	1	2	3	-1
Pranata Humas	1	1	0	1	0
Pranata Komputer	2	2	0	2	0
Verifikator Keuangan	6	4	1	5	-1
JUMLAH	434	215	193	408	-26

Sumber data : Bagian Umum



Tabel 2.8. Jumlah Tenaga Berdasarkan Pendidikan/Kompetensi Tahun 2021

Uraian	PNS yang ada	BLUD	Total PNS + BLUD
SD	2	1	3
SMP	3	1	4
SMA	137	136	273
D1	7	4	11
D3	279	177	456
S1 / D4	208	111	319
S2	109	7	116
S3	6	0	6
Jumlah	751	437	1.188

Sumber data : Bagian Umum

Berdasarkan data pendidikan/kompetensi diatas, 37% tenaga RS memiliki pendidikan di atas S1, 38% lulusan D3, dan 23% lulusan SMA ke bawah. Hal tersebut menunjukkan perlunya peningkatan kompetensi tenaga untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan tupoksi dalam memberikan pelayanan.

2.2.2 Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kedokteran

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam pengembangannya sampai saat ini, berdiri diatas lahan milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur dengan luas 22.941 m², luas bangunan/luas lantai dasar 11.989,68 m² dan luas keseluruhan lantai 45.305,94m², memberikan batasan luasan lahan yang dapat dimanfaatkan bagi pembangunan fasilitas gedung, alat kedokteran/kesehatan dan penunjang pelayanan lainnya.

1. Alokasi Tempat Tidur Rawat Inap

Sarana penunjang utama yang penting adalah alokasi tempat tidur. Alokasi tempat tidur rawat inap sesuai dengan Surat Keputusan Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Nomor 445/010/304/2021 tentang Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021. Berikut tabel 2.9 tentang alokasi tempat tidur rawat inap RSUD Haji.

Tabel 2.9. Alokasi Tempat Tidur Rawat Inap Tahun 2021

No	Rawat Inap	Kelas	Jumlah
1	Eksekutif	VIP	9
2	Reguler	Klas 1	18
		Klas 2	27
		Klas 3	53
	Rawat Khusus	Non Kelas	18
	Isolasi	Isolasi Tekanan Negatif	28
		ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator	3
		ICU Tekanan Negatif tanpa Ventilator	7

No	Rawat Inap	Kelas	Jumlah
		ICU	4
		ICCU	3
		NICU	4
		HCU Dewasa	3
		HCU Jantung/RJK (Ruang Jantung Khusus)	3
		HCU Neonatus	6
Total			186

Sumber : Surat Keputusan Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Nomor 445/010/304/2021

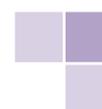
Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Nomor 445/010/304/2021 tentang Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 tanggal 4 Januari 2021, rawat inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur diklasifikasikan menjadi Rawat Inap Reguler (kelas III, kelas II, kelas I), Rawat Inap Eksekutif (VIP), dan Rawat Khusus (Non Kelas). Menurut jenis infeksi, rawat inap dibedakan menjadi rawat inap non-isolasi dan isolasi. Rawat inap isolasi kemudian diklasifikasikan berdasarkan sarana pelayanan rawat inap antara lain Isolasi Tekanan Negatif, *Intensive Care Unit (ICU)* Tekanan Negatif dengan Ventilator, *Intensive Care Unit (ICU)* Tekanan Negatif tanpa Ventilator, *Intensive Care Unit (ICU)*, *Intensive Coronary Care Unit (ICCU)*, Neonatal Intensive Care Unit (NICU), *High Care Unit (HCU)* Dewasa, *High Care Unit (HCU)* Jantung, *High Care Unit (HCU)* Neonatus.

2. Peralatan Kedokteran dan Ruang Operasional Pelayanan

Secara umum selama tahun 2011 s/d 2021 baik jumlah maupun nilai rupiah aset yang dimiliki RSUD Haji Provinsi Jawa Timur bertambah. Sampai dengan tahun 2021 juga terjadi penambahan dan pengurangan aset. Semua aset ada pada kondisi baik dan berfungsi sedangkan untuk aset yang rusak akan dilakukan pelaporan mutasi aset dan penghapusan aset. Selama tahun 2011 – 2021 terdapat penambahan alat-alat kedokteran dan karena penambahan ruang baru sebagaimana terlihat dalam tabel 2.10. dibawah ini :

Tabel 2.10. Peralatan Kedokteran Tahun 2011 s/d 2021

NO	SARANA PRASARANA	TAHUN PENGADAAN	JUMLAH (UNIT)	KONDISI (BAIK/RUSAK)
1	Magnetic resonance imaging	2011	1	BAIK
2	Panoramic digital	2012	1	BAIK
3	Autoclave	2013	2	BAIK
4	Automatic CPR (package : comprehensive + defibrilator)	2013	1	BAIK
5	Bed gynec	2013/2018	4	BAIK
6	Bed obgyn electric	2013/2015	3	BAIK
7	Broncoscopy	2013	1	RUSAK
8	DC shock	2013	2	BAIK



NO	SARANA PRASARANA	TAHUN PENGADAAN	JUMLAH (UNIT)	KONDISI (BAIK/RUSAK)
9	Dental chair	2013/2018/2019	5	BAIK
10	ECG 12 channel	2013	2	BAIK
11	Hearing screening oae	2013	1	BAIK
12	Microscope bedah syaraf	2013	1	BAIK
13	Spirometri	2013	2	BAIK
14	Machine anestesi	2013/2016/2017/2018	7	BAIK
15	Patient monitor	2013/2014/2015/2016/ 2017/2018/2019	49	BAIK
16	Operating lamp	2013/2014/2016	8	BAIK
17	Operating table	2013/2014/2016	8	BAIK
18	Ventilator	2013/2014/2015/2018/ 2019	8	BAIK
19	Endoscopy	2014	1	BAIK
20	CPAP machine	2014 / 2015/2019	4	BAIK
21	ECG	2014/2015/2016/2017/ 2018	17	BAIK
22	Electrocauter / electro surgical unit	2014/2015/2016/2017/ 2018/2019	11	BAIK
23	Laser dioda photocoagulator	2014	1	BAIK
24	Refrigerator	2014/2018	6	BAIK
25	Ultrasound diathermi	2014 / 2015	3	BAIK
26	A/B Scan	2015	1	BAIK
27	Biosafety cabinet	2015	1	BAIK
28	Computerized tomography scan 16 slice	2015	1	BAIK
29	Dermatology laser	2015	1	BAIK
30	Electrotherapy and electrodiagnostics	2015	1	BAIK
31	Incubator	2015	13	BAIK
32	Infant warmer	2015/2017/2018/2019	9	BAIK
33	Incubator transport	2015/2017/2019	4	BAIK
34	Microtome	2015	1	BAIK
35	Modular operating theater	2015	1	BAIK
36	Mechanical cpr	2015	1	BAIK
37	Phacoemulsification machine	2015	1	BAIK
38	Phototherapy	2015	9	BAIK
39	Phototherapy blanket	2015	1	BAIK
40	Vascular screening system	2015	1	BAIK
41	Electric breast pump	2015/2016	5	BAIK
42	Penghangat pasien	2015/2016	2	BAIK
43	Cryostat	2016	1	BAIK
44	Embedding	2016	1	BAIK
45	Mammografi	2016	1	BAIK
46	Plasma thawing	2016	1	BAIK
47	Washer extrator	2016/2017	2	BAIK
48	Washer disinfectan	2016/2019	2	BAIK
49	Ventilatorportable	2016	3	BAIK
50	Tumbler dryers	2016	1	BAIK
51	Vena viewer	2016	2	BAIK
52	Cadd/Pai therapy	2016	1	BAIK
53	Ultrasonografi	2016	2	BAIK
54	Ultrasonografi 4d	2016	1	BAIK
55	Steam steril	2017	2	BAIK
56	Steam sterilisator	2017	1	BAIK



NO	SARANA PRASARANA	TAHUN PENGADAAN	JUMLAH (UNIT)	KONDISI (BAIK/RUSAK)
57	Direct radiography	2017	1	BAIK
58	Bor orthopedi + neuro	2017	1	BAIK
59	Genset	2017	1	BAIK
60	Ambulance	2017	2	BAIK
61	Meja operasi mata	2017	1	BAIK
62	Bera	2017	1	BAIK
63	Sunction pump mobile	2018	1	BAIK
64	Sunction pump portable	2018/2019	2	BAIK
65	Hospital bed electric	2017/2018	31	BAIK
66	Defibrilator	2018/2019	8	BAIK
67	Auto claved mounted double door	2018	1	BAIK
68	C-Arm	2018	1	BAIK
69	Endoscopy urologi	2018	1	BAIK
70	Endoscopy washer	2018	1	BAIK
71	Yag laser set	2018	1	BAIK
72	Foto teraphy	2018	1	BAIK
73	Mayor surgery instrument set urology dewasa	2018	1	BAIK
74	Timbangan duduk	2018	1	BAIK
75	Bor orthopedi	2018/2019	2	BAIK
76	CR system(computer radiography)	2018	3	BAIK
77	Bor bedah mulut	2019	1	BAIK
78	Athroscopy	2019	1	BAIK
79	Bed 2 crank manual	2019	30	BAIK
80	Bed 3 crank manual	2019	20	BAIK
81	Bed electric	2019	23	BAIK
82	Bed pediatric	2019	8	BAIK
83	Katarak set	2019	1	BAIK
84	Endoscopy laparoscopy	2019	1	BAIK
85	Endoscopy tht	2019	1	BAIK
86	Fluoroscopy	2019	1	BAIK
87	ID & Ast auto	2019	1	BAIK
88	Laparatomy set	2019	2	BAIK
89	Neopuff / baby puff	2018/2019	5	BAIK
90	Patient monitor transport	2019	4	BAIK
91	Picosure laser	2019	1	BAIK
92	Suction pump thorax / wsd	2019/2020	10	BAIK
93	Tympanometri	2019	1	BAIK
94	Tur set	2019	1	BAIK
95	USG transvaginal	2019	1	BAIK
96	Vacuum extractor	2019	1	BAIK
97	USG muscul rehab	2019	1	BAIK
98	CADD	2020	1	BAIK
99	ECG	2020	6	BAIK
100	Incubator transport	2020	3	BAIK
101	Hemodinamic	2020	1	BAIK
102	Infant warmer	2020	1	BAIK
103	Vasculuminator	2020	3	BAIK
104	USG 2D	2020	1	BAIK
105	USG anesthesi	2020	1	BAIK
106	BSC 2A	2020	1	BAIK
107	Refrigerator obat	2020	15	BAIK
108	Ultrasound therapy, es	2020	1	BAIK



NO	SARANA PRASARANA	TAHUN PENGADAAN	JUMLAH (UNIT)	KONDISI (BAIK/RUSAK)
109	CT Scan	2020	1	BAIK
110	Vein viewer	2020	3	BAIK
111	Angiography	2020	1	BAIK
112	Dermatom skin graft	2020	1	BAIK
113	Dental unit	2020	1	BAIK
114	Video laryngoscope	2020	1	BAIK
115	Kulkas blood bank	2020	1	BAIK
116	OCT	2020	1	BAIK
117	X ray mobile	2020	1	BAIK
118	Baby incubator	2020	1	BAIK
119	Patient monitor	2020	11	BAIK
120	Extraction system	2020	2	BAIK
121	Freezer -20c & -70c	2020	3	BAIK
122	PCR	2020	1	BAIK
123	Bed pasien	2020	1	BAIK
124	Kursi kemo	2020	1	BAIK
125	MRI 3T	2021	1	BAIK
126	Radiofrequency	2021	1	BAIK
127	USG Color Doppler	2021	1	BAIK
128	Lensometer Digital	2021	1	BAIK
129	Trial Lens Set	2021	1	BAIK
130	Trial Frame	2021	1	BAIK
131	InsirectOphthalmoscope	2021	1	BAIK
132	Streak Retinoscope	2021	1	BAIK
133	Audiometer	2021	1	BAIK
134	Chart Projector	2021	1	BAIK
135	Slit Lamp	2021	1	BAIK
136	Microscope Teaching	2021	1	BAIK
137	Microcentrifuge Refrigerated	2021	1	BAIK
138	Dental Aerosol	2021	2	BAIK

Sumber data : Bidang Penunjang Medik

Tabel 2.10. diatas merupakan peralatan medis yang telah terpenuhi sampai dengan tahun 2021. Beberapa sarana prasarana telah dipenuhi pada tahun 2019 dan pemenuhan alat kesehatan pada tahun 2022 - 2024 akan dipenuhi pada anggaran belanja kebutuhan peralatan kedokteran tahun 2022 s/d 2024 melalui dana APBD dan APBN. Pengadaan peralatan medis tersebut merupakan upaya rumah sakit dalam meningkatkan mutu layanan dan memenuhi standar sebagai rumah sakit kelas B Pendidikan.

Tabel 2.11. Daftar Operasional Ruang Baru Tahun 2021

No	Ruang	Gedung	Keterangan
1	RKI (Ruang Khusus Infeksi)	Samping Gd. IGD	Operasional bulan maret 2021 pelayanan pasien rawat jalan COVID-19
2	R. Isolasi Gd. Al-Aqsha Lt.6	Ruang Paru Gd. Al-Aqsha Lt.6	Ruangan ranap Paru menjadi ruang ranap Isolasi COVID-19 dengan tekanan negative, kapasitas 10 Tempat Tidur
3	R.Isolasi Gd. Marwah 4	Gd. Marwah Lt.4	Operasional bulan Maret 2021, pengembangan ranap isolasi Covid-19 dengan tekanan negative ada 18 Tempat Tidur



No	Ruang	Gedung	Keterangan
4	R. Isolasi Anak	Gd. Marwah Lt. 2	Operasional bulan April 2021, ruang ranap isolasi Covid-19 untuk anak dengan tekanan negative ada 3 tempat tidur.
5	R. Isolasi Neonatus	Ruang A, Gd. Shofa Lt. 4	Operasional bulan April 2021, ruang ranap isolasi COVID-19 untuk neonatus dengan tekanan negative ada 2 Tempat Tidur
6	R. Isolasi bersalin	Ruang G, Gd. Shofa Lt. 4	Operasional bulan April 2021, ruang tindakan VK bersalin COVID -19 dan rawat inap bersalin COVID-19 dengan tekanan negative tersedia @ 1 tempat tidur
7	R. Isolasi Hemodialisa COVID-19	Gd. Al-Aqsha Lt. 1	Operasional bulan Juni 2021, yaitu 11 Ruang Tempat Tidur HD dengan penambahan tekanan negative dan pengaturan shift diluar jadwal HD biasa
8	R. Operasi COVID-19	Ruang OK 3, Gd. Al-Aqsha Lt. 2	Operasional bulan Juni Tahun 2021 dengan tekanan negative, jumlah 1 ruang
9	R. Operasi Gigi dan Mulut	Gd. Tan'im Lt. 3	Operasional bulan Juli 2021, yaitu 2 ruang OK gigi dengan tekanan negative.
10	R. <i>Screening Point</i>	Samping Utara Radiologi Tower Arofah Lt.1	Operasional Juni 2021. Ruang pelayanan screening pasien Rawat Jalan, GILUT, Kemoterapi ODC dan ODS
11	Kelompok Klinik Anak (Klinik Anak, Tumbuh Kembang, Laktasi, Bayi dan Imunisasi, Nebul dan Spiro, Respirologi)	Gd. Tan'im Lt. 2	Operasional di bulan Juni Tahun 2021
12	Instalasi Gigi dan Mulut	Gd. Tan'im Lt.3	Operasional di Bulan Juni Tahun 2021
13	Klinik Bedah (Syaraf, Bedum, Urologi, Minor, Plastik) dari Gd. Bir Ali Lt. 3 Ke Gd Tan'im Lantai4)	Gd. Tan'im Lt.4	Operasional di Bulan Juni Tahun 2021
14	Klinik Hemato Onkologi dan ODC Kemoterapi	Gd. Shofa Lt.4	Operasional di Bulan Juni Tahun 2021
15	Unit Stroke	Ruang A dan Ruang B Gd. Marwah Lt. 1	Untuk sementara operasional hanya 6 TT dari 10 TT yang direncanakan. Operasional pada tanggal 19 Maret 2021
16	RKI (Ruang Khusus Infeksi)	Samping Gd. IGD	Pembuatan ruang RKI di tempat parkir Ambulance IGD
17	Ruang Klinik Laktasi dan Ruang Klinik Alergi	Gd. Tan'im Lt.2	Operasional pada bulan 02 Juni 2021, dengan jadwal layanan : 1. Klinik Alergi : Hari Senin dan hari Rabu 2. Klinik Laktasi : Hari Jumat
18	Ruang Rawat Inap Kemoterapi	Ruang D Gd. Marwah Lt.3	Relokasi Ruang Rawat Inap Kemoterapi dari Marwah Lt. 1 ke Marwah Lt.3 agar pelayanan tersebut dapat terintegrasi dalam 1 lantai yaitu di lantai 3 dengan pelayanan ODC Kemoterapi dan Handling Citostatika, pada tanggal 01 Februari 2021



No	Ruang	Gedung	Keterangan
19	Penambahan Rawat Inap Covid 19	Rawat Inap Gd. Shofa Lt.4	Sehubungan dengan adanya lonjakan jumlah pasien COVID 19 yang memerlukan pelayanan rawat inap, maka mulai tanggal 18 Juni 2021 ada penambahan kapasitas TT Isolasi COVID-19 Non Tekanan Negatif di Gd. Shofa Lt.4
20	Laboratorium Bio Molekuler	Tower Arofah Lt. 3	Pemeriksaan PCR covid
21	Pembukaan loket admisi rawat jalan	Gd. Bir Ali Lt 2 dan 4	Operasional pada Desember 2021
22	Klinik Laktasi	Gd. Tan'im Lt 2	Operasional pada Maret 2021
23	Klinik ODC	Gd. Shofa Lt 3	Operasional Januari 2021
24	Klinik Alergi	Gd. Tan'im Lt 2	Operasional pada Maret 2021
25	Klinik Nyeri	Gd. Bir Ali Lt 3	Operasional pada 20 Desember 2021
26	Lounge Geriatri	Gd. Tan'im Lt 2	Operasional pada 16 September 2021

Sumber data : Bidang Pelayanan Medik

Dari tabel 2.11 dapat diketahui beberapa ruang baru yang telah terpenuhi dan beroperasi pada tahun 2021. RSUD Haji Provinsi Jatim membuka 4 klinik rawat jalan baru yakni Klinik Laktasi, ODC, Alergi dan Nyeri sebagai upaya pengembangan fasilitas kesehatan. Selain itu, untuk memecah antrian pasien pada loket pendaftaran. Maka dilakukan penambahan loket admisi rawat jalan di Gedung Bir Ali Lantai 2 dan 4. RSUD Haji juga menyediakan ruang tunggu khusus untuk pasien geriatri rawat jalan yang dinamai Lounge Geriatri pada bulan September 2021. Penambahan ruang baru merupakan peningkatan sarana prasarana dan merupakan upaya rumah sakit dalam meningkatkan mutu layanan serta memenuhi standar sebagai rumah sakit kelas B Pendidikan.

Pemenuhan dilakukan sejak tahun 2011 sampai dengan tahun 2021 dengan menggunakan sumber dana subsidi Pusat, Daerah dan Fungsional BLUD. Pengadaan sarana prasarana tersebut merupakan salah satu upaya rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan memenuhi standar sebagai rumah sakit kelas B Pendidikan terutama sebagai RS Pemerintah Provinsi Jawa Timur Rujukan COVID-19.

3. Sarana Pengolahan Air Limbah

Sumber limbah yang berasal dari kegiatan rumah sakit, secara umum dapat dikategorikan dalam limbah infeksius dan limbah non-infeksius. Limbah infeksius adalah limbah yang mengandung mikroorganisme berbahaya dalam jumlah cukup besar, sehingga dapat menyebabkan penyakit. Limbah non-infeksius adalah limbah domestik yang dihasilkan dari berbagai kegiatan di rumah sakit, seperti instalasi gizi, laundry dan lain-lain. Seluruh limbah cair yang dihasilkan dari operasional rumah sakit



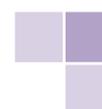
ini dialirkan menuju ke tangki septik yang berjumlah 28 buah dan kemudian efluennya dialirkan menuju ke sumur resapan yang berjumlah 29 buah sumur. Pada ruang perawatan sebuah tangki septik maksimal melayani 20 tempat tidur. Limbah yang berasal dari WC sebelum dibuang ke sumur resapan diendapkan dahulu pada tangki septic, sedangkan limbah cair lainnya seperti buangan dari lavatori dan floor drain, termasuk limbah dari radiologi dan laboratorium dialirkan langsung menuju sumur resapan. Kemudian dialirkan menuju ke bak kolektor (bak penampung sementara) secara gravitasi yang kemudian akan membawa limbah tersebut menuju ke IPAL dengan sistem pemompaan. Saat ini pompa yang ada pada bak kolektor mengalami kerusakan sehingga pengalirannya dilakukan secara gravitasi.

Khusus untuk limbah cair yang berasal dari dapur (instalasi gizi), sebelum masuk ke perpipaan induk IPAL (instalasi pengolahan air limbah), diolah dahulu pada bangunan penangkap lemak dan screen. Pengambilan lemak dan kotoran yang terkumpul dipermukaan bak dilakukan secara manual.

Berdasarkan perhitungan total air bersih yang dibutuhkan oleh rumah sakit dengan BOR 100% adalah m^3 /hari, maka total debit limbah cair yang akan masuk ke IPAL adalah $88,4 m^3$ /hari. Berdasarkan BOR rata-rata 60 – 70 %, maka total limbah cair yang dihasilkan adalah $58,86 m^3$ /hari, sedangkan pengamatan pada debit IPAL menunjukkan debit limbah cair yang masuk adalah sebesar $46,8 m^3$ /hari, sehingga dengan diperkirakan $\pm 12,06 m^3$ /hari limbah cair meresap ke dalam sumur resapan.

4. Kegiatan Pelayanan

- a. Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak /Keluarga Berencana.
- b. Pelayanan Medik Spesialis meliputi Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi, Mata, Telinga Hidung Tenggorokan, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Haji, Paru, Orthopedi, Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Plastik
- c. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Patologi Klinik.
- d. Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut terdiri dari Pelayanan Konservasi/Endodonsi, dan Periodonti.



- e. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan
- f. Pelayanan Medik Subspesialis yang meliputi Penyakit Dalam (Endokrin, Gastroenterohepatologi, Nefrology), Kesehatan Anak (Tumbuh Kembang, Respirology), Obstetri dan Ginekologi.
- g. Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik.
- h. Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan *Laundry/Linen*, Jasa Boga/Dapur, Pengelolaan Limbah, *Ambulance*, Pemulasaraan Jenazah.

5. Data Pelayanan

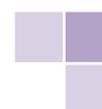
a. Pelayanan Instalasi Rawat Inap

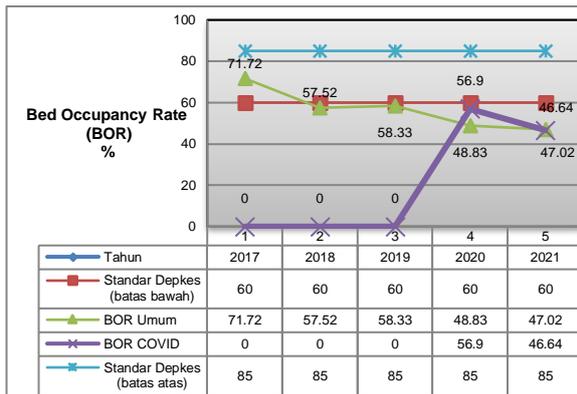
Persentase nilai indikator pelayanan Rawat Inap adalah nilai rata-rata perhitungan BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR dan GDR yang mencapai target pada satu periode tertentu. Sesuai dengan Standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2005. Dibawah ini adalah target dan realisasi nilai indikator pelayanan Rawat Inap pada tahun 2016 - 2020 sebagai berikut :

Tabel 2.12. Target dan Realisasi Indikator Pelayanan Rawat Inap Tahun 2017 – 2021

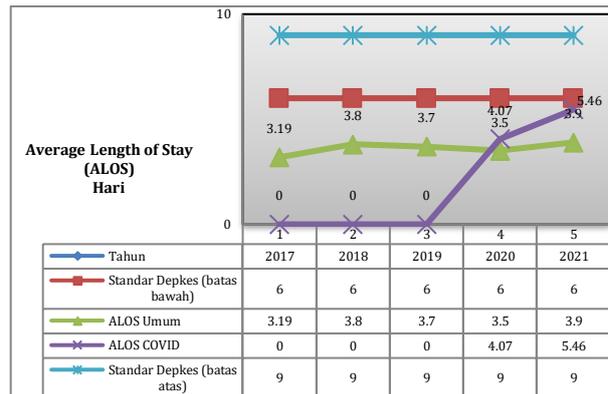
No	Uraian	Standar DEPKES	Tahun				
			2017	2018	2019	2020	2021
1	BOR Umum	60% - 85%	71,72%	57,52%	58,33%	48,33 %	47,02%
	BOR COVID	60% - 85%	-	-	-	76,36 %	46,64%
2	ALOS Umum	6 - 9 Hari	3,19 Hari	3,8 Hari	3,7 Hari	3,5 Hari	3,9 Hari
	ALOS COVID	6 - 9 Hari	-	-	-	5,45 Hari	5,46 Hari
3	TOI Umum	1 - 3 Hari	2,25 Hari	2,97 Hari	2,40 Hari	4,15 Hari	4,53 Hari
	TOI COVID	1 - 3 Hari	-	-	-	2,49 Hari	6,36 Hari
4	BTO Umum	40 - 50 Kali	62 Kali	56,7 Kali	62,0 Kali	53,2 Kali	33,6 Kali
	BTO COVID	40 - 50 Kali	-	-	-	2,41 Kali	33,39 Kali
5	NDR Umum	≤ 25‰	9,5‰	12,4‰	12,9 ‰	35,7 ‰	39,1 ‰
	NDR COVID	≤ 25‰	-	-	-	101,12 ‰	152,08 ‰
6	GDR Umum	≤ 45‰	24,9‰	29,3‰	23,8 ‰	60,0 ‰	64,8‰
	GDR COVID	≤ 45‰	-	-	-	179,78‰	252,27‰

Sumber data : Bidang Penunjang Medik

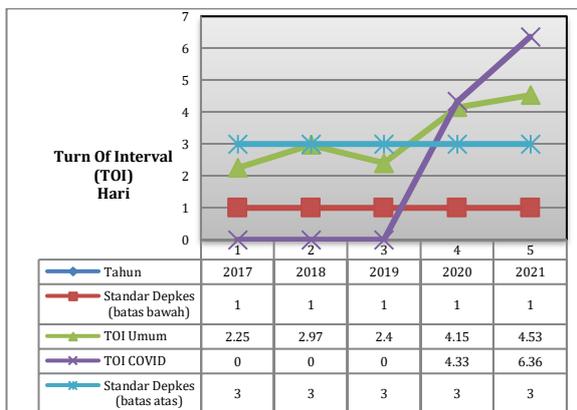




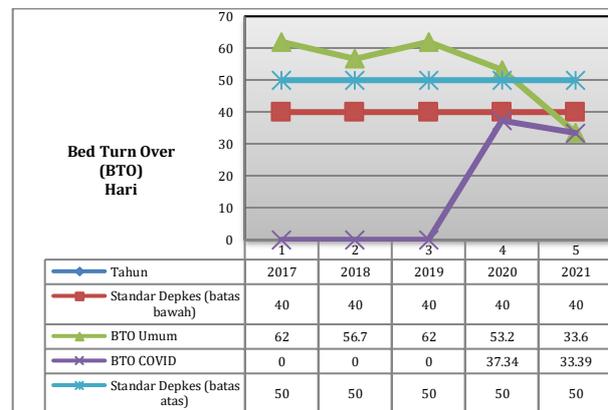
Gambar 2.3. **Bed Occupancy Ratio** tahun 2017 s/d 2021



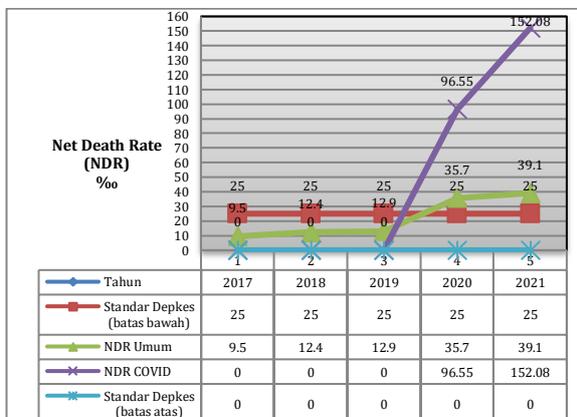
Gambar 2.4. **Average Length of Stay** tahun 2017 s/d 2021



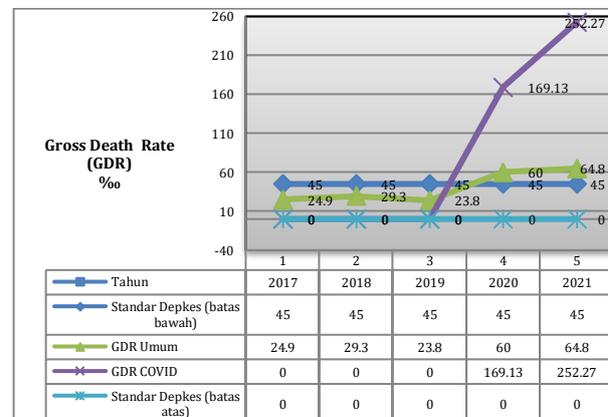
Gambar 2.5. **Turn Over Interval** tahun 2017 s/d 2021



Gambar 2.6. **Bed Turn Over** tahun 2017 s/d 2021



Gambar 2.7. **Net Death Rate** tahun 2017 s/d 2021



Gambar 2.8. **Gross Death Rate** tahun 2017 s/d 2021

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur saat ini sedang meningkatkan jumlah tempat tidur pada tahun 2019 jumlah TT telah bertambah sampai dengan 300 tempat tidur yang ditetapkan oleh Surat Keputusan Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Nomor : 445/513/304/2019). Pada bulan Januari tahun 2021, jumlah tempat tidur mengalami penurunan sebanyak 108 TT (38%), dengan jumlah tempat tidur sebanyak 192 TT (Surat Keputusan Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Nomor : 445/974/304/2021). Adanya penurunan jumlah TT dikarenakan Pandemi COVID-19



yang terjadi sepanjang tahun 2020 sampai dengan tahun 2021. Sehingga beberapa pelayanan sementara ditutup karena efisiensi pada terbatasnya sumber daya baik SDM maupun sarana prasarana yang lebih *concern* pada pelayanan COVID-19. Sedangkan pada bulan Oktober 2021 jumlah tempat tidur mengalami kenaikan dengan total tempat tidur sebanyak 264 TT (Surat Keputusan Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Nomor : 445/1017/304/2021). Kenaikan jumlah TT ini disebabkan karena jumlah kunjungan pasien rawat inap pada triwulan ketiga tahun 2021 perlahan mengalami kenaikan

Gambaran di Instalasi Rawat Inap dengan capaian dan trend sebagai bahan evaluasi Rawat Inap dapat diperoleh dari indikator Jumlah pasien masuk, Jumlah pasien keluar hidup, Jumlah pasien keluar mati (<48 jam dan pasien mati >48 jam) Jumlah lama dirawat dan Jumlah hari perawatan. Dibawah ini tabel gambaran Instalasi Rawat Inap :

Tabel 2.13. Capaian pasien Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021

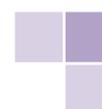
No	Uraian	TAHUN				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	Jumlah Tempat Tidur (TT)	292	292	300	275	264
2	Jumlah pasien masuk	14.548	14.144	13.567	7.711	7.279
3	Jumlah pasien keluar hidup	14.467	14.104	13.522	7.385	6.598
4	Pasien pulang atas permintaan sendiri (APS)	0,35%	0,15%	0,15%	0,23%	
5	Jumlah pasien keluar mati :					
	- Pasien mati<48 jam	141	181	265	167	205
	- Pasien mati>48 jam	244	258	195	199	311
6	Jumlah lama dirawat	65.971	62.353	59.265	56.653	31.199

Sumber data : Bidang Penunjang Medik

Keterangan:

- Ruang NICU, ICU, ICCU, HCU Al Aqsha 2 dan Rufaidah (Kemoterapi) dihitung terpisah
- Terdapat penutupan TT pada ruang GNA II, IV dan GNA Anak pada Semester II sehingga hanya GNA
- III yang melayani (9TT) Terdapat perubahan TT pada ruang III A
- Terdapat penutupan jumlah TT pada ruang III C dan ruang Inap Jantung di Semester II
- Pasien pada ruang I C merupakan pasien pindahan dari III C
- Terdapat penutupan Al Aqsha 6 Inap berubah menjadi Al Aqsha 6 Isolasi keseluruhan

Keberhasilan pelayanan rumah sakit digambarkan dengan beberapa indikator yang saling terkait yaitu BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR, dan GDR. Dari tabel 2.12. dan tabel 2.13. diatas, dijelaskan bahwa capaian BOR Umum mengalami penurunan dan dibawah standar Depkes, hal ini disebabkan :



1. Adanya pandemi COVID-19 yang dimulai pada bulan Maret Tahun 2020 sangat mempengaruhi kunjungan pasien umum.
2. Kebijakan BPJS tentang pasien rawat inap yang berubah-ubah.
3. Adanya pemberlakuan rujukan berjenjang
4. Komunikasi antara petugas kepada pasien kurang.
5. Kurangnya promosi pemasaran RS

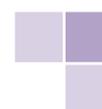
Tindak lanjut :

- 1) Pengembangan pelayanan melalui konsultasi *telemedicine*.
- 2) Penataan kembali prosedur dan alur pelayanan untuk pasien umum dan pasien COVID-19.
- 3) Peningkatan sarana prasarana dengan penambahan jumlah tempat tidur dan alat kesehatan untuk pasien umum non-COVID-19.
- 4) Penataan ulang jam buka dan jam pelayanan pada poliklinik pasien umum.
- 5) Pengembangan E-rekam medis secara terintegrasi.
- 6) Koordinasi secepatnya unit terkait terhadap perubahan kebijakan BPJS.
- 7) Pelatihan komunikasi efektif petugas pemberi pelayanan.
- 8) Rekrutmen pegawai dilakukan sesuai kebutuhan dengan melakukan tes MMPI Psikologi dan hanya menerima karyawan yang kompeten sesuai dengan profesi.
- 9) Pelatihan untuk kompetensi pegawai sesuai dengan profesi.
- 10) Melakukan promosi tentang RS melalui beberapa kegiatan penyuluhan, general check up ke perusahaan, pameran, seminar, surat kabar, dan radio.

Pasien masuk adalah pasien yang masuk tahun 2021, sedangkan pasien keluar hidup dan mati tahun 2021 merupakan penjumlahan dari pasien masuk tahun sebelumnya yang masih dirawat pada tahun berjalan dan yang masuk tahun 2021.

b. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

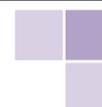
Unit Fungsional dengan jumlah yang sangat banyak, namun dari data empat tahun menunjukkan bahwa rawat jalan memberikan sumbangan pendapatan masih rendah, bahkan beberapa poli yang lebih rendah dari target. Gambaran kunjungan baru dan kunjungan lama yang berobat di Instalasi Rawat jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 sangat bervariasi. Berlakunya *Universal Health Coverage* dan dalam masa Pandemi COVID-19 menuntut rumah



sakit untuk bisa lebih meningkatkan pelayanan dan mengembangkan inovasi-inovasi baru guna peningkatan kunjungan pasien Rawat Jalan. Dibawah ini adalah tabel kunjungan Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 :

Tabel 2.14. Kunjungan Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021

NO	POLIKLINIK	TAHUN 2017		TAHUN 2018		TAHUN 2019		TAHUN 2020		TAHUN 2021	
		BARU	LAMA								
1	Klinik Bedah Umum	1229	11146	941	8998	730	8135	401	5480	407	5.216
2	Klinik Bedah Plastik	76	621	73	796	46	942	31	704	33	591
3	Klinik Bedah Saraf	69	978	69	1151	35	962	35	517	25	642
4	Klinik Bedah Ortopedi	540	5751	477	5742	355	4831	190	2783	179	2.971
5	Klinik Bedah Urologi	494	7816	329	7894	271	7057	141	4482	138	4.690
6	Bedah Minor Ruang Tindakan	1	130	6	88	2	33	0	1	0	12
7	Klinik Hamil	520	1911	390	201	312	1668	180	1092	158	1.094
8	Klinik Kandungan	803	5499	680	5294	540	4407	253	2552	224	2.466
9	Klinik Penyakit Dalam	1241	25049	1005	26524	890	27404	409	24048	414	22.403
10	Klinik Gastro (endoscopy)	175	6917	139	7094	114	7613	0	26	0	0
11	Klinik Hematologi Onkologi	99	4019	118	5034	125	67	95	5033	94	5.530
12	Hemodialisis	73	9413	123	8663	89	8765	56	8849	78	7.445
13	Klinik Diabet	44	7644	50	8731	24	5136	1	921	10	880
14	Klinik Anak	717	5425	606	4757	615	543	218	2401	208	1.823
15	Klinik Bayi	267	1959	63	2129	38	1835	11	733	15	732
16	Klinik Respirologi	58	1174	61	966	70	1457	30	691	31	457
17	Klinik Tumbuh Kembang	118	767	92	664	151	901	99	445	186	641
18	Klinik Saraf	796	21531	639	22451	455	19817	197	12027	238	11.396
19	Klinik Jantung	411	9104	456	35852	306	34962	154	24877	114	22.663
20	Klinik Paru	405	8888	384	1009	320	11699	208	7411	216	6.411
21	Klinik Kulit Kelamin	892	3393	722	3317	499	2415	186	1180	169	1.063
22	Klinik Kosmetik Medik	147	682	139	595	130	748	51	204	45	215
23	Klinik Mata	1192	9014	769	8681	516	7664	224	3648	182	3.522
24	Klinik Jiwa	52	1392	67	1359	140	2026	77	2097	73	2.226
25	Klinik Darul Hafiz	10	261	18	387	10	575	27	647	14	736
26	Klinik Paliatif	0	33	1	42	1	19	0	5	0	1
27	Klinik MCU	1126	3679	1772	3946	1912	3759	1646	2341	1.227	1.902
28	Klinik Psikologi	43	128	37	93	84	114	38	69	41	92
29	Klinik Pegawai	0	3	0	1	0	0	0	2	0	0
30	Klinik Gigi dan Mulut	1377	12149	1307	12667	1203	12063	561	6452	855	9.837
31	Klinik Gizi	40	1316	18	617	20	471	16	361	11	428
32	Klinik THT	1285	5608	995	5345	819	4963	383	2127	307	2.216
33	Klinik Anastesi	-	-	-	-	1	417	10	916	7	1.269
34	Veto Maternal	-	-	-	-	-	-	89	205	192	583



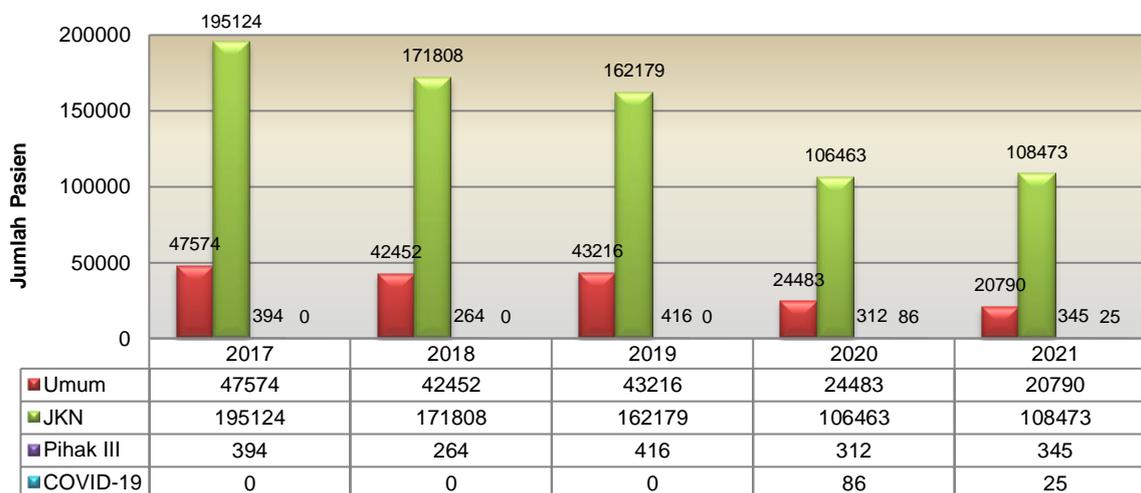
NO	POLIKLINIK	TAHUN 2017		TAHUN 2018		TAHUN 2019		TAHUN 2020		TAHUN 2021	
		BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA
35	Klinik Tindakan Kemoterapi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.153
36	Klinik Onkologi Ginekologi	-	-	-	-	-	-	-	-	13	409
37	Klinik Alergi	-	-	-	-	-	-	-	-	0	9
38	Klinik Laktasi	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1
39	Klinik Nyeri	-	-	-	-	-	-	-	-	0	3
Jumlah		14.300	173.400	12.546	191.088	108.22	183.051	5918	124.206	5.905	123.728
TOTAL		187.700		203.634		193.873		130.124		129.633	
Rerata		168.992,8									
Trend Total (%)		23,29%									

Sumber data : Bidang Penunjang Medik

Tabel 2.15. Pasien Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Cara Bayar tahun 2017 s/d 2021

No	Cara Bayar	Tahun				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	Umum	47574	42452	43216	24483	20790
2	JKN	195124	171808	162179	106463	108473
3	Pihak III	394	264	416	312	345
4	COVID-19	0	0	0	86	25
Jumlah		243.092	214.524	205.811	131.344	129.633
Total		924.404				
Rerata		184.880,8				
Trend Total (%)		(42,62) %				

Sumber data : Bidang Penunjang Medik



Gambar 2.9. Pasien Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Cara Bayar tahun 2017 s/d 2021

Pada tabel 2.14. dan 2.15 di atas dapat dilihat bahwa secara keseluruhan terdapat kenaikan jumlah pasien pada tahun 2021 tapi kenaikannya masih rendah. Hal ini disebabkan adanya regulasi pelayanan kesehatan berjenjang (faskes 1, 2 dan 3) dan pembatasan kapasitas pelayanan pasien per dokter.



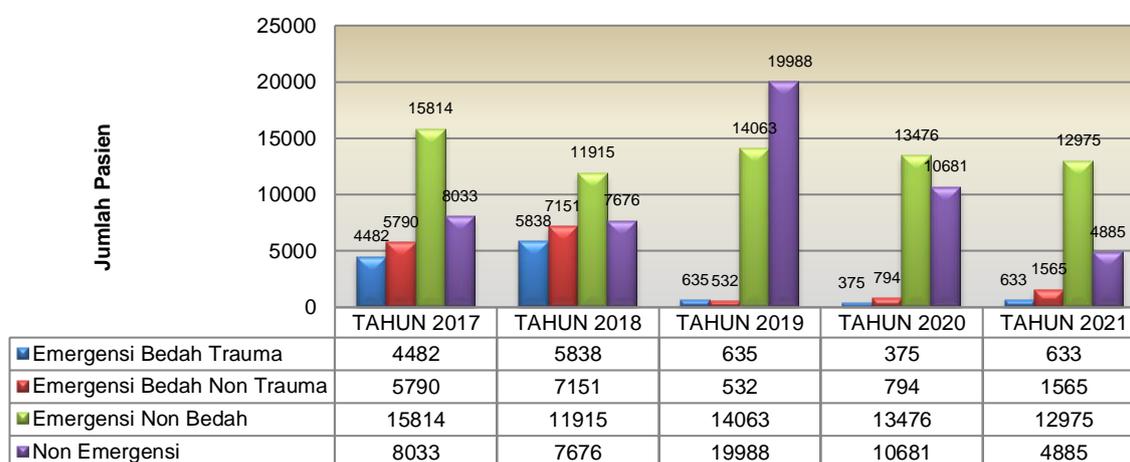
c. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur selain menyediakan perawatan rawat jalan dan rawat inap juga menyediakan pelayanan untuk kegawatdaruratan. Instalasi gawat darurat melayani pertolongan pertama pada kasus/penyakit yang tergolong emergensi, yaitu melakukan diagnosis dan pengobatan atau tindakan pada penyakit kegawatan bedah maupun non bedah yang memerlukan tindakan segera. Jumlah kunjungan pada Instalasi Gawat Darurat semester 2016 sampai dengan 2020 ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.16. Kasus pasien IGD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021

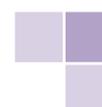
Kasus		TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021
Emergensi	Bedah Trauma	4.482	5.838	635	375	633
	Bedah non Trauma	5.790	7.151	532	794	1.565
	Non Bedah	15.814	11.915	14.063	13.476	12.975
Non Emergency		8.033	7.676	19.988	10.681	4.885
Jumlah		34.119	32.580	35.218	25.326	20.058
Total		147.301				
Rerata		29.460,2				
Trend Total (%)		(46,88) %				

Sumber data : Bidang Pelayanan Medik



Gambar 2.10. Kasus pasien IGD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2017 s/d 2021

Dari tabel 2.16 terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien IGD yang terdiri dari emergency dan non emergency mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2020. Hal ini diakibatkan adanya pandemi COVID-19 dimana rumah sakit melakukan pembatasan terhadap pelayanan dan stigma masyarakat/ketakutan masyarakat untuk datang ke rumah sakit. Untuk kasus emergency tahun 2020 s/d 2021, bedah trauma



maupun non trauma mengalami peningkatan kecuali kasus non bedah karena pelayanan emergensi bedah pada saat Pandemi COVID-19 mulai stabil.

Respon Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Respon time pelayanan Instalasi Gawat Darurat adalah kecepatan penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat, dihitung sejak dari pasien datang sampai pasien dilakukan pelayanan oleh dokter. Kecepatan pelayanan dokter (*respon time*) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan standar dari Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.17. Respon Time Rata-rata Penanganan Pasien oleh Dokter di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021

Uraian	TAHUN				
	2017	2018	2019	2020	2021
Respon Time (standart ≤ 5 menit)	2,12 menit	2,14 menit	98%	100%	100%

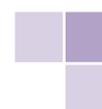
Sumber data : Bidang Pelayanan Medik

Keterangan : Tahun 2019 terdapat perubahan satuan hitung dari menit menjadi persentase

Tabel 2.16. *Respon Time* penanganan pasien oleh dokter di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dibawah standar yang ditetapkan yaitu ≤5 menit. Dalam setiap shift telah terdapat 2 tenaga dokter pada 2 pos pelayanan (P1 dan P3) namun karena koordinasi antara dokter satu dengan lain sangat kurang sebagai tim sehingga perlu di *review* ulang untuk pembagian jaga dokter. Dan Perlu adanya keterlibatan aktif dari Kepala Instalasi dalam koordinasi pelayanan dokter sebagai tim di setiap shiftnya walaupun tenaga dokter yang ada terbagi dalam pos pelayanan yang berbeda. Selain itu perlu dilakukan pengaturan Kembali pada jadwal jaga dokter sehingga pelayanan gawat darurat (*emergency*) di IGD tetap dapat terlayani sesuai standar.

d. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS)

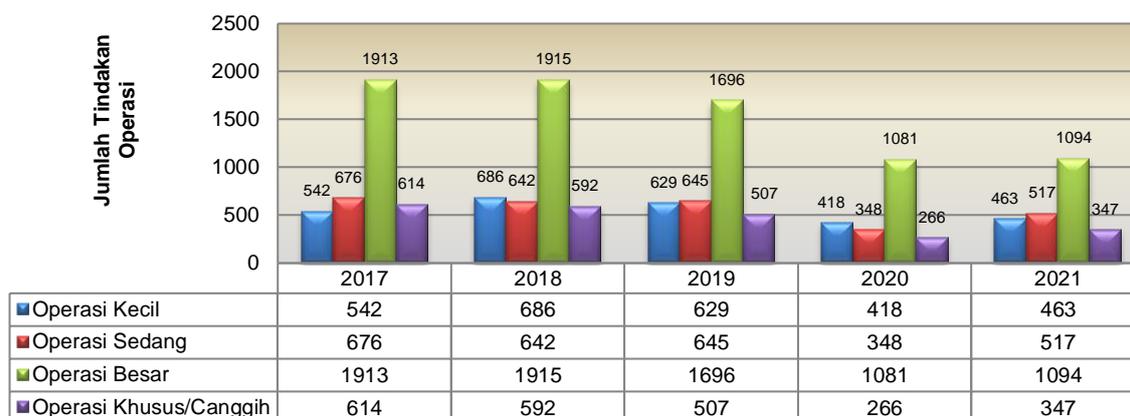
Pelayanan Instalasi Bedah Sentral di Rumah Sakit merupakan pelayanan penunjang yang meliputi bedah umum, bedah orthopedi, bedah obgyn, bedah urologi, bedah mata, bedah THT, bedah plastik dan bedah saraf. Dibawah ini adalah data jumlah tindakan pasien di Instalasi Bedah Sentral RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d Tahun 2021.



Tabel 2.18. Jumlah tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021 Berdasarkan Jenis Operasi

JENIS OPERASI	TAHUN				
	2017	2018	2019	2020	2021
Operasi Kecil	542	686	629	418	463
Operasi Sedang	676	642	645	348	517
Operasi Besar	1913	1915	1696	1081	1094
Operasi Khusus/Canggih	614	592	507	266	347
TOTAL	3745	3835	3477	2113	2421
RERATA	3118,2				
TREND	(28,80) %				

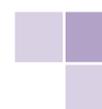
Sumber data : Bidang Pelayanan Medik



Gambar 2.11. Jumlah tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021 Berdasarkan Jenis Operasi

Dari Tabel 2.18 diketahui bahwa permintaan operasi sempat mengalami penurunan yang cukup besar pada awal pandemi tahun 2020 dibandingkan dengan tahun 2019. Pada tahun 2021, permintaan operasi mulai ada peningkatan dibandingkan tahun 2020 seperti ditunjukkan pada Gambar 2.11. Peningkatan pelayanan tindakan operasi terbesar ada pada tindakan operasi sedang meningkat sebanyak 169 tindakan dan operasi khusus/canggih meningkat sebanyak 81 tindakan.

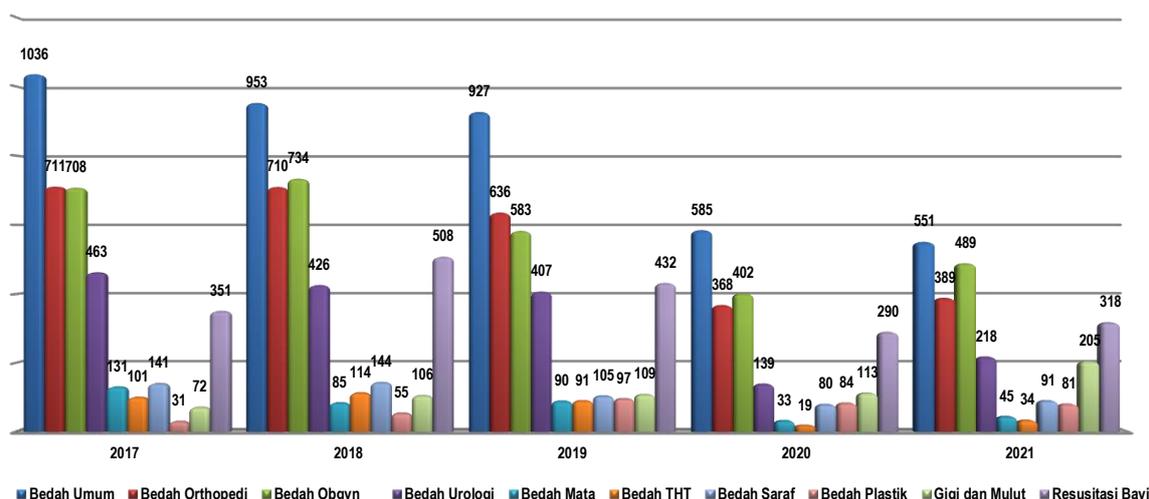
Belum optimalnya pemanfaatan ruang operasi tahun 2021 dipengaruhi oleh adanya pembatasan yang dilakukan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur menyesuaikan masa pandemi COVID-19, serta banyaknya tenaga medis Instalasi Bedah Sentral yang terpapar COVID-19, serta adanya renovasi ruangan operasi yang mengakibatkan dilakukannya pengaturan Tindakan operasi hanya pada kasus-kasus *emergency* dan *urgent*.



Tabel 2.19. Jumlah Tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021 Berdasarkan Sub Spesialis Bedah

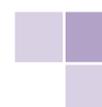
KSM	TAHUN				
	2017	2018	2019	2020	2021
Bedah Umum	1036	953	927	585	551
Bedah Orthopedi	711	710	636	368	389
Bedah Obgyn	708	734	583	402	489
Bedah Urologi	463	426	407	139	218
Bedah Mata	131	85	90	33	45
Bedah THT	101	114	91	19	34
Bedah Saraf	141	144	105	80	91
Bedah Plastik	31	55	97	84	81
Gigi dan Mulut	72	106	109	113	205
Resusitasi Bayi	351	508	432	290	318
Jumlah	3745	3835	3477	2113	2421
Total	15.591				
Rerata	3.118,2				
Trend Total (%)	(28,80) %				

Sumber data : Bidang Pelayanan Medik



Gambar 2.12. Jumlah Tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021 berdasarkan Sub Spesialis Bedah

Dari tabel 2.18. dan 2.19. diatas terlihat hasil kegiatan pembedahan tahun 2021 jenis tindakan pembedahan terbesar adalah operasi besar, hal ini sesuai dengan fungsi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang merupakan rumah sakit rujukan regional level 2. Jumlah pembedahan tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020, hal ini dikarenakan mulai meningkatnya pasien di rawat jalan dengan semakin stabilnya penanganan pandemi COVID-19 dimana pembatasan pelayanan mulai dilonggarkan karena kepatuhan terhadap prokes sudah dilakukan secara ketat.



Waktu Tunggu Pelayanan Operasi Elektif

Waktu tunggu operasi elektif adalah waktu mulai dari pasien mendaftar di Rawat Inap sampai dengan operasi dilaksanakan. Adapun hasil evaluasi waktu tunggu operasi elektif di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur sebagaimana tabel 2.20.

Tabel 2.20. Waktu tunggu pelayanan operasi elektif di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2017 s/d 2021

Uraian	TAHUN				
	2017	2018	2019	2020	2021
Waktu tunggu operasi (≤ 2hari) (target ≤ 1 hari)	100%	100%	100%	100%	-

Sumber data : Bidang Pelayanan Medik

Waktu tunggu pelayanan operasi elektif di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur sudah memenuhi standar dan target, hal ini disebabkan karena penambahan kamar operasi pada tahun 2021 membuat tindakan operasi yang dijadwalkan menjadi lebih pendek yaitu H-1 dihitung mulai pasien daftar sampai dilakukan operasi. Indikator waktu tunggu pelayanan operasi elektif di RSUD Haji pada tahun 2021 sudah ditiadakan dan hal ini tertuang pada Surat Keputusan Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Nomor SK 445/160/304/2021 pada tanggal 27 Januari 2021.

e. Pelayanan Instalasi Radiologi

Pelayanan Radiologi merupakan bagian dari pelayanan penunjang medis yang memberikan pelayanan Radio Diagnostik dan Imaging. Jumlah tindakan di Instalasi Radiologi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 2.21. Jumlah tindakan Instalasi Radiologi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021

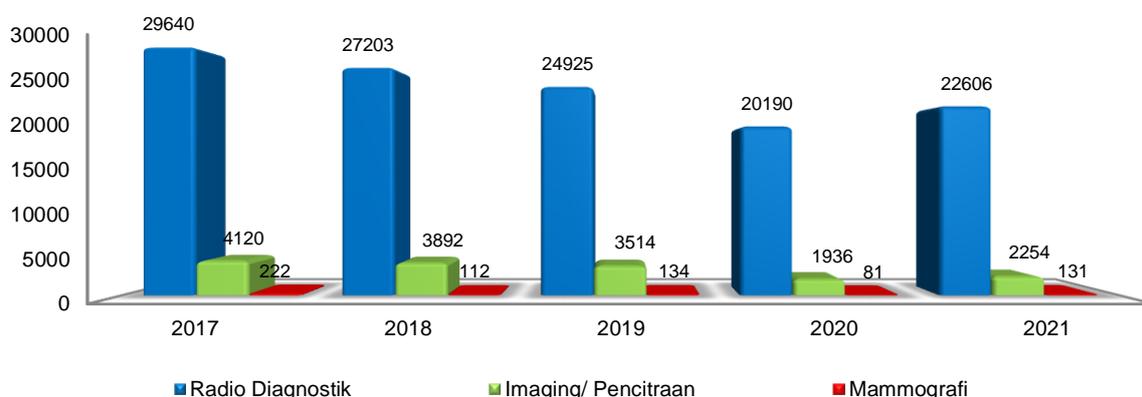
Kinerja Pelayanan	TAHUN				
	2017	2018	2019	2020	2021
Radio Diagnostik	29.640	27.203	24.925	20.190	22.606
Imaging/ Pencitraan	4.120	3.892	3.514	1.936	2.254
Mammografi	222	112	134	81	131
Jumlah	33.982	31.207	28.573	22.207	24.991
Total	203.439				
Rerata	28.192				
Trend Total (%)	(12,81) %				

Sumber data : Bidang Penunjang Medik

Dari tabel 2.21 dapat dijelaskan bahwa kunjungan pasien di Radiologi berdasarkan jumlah tindakan tahun 2021 dibandingkan dengan tahun 2020



mengalami peningkatan, hal ini seiring dengan kunjungan pasien yang mengalami kenaikan karena kondisi selama pandemi COVID-19 sudah mulai stabil.



Gambar 2.13. Jumlah tindakan Instalasi Radiologi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2017 s/d 2021

Secara keseluruhan kegiatan pelayanan di Instalasi Radiologi tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 2.784 tindakan (12,5%) jika dibandingkan dengan awal pandemi COVID-19 tahun 2020. Diharapkan untuk tahun – tahun selanjutnya peningkatan pelayanan pada Instalasi Radiologi dapat tercapai melalui promosi dan pemasaran sehingga dapat meningkatkan pendapatan Instalasi Radiologi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

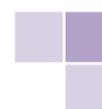
f. Pelayanan Instalasi Patologi Klinik

Instalasi Patologi Klinik RSUD Haji Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unit penunjang perawatan pasien, instalasi ini memberikan pelayanan pemeriksaan Patologi Klinik dan Mikrobiologi serta pelayanan Bank Darah. Pelayanan yang diberikan meliputi :

a. Pelayanan Elektif :

1. Pelayanan Pemeriksaan Rutin (menggunakan alat – alat *Analyzer*, canggih)
2. Pelayanan Pemeriksaan Pengembangan
3. Pelayanan CITO (*Emergency*)
4. Pelayanan Bank Darah

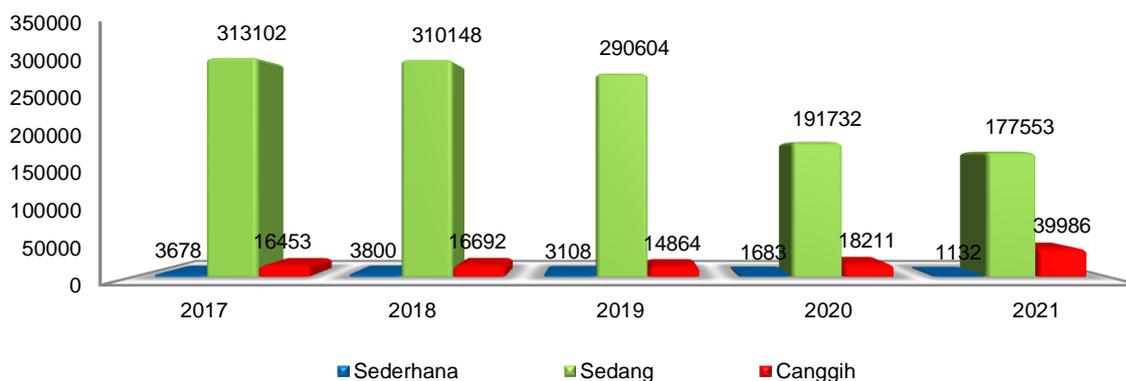
Data jumlah kunjungan di Instalasi Patologi Klinik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan tindakan yang dilakukan dan berdasarkan cara bayar tahun 2017 s/d 2021 sebagaimana tabel dibawah ini :



Tabel 2.22. Jumlah Tindakan di Instalasi Patologi Klinik Tahun 2017 s/d 2021

No	Kinerja Pelayanan	TAHUN				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	Sederhana	3.678	3.800	3.108	1.683	1.132
2	Sedang	313.102	310.148	290.604	191.732	177.553
3	Canggih	16.453	16.692	14.864	18.211	39.986
Jumlah		333.233	330.640	308.576	211.626	218.671
Total		1.528.281				
Rerata		305.656,2				
Trend Total (%)		(44,43) %				

Sumber data : Bidang Penunjang Medik



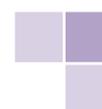
Gambar 2.14. Jumlah Tindakan di Instalasi Patologi Klinik Tahun 2017 s/d 2021

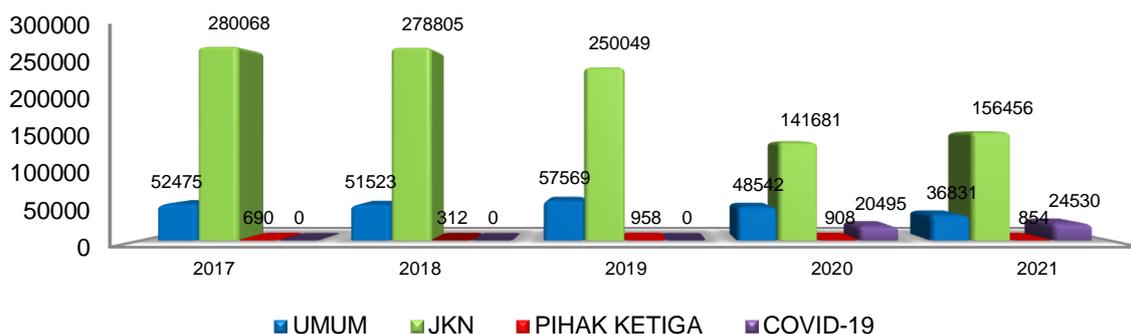
Kegiatan pelayanan di Instalasi Patologi Klinik pada tahun 2021 masih belum kembali normal dibandingkan sebelum Pandemi COVID-19 tahun 2019. Akan tetapi, mulai ada sedikit peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2020 pada awal pandemi seperti ditunjukkan oleh Gambar 2.14. Sebaran pelayanan yang diberikan didominasi oleh pemeriksaan sedang yakni sebesar 81,19% dari seluruh tindakan.

Tabel 2.23. Kunjungan Instalasi Pathologi Klinik RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2017 s/d 2021

No	Cara Bayar	TAHUN				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	Umum	52475	51523	57569	48542	36831
2	JKN	280068	278805	250049	141681	156456
3	Pihak Ketiga	690	312	958	908	854
4	COVID-19	0	0	0	20495	24530
Jumlah		333.233	330.640	308.576	211.626	218.671
Total		1.402.746				
Rerata		291.158,67				
Trend Total (%)		(33,15)%				

Sumber data : Bidang Penunjang Medik





Gambar 2.15. Kunjungan Instalasi Pathologi Klinik RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2017 – 2021

Dari tabel 2.22 dan 2.23 diatas dapat dijelaskan bahwa kunjungan pasien di Laboratorium Pathologi Klinik mengalami penurunan selama tahun tahun 2017 s/d 2021 walaupun pada tahun 2020 – 2021 mengalami sedikit kenaikan tapi tidak terlalu signifikan, hal ini disebabkan karena adanya pandemi COVID-19 dimana rumah sakit melakukan pembatasan terhadap pelayanan dan stigma masyarakat/ ketakutan masyarakat untuk datang ke rumah sakit.

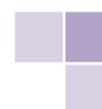
g. Pelayanan Instalasi Pathologi Anatomi

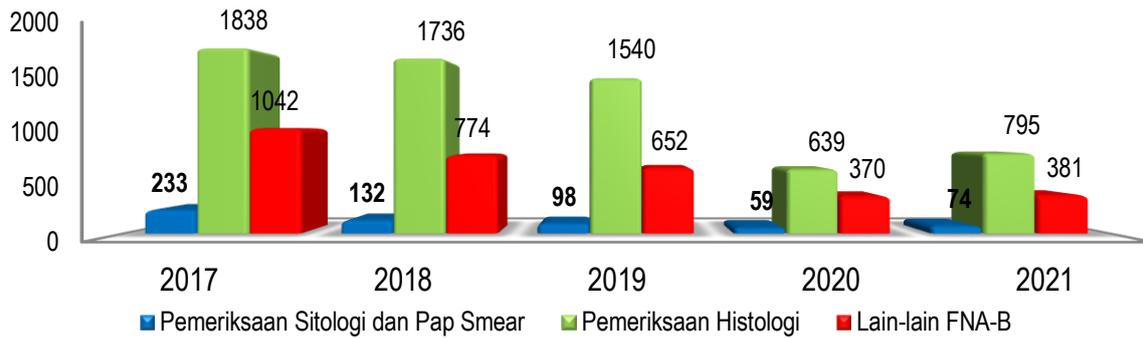
Pelayanan patologi anatomi merupakan pelayanan penunjang diagnostik yang tidak terpisahkan dari cabang ilmu kedokteran. Tabel berikut adalah data jumlah pemeriksaan pasien di Instalasi Patologi Anatomi di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2017 s/d 2021

Tabel 2.24. Jumlah pemeriksaan di Instalasi Pathologi Anatomi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021

No	Kinerja Pelayanan	TAHUN				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	Pemeriksaan Sitologi dan Pap Smear	233	132	98	59	74
2	Pemeriksaan Histologi	1838	1736	1540	639	795
3	Lain-lain FNA-B	1042	774	652	370	381
Jumlah		3.113	2.642	2.290	1.068	1.250
Total		10.363				
Rerata		2.072,6				
Trend Total (%)		(65,81) %				

Sumber data : Bidang Penunjang Medik





Gambar 2.16. Kunjungan Instalasi Pathologi Anatomi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Pemeriksaan Tahun 2017 – 2021

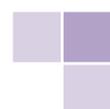
Dari tabel 2.24 diatas dapat dijelaskan bahwa jumlah pemeriksaan di Laboratorium Pathologi Anatomi berdasarkan jumlah tindakan tahun 2020 s/d 2021 mengalami penurunan, hal ini dikarenakan saat ini jumlah pasien JKN mendominasi kunjungan, paket INA CBGs yang sangat terbatas sehingga pemeriksaan Patologi Anatomi dilakukan lebih selektif sesuai dengan indikasi, disamping akibat dari kunjungan pasien Rawat Jalan yang juga turun. Selain itu, penurunan juga dikarenakan adanya pandemi COVID-19 dimana rumah sakit melakukan pembatasan terhadap pelayanan dan stigma masyarakat/ ketakutan masyarakat untuk datang ke rumah sakit.

h. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik

Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan kondisi sakit, penyakit, atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal. Dibawah ini adalah data jenis tindakan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2016 s/d tahun 2020.

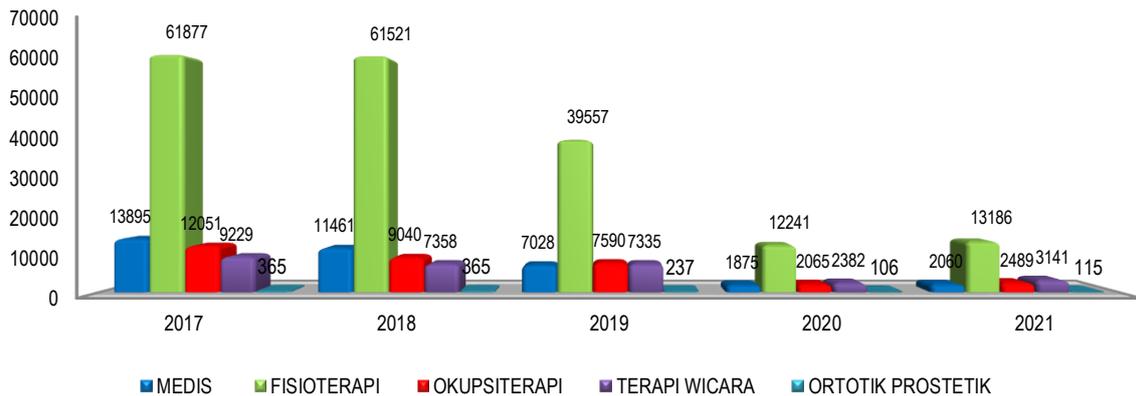
Tabel 2.25. Jenis Tindakan di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 s/d 2021

NO	JENIS TINDAKAN	TAHUN				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	Medis	13895	11461	7028	1875	2060
2	Fisioterapi	61877	61521	39557	12241	13186
3	Okupsiterapi	12051	9040	7590	2065	2489
4	Terapi Wicara	9229	7358	7335	2382	3141



NO	JENIS TINDAKAN	TAHUN				
		2017	2018	2019	2020	2021
5	Ortotik Prostetik	365	365	237	106	115
Jumlah		97.417	89.745	61.747	18.669	20.991
Total		358.881				
Rerata		59.813,5				
Trend		(184,95) %				

Sumber data: Instalasi Rehabilitasi Medik



Gambar 2.17. Jenis Tindakan Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Jenis Tindakan Tahun 2016 – 2021

Dari tabel 2.24 diatas dapat dijelaskan bahwa jumlah tindakan di Instalasi Rehabilitasi Medik tahun 2018 s/d 2020 mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan paket INA CBGs yang sangat terbatas sehingga dilakukan pengaturan lebih selektif sesuai dengan tindakan dimana satu (1) kali tindakan untuk satu (1) kali klaim. Selain itu, penurunan tindakan di Instalasi Rehabilitasi Medik dikarenakan adanya pandemi COVID-19 dimana rumah sakit melakukan pembatasan terhadap pelayanan dan stigma masyarakat/ketakutan masyarakat untuk datang ke rumah sakit.

i. Analisa Kepuasan Pelanggan

Indeks Kepuasan Masyarakat

Survei kepuasan masyarakat pada tahun 2021 merupakan amanat dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survey Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggara Pelayanan Publik, sesuai dengan peraturan tersebut pemerintah menghimbau agar instansi pemerintah dapat memberikan pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan masyarakat pengguna pelayanan. Berikut pada



tabel 2.26 akan dijelaskan mengenai hasil survey indeks kepuasan masyarakat tahun 2017 – 2021.

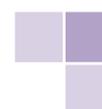
Tabel 2.26. Hasil Survey Indeks Kepuasan Masyarakat 2017 – 2021

No	Unit Pelayanan	TAHUN				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	Instalasi Rawat Jalan	74,17	83,64	80,14	87,28	88,75
2	Instalasi Rawat Inap I	73,135	80,22	81,12	86,44	90,15
	Instalasi Rawat Inap II	0	0	0	87,04	90,18
3	Instalasi Gawat Darurat	74,02	83,11	80,82	92,38	93,56
4	Instalasi Graha Nur Afiah	73,33	80	83,39	94,81	93,33
5	Instalasi Bedah Sentral	73,87	79,85	80,46	96,86	91,84
6	Instalasi Care Unit	82,75	80,24	80,18	92,3	92,9
7	Instalasi Gigi dan Mulut	73,81	81,49	80,94	82,8	89,83
8	Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	72,35	83,15	80,92	95,55	91,26
9	Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi	74,91	81,33	80,12	86,53	91,48
10	Instalasi Radiologi	83,98	81,2	80,53	92,93	89,16
11	Instalasi Rehabilitasi Medis	73,06	78,94	81,02	85,7	87,54
12	Instalasi Farmasi	78,63	81,28	83,44	95,02	86,09
13	Instalasi Hemodialisa	85,66	79,68	80,95	0	91,91
14	Instalasi Kerjasama	86,06	76,58	82,87	0	0
15	VK Bersalin	73,37	80,22	80,03	85,01	92,28
16	Rekam Medik	78,23	80,49	81,05	90,07	87,17
	Rata-rata setiap tahun	72,44	75,97	76,35	79,45	85,14
	Total	468,25				
	Rerata	78,04				
	Trend	8,34%				

Sumber data : Bidang Pendidikan dan Penelitian

Tabel 2.27. Jumlah Responden Masing-Masing Unit Tahun 2021

No	Unit Pelayanan	Jumlah Responden (orang)
1	Instalasi Rawat Jalan	61
2	Instalasi Rawat Inap 1	21
3	Instalasi Rawat Inap 2	11
4	Instalasi Gawat Darurat	14
5	Instalasi Graha Nur Afiah	14
6	Instalasi Bedah Sentral	20
7	Instalasi Care Unit	8
8	Instalasi Gigi dan Mulut	12
9	Instalasi Patologi Klinik	42
10	Instalasi Patologi Anatomi	22
11	Instalasi Radiologi	23
12	Instalasi Rehabilitasi Medis	21



No	Unit Pelayanan	Jumlah Responden (orang)
13	Instalasi Farmasi	136
14	Instalasi Hemodialisa	9
15	VK Bersalin	7
16	Rekam Medik	27
	TOTAL RESPONDEN	448

Sumber data : Bidang Pendidikan dan Penelitian

Pada tabel 2.26. hasil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata dari nilai Kepuasan Masyarakat tahun 2021 jika dibandingkan dengan tahun 2020. Pada periode tahun 2021 telah dilakukan survei IKM pada 16 unit pelayanan dan jumlah responden 448 orang (sesuai data jumlah responden pada tabel 2.27) disesuaikan dengan jumlah kunjungan per unit sedangkan teknik pengumpulan data meliputi observasi dan kuisioner. Target IKM tahun 2021 adalah sebesar 90 *point* sedangkan realisasi pada tahun 2021 sebesar 90,46 *point*.

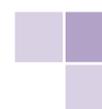
Pada tabel 2.27 di atas dapat dilihat bahwa hasil survei Indeks Kepuasan Masyarakat di setiap unit pelayanan, dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Instalasi Rawat Jalan

Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM Instalasi Rawat Jalan (88,75) berada pada nilai A (Sangat Baik) yakni nilai yang berada pada rentang 88,31 – 100,00. Penilaian meliputi pelayanan dari petugas yang ramah dan sopan, memberikan pelayanan yang islami yang mana sering melakukan doa bersama untuk kesembuhan pasien, Ruangan yang nyaman dan lokasi yang strategis. Adapun saran yang diberikan yaitu peningkatan keramahan dan respon petugas, ketepatan waktu pelayanan, memberikan waktu konsultasi yang cukup untuk pasien. Sarana prasarana yang perlu ditingkatkan adalah perluasan ruang tunggu dan kursi diruang tunggu serta meningkatkan kemudahan pengambilan obat dengan bantuan gojek dan meningkatkan pelayanan secara *online* dengan cara bergabung pada aplikasi halodoc.

2) Instalasi Rawat Inap 1

Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM Instalasi Rawat Inap (90,15) berada pada nilai A (Sangat Baik) yakni nilai yang berada pada rentang 88,31 – 100. Ruangan yang bersih dan luas serta memberikan kenyamanan dan ketenangan. Adapun saran yang diberikan yaitu Peningkatan kualitas pelayanan di Instalasi IRNA I dapat dilakukan dengan cara meningkatkan keramahan dan respon



petugas serta meningkatkan kecepatan pelayanan. Sarana prasarana yang perlu ditingkatkan adalah kebersihan dari toilet didalam ruangan Instalasi IRNA I.

3) Instalasi Rawat Inap 2

Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM Instalasi Rawat Inap (90,18) berada pada nilai A (Sangat Baik) yakni nilai yang berada pada rentang 83,31 – 100. Penilaian meliputi pelayanan dari petugas yang ramah dan sopan, diberikan sangat baik dan sepenuh hati. Adanya rasa aman yang diberikan karena petugas menjalankan protokol kesehatan pencegahan covid-19. Ruangan yang bersih dan luas serta memberikan kenyamanan dan ketenangan. Adapun saran yang diberikan yaitu Instalasi IRNA II dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan respond petugas serta meningkatkan komunikasi antar petugas. Sarana prasarana yang dapat dipenuhi untuk meningkatkan kualitas ruangan adalah mengganti kipas angin dengan AC untuk ruangan kelas 3.

4) Instalasi Graha Nur Afiyah (GNA)

Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM Instalasi Graha Nur Afiyah (93,33) berada pada nilai A (Sangat Baik) yakni nilai yang berada pada rentang 88,31 – 100,00. Penilaian meliputi pelayanan dari petugas yang ramah, sopan, telaten, serta cepat tepat dan tanggap. Ruangan yang bersih dan luas serta memberikan kenyamanan dan ketenangan. Adapun saran untuk Instalasi Graha Nur Afiyah agar dapat terus mempertahankan kualitasnya dengan cara lebih meningkatkan keramahan dan respon petugas, serta meningkatkan pelayanan administrasi dengan jelas dan mudah. Sarana yang dapat ditambahkan adalah ketersediaan jemuran kecil didalam kamar.

5) Instalasi Gawat Darurat

Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM Instalasi Gawat Darurat (93,36) berada pada nilai A (Sangat Baik) yakni nilai yang berada pada rentang 88,31 – 100,00. Penilaian meliputi pelayanan dari petugas yang ramah dan sopan, Pelayanan yang cepat tepat dan tanggap. Memiliki fasilitas yang lengkap. Adapun saran yang diberikan yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD) dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan kecepatan pelayanan serta kejelasan pemberian waktu pelayanan dan kejelasan waktu berkunjung. Sarana prasana yang perlu ditingkatkan adalah ketersediaan ruang tunggu indoor dan mengatur ulang jarak antar bed.



6) Instalasi Gigi dan Mulut (Gilut)

Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM Instalasi Gigi dan Mulut (89,83) berada pada nilai A (Sangat Baik) yakni nilai yang berada pada rentang 88,31 – 100. Penilaian meliputi pelayanan yang baik dan sepenuh hati, Petugas yang ramah sopan sehingga pasien merasa nyaman untuk mendapatkan pelayanan. Alur yang ada sangat jelas dan tidak berbelit-belit. Fasilitas yang ada sudah lengkap dan layak. Adapun saran yang diberikan yaitu Instalasi Gigi dan Mulut perlu melakukan beberapa hal untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, diantaranya adalah pelayanan lebih tepat waktu, melakukan pembenahan antrian online. Peningkatan kualitas pada sarana prasarana dalam instalasi ini dapat dilakukan dengan ketersediaan toilet di Instalasi Gilut.

7) Instalasi Bedah Sentral

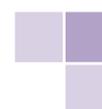
Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM Instalasi Bedah Sentral (91,84) berada pada nilai A (Sangat Baik) yakni nilai yang berada pada rentang 88,31 – 100,00. Penilaian meliputi pelayanan yang diberikan sangat baik dan sepenuh hati. Pelayanan yang cepat tepat dan tanggap. Alur persyaratan jelas dan tidak rumit. Adapun saran yang diberikan yaitu Peningkatan yang perlu dilakukan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) adalah meningkatkan keramahan dan kesopanan petugas, keringanan biaya rapid khusus bagi pendamping pasien.

8) Instalasi Radiologi

Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM Instalasi Radiologi (89,16) berada pada nilai A (Sangat Baik) yakni nilai yang berada pada rentang 88,31 – 100,00. Penilaian meliputi pelayanan dari petugas yang ramah dan sopan, Pelayanan yang cepat tepat dan tanggap, Ruangan yang bersih dan luas serta memberikan kenyamanan dan ketenangan. Adapun saran yang diberikan yaitu Peningkatan kualitas pelayanan yang dapat dilakukan dengan memberikan penambahan sarana hand sanitizer di Instalasi Radiologi dan memperhatikan maintenance sarana prasana dengan lebih baik lagi.

9) Instalasi Rehabilitasi Medik

Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM Instalasi Rehabilitasi Medik (87,54) nilai A (Sangat Baik) yakni nilai yang berada pada rentang 88,31 – 100. Penilaian meliputi pelayanan dari petugas yang ramah dan sopan, Pelayanan yang cepat tepat dan tanggap, memberikan rasa aman dan menjalankan



protokol kesehatan dengan baik. Adapun saran yang diberikan yaitu meningkatkan kualitas pelayanan yang ada di Instalasi Rehab Medik yang mana dapat dilakukan dengan cara meningkatkan keramahan dan kesopanan petugas serta meningkatkan kecepatan waktu pelayanan. Sarana yang dapat ditambahkan dalam rangka untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah ketersediaan mesin fotocopy.

10) Kamar Bersalin (VK)

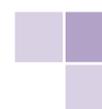
Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM kamar bersalin (92,28) berada pada nilai A (Sangat Baik) yakni nilai yang berada pada rentang 88,31 – 100,00. Penilaian meliputi pelayanan yang baik dan sepenuh hati, Petugas yang ramah sopan serta sangat telaten dan sabar dalam menghadapi pasien dan keluarga pasien. Adapun saran yang diberikan yaitu Instalasi VK dapat mempertahankan kualitas pelayanan dengan melakukan maintenance sarana prasana dengan baik.

11) Instalasi Hemodialisa (HD)

Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM Instalasi Hemodialisa (91,91) berada pada nilai A (Sangat Baik) yakni nilai yang berada pada rentang 88,31 – 100,00. Penilaian meliputi pelayanan yang baik dan sepenuh hati, Adanya kenyamanan dan ketenangan yang diberikan, Pasien merasa aman saat untuk datang ke Rumah sakit ditengah pandemi. Adapun saran yang diberikan yaitu Peningkatan kualitas pelayanan instalasi hemodialisa dapat dilakukan dengan meningkatkan kompetensi dan ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan. Masukan mengenai sarana prasarana di instalasi hemodialisa diantaranya adalah dengan mengatur jarak lebih antar bed, penambahan rak buku, ketersediaan wifi gratis, kemudahan akses keluar masuk dari instalasi hemodialisa ke parkir

12) Instalasi *Intensive Care Unit* (ICU)

Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM Instalasi *Intensive Care Unit* (92,9) berada pada nilai A (Sangat Baik) yakni nilai yang berada pada rentang 88,31 – 100,00. Penilaian meliputi pelayanan yang baik dan sepenuh hati serta terpercaya, petugas yang ramah dan sopan, bekerja secara profesional karena tidak membeda-bedakan pasien dan tersedianya ruangan kosong saat pasien membutuhkan. Adapun saran yang diberikan yaitu Peningkatan kualitas pelayanan di Instalasi ICU dapat dilakukan dengan cara meningkatkan keramahan dan kesopanan petugas. Serta untuk sarana prasarana dengan penambahan kantin online atau kantin di bagian ruang tunggu instalasi ICU, serta ketersediaan wifi gratis.



13) Instalasi Farmasi

Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM Instalasi Farmasi (86,09) berada pada nilai A (Sangat Baik) yakni nilai yang berada pada rentang 83,31 – 100. Penilaian berdasarkan pelayanan yang diberikan secara baik dan sepenuh hati, petugas ramah dan sopan, pelayanan yang diberikan cepat tepat dan tanggap, rumah sakit dengan lokasi yang strategis serta dekat dengan rumah sehingga memudahkan untuk berkunjung. Namun ada hal yang masih menjadi sorotan utama adalah masih perlu ada evaluasi terkait pelayanan antrian di beberapa loket yang dirasa terlalu lama, petugas untuk lebih ramah lagi, dan ketersediaan obat yang didapatkan kurang lengkap. Meskipun demikian, secara keseluruhan layanan pada Instalasi Farmasi sudah baik.

14) Seksi Rekam Medik

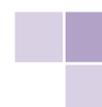
Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM Instalasi Rekam Medik (87,17) berada pada nilai B (Baik) yakni nilai yang berada pada rentang 76,61 – 88,30. Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan yang ada di Instalasi Rekam Medik dapat dilakukan dengan cara meningkatkan keramahan dan kesopanan petugas serta dalam hal sarana prasarana yaitu memperluas ruang tunggu sehingga lebih dapat memuat banyak pengunjung tanpa berdesakan.

15) Instalasi Patologi Klinik

Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM Instalasi Patologi Klinik (91,26) berada pada nilai A (Sangat Baik) yakni nilai yang berada pada rentang 88,31 – 100,00. Serupa dengan Instalasi Patologi Anatomi, Instalasi Patologi Klinik (PK) juga memiliki angka penilaian yang baik, artinya pasien mempersepsikan layanan yang telah diberikan telah melebihi harapan konsumen dan perlu dipertahankan. Adapun saran dari pasien agar sebaiknya tindakan didahulukan sehingga tidak hanya memanggil hasil saja dikarenakan pasien merasa petugas di Instalasi Patologi Klinik (PK) selalu/ memanggil hasil saja sedangkan untuk tindakan tidak segera dipanggil panggil. Dan sebaiknya untuk menambahkan sarana foto copy di Instalasi Patologi Anatomi (PA) dengan tujuan untuk mempermudah pasien terutama sekali lansia yang berobat datang sendiri.

16) Instalasi Patologi Anatomi

Merujuk pada Permen PAN RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai IKM Instalasi Pathologi Anatomi (91,48) berada pada nilai A (Sangat Baik) yakni nilai yang berada



pada rentang 88,31 – 100. . Instalasi Patologi Anatomi (PA) berhasil memiliki angka nilai yang baik, artinya pasien mempersepsikan layanan yang telah diberikan telah melebihi standar yang telah diberikan. Adapun saran dari pasien agar sebaiknya untuk menambahkan sarana foto copy di Instalasi Patologi Anatomi (PA) dengan tujuan untuk mempermudah pasien terutama sekali lansia yang berobat datang sendiri

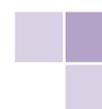
Hasil survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) secara rutin dilaksanakan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur sesuai Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Selain itu juga di lingkungan Provinsi Jawa Timur telah diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 18 tahun 2011 tentang Pelayanan Publik. Salah satu unsur penting dalam peraturan tersebut menghendaki agar setiap pelayanan yang selama ini dijalankan. Kebijakan ini merespon tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik yang semakin meningkat.

Untuk mengetahui persepsi masyarakat pada pelayanan yang selama ini diberikan oleh RSUD Haji Provinsi Jawa Timur melalui serangkaian daftar pertanyaan. Indikator survei yang digunakan terdiri dari 9 (Sembilan) unsur pelayanan yang ditentukan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017, antara lain :

- 1) Persyaratan
- 2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
- 3) Waktu Pelayanan
- 4) Biaya/Tarif
- 5) Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan
- 6) Kompetensi Pelaksana
- 7) Sarana Prasarana
- 8) Penanganan Pengaduan.

Indeks Kepuasan Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu rumah sakit yang telah ditunjuk sebagai salah satu rumah sakit rujukan jamaah haji embarkasi dan debarkasi Juanda. Pelayanan rujukan jamaah haji embarkasi dan debarkasi meliputi pelayanan



rawat jalan di Instalasi Gawat darurat (IGD), pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat intensif, serta didukung oleh berbagai pelayanan penunjang medis terutama Patologi Klinik dan Radiologi. Pelaksanaan pelayanan rujukan calon jamaah haji dan jamaah haji tahun 2021 tidak dilaksanakan karena adanya pandemi COVID 19.

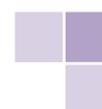
2.3. Kinerja Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

2.3.1. Pencapaian Kinerja Pelayanan

Capaian kinerja pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024 baik pencapaian kinerja serta anggaran dan realisasi pendanaan pelayanan perangkat daerah sebagaimana pada tabel 2.28.

Tabel 2.28 Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024 merupakan capaian dari indikator kinerja dari beberapa Rencana Strategis yang ada yaitu :

1. Tahun 2019, merupakan indikator kinerja dari Rencana Strategis Tahun 2014 – 2019 terdiri dari 7 (tujuh) indikator kinerja dengan tingkat realisasi sebagaimana tersebut pada tabel diatas. Indikator tersebut adalah:
 - a. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
 - b. Indeks Kepuasan Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji
 - c. Persentase Indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) Pelayanan Medik dan Keperawatan yang mencapai target
 - d. Persentase tercapainya indikator sasaran keselamatan pasien
 - e. Persentase tercapainya keahlian SDM sesuai kompetensi
 - f. Persentase sarana dan prasarana alat kedokteran rumah sakit sesuai dengan yang ditetapkan pada standar Rumah Sakit Kelas B Pendidikan yang terkalibrasi
 - g. Cost Recovery Rate (CRR)
2. Tahun 2020, merupakan indikator kinerja Rencana Strategis Tahun 2019-2024 terdiri dari 3 (tiga) indikator kinerja dengan tingkat realisasi sebagaimana tersebut pada tabel diatas. Indikator tersebut adalah:
 - a. Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP Perangkat Daerah.
 - b. Persentase Elemen Akreditasi RS yang Memenuhi SNARS.
 - c. Persentase Tingkat Kemandirian RS.



3. Tahun 2021, merupakan indikator kinerja Rencana Strategis Perubahan Tahun 2019-2024 terdiri dari 2 (dua) indikator kinerja dengan tingkat realisasi sebagaimana tersebut pada tabel dibawah. Indikator tersebut adalah:
 - a. Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP Perangkat Daerah.
 - b. Nilai Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit.
4. Tahun 2022, merupakan indikator kinerja Rencana Strategis BLUD Tahun 2022-2024 terdiri dari 1 (satu) indikator kinerja dengan tingkat realisasi sebagaimana tersebut pada tabel dibawah. Indikator tersebut adalah:
 - a. Nilai Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.



Tabel 2.28. Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024

No	Indikator Kinerja Sesuai Dengan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target Indikator Mutu	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah						Realisasi Capaian			Rasio Capaian			Keterangan
						2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2019	2020	2021	
Tahun 2019																		
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	-	-	-	-	82.8	-	-	-	-	-	81.05	-	-	-	-	-	
2	Indeks Kepuasan Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji	-	-	-	-	82.60	-	-	-	-	-	90.23	-	-	-	-	-	
3	Persentase Indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) Pelayanan Medik dan Keperawatan yang mencapai target	-	-	-	-	93%	-	-	-	-	-	94%	-	-	-	-	-	
4	Persentase tercapainya indikator sasaran keselamatan pasien	-	-	-	-	70%	-	-	-	-	-	83.33%	-	-	-	-	-	
5	Persentase tercapainya keahlian SDM sesuai kompetensi	-	-	-	-	85%	-	-	-	-	-	86.64%	-	-	-	-	-	
6	Persentase sarana dan prasarana alat kedokteran rumah sakit sesuai dengan yang ditetapkan pada standar Rumah Sakit Kelas B Pendidikan yang terkalibrasi	-	-	-	-	83%	-	-	-	-	-	94.50%	-	-	-	-	-	
7	Cost Recovery Rate (CRR)	-	-	-	-	100%	-	-	-	-	-	64.37%	-	-	-	-	-	
Tahun 2020																		
8	Persentase penilaian standar SNARS yang memenuhi standar	-	-	-	-	100%	-	-	-	-	-	100%	-	-	-	-	-	



No	Indikator Kinerja Sesuai Dengan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target Indikator Mutu	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah						Realisasi Capaian			Rasio Capaian			Keterangan
						2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2019	2020	2021	
9	Persentase nilai indikator pelayanan rawat inap rumah sakit yang sesuai standar Kemenkes	-	-	-	-	100%	-	-	-	-	-	50.00%	-	-	-	-	-	
10	Persentase Elemen Akreditasi RS pendidikan yang memenuhi standar	-	-	-	-	100%	-	-	-	-	-	100%	-	-	-	-	-	
11	Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP Perangkat Daerah	-	-	A	-	82.8	83	83.5	84	84.5	85	82.95	84.95	-	0.18%	2.35%	-	
12	Persentase Elemen Akreditasi RS yang Memenuhi SNARS	-	100%	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-	0.00%	0.00%	-	
13	Persentase Tingkat Kemandirian RS	-	-	66%	-	65%	66%	68%	70%	72%	74%	51.89%	43.29%	-	-20.17%	-34.41%	-	
Tahun 2021																		
14	Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP Perangkat Daerah	-	-	-	-	82.8	83	83.5	84	84.5	85	82.95	84.95	90,06	100,18%	102,35%	107,86%	
15	Nilai hasil survei akreditasi Rumah Sakit	-	-	-	-	80%	80%	82%	82%	82%	84%	88,54%	-	-	100%	-	-	Pada tahun 2020-2021 tidak dilakukan penilaian survei akreditasi RS oleh KARS karena pandemi COVID-19
Tahun 2022 – 2024																		
16	Nilai hasil survei akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	-	-	-	-	-	-	-	82%	82%	84%	88,54%	-	-	100%	-	-	Pada tahun 2020-2021 tidak dilakukan penilaian survei akreditasi RS oleh KARS karena pandemi COVID-19

Sumber data : Bagian Perencanaan dan Evaluasi



Tabel 2.29. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

No.	URAIAN	ANGGARAN TAHUN						REALISASI ANGGARAN						RASIO REALISASI ANGGARAN TAHUN					RATA - RATA PERTUMBUHAN	
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran
1	2	3						4						5					6	
Program Tahun 2019																				
A	BELANJA DAERAH	343,149,096,688	-	-	-	-	-	299,505,830,847	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Belanja Tidak Langsung	91,950,255,000	-	-	-	-	-	87,298,562,144	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Belanja Pegawai	91,950,255,000	-	-	-	-	-	87,298,562,144	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B	Belanja Langsung	251,198,841,687,63	-	-	-	-	-	212,207,268,703	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1,148,268,000	-	-	-	-	-	898,281,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Pelaksanaan Administrasi Perkantoran	1,148,268,000	-	-	-	-	-	898,281,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	8,707,050,900	-	-	-	-	-	8,310,337,892	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Penyediaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	4,207,050,900	-	-	-	-	-	4,038,633,710	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Pemeliharaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	4,500,000,000	-	-	-	-	-	4,271,704,182	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Perangkat Daerah	352,000,000	-	-	-	-	-	346,625,988	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Konsultasi Kelembagaan Perangkat Daerah	100,000,000	-	-	-	-	-	96,459,113	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Pembinaan Sumber Daya Aparatur Perangkat Daerah	252,000,000	-	-	-	-	-	250,166,875	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan	320,509,100	-	-	-	-	-	265,335,585	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Penyusunan Dokumen Perencanaan	150,000,000	-	-	-	-	-	124,330,400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Penyusunan Laporan Hasil Pelaksanaan Rencana Program dan Anggaran	120,509,100	-	-	-	-	-	103,432,985	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Penyusunan Laporan Pengelolaan Keuangan	50,000,000	-	-	-	-	-	37,572,200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Program Pembinaan Lingkungan Sosial	5,000,000,000	-	-	-	-	-	4,912,435,062	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Penyediaan/peningkatan/pemeliharaan sarana/ prasarana fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	5,000,000,000	-	-	-	-	-	4,912,435,062	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	49,121,543,520	-	-	-	-	-	42,580,793,499	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Pelayanan Kesehatan (DAK)	20,572,500,000	-	-	-	-	-	18,231,353,418	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Pelayanan Kesehatan (Pajak Rokok)	2,610,310,000	-	-	-	-	-	2,269,668,906	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Pelayanan Kesehatan	25,938,733,520	-	-	-	-	-	22,079,771,175	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	186,549,470,167,63	-	-	-	-	-	154,893,459,677,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Penguatan pelayanan RS/Rs Khusus	186,549,470,167,63	-	-	-	-	-	154,893,459,677,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Program Tahun 2020																				
A	BELANJA DAERAH	-	405,912,266,447,37	-	-	-	-	-	359,208,469,893,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Belanja Tidak Langsung	-	86,111,419,000,00	-	-	-	-	-	85,264,320,308,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Belanja Pegawai	-	86,111,419,000,00	-	-	-	-	-	85,264,320,308,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B	Belanja Langsung	-	319,800,847,447,37	-	-	-	-	-	273,944,149,585,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	Program Pelayanan Kesekretariatan RS Haji Surabaya	-	10,198,712,000,00	-	-	-	-	-	9,714,474,563,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.1	Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Anggaran Perangkat Daerah	-	302,000,000,00	-	-	-	-	-	274,483,779,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2	Kegiatan Pengelolaan Administrasi Keuangan	-	1,490,120,000,00	-	-	-	-	-	1,271,106,513,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3	Kegiatan Ketatausahaan dan Kepegawaian	-	8,406,592,000,00	-	-	-	-	-	8,168,884,271,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Haji Surabaya	-	149,015,736,747,00	-	-	-	-	-	136,569,176,443,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1	Kegiatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	-	50,764,500,000,00	-	-	-	-	-	43,417,707,161,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2	Kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK)	-	4,426,236,747,00	-	-	-	-	-	4,238,126,000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.3	Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Pajak Rokok)	-	8,725,000,000,00	-	-	-	-	-	7,705,161,400,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.4	Kegiatan Pembinaan Lingkungan Sosial (DIBI-CIT)	-	80,850,000,000,00	-	-	-	-	-	78,583,787,662,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.5	Kegiatan Pencegahan dan Penanganan Covid-19	-	4,250,000,000,00	-	-	-	-	-	2,624,394,220,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Program Peningkatan Pelayanan BLUD Rumah	-	160,586,398,700,37	-	-	-	-	-	127,660,498,579,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	URAIAN	ANGGARAN TAHUN						REALISASI ANGGARAN						RASIO REALISASI ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
1	2	3						4						5						6	
3.1	Kegiatan Penguatan pelayanan RS Haji Surabaya	-	160.596.398.700,37	-	-	-	-	-	127.660.498.579,00	-	-	-	-	-	-20,50%	-	-	-	-	-	-
Program Tahun 2021																					
A	BELANJA DAERAH	-	-	437.889.668.691	348.964.195,500	525.822.532,275	368.290.936,839	-	-	377.708.327,654	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	-	-	296.735.778,546	269.173.195,500	281.242.432,275	293.388.426,839	-	-	255.490.993,231	-	-	-	-	-13,90%	-	-	-	-	-	
1	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	-	-	5.495.000	147.145,950	154.503,248	162.228,410	-	-	5.495.000	-	-	-	-	0,00%	-	-	-	-	-	
1.1	Sub Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	-	-	-	36.293,880	38.108,574	40.014,003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.2	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	-	-	-	9.712,500	10.198,125	10.708,031	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.3	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	-	-	5.495.000	10.893,750	11.438,438	12.010,359	-	-	5.495.000	-	-	-	-	0,00%	-	-	-	-	-	
1.4	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	-	-	-	13.397,370	14.067,239	14.770,600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.5	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD	-	-	-	13.533,450	14.210,123	14.920,629	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.6	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	-	-	-	36.015,000	37.815,750	39.706,538	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.7	Sub Kegiatan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	-	-	-	27.300,000	28.665,000	30.098,250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	-	-	98.631.138,000	110.233.695,000	111.887.201,000	113.565.509,000	-	-	92.953.988,725	-	-	-	-	-5,76%	-	-	-	-	-	
2.1	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	-	-	98.146.503,000	110.233.695,000	111.887.201,000	113.565.509,000	-	-	92.509.034,725	-	-	-	-	-5,74%	-	-	-	-	-	
2.2	Sub Kegiatan Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	-	-	484.635,000	1.703.217,600	1.788.378,480	1.877.797,404	-	-	444.954,000	-	-	-	-	-8,19%	-	-	-	-	-	
2.3	Sub Kegiatan Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	-	-	-	8.500,000	9.500,000	10.500,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2.4	Sub Kegiatan Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	-	-	-	8.500,000	10.000,000	12.000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2.5	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	-	-	-	17.000,000	19.000,000	21.000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2.6	Sub Kegiatan Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	-	-	-	3.500,000	4.500,000	6.000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2.7	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	-	-	-	8.500,000	10.000,000	12.000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2.8	Sub Kegiatan Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	-	-	-	3.500,000	4.500,000	6.000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	-	-	-	10.500,000	10.500,000	10.500,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3.1	Sub Kegiatan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	-	-	-	1.000,000	1.000,000	1.000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3.2	Sub Kegiatan Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	-	-	-	2.000,000	2.000,000	2.000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3.3	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	-	-	-	2.000,000	2.000,000	2.000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3.4	Sub Kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	-	-	-	2.000,000	2.000,000	2.000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3.5	Sub Kegiatan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	-	-	-	1.500,000	1.500,000	1.500,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3.6	Sub Kegiatan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	-	-	-	1.000,000	1.000,000	1.000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3.7	Sub Kegiatan Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	-	-	-	1.000,000	1.000,000	1.000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	-	-	-	31.185,000	1.500,000	1.500,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4.1	Sub Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	-	-	-	2.400,000	2.400,000	2.400,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4.2	Sub Kegiatan Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	-	-	-	1.176.000,000	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4.3	Sub Kegiatan Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	-	-	-	30	30	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4.4	Sub Kegiatan Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	-	-	-	4.800,000	4.800,000	4.800,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	Sub Kegiatan Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	-	-	-	1.500,000	1.500,000	1.500,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5.1	Sub Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	-	-	-	1.561.100,000	1.795.229,000	2.064.513,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5.2	Sub Kegiatan Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	-	-	-	0	15.800,000	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	-	-	91.562.200	446.126,100	468.432,405	491.854,025	-	-	91.562.200	-	-	-	-	0,00%	-	-	-	-	-	

No.	URAIAN	ANGGARAN TAHUN						REALISASI ANGGARAN						RASIO REALISASI ANGGARAN TAHUN					RATA-RATA PERTUMBUHAN		
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
1	2	3						4						5					6		
6.1	Sub Kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	-	-	-	171,000,000	179,550,000	188,527,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.2	Sub Kegiatan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	-	-	-	408,000,000	428,400,000	449,820,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.3	Sub Kegiatan Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	-	-	-	30,000,000	31,500,000	33,075,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.4	Sub Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor	-	-	-	285,000,000	299,250,000	314,212,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.5	Sub Kegiatan Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	-	-	-	162,000,000	170,100,000	178,605,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.6	Sub Kegiatan Fasilitas Kunjungan Tamu	-	-	-	5,000,000	5,250,000	5,512,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.7	Sub Kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	-	-	91,562,200	446,126,100	468,432,405	491,854,025	-	-	91,562,200	-	-	-	-	-	0.00%	-	-	-	-	-
6.8	Sub Kegiatan Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	-	-	-	1,500,000,000	315,000,000	330,750,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.1	Sub Kegiatan Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	-	-	-	850,000,000	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.2	Sub Kegiatan Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	-	-	-	350,000,000	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.3	Sub Kegiatan Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	-	-	-	300,000,000	315,000,000	330,750,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	-	-	1,855,138,109	8,315,043,450	8,730,795,623	9,167,335,404	-	-	1,854,638,109	-	-	-	-	-	-0.03%	-	-	-	-	-
8.1	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	-	-	-	3,000,000	3,000,000	3,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8.2	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	-	-	1,855,138,109	8,315,043,450	8,730,795,623	9,167,335,404	-	-	1,854,638,109	-	-	-	-	-	-0.03%	-	-	-	-	-
8.3	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	-	-	-	350,000,000	367,500,000	385,875,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8.4	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	-	-	-	5,035,800,000	5,287,590,000	5,551,969,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	-	-	-	941,000,000	978,050,000	1,016,952,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.1	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	-	-	-	100,000,000	100,000,000	100,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.2	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	-	-	-	100,000,000	100,000,000	100,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.3	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Besar	-	-	-	21,000,000	22,050,000	23,152,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.4	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	-	-	-	75,000,000	78,750,000	82,687,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.5	Sub Kegiatan Pemeliharaan Mebel	-	-	-	10,000,000	10,500,000	11,025,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.6	Sub Kegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	-	-	-	35,000,000	36,750,000	38,587,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.7	Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	-	-	-	500,000,000	525,000,000	551,250,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.8	Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	-	-	-	50,000,000	52,500,000	55,125,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.9	Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	-	-	-	50,000,000	52,500,000	55,125,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	-	-	196,152,445,237	150,000,000,000	160,000,000,000	170,000,000,000	-	-	160,585,309,197	-	-	-	-	-	-18,13%	-	-	-	-	-
10.1	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	-	-	196,152,445,237	150,000,000,000	160,000,000,000	170,000,000,000	-	-	160,585,309,197	-	-	-	-	-	-18,13%	-	-	-	-	-
B	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	-	-	141,153,890,145	79,791,000,000	244,580,100,000	74,902,510,000	-	-	122,217,334,423	-	-	-	-	-	-13,42%	-	-	-	-	-
1	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Kegiatan Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	-	-	139,013,890,145	76,260,000,000	240,696,000,000	70,630,000,000	-	-	120,456,505,423	-	-	-	-	-	-13,35%	-	-	-	-	-
1.1	Sub Kegiatan Pembangunan Rumah Sakit Berserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	-	-	53,556,000,000	6,700,000,000	170,000,000,000	0	-	41,600,661,520	-	-	-	-	-	-	-22,32%	-	-	-	-	-
1.2	Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	-	-	9,034,192,000	8,700,000,000	9,000,000,000	10,000,000,000	-	-	7,804,132,031	-	-	-	-	-	-13,62%	-	-	-	-	-
1.3	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	-	-	4,967,000,000	5,000,000,000	10,000,000,000	3,000,000,000	-	-	4,385,586,834	-	-	-	-	-	-11,71%	-	-	-	-	-

RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) BLUD RSUD HAJI
PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2021 - 2024

No.	URAIAN	ANGGARAN TAHUN						REALISASI ANGGARAN						RASIO REALISASI ANGGARAN TAHUN					RATA - RATA PERTUMBUHAN		
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
1	2	3						4						5					6		
1.4	Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	-	-	2.293.150.000	2.500.000.000	3.000.000.000	3.500.000.000	-	-	2.164.621.500	-	-	-	-	-	-5,60%	-	-	-	-	-
1.5	Sub Kegiatan Pengadaan dan Pemeliharaan Alat - Alat Kesehatan / Peralatan Laboratorium Kesehatan	-	-	57.667.443.145	2.000.000.000	5.000.000.000	5.000.000.000	-	-	55.225.411.156	-	-	-	-	-	-4,23%	-	-	-	-	-
1.6	Sub Kegiatan Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	-	-	1.506.192.000	1.600.000.000	1.760.000.000	2.000.000.000	-	-	1.324.095.460	-	-	-	-	-	-12,09%	-	-	-	-	-
1.7	Sub Kegiatan Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	-	-	1.600.000.000	1.760.000.000	1.936.000.000	2.130.000.000	-	-	1.043.350.000	-	-	-	-	-	-34,79%	-	-	-	-	-
1.8	Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	-	-	8.389.913.000	48.000.000.000	40.000.000.000	45.000.000.000	-	-	6.908.646.922	-	-	-	-	-	-17,66%	-	-	-	-	-
2	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	-	-	2.140.000.000	3.531.000.000	3.884.100.000	4.272.510.000	-	-	1.760.829.000	-	-	-	-	-	-17,72%	-	-	-	-	-
2.1	Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit	-	-	2.140.000.000	3.531.000.000	3.884.100.000	4.272.510.000	-	-	1.760.829.000	-	-	-	-	-	-17,72%	-	-	-	-	-
Program Tahun 2022																					
BELANJA DAERAH					285.856.009.000	525.083.201.000	368.468.019.000														
A	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	-	-	-	281.336.009.000	271.887.201.000	283.565.509.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	-	-	-	113.836.009.000	111.887.201.000	113.565.509.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	-	-	-	113.836.009.000	111.887.201.000	113.565.509.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	-	-	-	167.500.000.000	160.000.000.000	170.000.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.1	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	-	-	-	167.500.000.000	160.000.000.000	170.000.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	-	-	-	4.520.000.000	253.196.000.000	84.902.510.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Kegiatan Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	-	-	-	4.520.000.000	253.196.000.000	80.630.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.1	Sub Kegiatan Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	-	-	-	-	170.000.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2	Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	-	-	-	-	9.000.000.000	10.000.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	-	-	-	-	10.000.000.000	3.000.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.4	Sub Kegiatan Pengadaan Sarana Fasilitas Layanan Kesehatan	-	-	-	-	2.500.000.000	3.000.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.5	Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	-	-	-	-	3.000.000.000	3.500.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.6	Sub Kegiatan Pengadaan dan Pemeliharaan Alat - Alat Kesehatan / Peralatan Laboratorium Kesehatan	-	-	-	4.520.000.000	5.000.000.000	5.000.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.7	Sub Kegiatan Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	-	-	-	-	1.760.000.000	2.000.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.8	Sub Kegiatan Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	-	-	-	-	1.936.000.000	2.130.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.9	Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	-	-	-	-	50.000.000.000	52.000.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	-	-	-	-	3.884.100.000	4.272.510.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1	Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit	-	-	-	-	3.884.100.000	4.272.510.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sumber data : Bagian Perencanaan dan Evaluasi



2.3.2. Capaian Indikator Mutu Pelayanan

Indikator mutu rumah sakit yang mencapai target di monitoring dan di evaluasi setiap 6 bulan sekali. Penyusunan indikator mutu rumah sakit bersumber dari beberapa antara lain :

- a. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kementerian Kesehatan tahun 2008 sebanyak 114 indikator;
- b. Indikator Mutu Nasional sebanyak 32 Indikator;
- c. Indikator Mutu Unit sebanyak 33 Indikator;
- d. Indikator SNARS sebanyak 54 Indikator;
- e. Indikator kinerja RS Kementerian Kesehatan sebanyak 4 indikator;

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Nomor 445/160/304/2021 tentang Penetapan Indikator Mutu Unit di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang meliputi beberapa unsur indikator mutu antara lain Indikator Mutu Nasional, Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimum serta Indikator Mutu Unit Kerja Lainnya.

Dengan adanya Pandemi COVID-19 sejak tahun 2020, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur menetapkan pelayanan COVID-19 sebagai pelayanan klinis prioritas pada tahun 2021 mengesahkan Surat Keputusan Direktur Nomor 445/043/304/2021 tentang Penetapan Program Peningkatan Mutu Pelayanan Klinis Prioritas Tahun 2021, penetapan pelayanan COVID-19 sebagai pelayanan klinis prioritas bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan COVID-19 pada khususnya pada masa pandemi saat ini.

Sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Nomor 445/160/304/2021 Indikator Mutu Unit Rumah Sakit terdiri dari 237 indikator mutu yang terbagi dalam 3 area jajaran wakil direktur yaitu :

1. Jajaran Wakil Direktur Medik dan Keperawatan sebanyak 137 indikator mutu;
2. Jajaran Wakil Direktur Penunjang, Pendidikan, dan Penelitian sebanyak 57 indikator mutu; dan
3. Jajaran Wakil Direktur Umum, Keuangan, dan Perencanaan sebanyak 43 indikator mutu.

Indikator mutu yang sudah dipilih dan sudah tercapai terus-menerus selama setahun maka dapat dilakukan penggantian indikator mutu baru.



Tabel 2.30. Indikator Mutu Rumah Sakit Instalasi/Unit Kerja yang Memenuhi Standar di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

NO	UNIT KERJA	JUMLAH INDIKATOR	INDIKATOR YANG MEMENUHI STANDAR	
			JUMLAH	%
WAKIL DIREKTUR PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN				
1.	Bidang Pelayanan Medik	1	1	100,00%
2.	Bidang Keperawatan	2	2	100,00%
3.	Instalasi Gawat Darurat	11	8	72,73%
4.	Instalasi Rawat Jalan	8	6	75,00%
5.	Instalasi Rawat Inap 1	12	10	83,33%
6.	Instalasi Rawat Inap 2	11	10	90,91%
7.	Instalasi Graha Nuur Afiyah	11	11	100,00%
8.	Instalasi Bedah Sentral	12	11	91,67%
9.	Instalasi Anestesi & Rawat Intensif	11	10	90,91%
10.	Instalasi Gigi & Mulut	6	5	83,33%
11.	Instalasi Hemodialisis	5	3	60,00%
12.	Instalasi Gizi	7	7	100,00%
13.	Sub Komite Keselamatan Pasien	9	5	55,56%
14.	Komite Medik	1	0	0,00%
15.	Komite PPI	13	13	100,00%
16.	Tim PONEK	17	11	64,71%
	TOTAL A	137	113	82,48%
WAKIL DIREKTUR PENUNJANG, PENDIDIKAN DAN PENELITIAN				
17.	Bidang Penunjang Medik	8	3	37,50%
18.	Bidang Pendidikan dan Penelitian	1	1	100,00%
19.	Instalasi Radiologi	5	5	100,00%
20.	Instalasi Rehabilitasi Medik	3	3	100,00%
21.	Instalasi Patologi Klinik	11	6	54,55%
22.	Instalasi Patologi Anatomi	8	8	100,00%
23.	Instalasi Farmasi	6	5	83,33%
24.	Instalasi Pemulasaraan Jenazah	4	3	75,00%
25.	Instalasi Pusat Sterilisasi dan Pencucian	3	3	100,00%
26.	Komite Koordinasi Pendidikan	2	1	50,00%
27.	Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba	6	4	66,67%
	TOTAL B	57	42	73,68%
WAKIL DIREKTUR UMUM, KEUANGAN, DAN PERENCANAAN				
28.	Bagian Umum	17	13	76,47%
29.	Bagian PPE	2	2	100,00%
30.	Bagian Keuangan dan Akuntansi	4	3	75,00%
31.	Instalasi Sanitasi	2	2	100,00%
32.	Instalasi Pemeliharaan Sarana	4	3	75,00%
33.	Instalasi SIMRS	3	3	100,00%
34.	Instalasi Pengendali Kerjasama	2	0	0,00%
35.	Instalasi Bina Rohani dan Jasmani	4	3	75,00%
36.	Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa	2	2	100,00%
37.	Komite K3RS	2	2	100,00%
	TOTAL C	43	33	78,57%
	TOTAL A + B + C	237	188	79,32%

Sumber Data : Bidang Pelayanan Medik



Beberapa Indikator Mutu Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar dapat dijelaskan, antara lain :

Tabel 2.31. Indikator Mutu Rumah Sakit Pada 3 Area Jajaran Wakil Direktur di Masing-masing Instalasi/Unit Kerja yang belum memenuhi standar di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
WAKIL DIREKTUR MEDIK DAN KEPERAWATAN									
Bidang Pelayanan Medik	1	Kepuasan pasien dan keluarga	> 80%	Tidak Dievaluasi	90,330%	Tidak Dievaluasi	88,875%	-	Mempertahankan pencapaian
Bidang Keperawatan	1	Kejadi dekontaminasi selama masa perawatan	0%	0,000%	0,025%	0,000%	0,000%	Tidak terdapat kejadian dekontaminasi selama masa perawatan	Mempertahankan pencapaian
	2	Infeksi Luka Infus (ILI/Phlebitis)	< 16%	4,786%	1,405%	5,429%	3,700%	<ul style="list-style-type: none"> - Penyebab mekanik, seperti ketidaksesuaian ukuran kateter dan pemilihan vena - Penyebab kimia (obat/infus dengan konsentrasi tinggi/pekat) 	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan observasi pada pasien setelah dilakukan pemasangan infus, khususnya pada lokasi pemasangan infus - Meningkatkan kompetensi petugas melalui pelatihan tentang asuhan invasif / manajemen intravena - Koordinasi dengan Farmasi untuk sosialisasi SPO Pengenceran Obat - Melaporkan insiden tersebut sebagai insiden keselamatan pasien dan melakukan analisis dan tindakan lanjut sesuai grading insiden
Instalasi Gawat Darurat	1	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	Jam buka pelayanan gawat darurat sesuai dengan standar	-
	2	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku	80%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	Semua pemberi pelayanan gawat darurat sudah bersertifikat dan masih berlaku	Mempertahankan pencapaian
	3	Kemampuan menangani life saving	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	Kemampuan petugas dalam menangani kasus life saving sudah sesuai standar	Mempertahankan pencapaian
	4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	Tersedia tim penanggulangan bencana	-
	5	Waktu pelayanan ambulance	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	Jam pelayanan ambulance sesuai dengan standar	-

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	6	Emergency respon time (waktutanggappelayan angawatdarurat ≤ 5 menit)	100%	85,377%	90,218%	92,699%	89,462%	Adanyakekuranganpencatatan data waktutanggap oleh dokter pada DRM sehingga data yang adadiasumsikanwaktutanggappela yanangawatdarurat ≥ 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikancapaian emergency respon time dokter yang masihdibawahstandar pada saat briefing - Sosialisasi dan mengingatkankepadadokter jaga untukselalumengisi jam waktutanggappelayananemergensi di DRM
	7	Tidakadanyakeharusanmembayar uang muka	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	Tidakterdapatkeharusanmembayar uang mukabagipasiengawatdarurat	-
	8	Kecepatanmemberikanpelayanan ambulance di rumahsakit ≤ 30 menit	100%	95,833%	71,739%	100,000%	98,148%	Adanya delay pemberiankecepatanpelayananam bulansterkendalaperawatambulans yang juga perawat IGD yang sedangtugas jaga pada saatitu	Mengusulkantimambulansdenganang gotaperawat yang terpisahdaritugas jaga IGD
	9	Respon time pelayanan ambulance kepadamasyarakat yang membutuhkan	100%	61,538%	80,952%	100,000%	100,000%	Kesiapantim ambulance mendukungpercepatanrespon time pelayanankepadamasyarakat yang membutuhkan	Mempertahankancapaian
	10	Kematianpasien IGD (≤ 8 jam)	≤ 2‰	2,396‰	4,051‰	7,553‰	3,243‰	Pasiensudahdalamkondisikritisketi kاداتangke IGD. Pasientelahditanganisesuaidengan penatalaksanaankegawatan yang berlaku dan pihakkeluargasudahdiberikan KIE mengenaikondisipasien	Mengajukanusulan refresh ilmupenanganankegawatan, trauma, COS, COB kepadaBidangDiklituntukseluruhpetugas IGD dalamrangkapeningkatankompetensi petugas
	11	Kepuasanpasien dan keluarga	> 80%	Tidak Dievaluasi	93,125%	Tidak Dievaluasi	93,560%	-	Mempertahankancapaian



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
Instalasi Rawat Jalan	1	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	-	-
	2	Dokter pemberi pelayanan di klinik spesialis	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	-	-
	3	Jam buka pelayanan sesuai ketentuan: 08.00 – 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 – 11.00	100%	70,240%	76,520%	76,909%	81,418%	Masih kurangnyakedisiplinandokterdalam hadirtepatwaktu	Berkoordinasikembali dengan Bidang Pelayanan Medik khususnyaperihal waktu kehadiran dokter
	4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	61,393 menit	57,865 menit	56,514 menit	60,303 menit	- Waktu tunggu dihitung melalui aplikasi H3IS, disisi lain waktu yang tertera pada aplikasi bisa jadi merupakan waktu dokter menulis SOAP pada aplikasi setelah melayani pasien, bukan waktu pada saat melayani pasien - Bagi pasien yang mendaftar online tidak tercantum jam pendaftaran maka tidak bisa dihitung waktu tunggu nya	Mengusulkan aplikasi khusus untuk menghitung waktu tunggu pasien mulai dari pendaftaran sampai dilayani dokter di klinik.
	5	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	60%	100000%	100000%	100000%	100000%	Setiap penegakan diagnosis TB sudah sesuai dengan SPO yang berlaku	Mempertahankan pencapaian
	6	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Penanganan pasien rawat jalan TB sudah dilakukan sesuai standar TB-DOTS	Mempertahankan pencapaian
	7	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	60%	83333%	95455%	91176%	90625%	Pencatatan dan pelaporan TB sebagian besar telah dilakukan sesuai prosedur yang berlaku	Mempertahankan pencapaian

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	8	Kepuasan pasien dan keluarga	> 80%	Tidak Dievaluasi	87750%	Tidak Dievaluasi	88750%	Sudah sesuai standar	Perlu dilakukan upaya-upaya lain untuk meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga terutama dalam hal waktu tunggu pelayanan rawat jalan
Instalasi Rawat Inap I	1	Ketersediaan pelayanan rawat inap	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	-	-
	2	Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	Tidak Dievaluasi	100000%	Tidak Dievaluasi	100000%	Semuapemberi pelayanan rawat inap sudah memenuhi persyaratan kompetensi	-
	3	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Sudah sesuai standar yang dipersyaratkan	-
	4	Penegakan diagnosis tuberkulosis melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis	60%	80000%	55814%	85965%	76316%	Penegakan diagnosis tuberkulosis telah dilakukan sesuai dengan ketentuan	Mempertahankan pencapaian
	5	Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	80000%	55814%	71930%	75000%	Adanya pasien yang meninggal sebelum dilakukan pemeriksaan TCM	Koordinasi dengan DPJP serta KSM terkait terutama dalam hal penanganan pasien suspect TB yang tidak dapat mengeluarkan dahak
	6	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan tuberkulosis di rumah sakit	60%	100000%	100000%	100000%	100000%	Sudah sesuai	Mempertahankan pencapaian



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	7	Kepatuhan jam visitedokterspesialis	≥ 80%	100000%	100000%	99618%	95673%	Masih adanyavisitedokterspesialisdiluar jam yang ditentukankarenaadanyajadwalyang berbarenganantarapelayanananrawat jalan dan rawatinap	<ul style="list-style-type: none"> - KoordinasidenganKomiteMedik dan KSM terkaitmengenaijadwalpelayanandokterspesialis - Memasukkanindikator “kepatuhan jam visitedokterspesialis” kedalam OPPE sebagaiindikatorpenilaiankinerjadokterspesialisdalamrangkameningkatkankepatuhan dan kedisiplinandokterdalammelakukanvisite
	8	Angka kejadianinfeksinosokomial	≤ 1,5%	6452%	3092%	1765%	1500%	Penyebabkimia (obat/infusdengankonsentrasitinggi/pekat)	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkanobservasi pada pasiensetelahdilakukanpemasanganinfus, khususnya pada lokasipemasanganinfus - Melaporkaninsidentersebutsebagaiinsidenkeselamatanpasien dan melakukananalisis dan tindakanjutsesuai grading insiden
	9	Tidakadanyakejadianpasienjatuh yang berakibatkecacatan/kematian	100%	99899%	99912%	100000%	100000%	Upayapencegahanpasienjatuhsud ahdilakukansesuaistandar	Mempertahankancapaian
	10	Kematianpasien> 48 jam	≤ 25%	68,702%	62721%	60,784%	11,089%	Pasiendatangdalamkeadaankritisdengan Multiple diagnosis	Koordinasidengan KSM terkaitdalamhalpenangananpasien-pasiendengan multiple diagnosis
	11	Kejadianpulangpaksa	≤ 5%	0,444%	0,088%	0,000%	0,000%	Tidakterdapatkejadianpulangpaksa yang dikarenakankeluhanterhadapelayanananrumahsakit	Mempertahankanpelayananterbaikuntukmeminimalkankejadianpulangpaksa

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	12	Kepuasan pasien dan keluarga	> 80%	Tidak Dievaluasi	89750%	Tidak Dievaluasi	90150%	Sudah sesuai dengan standar	Mempertahankan pencapaian dengan tetap meningkatkan pelayanan terbaik untuk pasien dan keluarga
Instalasi Rawat Inap II	1	Ketersediaan pelayanan rawat inap	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	-	-
	2	Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	Tidak Dievaluasi	100000%	Tidak Dievaluasi	100000%	Semua pemberi pelayanan rawat inap sudah memenuhi persyaratan kompetensi	-
	3	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Sudah sesuai standar yang dipersyaratkan	-
	4	Kepatuhan jam visitedokter spesialis	≥ 80%	97741%	97297%	96471%	99324%	Masih adanya visitedokter spesialis diluar jam yang ditentukan karena adanya jadwal yang berbenturan antar pelayanan rawat jalan dan rawat inap	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dengan Komite Medik dan KSM terkait mengenai jadwal pelayanan dokter spesialis - Memasukkan indikator "kepatuhan jam visitedokter spesialis" kedalam OPPE sebagai indikator penilaian kinerja dokter spesialis dalam rangka meningkatkan kepatuhan dan kedisiplinan dokter dalam melakukan kunjungan
	5	Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama rawat inap	0%	0,000%	0,000%	2564%	4023%	Ibu bekerja, berinisiatif membawa susu formula namun tidak berkomunikasi dengan petugas di ruangan	Edukasi secara intensif kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	6	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0,000%	0,000%	0,000%	0,187%	<p>Terdapat 1 Kejadian IDO pasien post op Appendektomi Akut GA.</p> <p>Pada hasil kultur tidak ditemukan pertumbuhan namun, berdasarkan konfirmasi SSI menunjukkan bahwa Pemberian antibiotik profilaksis diberikan <30 menit (standar 30-45 menit).</p>	<p>Berkoordinasi dengan KSM/dokter melalui workshop PPI. Materi yang akan dibahas tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dasar diagnose HAI 2. Epidemiologi dan mikro-organisme penyebab HAI 3. Pola mikroorganisme dan penggunaan AB Rasional
	7	Angka kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	-	-
	8	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Tidak terdapat kejadian pasien jatuh berakibat kecacatan / kematian	Senantiasa patuh dalam melakukan upaya pencegahan pasien jatuh
	9	Kematian pasien > 48 jam	≤ 25%	54,575%	39,106%	73,016%	16,227%	<p>Pasien TB yang masuk sudah dalam kondisi jelek. Tatalaksana TB sudah dilakukan sesuai prosedur, sampai dengan pemasangan HNFC dan/atau ventilator.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan tatalaksana sesuai prosedur - Memberikan edukasi pada keluarga pasien mengenai prognosis pasien
	10	Kejadian pulang paksa	≤ 5%	0,779%	0,540%	0,476%	0,203%	Masih terdapat beberapa keluhan pasien terhadap pelayanan rawat inap rumah sakit	Mengupayakan perbaikan pelayanan terhadap pasien baik dari segi petugas, sarana maupun prasarana rawat inap

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	11	Kepuasan pasien dan keluarga	> 80%	Tidak Dievaluasi	89500%	Tidak Dievaluasi	90180%	Sudah sesuai dengan standar	Mempertahankan pencapaian dan tata peningkatan pelayanan terbaik untuk pasien dan keluarga
Instalasi Graha Nour Afiah	1	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	41,556 menit	43,837 menit	52,461 menit	49,872 menit	Rata-rata waktu tunggu pasien rawat jalan sudah sesuai standar	Mempertahankan pencapaian
	2	Ketersediaan pelayanan rawat inap	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	-	-
	3	Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	Tidak Dievaluasi	100000%	Tidak Dievaluasi	100000%	Semua pemberi pelayanan rawat inap sudah memenuhi persyaratan kompetensi	-
	4	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Sudah sesuai standar yang dipersyaratkan	-
	5	Kepatuhan jam visitedokter spesialis	≥ 80%	77027%	82884%	84971%	86453%	Masih adanya visitedokter spesialis diluar jam yang ditentukan karena adanya jadwal yang berbarengan antar pelayanan rawat jalan dan rawat inap	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dengan Komite Medik dan KSM terkait mengenai jadwal pelayanan dokter spesialis - Memasukkan indikator "kepatuhan jam visitedokter spesialis" kedalam OPPE sebagai indikator penilaian kinerja dokter spesialis dalam rangka meningkatkan kepatuhan dan kedisiplinan dokter dalam melakukan visitasi
	6	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0,000%	0,000%	0,000%	1429%	Terdapat 1 Kejadian SSI pada pasien post op Appendiktomi Akut	- Melaporkan kejadian infeksi pada Komite PPI

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
								GA. Pada hasil kultur tidak ditemukan pertumbuhan kuman sumber berdasarkan konfirmasi SSI menunjukkan bahwa pemberian antibiotik profilaksis diberikan kurang dari standar yaitu < 30 menit (standar 30-45 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Melaporkan kejadian infeksi sebagai insiden keselamatan pasien kepada Sub Komite Keselamatan Pasien - Melakukan surveilans infeksi kepada semua pasien pasca operasi untuk semua kategori
	7	Angka kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5%	0,000%	0,000%	0,000%	0,842%	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya infeksi daerah operasi berisiko dikarenakan pemberian antibiotik profilaksis kurang dari standar - Adanya kejadian flebitis dikarenakan: <ul style="list-style-type: none"> a. Adanya pemakaian antibiotik lebih dari satu b. Pemasangan infus sulit karena kanpasien gemuk, dan/atau vena kecil c. Pasien anak yang rewel sehingga banyak gerak 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan monitoring secara berkala kepada pasien dengan kondisi tertentu (gemuk, vena kecil, pasien anak) setelah dilakukan pemasangan infus - Melakukan surveilans infeksi kepada semua pasien pasca operasi untuk semua kategori - Melaporkan kejadian infeksi pada Komite PPI - Melaporkan kejadian infeksi sebagai insiden keselamatan pasien kepada Sub Komite Keselamatan Pasien
	8	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Tidak terdapat kejadian pasien jatuh berakibat kecacatan / kematian	Senantiasa patuh dalam melakukan upaya pencegahan pasien jatuh
	9	Kematian pasien > 48 jam	≤ 25‰	0,000‰	8,658‰	34,014‰	8,361‰	Pasien MRS sudah dalam kondisi terminal	- Memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang kondisi pasien



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
									- Memberikan pelayanan terbaik kepada pasien terminal
	10	Kejadian pulang paksa	≤ 5%	0,000%	0,000%	0,000%	0,323%	Masih terdapat beberapa keluhan pasien terhadap pelayanan rawat inap rumah sakit	Mengupayakan perbaikan pelayanan terhadap pasien baik dari segi petugas, sarana maupun prasarana rawat inap
	11	Kepuasan pasien dan keluarga	> 80%	Tidak Dievaluasi	93750%	Tidak Dievaluasi	93330%	Sudah sesuai dengan standar	Mempertahankan pencapaian dengan tetap meningkatkan pelayanan terbaik kepada pasien dan keluarga
Instalasi Bedah Sentral	1	Tidak dilakukannya penandaan lokasi operasi	0%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Penandaan lokasi operasi sudah dilaksanakan sesuai prosedur yang berlaku	Mempertahankan pencapaian
	2	Angka kelengkapan asesmen pre operasi bedah	100%	89063%	88571%	80052%	94219%	Kurangnya kepatuhan DPJP / dokter operator dalam pelaksanaan asesmen pre operasi bedah di ruang perawatan	- Berkoordinasi dengan Bidang Pelayanan Medik, Komite Medik dan KSM terkait mengenai pelaksanaan pengisian asesmen pre operasi bedah - Memasukkan indikator mutu angka kelengkapan asesmen pre operasi bedah sebagai indikator kinerja dalam OPPE para dokter bedah
	3	Angka kelengkapan pengisian surgical checklist di kamar operasi	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Sudah sesuai standar	Mempertahankan pencapaian
	4	Ketidaklengkapan laporan operasi	≤ 1%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Laporan operasi sudah dilaksanakan sesuai prosedur	Mempertahankan pencapaian
	5	Penundaan operasi elektif	≤ 5%	0,761%	1862%	0,000%	0,000%	Operasi elektif telah terlaksana sesuai jadwal yang ditentukan	Mempertahankan pencapaian

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	6	Kesalahan diagnosis pre dan post operasi	0%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Sudahsesuai standar	Mempertahankapapaian
	7	Tidakadanyakejadiano perasi salah sisi	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Identifikasipasiensudahdijalankans esuaiketentuan	Mempertahankapapaian
	8	Tidakadanyakejadiano perasi salah orang	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Identifikasipasiensudahdijalankans esuaiketentuan	Mempertahankapapaian
	9	Tidakadanyakejadiano perasi salah tindakan	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Identifikasipasiensudahdijalankans esuaiketentuan	Mempertahankapapaian
	10	Tidakadanyakejadiant ertinggalnyabendaasin g/lain pada tubuhpasiensetelahdio perasi	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Identifikasipasiensudahdijalankans esuaiketentuan	Mempertahankapapaian
	11	Kejadiankematian di mejaoperasi	≤ 1%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Semuaprosedursudahdijalankans esuaiketentuan	Mempertahankapapaian
	12	Kepuasanpasien dan keluarga	> 80%	TidakDievalu asi	93750%	TidakDievalu asi	91840%	Sudahsesuaidengan standar	Mempertahankapapaian dengan teta pmeningkatkan pelayananan terbaik untu k pasien dan keluarga
Instalasi Anestesi dan Rawat Intensif	1	Pemberipelayanan unit intensif	100%	88889%	88626%	85124%	90543%	- Adanyatambahan perawat rotasi dari ruangan lain yang belum memiliki kompetensi dasar ICU - Untuk petugas NICU, belum ada penyelenggaraan program Pelatihan Neonatus Level 3	- Pengajuan ulang usulan pelatihan hand asar ICU bagi perawat ruang intensif yang belum memiliki kompetensi dasar ICU - Pengajuan ulang usulan pelatihan h eonatus Level 3 bagi petugas NICU
	2	Ketidaklengkapan asesmen pre anestesi	0%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Asesmen pre anestesi sudah dilengkapi sesuai prosedur	Mempertahankapapaian
	3	Ketidaklengkapan asesmen pre sedasi	0%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Asesmen pre sedasi sudah dilengkapi sesuai prosedur	Mempertahankapapaian

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	4	Ketidaklengkapan monitoring status fisiologis selama anestesi	0%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Status fisiologis pasien selama anestesi selalu dipantau secara berkala	Mempertahankan pencapaian
	5	Ketidaklengkapan monitoring status fisiologis selama sedasi	0%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Status fisiologis pasien selama sedasi selalu dipantau secara berkala	Mempertahankan pencapaian
	6	Ketidaklengkapan monitoring proses pemulihan pasca anestesi	0%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Kondisi pasien selama proses pemulihan pasca anestesi selalu dipantau secara berkala	Mempertahankan pencapaian
	7	Ketidaklengkapan monitoring proses pemulihan pasca sedasi	0%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Kondisi pasien selama proses pemulihan pasca sedasi selalu dipantau secara berkala	Mempertahankan pencapaian
	8	Angka konversi tindakan	0%	0,000%	0,000%	0,531%	0,000%	Asesmen pre anestesi sudah dilakukan secara detail dan lengkap sehingga pada saat akan dilakukan tindakan pembiusan tidak diperlukan adanya konversi tindakan anestesi dari SAB menjadi GA	Mempertahankan pencapaian
	9	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Re-admisi pasien ICU dapat diminimalisir	Mempertahankan pencapaian
	10	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Tidak terdapat adanya komplikasi anestesi karena semua tindakan sudah dilakukan sesuai prosedur yang berlaku	Mempertahankan pencapaian
	11	Kepuasan pasien dan keluarga	> 80%	Tidak Dievaluasi	90500%	Tidak Dievaluasi	92900%	Sudah sesuai dengan standar	Mempertahankan pencapaian dengan tetap meningkatkan pelayanan terbaik untuk pasien dan keluarga



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
Instalasi Gigi dan Mulut	1	Dokter pemberi pelayanan di klinik spesialis	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Semua dokter pemberi pelayanan di klinik Gigi dan Mulut adalah dokter spesialis	-
	2	Jam buka pelayanan sesuai ketentuan: 08.00 – 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat: 08.00 – 11.00	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Jam buka pelayanan klinik Gigi dan Mulut sudah sesuai standar	-
	3	Waktu tunggu rawat jalang gigi dan mulut	≤ 60 menit	53,974 menit	47,409 menit	44,423 menit	70,909 menit	Beberapa pasien dari dokter spesialis tertentu dengan jumlah pasien lebih banyak harus menunggu giliran lebih lama.	Membuat antrian baru sesuai keahlian masing-masing dokter gigi spesialis untuk memotong waktu tunggu pelayanan
	4	Kejadian tumpatan semesta lepas pada perawatan gigi	≤ 20%	0,617%	0,000%	3,077%	0,411%	Adanya faktor dari pasien yang kurang bisa merawat tumpatan semesta dengan baik	Edukasi kepada pasien pasca pemasangan tumpatan sementara
	5	Kejadiannya nyeri dan bengkak setelah dilakukan tindakan odontektomi	≤ 10%	2,857%	2,222%	1,299%	0,971%	Masih didapatkan kejadiannya nyeri dan bengkak namun masih sesuai standar	Mempertahankan pencapaian
	6	Kepuasan pasien dan keluarga	> 80%	Tidak Dievaluasi	88,750%	Tidak Dievaluasi	89,830%	Sudah sesuai dengan standar	Mempertahankan pencapaian dengan tetap meningkatkan pelayanan terbaik untuk pasien dan keluarga
Instalasi Hemodialisis	1	Pemberi pelayanan hemodialisis bersertifikat	100%	56,604%	58,824%	58,824%	60,000%	<p>Terdapat petugas yang belum mengikuti pelatihan hemodialisis dikarenakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - banyak penyelenggara pelatihan hemodialisis yang menunda/meniadakan jadwal pelatihan dikarenakan: <p>a. adanya pandemi Covid-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Berkoordinasi secara berkala dengan Bidang Diklit mengenai pengajuan usulan petugas untuk mengikuti pelatihan hemodialisis - Mengusulkan perubahan tupoksi untuk dua orang yang sudah tidak dapat mengikuti pelatihan hemodialisis

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
								<p>b. adanya perubahan kurikulum pelatihan hemodialisis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sehingga penyelenggara pelatihan belum siap untuk menyelenggarakan pelatihan</p> <p>- dua orang petugas yang belum mendapat pelatihan hemodialisis sudah memasuki batas usia maksimal untuk dapat mengikuti pelatihan an hemodialisis</p>	
	2	Insiden kesalahan setting program hemodialisis	≤ 0,5%	0,094%	0,000%	0,000%	0,000%	Identifikasi pasien telah dilakukan dengan baik sehingga setting program sesuai dengan kebutuhan pasien	Mempertahankan pencapaian
	3	Insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri pada pasien hemodialisis	≤ 0,5%	0,564%	1235%	0,815%	1619%	<p>- AV-Shunt berukuran kecil sehingga sulit diinvasif dan mudah pecah</p> <p>- Flow CVC tidak maksimal dan sering macet</p>	<p>- Pemilihan access vascular dengan cermat dan tepat sebelum penusukan sehingga minimal insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri pada pasien hemodialisis</p> <p>- Konsultasi dengan dokter bedah vaskular apabila kelainan pembuluh darah pada pasien</p> <p>- Melaporkan insiden tersebut sebagai insiden keselamatan pasien dan melakukan analisis dan tindakan lanjut sesuai grading insiden</p>



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	4	Tingkat adekuasi tindakan Hemodialisis (URR \geq 65%)	\geq 80%	92562%	92276%	91071%	86458%	Tingkat adekuasi rata-rata pasien hemodialisis sudah sesuai standar	Mempertahankan pencapaian
	5	Kepuasan pasien dan keluarga	$>$ 80%	Tidak Dievaluasi	92750%	Tidak Dievaluasi	91910%	Sudah sesuai dengan standar	Mempertahankan pencapaian dengan tetap meningkatkan pelayanan terbaik untuk pasien dan keluarga
Instalasi Gizi	1	Angka asesmen gizi	\geq 80%	100000%	100000%	100000%	100000%	Pelaksanaan asesmen gizi telah dilakukan sesuai prosedur kepada setiap pasien rawat inap baru	Mempertahankan pencapaian
	2	Angka skrining risiko nutrisi	\geq 80%	99167%	99797%	100000%	100000%	Setiap pasien rawat inap baru telah dilakukan skrining risiko nutrisi	Mempertahankan pencapaian
	3	Angka kelengkapan asuhan gizi terintegrasi	\geq 80%	97917%	99084%	100000%	100000%	Asuhan gizi terintegrasi telah dilaksanakan sesuai prosedur	Mempertahankan pencapaian
	4	Keterlambatan asuhan gizi lanjutan	\leq 20%	1667%	1119%	0,000%	0,000%	Asuhan gizi lanjutan sudah dilaksanakan secara tepat waktu	Mempertahankan pencapaian
	5	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	\geq 90%	99387%	100000%	100000%	100000%	Semua makanan pasien rawat inap telah didistribusikan secara tepat waktu	Mempertahankan pencapaian
	6	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Asesmen gizi telah dilakukan dengan baik sehingga tidak didapatkan adanya kesalahan pemberian diet pada pasien	Mempertahankan pencapaian
	7	Sisamakan yang tidak termakan oleh pasien	\leq 20%	16483%	18169%	17403%	16103%	Variasi menu, pengemasan makanan yang higienis dapat meningkatkan nafsu makan pasien sehingga dapat meminimalkan sisa makanan.	Mempertahankan pencapaian
Sub Komite Keselamatan Pasien	1	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100000%	99974%	100000%	100000%	Identifikasi pasien telah dilakukan oleh petugas secara patuh dan sesuai prosedur yang berlaku	Mempertahankan pencapaian

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	2	Angka kepatuhan petugas depo farmasi melakukan identifikasi pasien sebelum penyerahan obat	100%	TIDAK ADA DATA	99340%	100000%	100000%	Identifikasi pasien sebelum penyerahan obat telah dilakukan sesuai prosedur yang berlaku	Mempertahankan pencapaian
	3	Angka kepatuhan penyaji makanan melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian nutrisi pada diet khusus	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Identifikasi pasien sebelum pemberian nutrisi pada diet khusus telah dilakukan sesuai prosedur	Mempertahankan pencapaian
	4	Angka kepatuhan perawat melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian transfusi darah dan produk darah	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Identifikasi pasien sebelum transfusi darah telah dilakukan sesuai prosedur	Mempertahankan pencapaian
	5	Angka kepatuhan perawat melakukan identifikasi pasien sebelum pengambilan spesimen pemeriksaan darah	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Identifikasi pasien sebelum pengambilan spesimen pemeriksaan darah	Mempertahankan pencapaian
	6	Angka kelengkapan datangnya dokter pada proses konfirmasi (CABAK) pada form/stempel SBAR	100%	90461%	89942%	92484%	94532%	Petugas diruang telah selalu mengingatkan dokter untuk selalu menandatangani form SBAR setiap selesai memberikan advis melalui telepon, disertai dengan melakukan penanda	- Koordinasi dengan KSM terkait untuk melengkapi form SBAR setiap selesai memberikan advis melalui telepon



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
								an pada DRM dengan posh-it agar dokter dapat langsung menandatangani DRM dibagian yang masih kosong. Namun adanya pergantian jadwal jaga DPJP di ruangan menyebabkan kesulitan meminta kedatangan dokter pemberiadvis dikarenakan dokter tersebut sudah bertugas di ruangan lain	- Memasukkan indikator kelengkapan tanda tangan dokter pada form SBAR sebagai indikator penilaian kinerja dokter pada OPPE dalam rangka meningkatkan disiplin dan kepatuhan dokter dalam menandatangani form SBAR
	7	Angka ketepatan pemberian obat HIGH ALERT dan NORUM dalam bentuk injeksi	100%	100000%	99843%	99904%	99967%	Adanya kesalahan dalam penghitungan data khususnya pada saat dokumentasi pemberian obat high alert dan NORUM. Koordinasi dengan petugas terkait sudah dilakukan dalam rangka menyamakan persepsi cara penghitungan data	Melakukan penghitungan data dengan benares sesuai profil indikator mutu dan prosedur yang berlaku
	8	Kejadian pasien jatuh	0%	0,007%	0,007%	0,000%	0,004%	Pasien jatuh dikarenakan pasien panik mencari ibunya pada saat sang ibu sedang membikinkan susu untuk pasien	Melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk selalumastikan keamanan pasien ketika akan meninggalkan pasien sementara waktu
	9	Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien rawat inap	100%	99976%	99748%	100000%	99799%	Upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh yang belum dilakukan secara patuh oleh petugas adalah pemberian edukasi. Sosialisasi mengenai pentingnya kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh sudah selalu dilaksanakan oleh Sub Komite Keselamatan Pasien melalui pertemuan champion patient safety secara rutin namun masih terdapat petugas yang belum aware terhadap pentingnya implementasi upaya pencegahan risiko cedera akibat jatuh	- Re-sosialisasi secara intensif kepada semua petugas di ruangan rawat inap mengenai pentingnya 3 elemen upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh - Pemantauan secara aktif para petugas oleh kepala ruangan / kepala unit terhadap implementasi upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
Komite Medik	1	Kepatuhan terhadap clinical pathway	80%	96154%	100000%	78947%	NIHIL	Audit medik hanya dilakukan pada kasus pneumonia Covid-19 pada pediatri. Untuk kasus SC dengan Covid-19 dan bayi dengan ibu Covid-19 tidak didapatkan populasi dikarenakan ibu melahirkan dengan Covid-19 langsung dirujuk. Sedangkan kasus Covid-19 tidak dilakukan audit medik oleh KSM terkait	Berkoordinasi dengan KSM terkait untuk melakukan audit medik secara berkala sesuai ketentuan yang berlaku
Komite PPI	1	Tersedianya anggota Tim PPI yang terlatih	75%	68478%	78623%	98913%	98913%	Angka turn over anggota Tim PPI (IPCLN) di masa pandemi Covid-19 sangat tinggi yaitu mencapai 25,4%	<ul style="list-style-type: none"> - Menunjuk IPCLN baru sesuai penempatan dan membuat ketetapan melalui Keputusan Direktur - Mengadakan pelatihan PPI Dasar untuk semua IPCLN baru yang telah disahkan
	2	Tersedianya APD (Alat Pelindung Diri) di setiap instalasi rumah sakit	75%	100000%	100000%	100000%	100000%	Setiap instalasi sudah menyediakan Alat Pelindung Diri bagi semua petugasnya sesuai indikatornya	Mempertahankan pencapaian
	3	Angka ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)	75%	68051%	84964%	93072%	96362%	Sebagian besar kebutuhan APD pada unit sudah tersedia	Mempertahankan pencapaian
	4	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di rumah sakit	75%	100000%	100000%	100000%	100000%	Semua unit terkait telah melakukan pencatatan dan pelaporan kejadian infeksi nosokomial	-
	5	Angka kepatuhan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri)	75%	97092%	95979%	96849%	97496%	Sebagian besar petugas telah patuh dalam menggunakan APD sesuai dengan indikatornya	Mempertahankan pencapaian



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	6	Angka kepatuhan cucitangan	≥ 85%	95873%	95736%	95834%	95058%	Sebagian besar petugas telah patuh dalam mencuci tangannya sesuai dengan 5 momen	Mempertahankan pencapaian
	7	Angka Kejadian CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection)	< 4‰	0,000‰	0,000‰	0,000‰	0,000‰	Tidak didapatkan kejadian CLABSI	Mempertahankan pencapaian
	8	Angka Kejadian VAP (Ventilator Associated Pneumonia)	< 5‰	0,000‰	0,000‰	0,000‰	0,000‰	Tidak didapatkan kejadian VAP	Mempertahankan pencapaian
	9	Angka Kejadian CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection)	< 5‰	0,000‰	0,000‰	0,000‰	0,000‰	Tidak didapatkan kejadian CAUTI	Mempertahankan pencapaian
	10	Angka Kejadian SSI (Surgical Site Infection) kategori operasi bersih	< 2%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Tidak didapatkan kejadian SSI kategori operasi bersih	Mempertahankan pencapaian
	11	Angka Kejadian SSI (Surgical Site Infection) kategori operasi bersih terkontaminasi	4 – 10%	2649%	0,000%	0,000%	0,255%	Terdapat 1 Kejadian SSI pada pasien post op Appendektomi Akut GA. Pada hasil kultur tidak ditemukan pertumbuhan kuman namun berdasarkan konfirmasi SSI menunjukkan bahwa pemberian antibiotik profilaksis diberikan kurang dari standar yaitu < 30 menit (standar 30-45 menit)	Mengadakan workshop untuk semua staf medis dengan materi: <ul style="list-style-type: none"> - Dasar diagnose HAIs - Epidemiologi dan mikroorganisme penyebab HAIs - Pola mikroorganisme dan penggunaan antibiotik rasional
	12	Angka Kejadian SSI (Surgical Site Infection) kategori operasi kotor terkontaminasi	< 20%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Tidak didapatkan kejadian SSI kategori operasi kotor terkontaminasi	Mempertahankan pencapaian
	13	Angka Kejadian SSI (Surgical Site Infection) kategori operasi kotor	< 40%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Tidak didapatkan kejadian SSI kategori operasi kotor	Mempertahankan pencapaian



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
Tim PONEK	1	Pemberipelayananpersalinan normal	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Pemberipelayananpersalinan normal sudahmemenuhikompetensi yang ditetapkan	-
	2	Pemberipelayananpersalinandenganpenyulit	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersediatim yang memberikanpelayananpersalinand enganpenyulit	-
	3	Pemberipelayananpersalinandengantindaka noperasi	100%	84524%	87805%	95082%	85645%	Adanyadokteranak yang tidakikut jaga pada saatindakanoperasi	Koordinasidengan KSM terkait
	4	Pelaksanaan antenatal care	100%	67213%	68844%	66340%	72597%	Tidakadanyakeharusanuntukibuhamil untukmelakukanpemeriksaan antenatal care di RSUD Haji Surabaya sehinggaibuhamilbebasmelakukan pemeriksaankefaskes lain	Tetapmelakukanpelayanan ANC dan memberikaninformasikepadaibuhamil agar rutinmelakukan ANC di faskesmanapununtukmemantaukesej ahteraanibu dan janin
	5	Pertolonganpersalinan melaluiseksiocesaria	≤ 100%	53846%	64063%	50413%	70984%	Setiappasien yang mendapatkanpertolonganpersalinan denganseksiocesareamemenuhii ndikasipersalinan SC	-
	6	Emergency respon time operasisectiosecaria	≤ 30 menit	81,250 menit	50,000 menit	55,000 menit	NIHIL	Semuapasien emergency SC dirujukdikarenakanadanyarenovasi ruang OK emergency	-
	7	KeluargaBerencanam antap	100%	100000%	NIHIL	100000%	100000%	Pelayanan KB mantapsudahsesuaistandar	Mempertahankancapaian
	8	KonselingpesertaKelu argaBerencanamanta p	100%	100000%	NIHIL	100000%	100000%	Pelayanan KB mantapsudahsesuaistandar	Mempertahankancapaian
	9	Kejadiantidakdilaku- kanInisiasiMenyusu Dini (IMD) pada bayibaruahir	≤ 0,5%	53333%	0,000%	0,000%	0,000%	Semuabayi yang lahirtelahdilakukan IMD	Mempertahankancapaian
	10	Angka keterlambatanoperasi SC (>30 menit)	≤ 0,5%	3774%	0,000%	0,000%	0,730%	Terdapatperubahankondisipasienk etika MRS sehinggaperludilakukanpemeriksa anpenunjang	Perluadanyapercepatanwaktupersiap ansampaidenganpelaksanaanoperasi elektif

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	11	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	95833%	95238%	100000%	97778%	Adanyakondisiprematuritas, kasuskompleks dan kelainanbawaan yang menyertai BBLR	Peningkatanketerampilan dan kompetensipetugasdalampenanganan BBLR
	12	Kemampuan menanganibayilahirdenganasfiksia	100%	73333%	93939%	93750%	89091%	Adanyakondisiprematuritas, kasuskompleks dan kelainanbawaan yang menyertaibayiasfiksia	<ul style="list-style-type: none"> - Perluperbaikansistemintegrasimulaidari KIE terhadapibu yang diketahuimemilikikelainan congenital - Perluadanyapembahasanmultidisiplinterkaitrencanaperawatansaat intra natal dan post natal
	13	Angka partus lama	< 10%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	-	Mempertahankapapaian
	14	Angka kematianbayi	2,6%	3478%	1449%	1575%	0,439%	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi yang dirujksudahdalamkondisiburuk - Bayi dengan multiple congenital anomaly 	<ul style="list-style-type: none"> - Memperkuatjejaringrujukanbayisertapercepatan proses rujukanbayi - Perluperbaikansistemintegrasimulaidari KIE terhadapibu yang diketahuimemilikikelainan congenital - Perluadanyapembahasanmultidisiplinterkaitrencanaperawatansaat intra natal dan post natal
	15a	Kejadiankematianibubersalinkarenaperdarahan	≤ 1%	NIHIL	0,000%	0,000%	0,000%	Penangananibubersalindenganperdarahansudahdilakukandenganbaik	Mempertahankapapaian
	15b	Kejadiankematianibubersalinkarena pre-eklampsia	≤ 30%	0,000%	0,000%	4000%	0,000%	Penangananibubersalindenganpreeklampsia sudah dilakukan dengan baik	Mempertahankapapaian

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	15c	Sepsis	≤ 0,2%	NIHIL	NIHIL	NIHIL	NIHIL	Tidak terdapat tubersalindengan sepsis	-
WAKIL DIREKTUR PENUNJANG, PENDIDIKAN, DAN PENELITIAN									
<i>Bidang Penunjang Medik</i>	1	<i>Angka ketersediaan alat medis sesuai standar rumah sakit B Pendidikan</i>	100%	Tidak Dievaluasi	Tidak Dievaluasi	Tidak Dievaluasi	94,769%	<i>Pengadaan alat medis benar-benar disesuaikan dengan standar rumah sakit B Pendidikan</i>	-
	2	<i>Angka pemanfaatan mamografi</i>	≥ 65%	22,917%	29,167%	33,333%	187,500%	<i>Kurangnya promosi pelayanan mamografi sebagai sarana deteksi dini kanker payudara</i>	<i>Peningkatan promosi pelayanan Mamografi kepada masyarakat umum melalui berbagai media yang digunakan RS antara lain brosur, website rs, instagram, facebook dan lain-lain</i>
	3	<i>Pelayanan terhadap GAKIN yang datang ke rumah sakit pada setiap unit pelayanan</i>	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	<i>Setiap pasien termasuk keluarga miskin yang datang ke rumah sakit selalu mendapatkan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan</i>	<i>Mempertahankan pencapaian</i>
	4	<i>Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan</i>	≤ 10 menit	18,765 menit	20,044 menit	16,879 menit	NIHIL	<i>Adanya pengalihan DRM menjadi e-rekam medik sehingga tidak ada lagi pengiriman DRM ke Poliklinik Rawat Jalan</i>	<i>Mengusulkan indikator mutakhir untuk mengevaluasi penggunaan e-rekam medik rawat jalan</i>
	5	<i>Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap</i>	≤ 15 menit	11,834 menit	12,945 menit	12,481 menit	12,670 menit	<i>Penyediaan DRM rawat inap oleh petugas sudah tepat</i>	<i>Penggunaan e-rekam medik rawat inap</i>



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	6	Kelengkapan asesmen medis dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk rawat inap	100%	91,420%	84,860%	77,901%	85,948%	<p>Adanya ketidaklengkapan pengisian kolom "waktu" pada saat pelaksanaan asesmen medis menyebabkan kelengkapan asesmen medis tidak sesuai standar. Feedback berupa nota dinas penyampaian laporan kelengkapan asesmen medis telah disampaikan kepada seluruh kepala instalasi rawat inap. Kemudian dilakukan rapat koordinasi dengan para kepala ruangan rawat inap untuk membantu pemantauan kelengkapan pengisian asesmen medis dengan cara mengisi checklist yang telah disediakan</p>	<p>- Memasukkan indikator mutu "Kelengkapan Asesmen Medis Dalam Waktu 24 Jam Setelah Pasien Masuk Rawat Inap" dalam indikator penilaian kinerja staf medis dalam OPPE</p> <p>- Membuat sistem punishment untuk mendorong peningkatan kepatuhan staf medis dalam pengisian asesmen medis secara lengkap dan tepat waktu</p>
	7	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	96453%	98410%	95840%	96989%	<p>Kurangnya kepatuhan petugas ruangan dalam melengkapi informed consent berupakan datangnya setelah diberikan penjelasan terkait tindakan yang diberikan</p>	<p>Melakukan koordinasi dengan Kepala Ruangan agar mendorong para petugas untuk selalu melengkapi informed consent setelah memberikan penjelasan terkait tindakan yang diberikan dengan memberikan tanda tangan pada informed consent.</p>



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	8	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	81385%	74112%	68386%	80557%	Tidak terisinya asesmen awal medis secara lengkap sehingga mempengaruhi kelengkapan pengisian dokumen rekam medis secara keseluruhan. Feedback berupa nota dinas penyampaian laporan kelengkapan asesmen medis telah disampaikan kepada seluruh kepala instalasi rawat inap. Kemudian dilakukan rapat koordinasi dengan para kepala ruangan rawat inap untuk membantu pemantauan kelengkapan pengisian asesmen medis dengan cara mengisi checklist yang telah disediakan	<ul style="list-style-type: none"> - Memasukkan indikator mutu "Kelengkapan Asesmen Medis Dalam Waktu 24 Jam Setelah Pasien Masuk Rawat Inap" dalam indikator penilaian kinerja staf medid dalam OPPE - Membuat sistem punishment untuk mendorong peningkatan kepatuhan staf medis dalam pengisian asesmen medis secara lengkap dan tepat waktu
Bidang Pendidikan dan Penelitian	1	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60%	Tidak Dievaluasi	Tidak Dievaluasi	Tidak Dievaluasi	60,252%	Mengikuti sertakan seluruh pegawai di alam pendidikan dan pelatihan sesuai dengan tuntutan kompetensi	Meningkatkan cakupan keikutsertaan pegawai dalam pelatihan sesuai kompetensinya
Instalasi Radiologi	1	Pelaksanaan persidha pemeriksaan	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	Hasil pemeriksaan radiologi secara keseluruhan telah diekspertisi oleh dokter spesialis radiologi	Mempertahankan pencapaian
	2	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2%	0,033%	0,015%	0,000%	0,000%	Pelayanan rontgen telah dilakukan sesuai SPO termasuk edukasi kepada pasien sebelum dilakukan pemeriksaan untuk mencegah terjadinya kegagalan pelayanan rontgen	Mempertahankan pencapaian
	3	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	1,765 jam	1,617 jam	1,982 jam	2,009 jam	Waktu tunggu sudah sesuai standar	Mengupayakan waktu tunggu hasil pelayanan yang lebih singkat



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	4	Waktu laporan hasil tes kritisi radiologi < 60 menit	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	Hasil tes kritisi radiologis sudah langsung disampaikan kepada dokter/DPJP yang memintapemeriksaan dilakukan	Mempertahankan pencapaian
	5	Kepuasan pasien dan keluarga	> 80%	Tidak Dievaluasi	88750%	Tidak Dievaluasi	89160%	-	Mempertahankan pencapaian
Instalasi Rehabilitasi Medik	1	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Melaksanakan tindakan sesuai dengan SPO yang berlaku	Mempertahankan pencapaian
	2	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	≤ 50%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	Memberikan edukasi kepada pasien untuk terus mengikuti tahapan pelayanan rehabilitasi yang telah direncanakan	Mempertahankan pencapaian
	3	Kepuasan pasien dan keluarga	> 80%	Tidak Dievaluasi	87250%	Tidak Dievaluasi	87540%	-	Mempertahankan pencapaian
Instalasi Patologi Klinik	1	Pelaksanaan persis hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Semua pelaksanaan persis sudah sesuai standar yaitu dokter spesialis patologi klinik	-
	2	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit	29,587 menit	30,222 menit	27,912 menit	30,827 menit	Mempercepat proses pelayanan kepada pasien	Mempertahankan pencapaian
	3	Waktu layanan bidang pemeriksaan mikrobiologi	< 7 hari	3,000 hari	3,000 hari	3,000 hari	3,000 hari	Proses pelayanan pemeriksaan mikrobiologi dilaksanakan sesuai prosedur	Mempertahankan pencapaian
	4	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	97095%	97208%	97070%	98454%	Pemantauan dan evaluasi permintaan kebutuhan darah terus dilakukan melalui pencatatan dan pelaporan permintaan kebutuhan darah. Namun, kurangnya jumlah pendonor darah di	- Menggiatkan kegiatan donor darah di RS secara rutin agar dapat menunjang pelayanan BDRS

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
								<p>UTD PMI dikarenakan adanya pandeminya babkan banyak stok darah yang kosong.</p>	<p>- Sosialisasi kepada pasien dan/atau keluarga tentang kesadaran endonorkandarah untuk sesama</p>
	5	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0,524%	0,368%	0,897%	0,598%	<p>Adanya kondisi pasien yang terlalu sering melakukan transfusi darah, walaupun sudah dilakukan cross match akan tetapi kondisi fisik pasien tetap menjadi penyebab utama yang tidak dapat dikontrol dalam menyebabkan terjadinya kejadian reaksi transfusi</p>	<p>- Melaporkan insiden tersebut sebagai insiden keselamatan pasien dan melakukan analisis dan tindakan lanjut sesuai grading insiden</p> <p>- Melakukan edukasi berkelanjutan perihal pengambilan dan penanganan sampel darah pratretransfusi, penyimpanan dan distribusi kantong darah, tata laksana transfusi darah pada pasien, dan penanganan kejadian reaksi transfusi</p> <p>- Berkoordinasi dengan petugas diruangan agar melakukan pemantauan kondisi pasien selama proses transfusi darah secara berkala sesuai SPO yang berlaku</p>
	6	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	<p>Identifikasi pasien sebelum penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sesuai prosedur</p>	<p>Mempertahankan pencapaian</p>
	7	Respon time penanganan kerusakan alat laboratorium	100%	NIHIL	NIHIL	NIHIL	NIHIL	<p>Pemeliharaan alat laboratorium telah dilakukan dengan baik sehingga kerusakan alat bisa diminimalisir</p>	<p>-</p>



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	8	Ketepatan waktu kalibrasi alat laboratorium	100%	100000%	NIHIL	NIHIL	100000%	Kalibrasi alat laboratorium sudah dilaksanakan sesuai jadwal yang ditentukan	Mempertahankan capaian
	9	Waktu laporan hasil tes kritis laboratorium < 30 menit	100%	89362%	92021%	90775%	95268%	Adanya delay waktu dalam menghubungi DPJP ketika akan menyampaikan hasil tes kritis laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi laporan hasil tes kritis dari laboratorium sampai dengan kepada DPJP termasuk antisipasi ketika DPJP tidak dapat dihubungi - Koordinasi dengan Bidang Pelayanan Medik dan Komite Medik serta KSM terkait perihal kesulitan menghubungi DPJP saat pelaporan hasil tes kritis laboratorium
	10	Angka keterlambatan penyediaan darah	≤ 0,5%	93939%	97727%	100000%	100000%	<p>Keterlambatan penyediaan darah disebabkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stok darah tidak seluas tersedia di Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) sehingga RS memintakan bantuan darah ke PMI namun terkadang di PMI juga tidak seluas ready stock sehingga permintaan darah masih harus diantri 	<ul style="list-style-type: none"> - Menggiatkan kegiatan donor darah di RS secara rutin agar dapat menunjang pelayanan BDRS - Menunjukkan iri khusus untuk BDRS ke PMI agar dapat menunjang percepatan pelayanan penyediaan darah di RS



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
								<p>- Tidak adanya kurir khusus Bank Darah, petugas kurir yang ada merupakan petugas Satpol PP yang sedang bertugas saat itu, sedangkan terkadang waktu tunggu di PMI kurang lebih sampai dengan 2 jam sehingga dapat mempengaruhi tugas pokok petugas sebagai tenaga kefarmasian di RS</p> <p>- Kantong darah yang sudah tersedia tidak langsung diambil oleh petugas ruangan</p> <p>Koordinasi dengan unit terkait sudah dilakukan khusus nyape tugas ruangan agar segera mengambil kantong darah yang sudah tersedia.</p>	
	11	Kepuasan pasien dan keluarga	> 80%	Tidak Dievaluasi	93750%	Tidak Dievaluasi	91260%	-	Mempertahankan pencapaian
Instalasi Patologi Anatomi	1	Pelaksanaan persis hasil pemeriksaan laboratorium patologi anatomi	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Semua pelaksanaan persis sudah sesuai standar yaitu dokter spesialis patologi anatomi	-
	2	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi anatomi bidang pemeriksaan histopatologi anatomi	≤ 9 hari	4,799 hari	4,587 hari	4,882 hari	5,884 hari	Proses pelayanan bidang pemeriksaan histopatologi anatomi dilaksanakan sesuai prosedur	Mempertahankan pencapaian



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT	
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV			
	3	Waktu tunggu hasil pelayanan di laboratorium anatomi dan pemeriksaan FNA B	≤ 2 hari	1,000 hari	1,000 hari	1,290 hari	1,029 hari	Proses pelayanan bidang pemeriksaan FNA B dilaksanakan sesuai prosedur	Mempertahankan pencapaian	
	4	Waktu tunggu hasil pelayanan di laboratorium patologi anatomi bidang pemeriksaan anatomi	≤ 4 hari	3,250 hari	3,909 hari	3,833 hari	3,091 hari	Proses pelayanan bidang pemeriksaan anatomi dilaksanakan sesuai prosedur	Mempertahankan pencapaian	
	5	Waktu tunggu hasil pelayanan di laboratorium patologi anatomi dan pemeriksaan pap smear	≤ 4 hari	2,000 hari	2,846 hari	2,500 hari	2,286 hari	Proses pelayanan bidang pemeriksaan pap smear dilaksanakan sesuai prosedur	Mempertahankan pencapaian	
	6	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium patologi anatomi	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Identifikasi pasien sebelum penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sesuai prosedur	Mempertahankan pencapaian	
	7	Waktu laporan tes kritis laboratorium patologi anatomi < 30 menit	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Hasil tes kritis laboratorium patologi anatomi sudah langsung disampaikan kepada dokter yang meminta pemeriksaan	Mempertahankan pencapaian	
	8	Kepuasan pasien dan keluarga	> 80%	Tidak Dievaluasi	94500%	Tidak Dievaluasi	91480%	-	Mempertahankan pencapaian	
	Instalasi Farmasi	1	Penulisan resep sesuai formularium	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Penulisan resep oleh dokter sudah sesuai dengan formularium yang berlaku	Re-sosialisasi kepada para dokter untuk senantiasa menuliskan resep sesuai dengan formularium yang berlaku
		2	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	15,595 menit	22,968 menit	19,291 menit	19,261 menit	-	-
3		Waktu tunggu pelayanan obat acikan	≤ 60 menit	31,022 menit	36,561 menit	35,583 menit	33,267 menit	-	-	

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	4	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100000%	100000%	99999%	99999%	Adanya kejadian kesalahan dosis obat yang diminum pasien, dimana sediaan obat (CPZ) adalah 100mg dengan dosis 3 x ¼ tablet namun informasi yang disampaikan petugas (perawat) kepada pasien adalah dosis 1 tablet	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi kondisi pasien - Melakukan double check sebelum pemberian obat kepada pasien sekaligus mempertajam proses pemberi asuhan untuk meminimalkan kesalahan pemberian asuhan kepada pasien
	5	Kepatuhan penggunaan formulir nasional bagi RS Provider BPJS	≥ 80%	99991%	99988%	99922%	99851%	Penggunaan formulir nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sudah sesuai standar walaupun belum 100% dikarenakan masih adanya obat dalam Formulir Nasional yang mengalami kesalahan dalam e-katalog	Menyusun rekomendasi obat pengganti yang serupa yang masih terdapat dalam Formulir Nasional dan terdapat pada e-katalog
	6	Kepuasan pasien dan keluarga	> 80%	Tidak Dievaluasi	89750%	Tidak Dievaluasi	86090%	-	Mempertahankan pencapaian
Instalasi Pemulasaraan Jenazah	1	Waktu pelayanan mobil jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	Pelayanan mobil jenazah adalah pelayanan 24 jam	-
	2	Waktu tanggapan pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam	1,621 jam	1,569 jam	1,752 jam	1,670 jam		-
	3	Kecepatan memberikan pelayanan mobil jenazah di rumah sakit ≤ 30 menit	100%	100000%	100000%	100000%	100000%		-



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	4	Respon time pelayanan mobil jenazah kepada masyarakat yang membutuhkan ≤ 30 menit	100%	NIHIL	100000%	NIHIL	50000%	Adanya alur permintaan ambulans jenazah yang membutuhkan waktu dimana ambulans baru akan berangkat jika sudah dilakukan pelunasan pembayaran di koperasi	Melakukan reviu alur permintaan mobil jenazah kepada masyarakat yang membutuhkan
Instalasi Pusat Sterilisasi dan Pencucian	1	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Linen untuk ruang rawat inap sudah tersedia tepat waktu	Mempertahankan pencapaian
	2	Kegagalan uji Bowie Dick	≤ 1%	0,000%	0,000%	1111%	0,000%	Proses sterilisasi berjalan dengan baik karena mesin sudah dilakukan perbaikan	Pemeliharaan mesin sterilisasi secara berkala untuk mencegah kerusakan mesin sterilisasi
	3	Tidak adanya kejadian linen hilang	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Tidak terdapat kejadian linen hilang dalam proses sterilisasi	Menginventaris linen baik yang masuk dari unit kerja ataupun yang keluar ke unit kerja setelah dilakukan sterilisasi
Komite Koordinasi Pendidikan	1	Persentase dosen yang mendapatkan TOT	80%	Tidak Dievaluasi	Tidak Dievaluasi	Tidak Dievaluasi	79032%	Adanya beberapa dokter yang masuk ke purnatugas dan dokter baru yang adabelum ditetapkan sebagai dokter pembimbing dan belum mendapatkan pelatihan Pekterti dan AA+	Segera membuat SK penunjuk dokter pembimbing yang baru dan mengajukan usulan pelatihan Pekterti dan AA+ untuk para dokter baru yang akan ditunjuk sebagai pembimbing
	2	Rasio dosen dengan mahasiswa kedokteran	01.05	Tidak Dievaluasi	Tidak Dievaluasi	Tidak Dievaluasi	100000%	Rasio dokter sebagai dosen pembimbing dengan mahasiswa kedokteran sudah sesuai dengan ketentuan	Mempertahankan pencapaian
Komite Pengendalian Resistensi Anti-mikroba	1	Persentase pencapaian Standar Gyssens kategr	100%	Tidak Dievaluasi	22581%	Tidak Dievaluasi	44231%	Pemberian cefazolin pada kasus SC:	- Bersurat kepada KSM terkait hasil capaian indikator mutu



UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
		ori 0 (nol) penggunaan antibiotik pada kasus Sectio Cesarea						<ul style="list-style-type: none"> - 23,08% data tidak lengkap/ Kategori VI (penulisan waktu pemberian Antibiotik tidak diisi); - 1,92% tidak ada indikasi/ Kategori V (Antibiotik diberikan untuk indikasi profilaksis/empirik); - 1,92% ada antibiotik yang lebih alternatif sebagai profilaksis/ Kategori IVA; - 28,85% waktu pemberian antibiotik kurang tepat/ Kategori I (pemberian terlalu cepat/terlalu lambat) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pembuatan SPO pemberian antibiotik profilaksis dan terapi - Sosialisasi SPO tersebut kepada KSM terkait
	2	Pola penggunaan antibiotik Cefazolin sebagai profilaksis pada kasus bedah umum	≥ 25 DDD/100 patient-days	Tidak Dievaluasi	0,534	Tidak Dievaluasi	0,529	Capaian tidak dapat dianalisis karena data semester 2 belum dilaporkan	Capaian tidak dapat dianalisis karena data semester 2 belum dilaporkan
	3	Perbaikan polasensitivitas antibiotik Ceftriaxon	≥ 35% sensitif	Tidak Dievaluasi	47917%	Tidak Dievaluasi	51000%	Adanya perbaikan polasensitivitas antibiotik Ceftriaxon dipengaruhi oleh konsistensi dalam mengingatkan para dokter untuk selalu bijak dalam menggunakan antibiotik	Mempertahankan pencapaian
	4	Perbaikan polasensitivitas antibiotik Meropenem	≥ 35% sensitif	Tidak Dievaluasi	95413%	Tidak Dievaluasi	95041%	Adanya perbaikan polasensitivitas antibiotik Meropenem dipengaruhi oleh konsistensi dalam mengingatkan para dokter untuk selalu bijak dalam menggunakan antibiotik	Mempertahankan pencapaian

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	5	Prevalensibakteripeng hasil ESBL	≤ 35%	TidakDievaluasi	30702%	TidakDievaluasi	37143%	Prevalensibakteripenghasil ESBL masihbelumsesuaistandar	<ul style="list-style-type: none"> - Berupayauntukselalu mengingatkanpenggunaanantibiotiksecara bijak dan patuh pada Panduan PraktikKlinik - Menyusun kebijakpenggunaanantibiotikkelompokAccess, Watch and Reserved - Menyusun SPO Stop Automatic Order Antimikroba
	6	Prevalensibakteripeng hasil MRSA	≤ 35%	TidakDievaluasi	21739%	TidakDievaluasi	25000%	Transmisikuman MRSA dapatdicegahsesuaiketentuan	Mempertahankancapaian

WAKIL DIREKTUR UMUM, KEUANGAN, DAN PERENCANAAN

Bagian Umum	1	Ketepatanwaktukehadiranpegawai	90%	Tidakdilakukanpengukuran	Tidakdilakukanpengukuran	Tidakdilakukanpengukuran	Tidakdilakukanpengukuran	Pengukuran data tidakdapatdilakukankarenasesuaidengan Surat EdaranSekretaris Daerah ProvinsiJawa Timur Nomor: 800/3428/204/2021 tanggal 21 Juni 2021 tentangPelaksanaanPenggunaan "JatimPresensi" dikarenakanaplikasiabsen "JatimPresensi" yang merupakan milik Badan Kepegawaian Daerah ProvinsiJawa Timur sehingga RSU Haji Surabaya tidakmemilikiaksesuntukmengolah data kehadiranpegawai.	Berkoordinasidengan Badan Kepegawaian Daerah ProvinsiJawa Timur untukpemberianakses pada data kehadiranpegawai RS agar dapatdilakukananalisisketepatanwaktukehadiranpegawai
	2	Ketepatanwaktupengusulankenaikanpangkat	100%	Tidakdievaluasi	Tidakdievaluasi	Tidakdievaluasi	100000%	Pengusulankenaikanpangkatpegawaisudahdilakukantepatwaktu dan sesuaiketentuan	Mempertahankancapaian
	3	Terselesaikannyausul pengangkatandalamjabatanfungsional	100%	Tidakdievaluasi	Tidakdievaluasi	Tidakdievaluasi	100000%	Pengusulanpengangkatanjabatanfungsionalpegawaisudahdiselesaikantepatwaktu dan sesuaiketentuan	Mempertahankancapaian

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	4	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	Tidak dievaluasi	Tidak dievaluasi	Tidak dievaluasi	100000%	Pengurusan kenaikan gaji berkala pegawai sudah dilakukan tepat waktu dan sesuai ketentuan	Mempertahankan capaian
	5	Ketepatan waktu pengolahan data kehadiran pegawai	100%	Tidak dilakukan pengukuran	Tidak dilakukan pengukuran	100000%	100000%	Pengolahan data kehadiran pegawai dapat dilakukan secara tepat waktu	Mempertahankan capaian
	6	Ketepatan waktu pengumpulan Sasaran Kerja Pegawai (SKP)	100%	Tidak dievaluasi	Tidak dievaluasi	Tidak dievaluasi	62106%	Adanya keterlambatan pengisian SKP online tahun 2021 pada aplikasi e-master BKD Provinsi Jawa Timur	Menghimbau seluruh karyawan rumah sakit untuk segera melengkapi pengisian SKP online pada aplikasi e-Master BKD Provinsi Jawa Timur
	7	Tingkat kepuasan karyawan	75	Tidak dievaluasi	Tidak dievaluasi	Tidak dievaluasi	76,550	Masih terdapat beberapa keluhan karyawan terhadap organisasi rumah sakit	Berkoordinasi dengan semua pihak terkait untuk melakukan perbaikan di seluruh lini sehingga dapat meningkatkan kepuasan karyawan
	8	Angka ketersediaan barang pakai habis (BPH) non medis	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	BPH non medis telah tersedia sesuai kebutuhan	Mempertahankan capaian
	9	Ketepatan waktu penyerahan barang pakai habis (BPH) non medis	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	BPH non medis sudah diserahkan kepada unit kerja secara tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan	Mempertahankan capaian
	10	Respon time penanganan cito kerusakan fisik gedung	≤ 24 jam	0,200 jam	0,190 jam	0,291 jam	0,352 jam	Waktu tanggap terhadap laporan kerusakan cito fisik Gedung telah sesuai	Mempertahankan capaian
	11	Respon time penanganan cito kerusakan barang/peralatan non medis	≤ 24 jam	0,244 jam	0,227 jam	0,245 jam	0,292 jam	Waktu tanggap terhadap laporan cito kerusakan barang/peralatan non medis telah sesuai	Mempertahankan capaian

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	12	Tindakan lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Rekomendasi pertemuan direksi telah ditindaklanjuti secara keseluruhan	Mempertahankan capaian
	13	Kecepatan waktu tindak lanjut surat masuk cito	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Tindak lanjut surat masuk cito sudah memenuhi standar	Mempertahankan capaian
	14	Distribusi surat masuk etelaharahandireksi	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Surat masuk telah didistribusikan sesuai arahan direksi	Mempertahankan capaian
	15	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%	71429%	71429%	71429%	71429%	Belum ada jadwal penyelenggaraan pelatihan Kesamaptaansela ma masa Pandemi Covid-19	Koordinasi dengan Bidang Diklit untuk mencari penyelenggara pelatihan Kesamaptaan bagitenagakeamanan
	16	Evaluasi terhadap pelaksanaan keamanan dan ketertiban	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Evaluasi pelaksanaan keamanan dan ketertiban telah dilaksanakan sesuai jadwal	Mempertahankan capaian
	17	Tidak adanya kejadian kehilangan barang milik pasien, pengunjung, karyawan di lingkungan rumah sakit	100%	98889%	100000%	97826%	98913%	Adanya kejadian kehilangan uang milik keluarga pasien sebesar 4 juta rupiah di ruang AI Aqsho 5	<ul style="list-style-type: none"> - Bekerja sama dengan pihak kepolisian anterkait kasus kehilangan tersebut - Menambah jumlah CCTV di area Gedung AI Aqsho - Memberikan himbauan kepada pasien dan keluarga agar tidak membawabarang berharga dan sejenisnya di rumah sakit
Bagian PPE	1	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Laporan akuntabilitas telah disusun secara lengkap sesuai ketentuan yang berlaku	Mempertahankan capaian
	2	Kecepatan respon terhadap keluhan	> 75%	100000%	100000%	100000%	100000%	Komplain pelanggan telah direspons secara tepat waktu sesuai dengan kategori complain yang masuk	Mempertahankan capaian

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
Bagian Keuangan dan Akuntansi	1	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang agihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	0,871 jam	0,445 jam	0,444 jam	0,441 jam	Rata-rata waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap kurang dari 2 jam	Mempertahankan pencapaian
	2	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Insentif karyawan telah diberikan tepat waktu	Mempertahankan pencapaian
	3	Cost recovery	≥ 40%	52450%	70859%	81454%	36026%	Adanya piutang yang cukup besar dan masih belum terbayar mempengaruhi cost recovery rumah sakit	- Meningkatkan pendapatan diluar pelayanan pasien - Efisiensi dan efektivitas penggunaan bahan pakai habis dan bahan operasional lainnya
	4	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Laporan keuangan telah disusun dan tepat waktu	Mempertahankan pencapaian
Instalasi Sanitasi	1	Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan peraturan	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Limbah padat berbahaya telah diolah sesuai ketentuan yang berlaku	Mempertahankan pencapaian
	2	Baku mutu limbah cair	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Beberapa unsur baku mutu limbah cair telah memenuhi standar	Mempertahankan pencapaian
Instalasi Pemeliharaan Sarana	1	Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	Tidak dievaluasi	Tidak dievaluasi	Tidak dievaluasi	100000%	Proses kalibrasi seluruh peralatan laboratorium telah dilakukan secara tepat waktu sesuai ketentuan	Mempertahankan pencapaian
	2	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≤ 15 menit	≥ 80%	100000%	100000%	100000%	100000%	Rata-rata waktu tanggap kerusakan alat sudah sesuai dengan standar	Mempertahankan pencapaian
	3	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Semua proses pemeliharaan alat telah dilakukan sesuai jadwal	Mempertahankan pencapaian

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
	4	Keterlambatan respon time genset	0%	NIHIL	NIHIL	100000%	NIHIL	Tidak adanya kejadian pemadaman lampu	Mempersiapkan genset agar
Instalasi SIMRS	1	Ketepatan waktu perbaikan hardware	≤ 8 jam	0,827 jam	0,618 jam	0,822 jam	0,467 jam	Proses perbaikan hardware diselesaikan secara tepat waktu	Mempertahankan capaian
	2	Ketepatan waktu perbaikan network	≤ 4 jam	0,773 jam	0,478 jam	0,505 jam	0,575 jam	Proses perbaikan network diselesaikan secara tepat waktu	Mempertahankan capaian
	3	Ketepatan waktu perbaikan hardware oleh pihak ketiga	≤ 3 hari	1,000 hari	1,762 hari	1,083 hari	1,217 hari	Proses perbaikan hardware oleh pihak ketiga dapat diselesaikan kurang dari 3 hari	Mempertahankan capaian
Instalasi Peningkatan Kerjasama	1	Angka layak bayar berkas pengajuan klaim JKN	100%	92462%	92749%	92864%	93116%	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya kekurangan penulisan resume medis, kekurangan berkas penunjang atau erapi pada klaim berkas rawat inap sehingga tidak sesuai kaidah coding - Adanya berkas klaim pasien post-covid maupun kondisi yang di-pending oleh verifikasi BPJS untuk penyesuaian klarifikasi berkas klaim Covid - Masih banyak klaim rawat jalansatu episode yang ditagihkan terpisah, seperti klaim batal obat versi BPJS, klaim pre operasi, klaim pre kemoterapi 	<ul style="list-style-type: none"> - Menambah tenaga dokter sebagai verifier untuk membantu verifikasi berkas klaim - Sosialisasi Regulasi BPJS terkait verifikasi kasus pasien dengan episode Covid - Koordinasi dengan Admisi, Instalasi SIMRS, untuk membuat filter dalam sistem terkait pasien dengan kunjungan kurang dari 30 hari
	2	Angka tidak layak bayar berkas pengajuan klaim JKN	≤ 30%	65609%	62451%	70896%	70896%	<ul style="list-style-type: none"> Masih banyak klaim rawat jalansatu episode yang ditagihkan terpisah, seperti: - klaim batal obat karena pasien datang dalam kurun waktu kurang dari 30 hari - klaim pre operasi yang tidak disertai keterangan di SEP 	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dengan admisi untuk memilah pasien dengan kunjungan kurang dari 30 hari - Koordinasi dengan Instalasi SIMRS untuk meningkatkan kembali layanan SIPP

UNIT KERJA	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN				ANALISIS CAPAIAN	REKOMENDASI TINDAK LANJUT
	NO	JUDUL		TW I	TW II	TW III	TW IV		
								- klaim pre kemoterapi (ambil obat kemo) dianggap satu episode dengan klaim ODC	
Instalasi Bina dan Rohani	1	Pengajian Agama Islam	80%	100000%	100000%	100000%	100000%	Kegiatan pengajian Agama Islam sudah dilaksanakan secara rutin	Mempertahankan pencapaian
	2	Pelayanan rohani pada pasien rawat inap, rawat intensif, Bersalin dan Hemodialisis	80%	79204%	84873%	76508%	93228%	Pelayanan rohani pada pasien rawat inap, rawat intensif, bersalin dan hemodialisis telah dilaksanakan ham pirmseluruh	Mempertahankan pencapaian
	3	Pelayanan rohani pada pasien pre-Op	90%	92487%	93261%	86787%	86787%	Adanya kekurangan tenaga rohani sehingga cakupan pelayanan rohani pada pasien pre operasi menjadi kurang maksimal	Mempertahankan pencapaian
	4	Pelayanan rohani pada pasien menjelang ajal	100%	100000%	100000%	100000%	100000%	Pelayanan rohani pada pasien menjelang ajal dapat dilaksanakan secara menyeluruh	Mempertahankan pencapaian
Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa	1	Ketepatan waktu penyediaan pekerjaan pengadaan barang dan jasa	≥ 80%	65693%	87879%	83871%	86957%	Sebagian besar pekerjaan pengadaan barang dan jasa dapat diselesaikan tepat waktu	Mempertahankan pencapaian
	2	Kesesuaian spesifikasi pengadaan barang dan jasa	≥ 80%	100000%	100000%	100000%	100000%	Semua spesifikasi pengadaan barang dan jasa telah sesuai	Mempertahankan pencapaian
Komite K3RS	1	Persentase pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berkala kepada karyawan	100%	Tidak dievaluasi	NIHIL	Tidak dievaluasi	100000%	Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan bagi karyawan di area berisiko tinggi telah dilakukan sesuai ketentuan	Mempertahankan pencapaian
	2	Tidak adanya kejadian kecelakaan akibat kerja	0%	0,000%	0,084%	0,028%	0,000%	Zero accident kecelakaan akibat kerja	Mempertahankan pencapaian

Sumber data Bidang Medik dan Keperawatan, Bidang Penunjang, Pendidikan dan Penelitian, dan Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Disamping evaluasi tentang capaian Indikator Mutu Pelayanan, informasi yang juga perlu mendapat perhatian dalam Indikator Mutu Pelayanan adalah tentang kepatuhan dan ketepatan waktu pengumpulan Indikator Mutu Pelayanan oleh unit-unit yang ada di rumah sakit pada tahun 2021, sebagai berikut :

Tabel 2.32. Kepatuhan dan Ketepatan Waktu Pengumpulan Pelaporan Indikator Mutu Pelayanan RS Instalasi/ Unit Kerja RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

No	Instalasi/unit kerja	Kepatuhan (%)	Prosentase Ketepatan Waktu Pengumpulan Laporan Standar Pelayanan Minimum ≤ Tanggal 10
Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan			
1.	Bidang Pelayanan Medik	100%	0,00%
2.	Bidang Keperawatan	100%	0,00%
3.	Instalasi Gawat Darurat	100%	66,67%
4.	Instalasi Rawat Jalan	100%	33,33%
5.	Instalasi Rawat Inap 1	100%	16,67%
6.	Instalasi Rawat Inap 2	100%	0,00%
7.	Instalasi Graha Nuur Afiyah	100%	25,00%
8.	Instalasi Bedah Sentral	100%	16,67%
9.	Instalasi Anestesi & Rawat Intensif	100%	8,33%
10.	Instalasi Gigi & Mulut	100%	58,33%
11.	Instalasi Hemodialisis	100%	25,00%
12.	Instalasi Gizi	100%	8,33%
13.	Komite Medik	100%	0,00%
14.	Sub Komite Keselamatan Pasien	100%	25,00%
15.	Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	100%	58,33%
16.	Tim PONEK	100%	41,67%
Wadir Penunjang Medik dan Diklit			
17.	Bidang Penunjang Medik	100%	41,67%
18.	Bidang Pendidikan dan Penelitian	100%	100,00%
19.	Instalasi Radiologi	100%	50,00%
20.	Instalasi Rehabilitasi Medik	100%	58,33%
21.	Instalasi Patologi Klinik	100%	33,33%
22.	Instalasi Patologi Anatomi	100%	100,00%
23.	Instalasi Farmasi	100%	16,67%
24.	Instalasi Pemulasaraan Jenazah	100%	50,00%
25.	Instalasi Pusat Sterilisasi dan Pencucian	100%	41,67%
26.	Komite Koordinasi Pendidikan	100%	0,00%
27.	Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba	100%	0,00%
Wadir Umum dan Keuangan			
28.	Bagian Umum	100%	0,00%
29.	Sub Bagian Tata Usaha & Rumah Tangga	100%	58,33%
30.	Kepegawaian	100%	8,33%
31.	Perlengkapan	100%	25,00%
32.	Bagian Keuangan	100%	83,33%
33.	Bagian PPE	100%	0,00%
34.	Instalasi Pemeliharaan Sarana	100%	41,67%

No	Instalasi/unit kerja	Kepatuhan (%)	Prosentase Ketepatan Waktu Pengumpulan Laporan Standar Pelayanan Minimum ≤ Tanggal 10
35.	Instalasi Sanitasi	100%	91,67%
36.	Instalasi SIM RS	100%	50,00%
37.	Instalasi Pengendali Kerjasama	100%	25,00%
38.	Instalasi Binroh dan Jasmani	100%	8,33%
39.	Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa	100%	0,00%
40.	Komite K3RS	100%	0,00%

Sumber data Bidang Pelayanan Medik, Bidang Diklit dan Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi

Tabel 2.32. merupakan hasil kepatuhan dan ketepatan waktu unit kerja RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam melaksanakan pengumpulan pelaporan Indiator Mutu Pelayanan. Kepatuhan dimaksud adalah kepatuhan unit/instalasi dalam melaporkan Indikator Mutu Pelayanan, sedangkan Ketepatan Waktu adalah ketepatan waktu unit/instalasi dalam melaporkan Indiator Mutu Pelayanan dengan standar maksimal tanggal 10 bulan berikutnya. Dari 40 unit kerja, terdapat 30 Unit Kerja yang patuh terhadap pengumpulan pelaporan dalam satu bulan berjalan sebesar 97,05% sedangkan sebesar 2,94% tidak memenuhi kewajiban untuk melaporkan indikator mutu unit sesuai target yang telah ditentukan.

Untuk ketepatan waktu dalam melaksanakan pengumpulan pelaporan Indikator Mutu Pelayanan sebelum tanggal 10, terdapat 2 unit kerja yang mengumpulkan tepat waktu (100%), sedangkan 38 unit kerja yang tidak pernah tepat waktu. Kepatuhan dan ketepatan waktu yang belum baik ini karena sistem pantau dari atasan langsung belum berjalan dengan baik, regulasi yang berubah dan ketidak pahaman petugas tentang manfaat pelaporan.

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan pada data, sumber daya, dan kinerja pelayanan yang telah dijelaskan pada sub bab sebelumnya, digambarkan bahwa RSUD Haji Provinsi Jawa Timur masih dapat melakukan pengembangan dengan mengetahui tantangan dan peluang. Beberapa hal yang menjadi tantangan dan peluang bagi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam pelaksanaan perencanaan dan pengendalian kegiatan pelayanan selama lima tahun mendatang berdasarkan dari faktor eksternal dan internal hasil analisis SWOT yang dilakukan RSUD Haji.



2.4.1. Analisis Lingkungan Eksternal dan Internal

Penyusunan analisis lingkungan internal dan eksternal didasarkan pada analisis TOWS yang merupakan identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi organisasi. Pada analisis SWOT ancaman dan peluang yang diperiksa pertama sedangkan, kelemahan dan kekuatan diperiksa terakhir, dimana organisasi dapat memanfaatkan peluang dan meminimalkan ancaman dengan memanfaatkan kekuatan dan mengatasi kelemahan. Secara umum, analisa ini didasarkan pada hubungan atau interaksi antara unsur-unsur internal, terhadap unsur-unsur eksternal. Dalam mencapai Sasaran Strategis Organisasi, perlu dianalisis Kekuatan/Strength (S), Kelemahan/Weakness (W), Peluang/Opportunity (O), dan Ancaman/Threat (T), pada aspek eksternal organisasi serta yang terkandung dalam lingkungan internal. Dengan teknik SWOT dapat diketahui kondisi-kondisi elemen internal organisasi yang sifatnya *controllable* (dapat dikendalikan) yang berguna untuk mengetahui faktor kelemahan dan kekuatan organisasi serta kondisi-kondisi elemen eksternal organisasi yang sifatnya *uncontrollable* (yang relatif tidak dapat dikendalikan) yang berguna untuk mengetahui faktor ancaman dan peluang. Analisis SWOT ini dimaksudkan untuk menentukan tingkat urgensi dan dampak potensial serta skala prioritasnya. Dengan pencermatan (*scanning*) terhadap lingkungan organisasi dapat diidentifikasi ancaman, peluang, kelemahan, dan kekuatan sebagai berikut :

Tabel 2.33. Variabel dan dimensi faktor Internal SWOT (*Strengths dan Weaknessess*)

No.	Variabel	Dimensi
KEKUATAN (Strengths)		
1	SDM (People)	Ketersediaan SDM RS yang sesuai dengan kompetensi
2	Proses (Process)	Fleksibilitas pengelolaan dana BLUD
3	Barang (Product)	Terakreditasi paripurna SNARS edisi I
		Terakreditasi RS Pendidikan
		Tersedianya alat medis sesuai standar RS kelas B
		Adanya pelayanan unggulan (<i>Stroke Center, MCU, Children Care Center, Onkologi Terpadu, Kosmetik Medik Dan Rekonstruksi</i>)
4	Harga (Price)	Tarif pelayanan masih terjangkau
5	Promosi (Promotion)	Tersedianya media informasi (website dan sosial media), leaflet, banner.
6	Layanan Konsumen	Tersedianya layanan keluhan masyarakat
KELEMAHAN (Weaknessess)		
1	SDM (People)	Sistem manajemen mutu dan produktivitas SDM belum optimal



No.	Variabel	Dimensi
2	Budaya	Penerapan nilai – nilai budaya RS belum optimal
3	Proses (Process)	Efisiensi dan efektivitas sumber daya belum optimal
		Utilisasi alat - alat canggih belum optimal
		SIM RS belum terintegrasi secara optimal
		Pemeliharaan alat medis belum optimal
		Promosi pelayanan RS belum optimal
		Terbatasnya lahan RS

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Faktor Internal SWOT adalah faktor yang berasal dari dalam Perangkat Daerah yang berpengaruh terhadap perkembangan perangkat daerah tersebut. Faktor internal dapat dipandang sebagai kekuatan atau kelemahan, tergantung pada dampaknya terhadap tujuan organisasi. Apa yang dapat mewakili kekuatan yang berkaitan dengan satu tujuan mungkin kelemahan untuk tujuan lain. Selain faktor internal, perlu juga dibahas mengenai faktor eksternal perangkat daerah. Berikut adalah faktor eksternal yang dapat diidentifikasi.

Tabel 2.34. Variabel dan Dimensi Faktor Eksternal SWOT (*Opportunities dan Threats*)

No.	Variabel	Dimensi
PELUANG (<i>Opportunities</i>)		
1	Sosial	Semakin tingginya daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Kesadaran masyarakat terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan meningkat Kesempatan untuk melakukan kerja sama dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian
2	Budaya	Mayoritas masyarakat yang beragama islam Kemajuan ilmu pengetahuan teknologi dan kedokteran terus berkembang Kemajuan teknologi informasi Kemudahan akses ke rumah sakit
3	Politik	Semakin berkembangnya asuransi kesehatan Dukungan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan adanya kebijakan <i>universal coverage</i>
HAMBATAN (<i>Threats</i>)		
1	Ekonomi	Ketergantungan peralatan medis pada produk impor Ketergantungan obat paten
2	Sosial	Perubahan regulasi pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
3	Budaya	Stigma masyarakat terhadap RS pemerintah Tingginya kesadaran hukum dan tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan
4	Pasar	Semakin banyaknya pertumbuhan rumah sakit baru di Surabaya

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi



2.4.3. Identifikasi Ancaman, Peluang, Kelemahan, dan Kekuatan

Kinerja pemerintahan sangat dipengaruhi oleh bagaimana suatu organisasi (pemerintah) menerima sukses atau mengalami kegagalan dari suatu misi organisasi pemerintah. Faktor-faktor keberhasilan berfungsi untuk lebih memfokuskan strategi dalam rangka pencapaian tujuan dan misi organisasi pemerintahan secara sinergis dan efisien. Faktor Lingkungan Internal dan Eksternal yang berhasil diidentifikasi antara lain:

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi kondisi lingkungan internal organisasi yang sifatnya *controllable* yaitu berupa kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weakness*). Faktor – faktor tersebut antara lain akan diuraikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.35. Identifikasi Faktor Internal SWOT (Strengths/Kekuatan dan Weaknesses/Kelemahan)

FAKTOR INTERNAL	
<i>Kekuatan / Strength</i>	<i>Kelemahan / Weakness</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketersediaan SDM RS yang sesuai dengan kompetensi 2. Fleksibilitas pengelolaan dana BLUD 3. Terakreditasi paripurna SNARS edisi I 4. Terakreditasi RS Pendidikan 5. Tersedianya alat medis sesuai standar RS kelas B <ul style="list-style-type: none"> - Adanya pelayanan unggulan (<i>Stroke Center, MCU, Children Care Center, Onkologi Terpadu, Kosmetik Medik Dan Rekonstruksi</i>) - Tarif pelayanan masih terjangkau - Tersedianya media informasi (website dan sosial media), leaflet, banner, dll. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya layanan keluhan masyarakat 2. Sistem manajemen mutu dan produktivitas SDM belum optimal 3. Penerapan nilai – nilai budaya RS belum optimal 4. Efisiensi dan efektivitas sumber daya belum optimal 5. Utilisasi alat - alat canggih belum optimal 6. SIM RS belum terintegrasi secara optimal 7. Pemeliharaan alat medis belum optimal 8. Promosi pelayanan RS belum optimal 9. Terbatasnya lahan RS

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi kondisi lingkungan eksternal organisasi yang sifatnya *uncontrollable* yaitu berupa peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*). Faktor – faktor tersebut antara lain akan diuraikan pada tabel di bawah ini :



Tabel 2.36. Identifikasi Faktor Eksternal SWOT (*Opportunities*/Peluang dan *Threats*/Ancaman)

FAKTOR Eksternal	
Peluang / <i>Opportunities</i> :	Ancaman / <i>Threat</i> :
1. Semakin tingginya daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan 2. Kesadaran masyarakat terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan meningkat 3. Kesempatan untuk melakukan kerja sama dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian 4. Mayoritas masyarakat yang beragama islam 5. Kemajuan ilmu pengetahuan teknologi dan kedokteran terus berkembang 6. Kemajuan teknologi informasi 7. Kemudahan akses ke rumah sakit 8. Semakin berkembangnya asuransi kesehatan 9. Dukungan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan adanya kebijakan <i>universal coverage</i>	1. Ketergantungan peralatan medis pada produk impor 2. Ketergantungan obat paten 3. Perubahan regulasi pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) 4. Stigma masyarakat terhadap RS pemerintah 5. Tingginya kesadaran hukum dan tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan 6. Semakin banyaknya pertumbuhan rumah sakit baru di Surabaya

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi

2.4.4. Simulasi Analisis SWOT

Mengklasifikasikan variabel dan dimensi dari faktor Eksternal dan Internal pada tabel 2.37. apakah termasuk dalam S, W, O, atau T :

Tabel 2.37. Identifikasi dan Penentuan Total Nilai dan Terbobot Kekuatan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

No.	Variabel	Dimensi	Weight	Rating	Weight Score
STRENGTHS					
1	SDM (People)	Ketersediaan SDM RS yang sesuai dengan kompetensi	0,06	6	0,35
2	Proses (Process)	Fleksibilitas pengelolaan dana BLUD	0,05	6	0,33
3	Barang (Product)	Terakreditasi paripurna SNARS edisi I	0,06	6	0,37
		Terakreditasi RS Pendidikan	0,06	7	0,45
		Tersedianya alat medis sesuai standar RS kelas B	0,06	7	0,45
		Adanya pelayanan unggulan (<i>Stroke Center, MCU, Children Care Center, Onkologi Terpadu, Kosmetik Medik Dan Rekonstruksi</i>)	0,06	5	0,29
4	Harga (Price)	Tarif pelayanan masih terjangkau	0,06	6	0,35
5	Promosi (Promotion)	Tersedianya media informasi (website dan sosial media), leaflet, banner, dll.	0,04	4	0,16
6	Layanan Konsumen	Tersedianya layanan keluhan masyarakat	0,04	4	0,16
JUMLAH			0,50		2,24

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi



Tabel 2.38. Identifikasi dan Penentuan Total Nilai dan Terbobot Kelemahan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

No.	Variabel	Dimensi	Weight	Rating	Weight Score
WEAKNESESS					
1	SDM (People)	Sistem manajemen mutu dan produktivitas SDM belum optimal	0,06	-7	-0,43
2	Budaya	Penerapan nilai – nilai budaya RS belum optimal	0,07	-8	-0,55
3	Proses (Process)	Efisiensi dan efektivitas sumber daya belum optimal	0,06	-7	-0,43
		Utilisasi alat - alat canggih belum optimal	0,06	-7	-0,43
		SIM RS belum terintegrasi secara optimal	0,06	-7	-0,43
		Pemeliharaan alat medis belum optimal	0,06	-7	-0,43
		Promosi pelayanan RS belum optimal	0,06	-7	-0,43
		Terbatasnya lahan RS	0,06	-7	-0,43
JUMLAH			0,50		-3,56

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Tabel 2.39. Identifikasi dan Penentuan Total Nilai dan Terbobot Peluang RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

No.	Variabel	Dimensi	Weight	Rating	Weight Score
OPPORTUNITIES					
1	Sosial	Semakin tingginya daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	0,07	7	0,48
		Kesadaran masyarakat terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan meningkat	0,07	7	0,48
		Kesempatan untuk melakukan kerja sama dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian	0,06	6	0,37
2	Budaya	Mayoritas masyarakat yang beragama islam	0,07	7	0,48
		Kemajuan ilmu pengetahuan teknologi dan kedokteran terus berkembang	0,07	6	0,39
		Kemajuan teknologi informasi	0,07	6	0,39
		Kemudahan akses ke rumah sakit	0,06	6	0,35
3	Politik	Semakin berkembangnya asuransi kesehatan	0,06	6	0,37
		Dukungan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan adanya kebijakan <i>universal coverage</i>	0,07	7	0,48
JUMLAH			0,59		3,79

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Tabel 2.40. Identifikasi dan Penentuan Total Nilai dan Terbobot Ancaman RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

No.	Variabel	Dimensi	Weight	Rating	Weight Score
THREATS					
1	Ekonomi	Ketergantungan peralatan medis pada produk impor	0,07	-7	-0,48
		Ketergantungan obat paten	0,07	-7	-0,48
2	Sosial	Perubahan regulasi pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)	0,07	-7	-0,48
3	Budaya	Stigma masyarakat terhadap RS pemerintah	0,07	-8	-0,57



No.	Variabel	Dimensi	Weight	Rating	Weight Score
		Tingginya kesadaran hukum dan tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan	0,06	-7	-0,41
4	Pasar	Semakin banyaknya pertumbuhan rumah sakit baru di Surabaya	0,08	-8	-0,63
JUMLAH			0,41		-3,05

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Dalam diagram kartesius dapat dilakukan sebagai berikut :

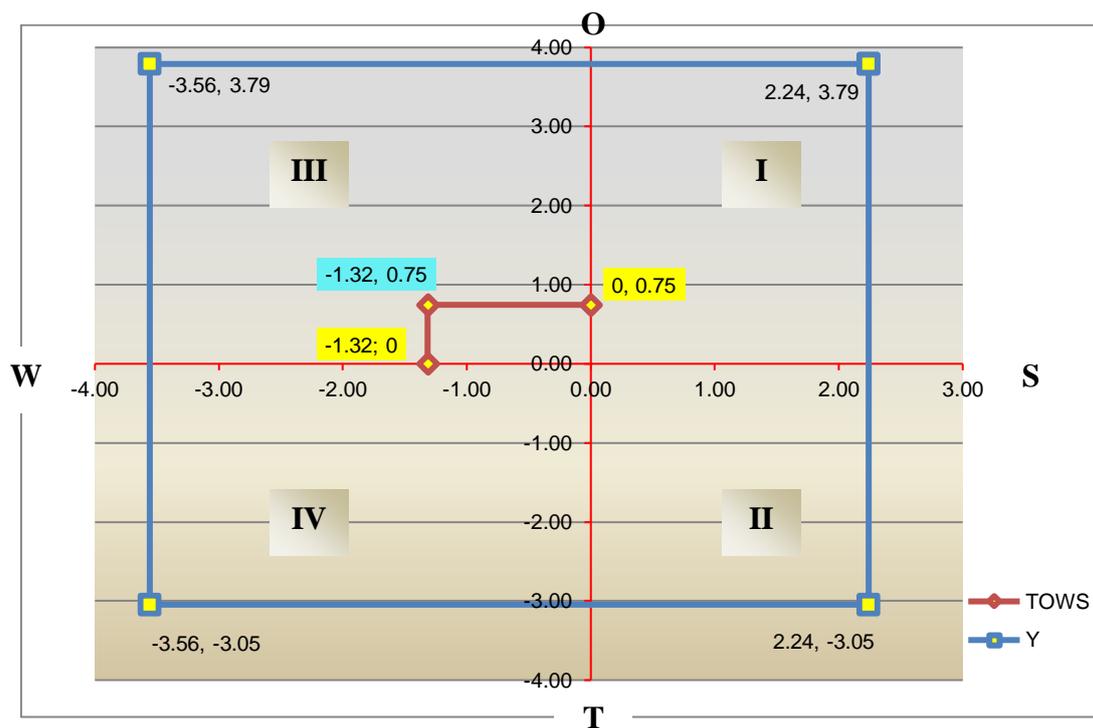
Nilai sumbu X = nilai bobot kekuatan (S) dikurangi bobot kelemahan (W)

Nilai sumbu X = $2,24 - 3,56 = (-1,32)$

Nilai sumbu Y = nilai bobot peluang (O) dikurangi bobot ancaman (T)

Nilai sumbu Y = $3,79 - 3,05 = 0,75$

Sehingga posisi peta kekuatan organisasi rumah sakit berdasarkan data tersebut diatas berada pada kuadran III dengan gambar grafik sebagaimana dibawah ini :



Gambar 2.18. Peta Posisi Kekuatan Organisasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Beberapa ahli menganggap, ada 4 (empat) strategi utama yang dapat dirumuskan dalam empat kuadran TOWS yakni :

- **Strategi ekspansi** dirumuskan pada kuadran I.



Dalam kuadran I ini dapat diinteraksikan, dipadukan kekuatan kunci dan peluang kunci sebagai suatu strategi SO kearah ekspansi atau pengembangan, pertumbuhan, perluasan dalam bidang tertentu, dalam mencapai tujuan atau peluang-peluang yang menjanjikan.

- **Strategi diversifikasi** dirumuskan pada kuadran II.

Dalam kuadran II ini dapat diinteraksikan kekuatan kunci dan ancaman kunci sebagai suatu strategi ST untuk melakukan mobilisasi kekuatan kunci, dalam menciptakan diversifikasi, inovasi, pembaharuan, modifikasi di bidang tertentu dalam upaya mencegah ancaman kunci.

- **Strategi stabilitas / rasionalisasi** dirumuskan pada kuadran III

Dalam kuadran III ini dapat diinteraksikan kelemahan kunci dan peluang kunci sebagai suatu strategi WO untuk menciptakan stabilitas atau rasionalisasi dalam bidang tertentu dalam upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

- **Strategi defensif / survival** dapat dirumuskan pada kuadran IV.

Dalam kuadran IV ini dapat diinteraksikan kelemahan kunci dan ancaman kunci sebagai suatu strategi WT yang dapat menciptakan suatu keadaan yang defensif atau survival, efisiensi yang menyeluruh atau pengurangan kegiatan operasional agar dapat bertahan atau keadaan tidak semakin terpuruk akibat desakan yang kuat dari ancaman kunci

Berdasarkan gambar 2.18 maka RSUD Haji, berada pada kuadran III untuk mencapai tujuan agar meminimalisasi kelemahan yang ada sehingga dapat meraih beberapa peluang yang tersedia.

Berikut berdasarkan Analisa Lingkungan Internal dan External kemudian dilakukan teknik dalam menginteraksikan faktor-faktor kunci keberhasilan agar terjadi sinergi dalam menentukan strategi yang tepat untuk menjadi *critical success factor*. Digunakan matriks TOWS yang terbagi dalam 4 (empat) strategi sebagai sarana dalam menentukan tantangan dan peluang pada empat kuadran yang saling terkait dan fokus ke arah tujuan yang telah dirumuskan, seperti pada tabel 2.41.

Berikut tantangan dan peluang dalam pengembangan pelayanan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur sesuai dengan analisa TOWS, antara lain :

1. Meningkatkan sistem manajemen mutu SDM dan produktivitas tenaga medis, non-medis, dan keperawatan sehingga daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat.



2. Mengoptimalkan integrasi SIM RS agar sesuai dengan kemajuan teknologi informasi.
3. Mengoptimalkan efisiensi dan efektivitas sumber daya dengan meningkatkan kesempatan untuk melakukan kerja sama dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian.
4. Meningkatkan utilitas alat - alat canggih sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan teknologi dan kedokteran yang terus berkembang.
5. Mengoptimalkan penerapan nilai - nilai budaya RS sesuai dengan mayoritas masyarakat yang beragama islam.
6. Mengoptimalkan ketersediaan lahan RS agar lebih dimanfaatkan untuk kemudahan akses ke rumah sakit.



Tabel 2.41. Analisa Lingkungan Internal dan Analisa Lingkungan Eksternal dalam 4 Strategi

INTERNAL		Weaknesses (W)								Strengths (S)									
		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
EKSTERNAL		Sistem manajemen mutu dan produktivitas SDM belum optimal	Penerapan nilai - nilai budaya RS belum optimal	Efisiensi dan efektivitas sumber daya belum optimal	Utilisasi alat - alat canggih belum optimal	SIM RS belum terintegrasi secara optimal	Pemeliharaan alat medis belum optimal	Promosi pelayanan RS belum optimal	Terbatasnya lahan RS	Ketersediaan SDM RS yang sesuai dengan kompetensi	Fleksibilitas pengelolaan dana BLUD	Terakreditasi paripurna SNARS edisi I	Terakreditasi RS Pendidikan	Tersedianya alat medis sesuai standar RS kelas B	Adanya pelayanan unggulan (Children Care Center dan MCU)	Tarif pelayanan masih terjangkau	Tersedianya media informasi (website dan sosial media), leaflet, banner, dll.	Tersedianya layanan keluhan masyarakat	
		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Threats (T)	Ketergantungan peralatan medis pada produk impor	1	1. Meningkatkan promosi pelayanan RS guna menghadapi semakin banyaknya pertumbuhan rumah sakit baru di Surabaya. (W7 dan T6)								1. Meningkatkan penyediaan alat medis sesuai standar RS kelas B untuk menghilangkan stigma masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah. (S5 dan T4)								
	Ketergantungan obat paten	2	2. Mengoptimalkan pemeliharaan alat medis sehingga dapat mengurangi ketergantungan alat medis pada produk impor. (W6 dan T1)								2. Memastikan tarif pelayanan yang masih terjangkau agar disesuaikan dengan perubahan regulasi Sistem Jaminan Sosial Nasional (S7 dan T3)								
	Perubahan regulasi pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)	3	3. Mengoptimalkan penerapan nilai - nilai budaya RS agar stigma masyarakat terhadap RS pemerintah menjadi lebih baik. (W2 dan T4)								3. Menyediakan media informasi (website dan sosial media), leaflet, banner, dll guna menghadapi semakin banyaknya pertumbuhan RS baru di Surabaya. (S8 dan T6)								
	Stigma masyarakat terhadap RS pemerintah	4									4. Menyediakan layanan keluhan masyarakat agar tercipta kesadaran hukum dan semakin tingginya tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan. (S9 dan T5)								
	Tingginya kesadaran hukum dan tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan	5																	
	Semakin banyaknya pertumbuhan rumah sakit baru di Surabaya	6																	
Opportunities (O)	Semakin tingginya daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	1	1. Meningkatkan sistem manajemen mutu SDM dan produktivitas tenaga medis, non-medis, dan keperawatan sehingga daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat. (W1 dan O1)								1. Meningkatkan ketersediaan SDM RS yang sesuai dengan kompetensi agar kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terus meningkat. (S1) dan (O2)								
	Kesadaran masyarakat terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan meningkat	2	2. Mengoptimalkan integrasi SIM RS agar sesuai dengan kemajuan teknologi informasi. (W5 dan O6)								2. Menjadi rumah sakit yang terakreditasi RS pendidikan sehingga membuka kesempatan untuk melakukan kerja sama dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian. (S4 dan O3)								
	Kesempatan untuk melakukan kerja sama dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian	3	3. Mengoptimalkan efisiensi dan efektivitas sumber daya dengan meningkatkan kesempatan untuk melakukan kerja sama dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian. (W3 dan O3)								3. Menjadi RS yang terakreditasi paripurna SNARS edisi 1 sehingga asuransi kesehatan juga bisa lebih berkembang (S3 dan O8)								
	Mayoritas masyarakat yang beragama islam	4	4. Meningkatkan utilitas alat - alat canggih sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan teknologi dan kedokteran yang terus berkembang. (W4 dan O5)								4. Menyediakan pelayanan unggulan (children care center dan MCU) untuk memenuhi tingginya daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (S6 dan O1)								
	Kemajuan ilmu pengetahuan teknologi dan kedokteran terus berkembang	5	5. Mengoptimalkan penerapan nilai - nilai budaya RS sesuai dengan mayoritas masyarakat yang beragama islam. (W2 dan O4)								5. Adanya fleksibilitas dalam pengelolaan dana BLUD untuk mendukung universal coverage oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur (S2 dan O9)								
	Kemajuan teknologi informasi	6	6. Mengoptimalkan ketersediaan lahan RS agar lebih dimanfaatkan untuk kemudahan akses ke rumah sakit. (W8 dan T7)																
	Kemudahan akses ke rumah sakit	7																	
	Semakin berkembangnya asuransi kesehatan	8																	
	Dukungan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan adanya kebijakan universal coverage	9																	

Sumber data : Hasil analisis Tim Renstra RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU – ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur nomor 16 tahun 2013 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

Adanya dinamika pelaksanaan pelayanan rumah sakit dalam menjalankan tugas dan fungsi terdapat beberapa identifikasi permasalahan pelayanan sebagaimana tabel 3.1 berikut :

Tabel 3.1. Pemetaan Permasalahan Untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Belum optimalnya pencapaian RS untuk menuju standar internasional	Rumah Sakit Belum Terstandarisasi Akreditasi Internasional	Budaya kinerja dan indeks profesionalitas ASN belum optimal
		Sistem rujukan dan jejaring RS belum berjalan secara optimal	Rujukan berjenjang kurang optimal
		Implementasi regulasi standar akreditasi SNARS belum optimal	Pencapaian indikator mutu RS belum optimal
		Efisiensi pengeluaran belanja RS belum optimal	- Pelaksanaan pengendalian dan efisiensi biaya di semua bagian/unit belum optimal - Pengadaan barang dan jasa belum terpusat
		Belum optimalnya ketersediaan dan kelengkapan sarana prasarana pelayanan kesehatan	Terbatasnya anggaran fungsional dan subsidi dalam pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan
2	Belum optimalnya rumah sakit dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Faktor lingkungan sebagai faktor penentu utama dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dalam hal ini kebersihan lingkungan dan sanitasi yang baik (kimia, biologi, dan sosial budaya) masih belum optimal.	Banyaknya pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat atau kuratif pada pelayanan kesehatan tetapi kebersihan lingkungan masih kurang diperhatikan.
		Kemajuan teknologi kesehatan yang pesat perlu dioptimalkan lagi.	Kemajuan teknologi kesehatan yang dapat memicu permintaan masyarakat akan derajat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi belum optimal.

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi

3.2. Telaah Terhadap Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi, misi, dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Provinsi Jawa Timur Terpilih ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama lima tahun mendatang (2019 – 2023) kepemimpinan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.

Visi Gubernur Jawa Timur terpilih adalah :

“Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur yang Adil, Sejahtera, Unggul dan Berakhlak dengan Tata Kelola Pemerintahan yang Partisipatoris Inklusif melalui Kerja Bersama dan Semangat Gotong Royong”.

Dari visi ini selanjutnya dijabarkan dalam 2 elemen penting yaitu cita-cita terwujudnya keadilan, kesejahteraan, keunggulan dan akhlak mulia pada masyarakat Jatim. Selain itu, yakni terwujudnya sebuah kolaborasi besar antara pemerintah dan masyarakat dalam mencapai cita-cita dengan mengedepankan semangat gotong royong sebagai nilai luhur bangsa Indonesia yang akan membawa masyarakat mampu mengatasi tantangan dan keterbatasan. Sedangkan untuk mewujudkan visi Gubernur-Wakil Gubernur Jawa Timur terpilih (2019 – 2023) dijabarkan dalam empat misi yang akan dijalankan selama lima tahun mendatang. Adapun 4 misi tersebut yaitu:

1. *Misi Pertama* : Mewujudkan Keseimbangan Pembangunan Ekonomi, Baik antar Kelompok, antar Sektor dan Keterhubungan Wilayah.
2. *Misi kedua* : Terciptanya Kesejahteraan yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan.
3. *Misi ketiga* : Tata Kelola Pemerintahan yang Bersih, Inovatif, Terbuka, Partisipatoris Memperkuat Demokrasi Kewargaan untuk Menghadirkan Ruang Sosial yang menghargai prinsip Kebhinekaan.
4. *Misi keempat* : Melaksanakan Pembangunan Berdasarkan Semangat Gotong Royong, Berwawasan Lingkungan untuk Menjamin Keselarasan Ruang Ekologi, Ruang Sosial, Ruang Ekonomi dan Ruang Budaya.

Guna mendukung visi dan misi yang dijalankan oleh Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih Provinsi Jawa Timur yang ditajamkan melalui Nawa Bhakti Satya atau sembilan bakti. Nawa Bhakti Satya ini untuk memuliakan masyarakat Jawa



Timur. Sembilan bhakti atau pengabdian ini diarahkan kepada terwujudnya Jawa Timur yang mulia di mata dunia melalui pembangunan daya saing multi-sektoral dan multi-dimensi secara konteks global termasuk mulia di mata rakyat dengan hadirnya pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan bagi masyarakat secara adil dan merata. Selain itu, Nawa Bhakti Satya juga menjadi sebuah landasan pengabdian ke depan. Penerapan Nawa Bhakti Satya, telah dirumuskan menjadi 9 bhakti yaitu :

1. Bhakti Jatim Sejahtera,
2. Bhakti Jatim Kerja,
3. Bhakti Jatim Sehat dan Cerdas,
4. Bhakti Jatim Akses,
5. Bhakti Jatim Berkah,
6. Bhakti Jatim Agro,
7. Bhakti Jatim Berdaya,
8. Bhakti Jatim Amanah, dan
9. Bhakti Jatim Harmoni.

Memperhatikan visi, misi dan Nawa Bhakti Satya tersebut, maka terkait tugas dan fungsi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Surabaya sangat berkaitan dengan Misi-2 Gubernur dan Wakil Gubernur, yaitu :

“Terciptanya Kesejahteraan yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan”.

Salah satu Bhakti yang masuk dalam misi ketiga yaitu **Bhakti Jatim Sehat dan Cerdas** dengan janji politis “Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar berkualitas”. Salah satu tujuan dari misi kedua adalah **“Terpenuhinya Kebutuhan Dasar”** dengan sasaran sebagai berikut:

1. Meningkatnya pendidikan
2. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat

Selanjutnya dari misi yang telah dipilih tersebut, maka RSUD Haji menyajikan faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan SKPD yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur tersebut dalam tabel di bawah ini.



Tabel 3.2 : Faktor Penghambat dan Pendorong Terhadap Pencapaian Visi, Misi, dan Program Gubernur dan Wakil Gubernur

VISI : Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur yang Adil, Sejahtera, Unggul dan Berakhlak dengan Tata Kelola Pemerintahan yang Partisipatoris Inklusif melalui Kerja Bersama dan Semangat Gotong Royong.			
MISI KEDUA : Terciptanya Kesejahteraan yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan.			
Makna Misi yang Dimaksud : Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masyarakat Jawa Timur yang Meliputi Jaminan Kesehatan dan Jaminan Pendidikan dengan Menyediakan Kebutuhan Dasar Masyarakat berupa Jaminan Kesehatan dan Jaminan Pendidikan.			
No	Permasalahan Pelayanan RSUD Haji	Faktor Penghambat	Pendorong Keberhasilan
1	Penggunaan bahan dan alat habis pakai belum sesuai kebutuhan	Budaya kerja efisiensi belum terbentuk	Evaluasi penggunaan bahan dan alat habis pakai dipantau oleh masing – masing Ka. Unit Kerja Pelayanan/Instalasi
	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur belum terakreditasi Internasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan anggaran 2. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya akreditasi internasional 3. Kemampuan pemenuhan standar nilai masih belum optimal dengan nilai capaian 95 (saat ini nilai capaian akreditasi 85) 	Pemenuhan dokumen dan implementasi sesuai standar akreditasi Internasional
	Banyaknya alat kedokteran yang telah melewati umur teknis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelolaan sarana dan prasarana berupa alat kedokteran tidak optimal 2. Belum optimalnya kerjasama operasional alat dengan pihak ketiga 3. Terbatasnya anggaran 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan utilisasi peralatan kedokteran yang ada 2. Menambah Kerjasama Operasional (KSO) 3. Terakomodirnya alat kedokteran dari sumber dana APBN 4. Survei kontrak pemeliharaan
2	Jumlah bangunan tidak sebanding dengan jumlah pasien dan pelayanan baru yang ada	Keterbatasan lahan dan anggaran dalam pembangunan dan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan bangunan dan alat kedokteran sesuai RS tipe B Pendidikan 2. Revitalisasi sarana dan prasarana baru
	Jumlah alat kedokteran yang ada belum sesuai	Terbatasnya anggaran fungsional dan subsidi	Tersedianya anggaran subsidi (DAK, DBHCHT/Cukai, Pajak



	dengan standar B pendidikan		Rokok, DID, Pelayanan Kesehatan/PAD)
3	Belum optimalnya kegiatan pemasaran dan preventif RS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada instalasi PKRS 2. Tim PKRS belum optimal (masih merangkap pekerjaan lain) 3. Belum optimalnya promosi pelayanan yang ada 4. Anggaran operasional untuk kegiatan yang bersifat pemasaran dan preventif terbatas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya instalasi PKRS 2. Meningkatkan kegiatan pemasaran RS
	Belum ada support system riil tim, riil cost untuk farmasi	Belum mampu mengikuti perkembangan IT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaringan sudah ada 2. Keterbatasan dalam implementasi SDM 3. Budaya pelayanan
	Nilai dan budaya kerja belum optimal dilaksanakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa empati SDM belum optimal 2. Jumlah komplain dari pasien terhadap sistem pelayanan RS 	Sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i> lebih dioptimalkan
	Mutu pelayanan SDM masih belum optimal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan SDM masih belum optimal 2. Terbatasnya anggaran 3. Kepedulian dan empati SDM belum optimal 	Pengembangan kompetensi SDM dengan peningkatan volume kegiatan di semua bidang pelayanan sesuai kebutuhan
	SIM –RS belum dapat terintegrasi secara optimal	Banyak tenaga ahli IT yang dapat mendukung tapi kurang memberikan support	Optimalisasi jaringan SIM RS dengan beberapa instalasi rawat jalan

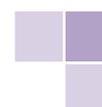
Sumber : Tim Renstra RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

3.3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020 – 2024

Kementerian/Lembaga pengampu urusan kesehatan yang sesuai dengan tugas dan fungsi rumah sakit adalah Kementerian Kesehatan. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia, yaitu :

1. Visi Nasional Pembangunan Jangka Panjang

“Terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan didorong oleh perekonomian yang makin maju, mandiri, dan merata di seluruh wilayah didukung oleh penyediaan infrastruktur yang memadai serta makin kokohnya kesatuan dan persatuan bangsa yang dijiwai oleh karakter yang tangguh dalam wadah Negara



Kesatuan Republik Indonesia yang diselenggarakan dengan demokrasi yang didasarkan pada nilai-nilai Pancasila sebagai pedoman dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara serta menjunjung tegaknya supremasi hukum“

2. Visi Presiden Terpilih 2020 – 2024

“Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”

3. Visi Kementerian Kesehatan

“Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri, dan Berkeadilan”

4. Misi Kementerian Kesehatan :

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) dan angka kematian bayi (*infant mortality rate*) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai *major project*, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

2. Menurunkan angka *stunting* pada balita

Proporsi balita *stunting* sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan *stunting* sebagai *major project* yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN,



Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (*cost containment*).

4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Sesuai dengan peta jalan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah bertekad untuk meningkatkan industri bahan baku obat dan juga peningkatan produksi alat kesehatan dalam negeri. Agar produksi dalam negeri ini dapat diserap oleh pasar, pemerintah harus melakukan langkah-langkah strategis untuk mendorong penggunaan obat dan alat kesehatan produksi dalam negeri.

5. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

6. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai 5 (lima) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 8 (delapan) Sasaran Strategis sebagai berikut:

Tabel 3.3. : Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024

No	Tujuan Strategis	No.	Sasaran Strategis
1	Peningkatan derajat Kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup.	1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat.
2	Penguatan pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan.	2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan.
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat.	3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat.
4	Peningkatan sumber daya kesehatan	4	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian, dan alat kesehatan



No	Tujuan Strategis	No.	Sasaran Strategis
		5	Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar.
		6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan.
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, dan inovatif	7	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih.
		8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

Sumber : Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka faktor-faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur mempengaruhi permasalahan pelayanan ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra K/L:

Tabel 3.4. Permasalahan Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan Sasaran Renstra K/L Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra K/L	Permasalahan Pelayanan RSU Haji	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak, dan gizi masyarakat			
	Menurunnya angka kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup	Tenaga/SDM RS di OK tidak <i>stand by</i> selama 24 jam. Bank darah tidak buka selama 24 jam	Tenaga profesional di OK yang tidak <i>stand by</i> dihubungi secara <i>on-call</i> . Kurir tidak <i>stand-by</i> selama 24 jam.	Petugas sebaiknya <i>stand by</i> di RS selama 24 jam
	Menurunnya angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	Kurangnya tenaga ahli dan fasilitas di Perinatologi, belum adanya ruang khusus Perinatologi	Kurangnya anggaran untuk pendidikan pelatihan	Keinginan tenaga perinatologi untuk maju dan berkembang (<i>self motivation</i>)
	Menurunnya angka kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup	Terbatasnya kapasitas ruang NICU	Ruangan NICU level 3a untuk RS tipe B	Keinginan tenaga neonatal untuk maju dan berkembang (<i>self motivation</i>)
	Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh nakes terlatih	Tidak ada masalah, semua tenaga	-	-



No	Sasaran Jangka Menengah Renstra K/L	Permasalahan	Sebagai Faktor	
		Pelayanan RSUD Haji	Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
	(cakupan PN) sebesar 90%	kesehatan sudah terlatih		
2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan			
	Persentase kepesertaan JKN	Tidak ada permasalahan dengan ketersediaan dan mutu pelayanan kesehatan serta pada kepesertaan JKN	-	RS sudah terakreditasi paripurna oleh KARS
3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat			
	Prevalensi Tuberkulosis (TB) menjadi 190 per 100.000 penduduk	1. Ruang isolasi di IGD belum sesuai standar untuk tempat pasien airborne.	Renovasi belum selesai.	Segera dilakukan renovasi tempat untuk pasien airborne di IGD.
		2. Pasien paviliun dengan pasien menular airborne tetap ditempatkan di ruang paviliun sesuai permintaan pasien.	Kurangnya pemahaman dokter dengan penempatan pasien airborne.	Dilakukan kordinasi oleh pihak IGD dengan dokter dalam hal penempatan pasien menular airborne.
	Prevalensi HIV menjadi 0,18% pada tahun 2024	Pembersihan udara dengan ultraviolet kurang efektif.	Penyusunan anggaran untuk standarisasi ruang isolasi.	Dilakukan sosialisasi dan koordinasi mengenai pemisahan penempatan pasien paviliun dan pasien menular airborne.
4	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan			
	Persentase ketersediaan obat esensial sebesar 96%	Tidak ada masalah, ketersediaan obat esensial sudah tercukupi	-	-
5	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai Standar			
	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	Kualitas lulusan tenaga kesehatan belum siap pakai	Belum ada standarisasi kompetensi lulusan tenaga kesehatan	Regulasi tentang Internship lulusan dokter umum
6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan			
	Persentase anggaran kesehatan pemerintah daerah terhadap APBN	Lemahnya sinkronisasi perencanaan dan penganggaran pusat	Belum sinkronnya menu program pusat dengan prioritas daerah	Akreditasi institusi pendidikan kesehatan UU 14/2008 dan PP



No	Sasaran Jangka Menengah Renstra K/L	Permasalahan	Sebagai Faktor	
		Pelayanan RSUD Haji	Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
		dan daerah dalam hal keterkaitan program dan pendanaan Efektifitas dan Efisiensi pemanfaatan anggaran yang seringkali tidak tepat waktu	Penerbitan ekatalog dan alat kesehatan dari LKPP tidak tepat waktu	61/2010 tentang keterbukaan informasi publik mendorong tranparansi dan akuntabilitas kinerja pelayanan kesehatan
7	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih			
	Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM bidang kesehatan provinsi dan kabupaten/kota sebesar 100%	Tidak ada permasalahan dengan SPM	-	-
	Persentase Satker KP/KD yang telah memenuhi Predikat WBK/WBBM	Tidak ada permasalahan	-	Perangkat daerah telah memenuhi predikat WBK/WBBM
8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan			
	Jumlah Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dalam aplikasi Satu Data Kesehatan	Sistem informasi kesehatan pada aplikasi satu data kesehatan belum terintegrasi secara optimal	SIM RS belum terintegrasi secara optimal	-

Sumber : Tim Renstra RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

3.4. Telaah Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Sesuai dengan tugas dan fungsinya, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang terkait dengan pelayanan pada RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Berikut Tujuan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024 berdasarkan visi dan misi Gubernur Jawa Timur Tahun 2019 – 2024 adalah “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat”, dengan Sasaran Jangka Menengah, yaitu :

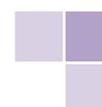


1. Meningkatnya Status Kesehatan Keluarga;
2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan;
3. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan.

Berdasarkan Tujuan dan Sasaran tersebut diatas, RSUD Haji Provinsi sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) di bawa Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengampu sasaran ke-2 yaitu Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan. Berikut faktor-faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur mempengaruhi permasalahan pelayanan ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.5. Permasalahan Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Permasalahan Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur perlu Penataan Pelayanan agar Lebih Efektif dan Efisien.	Tenaga Kesehatan Sudah Sesuai dengan Standar, namun perlu adanya Penyesuaian Kompetensi Tambahan Mengikuti Perkembangan Pelayanan	Perlu Dilakukan Peningkatan Kompetensi Melalui Pendidikan dan Pelatihan Baik Internal Maupun Eksternal
			Dukungan dana yang terbatas, sehingga butuh waktu untuk pemenuhan fasilitas dan peningkatan kompetensi SDM dalam menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas	Dukungan kegiatan peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar dimasukkan dalam kegiatan prioritas di P-RPJMD tahun 2019 - 2024
			Adanya Perubahan Regulasi pada Era Pandemi COVID-19	Melakukan Perubahan dan Sosialisasi Regulasi Menyesuaikan Kebijakan pada Era Pandemi COVID-19



No	Sasaran Jangka Menengah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Permasalahan	Faktor	
		Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
			Indikator mutu ada yang masih belum mencapai target	Meningkatkan Supervisi, Pengarahan, dan Pengendalian Terhadap Kepatuhan SDM Dalam Pelaksanaan SPO

Sumber : Tim Renstra RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

3.5. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Mengacu pada Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 12 Tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Surabaya Tahun 2014 – 2034. Perda tersebut menjadi pedoman dalam penyusunan rencana pembangunan jangka panjang daerah, penyusunan rencana pembangunan jangka menengah daerah, pemanfaatan ruang, dan pengendalian pemanfaatan ruang di wilayah kota, mewujudkan keterpaduan, keterkaitan dan keseimbangan antar sektor, penetapan lokasi dan fungsi ruang untuk investasi, penataan ruang kawasan strategis kota, dan penataan ruang kawasan strategis kota.

Sesuai Rencana Tata Ruang Wilayah Surabaya maka peningkatan kualitas prasarana dan sarana kesehatan yang telah ada dilakukan pada Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah dan/atau militer yang terdapat pada Unit Pengembangan (UP) II Kertajaya, UP IV Dharmahusada, UP VI Tunjungan, UP VII Wonokromo, UP. IX Ahmad Yani, Rumah Sakit Rumah Sakit / klinik Swasta, dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang tersebar di setiap wilayah Kecamatan dan pada lokasi-lokasi fasilitas umum; untuk pembangunan fasilitas kesehatan baru dilakukan secara tersebar pada lokasi-lokasi fasilitas umum di sekitar kawasan perumahan sesuai dengan daya dukung dan daya tampung ruang, serta lingkup pelayanannya. Secara umum pada saat ini lokasi Rumah Sakit Haji terletak di kawasan yang sangat strategis karena berdekatan dengan jalur arteri sekunder Middle East Ring Road (MERR II C) yang merupakan jalan alternatif untuk mengimbangi koridor utara-



selatan Surabaya yang cukup padat. Sebelah Utara dibatasi oleh jalan Manyar Kertoadi, sebelah timur dibatasi oleh guna lahan perdagangan dan jasa (Komplek Pertokoan Galaxy) yang semakin berkembang, sedang disebelah selatan masih berupa lahan kosong dan disebelah barat berupa bangunan Asrama Haji.

Posisi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur kedepan akan semakin strategis karena dalam RTRW 2014-2034 ditetapkan sebagai unit pengembangan II Surabaya (Kecamatan Kertajaya dan Kecamatan Mulyorejo dengan pusat Kertajaya Indah dan Dharmahusada Indah) yang diperuntukkan bagi Permukiman, Perdagangan, Pendidikan, dan perlindungan terhadap alam dan terletak didekat Jaringan jalan arteri sekunder (MERR). Dengan demikian posisi saat ini lebih strategis daripada MP 2005 dapat dilihat dengan munculnya bangunan-bangunan baru dikoridor MERR tersebut seperti Bangunan Perkantoran milik Sampoerna, BCA, Bangunan Jasa Hartono Electronic yang mengakibatkan terbatasnya lahan bagi pengembangan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur sehingga akan menjadi permasalahan tersendiri dalam rencana jangka panjangnya.

1. Lahan yang dimanfaatkan

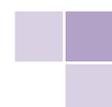
Luas lahan yang dimiliki oleh RSUD Haji Provinsi Jawa Timur adalah 22.941 m² atau 2,3 ha dan luas bangunan 45.512 m². Sebagian besar dari lahan yang dimiliki diperuntukkan untuk fasilitas sarana pelayanan berupa gedung atau bangunan menempati area seluas 12.966 m², lahan halaman dan parkir seluas 8.775 m² dan untuk taman seluas 1.200 m².

2. Pemeliharaan jaringan air dan listrik Kegiatan pemeliharaan ini adalah sebagai bentuk upaya agar proses yang sedang dan akan berjalan tetap dalam keadaan normal dan dapat dioptimalkan. Adapun bentuk kegiatan yang dilaksanakan seperti perbaikan jaringan pipa yang bocor, perbaikan saluran yang buntu, mengganti sarana yang rusak, pemberian oli pada mesin2 dll.

3. Pemeliharaan Kualitas Lingkungan Untuk memperoleh lingkungan yang bersih, sehat dan nyaman ada beberapa hal yang harus mendapatkan perhatian antara lain:

a. Pengelolaan limbah padat

Mulai dari proses timbulan wadah penampungnya terbuat dari bahan yang kokoh dan mudah dibersihkan serta diberi label dan simbol sesuai jenis dan



karakteristiknya. Dalam pengelolaan limbah padat ini petugas yang bertanggung jawab mengumpulkan dan membawa ke TPS adalah cleaning service dan selanjutnya pengangkutan limbah padat domestik menuju TPA dan limbah padat medis/B3.

b. Pengelolaan Air Bersih

Sumber air bersih yang dipergunakan untuk kegiatan operasional sehari-hari oleh seluruh unit di rumah sakit bersumber dari PDAM. Pemeriksaan uji kualitas bakteriologi dan kimia dilakukan di beberapa tempat/ unit terutama yang rawan akan air bersih seperti : OK,ICU,GIZI,HD,Poli Gigi,PSP,termasuk tandon air, dll secara periodik untuk memantau bila ada/terjadi hal-hal yang tidak diharapkan atau tidak diduga sebelumnya. Hasil uji laboratorium dianalisa dan dievaluasi. Pemeriksaan tandon, kran-kran air serta jaringannya dipantau setiap harinya sehingga apabila ada kerusakan jaringan ataupun peralatan sarana lainnya dapat dengan mudah dibenahi . Pengurasan tandon air bersih juga dilakukan setiap bulan secara bergantian dari beberapa tandon yang ada agar tidak berlumut,tidak kotor dan bebas jentik.

c. Pengelolaan Limbah Cair.

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dengan sistim aerob dengan total kapasitas 300 M3. Semua air buangan hasil kegiatan rumah sakit diolah pada IPAL kecuali air hujan. Instalasi pengolah limbah cair yang dimiliki menampung semua limbah yang dihasilkan dari aktifitas kegiatan rumah sakit yang berasal dari unit-unit pelayanan dan juga unit perkantoran. Pengolahan limbah cair RSUD Haji Provinsi Jawa Timur menggunakan IPAL dengan sistim Lumpur Aktif yang berkapsitas 300 M3. Instalasi pengolahan limbah ini mengolah semua limbah cair yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit. Pemeriksaan kualitas limbah cair dimasa PANDEMI COVID 19 kami mengupayakan untuk dilakukan pemeriksaan secara rutin sebagaimana yang tertuang pada Pergub Jatim No. 72 Tahun 2013 tentang baku mutu air limbah industri dan kegiatan usaha lainnya di Jawa Timur. Bebarapa laboratorium milik pemerintah yang terakreditasi hanya bisa melayani sampel limbah yang berasal dari industri sedangkan sampel limbah yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan untuk sementara waktu belum bisa diterima. Namun demikian masih



ada laboratorium swasta yang bersedia melakukan pemeriksaan walaupun berasal dari FASYANKES sehingga kami tetap memeriksakan walaupun dengan biaya pemeriksaan yang lebih besar dibanding laboratorium pemerintah.

d. Pengendalian Binatang Pengganggu

Pengendalian vektor dan binatang pengganggu seperti nyamuk, tikus, rayap dan kucing dilakukan bila keberadaannya sudah mengganggu atau tingkat populasinya sudah padat sehingga merugikan karena dapat merusak material maupun membawa berbagai macam penyakit. Pengendalian dilakukan dengan berbagai cara antara lain : fumigasi untuk nyamuk , injeksi untuk rayap sedangkan untuk tikus dan kucing dengan memasang perangkap pada lokasi- lokasi tertentu dimana terdapat keluhan karena keberadaannya yang sudah mengganggu dan dapat merugikan.

e. Pengendalian Pencemaran Udara

Pemantauan kondisi terkait pencemaran lingkungan yang dilakukan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur adalah mengukur kondisi kandungan bahan kimia berbahaya di udara pada lokasi yang dianggap mengandung banyak paparan B3 seperti di area parkir, pintu masuk dan pintu keluar dengan melakukan uji udara ambien. Tetapi kami belum dapat memeriksakan karena efisiensi anggaran dan rencana akan kami lakukan pada semester berikutnya .Untuk uji emisi incenerator tidak kami lakukan karena kami tidak memiliki incenerator sedangkan untuk genset sebagaimana yang diatur dalam PERMEN LH No. 13 tahun 2009 tentang Baku Mutu Emisi Sumber Tidak Bergerak Bagi Usaha dan/atau Kegiatan Minyak dan Gas Bumi pada pasal 4 point 2 butir b & c menyebutkan bahwa sumber emisi yang digunakan atau beroperasi secara akumulasi kurang dari 1.000 jam per tahun tidak perlu dilakukan uji emisi. Rumah Sakit kami memiliki genset yang peruntukannya hanya sebagai cadangan bila suplai dari PLN mengalami gangguan, dari hasil pemantauan kami penggunaannya masih jauh dibawah batas waktu jam terbang yang ditentukan sehingga kami tidak melakukan pengujian.



f. Perijinan Lingkungan

Dokumen lingkungan yang telah kami miliki adalah : Dokumen Pemantauan Pengelolaan Lingkungan (DPPL), Ijin Lingkungan, Ijin Pembuangan Limbah Cair (IPLC) dan ijin TPS limbah B3.

4. Perkembangan Lingkungan Sekitar

Sampai dengan tahun 2021 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur masih melanjutkan pembangunan gedung STROKE CENTER berlantai 8. Dengan adanya pembangunan ini pengaruh yang ditimbulkan terhadap lingkungan yang dapat dirasakan adalah: Ruang terbuka hijau semakin berkurang, dan akses jalan pintu masuk & keluar kendaraan masih belum normal sehingga pengaturan arus lalu lintas kendaraan perlu perhatian khusus.

5. Pelaksanaan dan Evaluasi

Tabel 3.6. Pelaksanaan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup

Jenis Dampak	Sumber Dampak	Pengelolaan	Pemantauan		Evaluasi			Keterangan
		Tindakan Pengelolaan	Tindakan pemantauan	Lokasi & Waktu	Kecenderungan	Tingkat Kritis	Penaatan	
Peningkatan Kebisingan	Ruang Genzet	Pindah lokasi jauh dr tmpk kerja & R.IRINA	Pengecekan secara berkala	Area sekitar dan di dlm ruang gen set. Periode waktu setiap hari	Tidak ada keluhan dari pengunjung maupun karyawan (aman)	-	Uji emisi tidak dilakukan krn pemakaian kurang dr 1000 jam/ tahun	Genzet jarang di- gunakan Pemana san rutin dilakuka setiap 2 minggusekali 10-20 mnt.
Peningkatan kualitas udara	Areal Taman	Menanam pohon/bunga pot di beberapa lokasi sekeliling RS dan di lingkungan IPAL	Penyiraman & pemangkasan secara rutin	Di sekeliling RS yg ada tanaman. Periode penyiraman setiap hari sedang kan pemangkasan bila sdh rimbun	Area taman sema- kin menyempit	Bila musim kemarau terasa panas	Apabila ada tanaman yang mati segera diganti.	Ada pengemba- ngan sarpras sehingga lahan taman semakin sempit
Penurunan kualitas Udara	Ruang tunggu	Mengatur sirkulasi u- dara secara mekanik dan elektrik	Pemeliharaa n AC secara rutin	Poli, ruang tunggu pasien lainnya pengecekan setiap bulan atau setiap ada complaint	Belum ada keluhan yang cukup berarti.	-		Diprogramk an pengukuran suhu & kelembaban
Timbulnya Bau	Pengope rasian IPAL	Wilayah IPAL dikeli- lingi tembok dan ditutup	Pengecekan Secara rutin	Sekitar IPAL dan Unit IPAL. Periode waktu setiap hari	Blm ada keluhan yang berarti.	-	Pemeriksaan Lab	Mengganti/m emperbaiki komponen IPAL yang rusak



Jenis Dampak	Sumber Dampak	Pengelolaan	Pemantauan		Evaluasi			Keterangan
		Tindakan Pengelolaan	Tindakan pemantauan	Lokasi & Waktu	Kecenderungan	Tingkat Kritis	Penaatan	
Peningkatan volume air buangan	Inst. Gizi, kantin, Laundry, IRNA	Mengkondisikan volume limbah tdk lebih dari kapasitas IPAL & Optimalkan IPAL	Pengecekan Debit limbah yg masuk ke inlet IPAL	Unit IPAL. Periode waktu setiap hari	Mengalami peningkatan	Proses masih dpt berjln secara normal	Pemeriksaan Lab.	Mengupaya kan Agar memenuhi Baku mutu
Peningkatan pemakaian air PDAM	Laundry IRNA	Menerapkan cost con-Tainment	Cek kebocoran Cek jalannya SOP	Seluruh unit. Periode waktu setiap hari	Mengalami peningkatan	-	Pemakaian masih tercukupi untuk semua unit	Cost containment tetap terus di pan- tau
Peningkatan air ge-nangan	Pengope rasian RSUH	Pengerukan dan pem-bersihan saluran drainase & bak kontrol	Pengecekan saluran drainase & bak kontrol	Sekeliling RS pe- riode waktu setiap minggu/jelan g musim hujan.	Mengalami penu- runan	-	Air pada drainanase masih dpt mengalir lancar	Kapasitas air bu- angan/cura h hu- jan masih dpt dibendung.
Flora	Peningk atan ve- getasi darat	Pemeliharaan tanaman Out door	Cek tanaman bila ada yg mati atau layu	Halaman RS dan selasar gedung. periode waktu setiap hari	Bila musim kema- rau udara sekitar RS masih terasa panas		Berupaya menambah jumlah tanaman pe- neduh di halaman RS dan tanaman toga	
Peluang warung ma kan /PKL	Karyawa n RS & keluarga pasien	Menyediakan food Court disalah satu sa- tu tempat tertentu	Memonitor tem- pat 2 yg dpt di- manfaatkan oleh PKL	Area dlm RS dan area sekitar RS. periode waktu : se waktu – waktu	Terkontrol dan dpt dikendalikan	-	Kebersihan tetap terjaga shg tdk men- jadi sarang/sum ber Perindukan binatang pengganggu	Selama pandemi Food court tutup Untuk sementara Waktu
Peningkatan Penda- patan RSUH	Kegiatan kantor & dokter praktek	Pengembang- an sar- pras dan mutu pelaya- nan	Monev kinerja SDM dan alat	Seluruh unit teru- tama bag.pelaya- nan.Periode setiap bulan	Mengalami pe- nurunan yg cu- kup signifikan karena Covid 19		Memberikan pelaya- nan prima sesuai vi-si dan misi RS	Sejak pandemi Covid 19,terjadi Pembatasa n kunjungan pasien.
Gangguan kenya- manan lain	Kegiatan parkir	Pengaturan dan pena- taan parkir	Ketertiban me- markir kendara- an	Area parkir.Perio- de waktu: setiap hari	Peningkatan jum- lah kendaraan	Menjadi tdk nya man krn alur ma suk dan kelaur kendaraan jadi satu.	Meyiagakan petugas parkir 1x 24 jam. Guna menghindari kemacetan.	Pembangun a gedung STROKE CENTER



Jenis Dampak	Sumber Dampak	Pengelolaan	Pemantauan		Evaluasi			Keterangan
		Tindakan Pengelolaan	Tindakan pemantauan	Lokasi & Waktu	Kecenderungan	Tingkat Kritis	Penaatan	
Kebakaran	Operasional RSU Haji	Menyediakan APAR di setiap area gedung sesuai standar & pelatihan Damkar bagi karyawan	Pengecekan sumber2 yg dapat/ rawan terjadi kebakaran	Area yang berbahaya yg dpt menimbulkan kebakaran. Periode : setiap hari	Dapat terjaga & terpelihara dgn baik	-	Monitoring dan pengecekan alat secara periodik serta penggantian tabung yang sudah kadaluarsa	-
CSR	Bina lingkungan di sekitar RSUH	Menekan polutan sekecil mungkin	Pemeliharaan Lingkungan	Sekitar RSUD Haji. Periode waktu : setiap hari	Dapat terjaga	-	Penanaman pohon, pembersihan draina se, buat taman CSR dari Bank Jatim	-
Infeksi Nosokomial	IGD, IBS, Bersalin, ICCU	Limbah medis infeksius. Pengaturan sirkulasi udara ruang OK IGD, IRJA dan IRNA. Penggunaan Hand Hygiene. Kebersihan Lingkungan	Monev limbah medis. Pengukuran Suhu, kelembaban ruang. Penerapan hand hygiene pada petugas medis	Di seluruh area/ruang pasien seperti : IRNA, IRJA, IGD ICU, ICCU, OK, Lab Periode : setiap Hari	Dapat terjaga	-	Peningkatan kualitas Lingkungan	-
Limbah padat medis	TPS, Lab, IGD, Poli, OK, Bersalin, ICCU, IRNA	Pemilahan, pewadahan, pengangkutan dan pengolahannya.	Monitoring dan Pengawasan mulai dr sumber asal sampai pengolahannya dilakukan oleh petugas yg sudah ditunjuk	Seluruh tempat & Ruang yg menghasilkan sampah medis padat, TPS B3 periode : setiap hari	Meningkat	-	Menjaga agar lingkungan tetap bersih terbebas dari pencemaran yg bersumber dari limbah medis.	Pengolahan dilakukan oleh pihak 3.
Limbah padat non Medis	Gizi, kantin, gudang, kantor, IRNA, IRJA, Ruang tunggu, taman, Dll.	Pewadahan, pengangkutan ke TPS dan ke TPA	Monitoring dan pengawasan mulai dr sumber asal sampai pengangkutan ke TPA	Seluruh tempat & area yg menghasilkan sampah padat non medis, TPS Periode : setiap Hari	Menurun	-	Menjaga agar lingkungan tetap bersih. tidak bau dan tidak menjadi tempat bersarangnya binatang pengganggu	Pengangkutan ke TPA bekerjasama dgn pihak ketiga
Limbah cair medis	Kegiatan Lab Medis	Pemisahan jaringan antara cair medis dan jaringan air hujan	Monitoring dan pengecekan sarpras serta Uji BML	Sumber limbah, jaringan dan IPAL	Periode waktu : Setiap hari	Tetap terpantau	Menjaga dan mengkondisikan agar BML tetap terpenuhi	Uji lab dilakukan bln : Feb, Mar, Apr, Mei & Jun. Lab swasta yg terakreditasi.



Jenis Dampak	Sumber Dampak	Pengelolaan	Pemantauan		Evaluasi			Keterangan
		Tindakan Pengelolaan	Tindakan pemantauan	Lokasi & Waktu	Kecenderungan	Tingkat Kritis	Penaatan	
Limbah cair non medis	Kantin, Laundry, IRNA, dll	Pemisahan jaringan antara cair medis dgn air hujan(non medis)	Monitoring sar- pras bila ada kebocoran atau kerusakan	Jaringan limbah, drainase terutama menjelang dan saat musim hujan	Periode waktu; se- tiap hari	-	Menjaga air limbah dapat mengalir dgn lancar menuju badan air	

Sumber : Instalasi Sanitasi

6. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Permasalahan Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan analisis KLHS beserta faktor penghambat dan pendorong keberhasilannya, akan ditampilkan pada tabel 3.6. dan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam peta rencana tata ruang wilayah pemerintah kota surabaya tahun 2014 – 2034 ditampilkan pada gambar 3.1 :

Tabel 3.7. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

No.	Hasil KLHS terkait Tugas dan Fungsi RSUD Haji	Permasalahan Pelayanan RSUH	Faktor Penghambat (penyebab masalah)	Faktor Pendorong Keberhasilan
Urutan isu prioritas Lingkungan Hidup :				
1	Pengelolaan air bersih	Penggunaan air bersih rata-rata sebesar 6000 - 9000 m ³ /bulan	Naik dan turunnya penggunaan air bersih dipengaruhi oleh jumlah pasien rawat jalan terutama rawat inap	Telah melakukan pengelolaan lingkungan hidup dengan melengkapi dokumen pemantauan dan pengelolaan lingkungan, UKL dan UPL
2	Penurunan kualitas air	- Debit limbah cair yang masuk IPAL jika BOR 100% sebesar 88,4 m ³ /hari - Debit limbah cair yang masuk IPAL jika rata-rata BOR 60% - 70% sebesar 58,86 m ³ /hari	Naik dan turunnya jumlah limbah cair dipengaruhi oleh aktivitas dari kegiatan pelayanan RS baik dari unit pelayanan maupun unit perkantoran	
3	Pengelolaan sampah dan limbah B3	- Limbah padat berupa sampah non - medis rata - rata 6400kg/hari - Limbah padat berupa sampah medis rata - rata 6500 - 7000 kg/hari	Naik dan turunnya jumlah limbah cair dipengaruhi oleh aktivitas dari kegiatan pelayanan RS baik dari unit pelayanan maupun unit perkantoran	



No.	Hasil KLHS terkait Tugas dan Fungsi RSUD Haji	Permasalahan Pelayanan RSUH	Faktor Penghambat (penyebab masalah)	Faktor Pendorong Keberhasilan
Urutan isu prioritas Lingkungan Hidup :				
4	Pengendalian binatang pengganggu	Pengendalian vektor dan binatang pengganggu seperti nyamuk, tikus, rayap dan kucing dilakukan bila keberadaannya sudah mengganggu atau tingkat populasinya sudah padat	-	Melakukan fumigasi nyamuk, injeksi rayap, perangkap untuk tikus dan kucing.
5	Pengendalian Pencemaran Udara	Penggunaan genset sebagai cadangan bila suplai dari PLN mengalami gangguan	-	Tidak perlu dilakukar uji emisi, karena akumulasi pengoperasian genset kurang dari 1000 jam per tahun. (Sesuai PermenLH No. 13 Tahun 2009)
6	Perubahan penggunaan lahan dan degradasi lahan	Luas lahan 22.941 m ² atau 2,3 Ha Luas bangunan 45.512 m ²	Sebagian besar lahan diperuntukkan untuk gedung/bangunan seluas 12.966m ² , lahan parkir 8.775m ² dan taman 1.200m ²	Mengoptimalkan ketersediaan lahan RS agar lebih dimanfaatkan untuk kemudahan akses ke rumah sakit

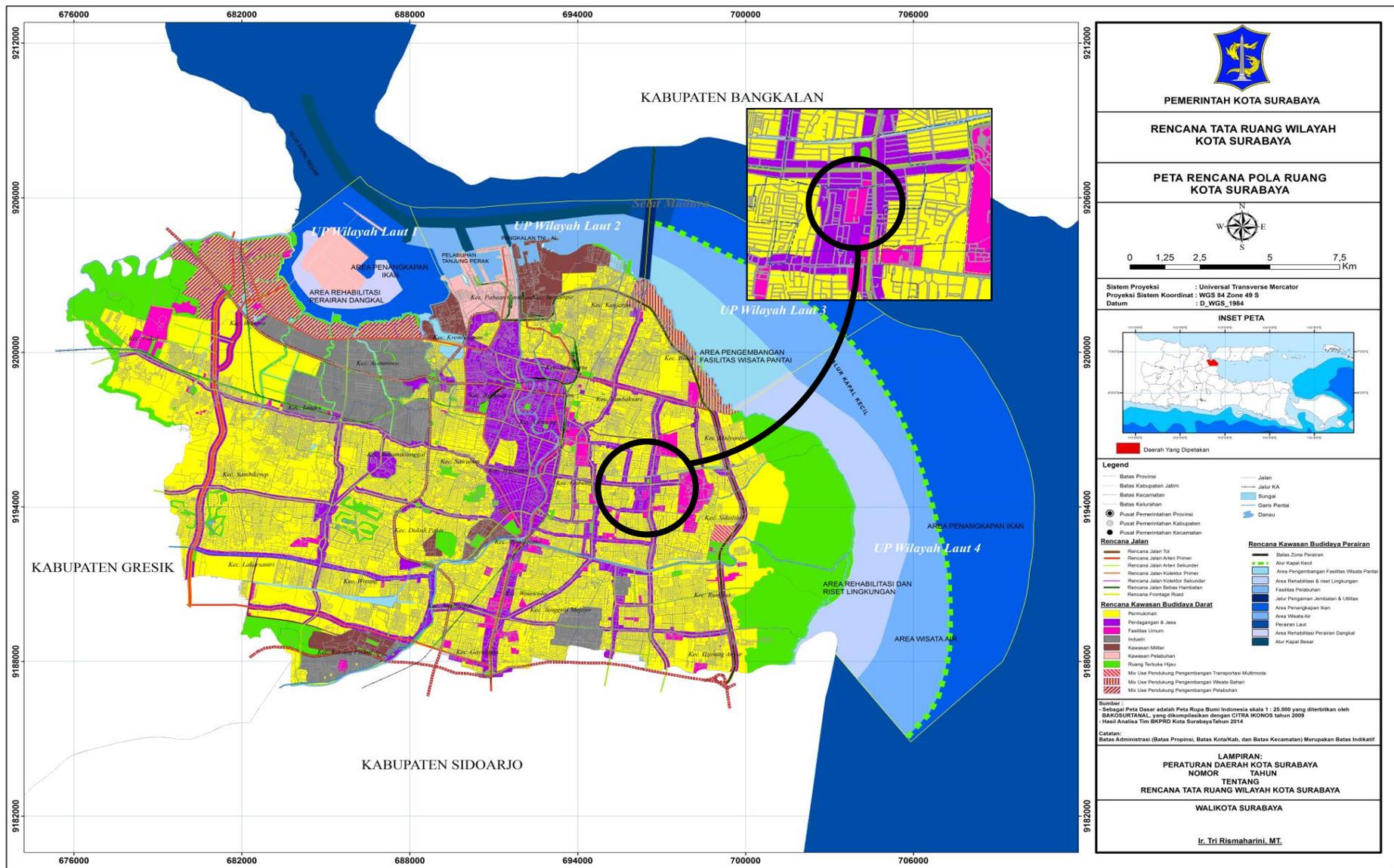
Sumber : Instalasi Sanitasi

3.6. Penentuan Isu – Isu Strategis

Penentuan isu – isu strategis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024 didasarkan pada faktor – faktor pelayanan dan yang mempengaruhi permasalahan dapat ditinjau dari gambaran pelayanan perangkat daerah, telaah sasaran jangka menengah pada Renstra Kementerian Kesehatan, dan telaahan RTRW dan KLHS.

Dari hasil analisis permasalahan pelayanan kesehatan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur telah diketahui faktor-faktor yang menjadi penghambat maupun pendorong untuk penyelesaian masalah. Di dalam menyelesaikan permasalahan pelayanan kesehatan di RSUD Haji, perlu diperhatikan pula lingkungan strategis baik dalam lingkup internasional, nasional, dan lokal yang dapat memberikan pengaruh terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.





Gambar 3.1 : RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam Peta Rencana Tata Ruang Wilayah Pemerintah Kota Surabaya Tahun 2014 – 2034
 Sumber : RTRW Kota Surabaya 2014 - 2034

3.6.1. Isu Strategis Internasional

Isu strategis kesehatan internasional sesuai dengan Global Prioritas WHO tahun 2021 menitikberatkan pada Pandemi COVID-19. Berikut isu kesehatan global prioritas WHO 2021 antara lain :

1. Membangun solidaritas kesiapan dunia melawan pandemi dan isu kesehatan global

WHO sebagai organisasi dunia akan terus memperkuat solidaritas dan kesiapan dunia dalam isu kesehatan. Terbaru, WHO akan membangun Bio Bank atau sistem penyimpanan material patogen dan sampel klinis untuk memfasilitasi perkembangan cepat vaksin dan obat-obatan

2. Mempercepat akses tes COVID-19, obat, dan vaksin.

Isu kesehatan ini akan menjadi prioritas utama WHO dalam 2021. Dengan program ACT-Accelerator, mereka berharap bias membuat akses terhadap vaksin, test, dan pengobatan yang lebih efektif dan aman dari sebelumnya. Targetnya meliputi penyaluran 2 miliar vaksin, 235 pengobatan, membangun jaringan tes untuk 500 juta orang di negara dengan penghasilan kecil dan sedang.

3. Membangkitkan semangat melawan penyakit menular

Dalam dekade terakhir, WHO berusaha keras untuk melawan penyakit menular seperti polio, HIV, tuberculosis, dan malaria. Menurut WHO, COVID-19 membuat isu ini jauh berada di belakang. Di 2021 nanti, WHO akan meningkatkan usaha untuk membantu negara-negara yang terdampak dengan deretan penyakit menular di atas.

3.6.2. Isu Strategis RPJMD Provinsi Jawa Timur 2019 – 2024

1. Kualitas Sumber Daya Manusia Berbasis Keagamaan dan Kebudayaan

Pendidikan merupakan salah satu pilar terpenting dalam meningkatkan kualitas manusia, yang juga merupakan komponen variabel dalam menghitung Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Oleh karena itu pembangunan pendidikan di Provinsi Jawa Timur harus mampu menjamin pemerataan kesempatan pendidikan, peningkatan mutu serta relevansi dan efisiensi manajemen pendidikan untuk menghadapi tantangan sesuai dengan tuntutan perubahan kehidupan di masa depan. Kinerja pada aspek pendidikan dapat dilihat antara



lain pada indikator Angka Rata-rata Lama Sekolah, Harapan Lama Sekolah, Angka Partisipasi Kasar (APK), dan Angka Partisipasi Murni (APM). Angka Rata-rata Lama Sekolah terus meningkat dari 7,23 tahun 2016 menjadi 7,78 pada tahun 2020, selanjutnya untuk Harapan Lama Sekolah juga terus meningkat meningkat dari 12,98 tahun (2016) menjadi 13,19 tahun (2020). Demikian juga APK SMA/Sederajat terus meningkat dari 81,42 tahun 2016 menjadi 93,75 pada tahun 2020, untuk APM SMA/Sederajat capaiannya 68,21 tahun 2018 menjadi 71,04 di tahun 2020. Rata-rata Lama Sekolah di Jawa Timur berada di posisi ke 2 (dua) terendah. Tentunya hal tersebut membutuhkan peningkatan upaya yang intensif. Perbaikan kualitas pendidikan di Provinsi Jawa Timur dimulai dari peningkatan kualitas tenaga pendidiknya, kegiatan ini bertujuan untuk memberikan bekal bagi para guru dan kepala sekolah, sehingga mereka mampu menjadi tenaga pendidik yang berkualitas dalam menciptakan suasana pembelajaran yang aktif, kreatif, efektif dan menyenangkan bagi para siswanya peran guru sangat dibutuhkan untuk mempersiapkan SDM yang handal tidak hanya sisi akademik namun juga memiliki karakter religius, memegang nilai-nilai budaya dan kearifan lokal.

Selanjutnya pelayanan kesehatan masyarakat di Provinsi Jawa Timur adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya. Di Jawa Timur, Perkembangan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2016 sebesar 24 dan terus menurun hingga tahun 2020 menjadi 23. Hal ini menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan untuk menekan AKB sudah menunjukkan kemajuan. Demikian juga pada periode yang sama, Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan penurunan pada tahun 2016-2019, namun pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 98,39 disebabkan adanya adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan akibat pandemic Covid-19 sehingga penapisan ibu hamil risiko tinggi kurang maksimal. Disamping itu kasus



jumlah balita status gizi buruk meskipun telah mengalami penurunan tetap menjadi isu penting dikarenakan tingkat prevalensi *stunting* di Jawa Timur tahun 2018 sebesar 32,7% persen, secara nasional berada di posisi ke 11 (sebelas) dan diatas angka nasional.

2. **Pertumbuhan dan Pemerataan Ekonomi Serta Kesejahteraan Masyarakat**
3. **Tata Kelola Pemerintah dan Reformasi Birokrasi**
4. **Demokrasi Kewargaan**
5. **Pembangunan Infrastruktur yang Berwawasan Lingkungan dan Berkelanjutan**
6. **Penanganan Pandemi COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Jawa Timur**

Pandemi COVID-19 juga dirasakan dampaknya di Jawa Timur, baik dampak langsung pada kesehatan masyarakat maupun dampak sosial dan ekonomi. Pada tahun 2020 hingga kuartal IV sekarang, pemberlakuan PSBB juga sempat dilaksanakan di wilayah Provinsi Jawa Timur antara lain di wilayah perkotaan Surabaya dan sekitarnya. Kebijakan “social distancing”, pembatasan tempat belanja, dan proses belajar daring juga diberlakukan di Jawa Timur. Pemerintah Provinsi Jawa Timur juga telah membentuk Gugus Tugas Covid-19 Jawa Timur dalam rangka penanggulangan dampak Pandemi Covid-19 di Jawa Timur. Penanganan Pandemi Covid-19 ini diperkirakan masih berlanjut untuk tahun 2021 mengingat vaksin Covid-19 mulai diterapkan di Indonesia sekitar kuartal II 2021. Upaya Pemulihan Ekonomi Jawa Timur sudah dimulai pelaksanaannya sejak P-APBD Jawa Timur Tahun Anggaran 2020. Lebih lanjut pada 2021 hingga 2024 perlu dirumuskan kerangka kebijakan dan strategi Pemulihan Ekonomi Jawa Timur yang sistematis dan terpadu

3.6.3. Isu Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024

Isu strategis pada Perubahan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024 adalah sebagai berikut :

1. Penanganan pandemi dan pasca pandemi Covid-19;
Peningkatan penemuan, peningkatan dan pendekatan akses layanan tatalaksana serta peningkatan kesembuhan dan menekan angka kematian penyakit;



2. AKI dan AKB yang masih tinggi;
3. Prevalensi stunting yang masih tinggi;
4. Proporsi rumah tangga dengan akses sanitasi layak yang masih rendah dan masih ada kabupaten/kota yang belum ODF (*Open Defecation Free*);
5. Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, baik dalam jumlah maupun jenis tenaga;
6. Sistem rujukan pelayanan kesehatan masih belum optimal yang dilihat dari masih banyaknya antrian pasien di fasilitas pelayanan kesehatan;

Belum semua penduduk di Jawa Timur menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

3.6.4. Isu Strategis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024

1. Kekurangan SDM Kesehatan dengan banyaknya tenaga kesehatan yang terpapar COVID-19;
2. Belum optimalnya sistem pemeliharaan sarana dan prasarana terutama alat kedokteran dan gedung;
3. Kekurangan APD yang terjadi pada awal masa pandemi COVID-19;
4. Kurangnya prasarana yang mendukung pemanfaatan ruang isolasi secara optimal pada masa pandemi COVID-19;
5. Belum optimalnya alur pelayanan (pemilahan, jalur khusus infeksi, dsb) untuk pasien umum dan pasien COVID-19, sehingga harus dilakukan renovasi gedung;
6. Kapasitas dalam pengujian di laboratorium masih lemah;
7. Belum tersedianya ruang isolasi khusus untuk pasien COVID-19 pelayanan rawat inap masih digabungkan antara ibu dan bayi atau ibu yang positif COVID-19 dengan bayi;
8. Adanya kendala dalam pengajuan klaim pelayanan COVID-19;
9. Belum optimalnya pemanfaatan Sistem Informasi dan Management (SIM) untuk menunjang pelayanan RS;
10. Peningkatan volume limbah medis;
11. Belum optimalnya manajemen peningkatan mutu pelayanan;
12. Belum optimalnya sistem layanan BPJS, antara lain :
 - mekanisme dan regulasi rujukan yang sering berubah



- persyaratan pelayanan rujukan dengan menyertakan hasil SWAB – PCR dirasa menyulitkan
13. Terbatasnya lahan untuk pengembangan pelayanan terutama terkait untuk pelayanan kesehatan penanganan COVID-19.



4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi dan meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah semua program dan kegiatan dalam melaksanakan misi. Tujuan dicanangkan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.

Sasaran adalah penjabaran dari tujuan, yaitu sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan oleh RSUD Haji dalam jangka waktu tertentu. Sasaran merupakan bagian integral dalam proses perencanaan strategis yang berfokus pada tindakan dan alokasi sumber daya dalam kegiatan atau aktivitas. Karakteristik dari sasaran paling tidak terdiri atas: SMART (*Specific, Measurable, Acceptable, Result, Timeliness*) sehingga dapat diukur secara nyata dalam jangka waktu tertentu baik tahunan, semesteran, triwulanan atau bulanan. Untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan, menetapkan sasaran dan indikator keberhasilan sebagai berikut pada tabel 4.1.

Tujuan jangka menengah RSUD Haji Provinsi Jawa Timur secara umum adalah Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat. Tujuan tersebut dicapai melalui beberapa sasaran yaitu meningkatkannya akuntabilitas kinerja perangkat daerah dan meningkatkannya akses dan mutu pelayanan kesehatan. Indikator sasaran yang digunakan adalah nilai evaluasi implementasi SAKIP perangkat daerah dan nilai hasil survey akreditasi rumah sakit. Secara lebih spesifik, indikator tersebut diformulasikan sebagai berikut:

60% Capaian sasaran RPJMD Provinsi Jawa Timur + 20% Sasaran organisasi perangkat daerah + 20% Capaian program perangkat daerah

Kondisi awal dari indikator capaian sasaran nilai evaluasi implementasi SAKIP perangkat daerah adalah sebesar 83,5 poin. Dalam konteks perencanaan jangka menengah yang disusun ini, target akhir yang dicapai ditahun 2024 adalah sebesar 85 poin. Dengan demikian, dalam jangka waktu periode tahunan Renstra dimana setiap tahun diharapkan ada kenaikan indeks sebesar 0,2 – 0,5 poin.



Tabel 4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2020

NO	Tujuan	Indikator Pencapaian Tujuan	Sasaran	Indikator Pencapaian Sasaran	Satuan	Kinerja Tujuan/ Sasaran							
						2019		2020		2021	2022	2023	2024
						Target	Realisasi	Target	Realisasi				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Mewujudkan Rumah Sakit berstandart internasional yang profesional, transparan dan akuntabel	Hasil Akreditasi Internasional	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP Perangkat Daerah	Angka	82,8	82,95	83	84,95	-	-	-	-
			Meningkatkan efisiensi, mutu pelayanan kesehatan dan pendidikan sesuai SNARS	Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi SNARS	%	100	100	100	100	-	-	-	-
			Meningkatnya tata kelola yang profesional dan akuntabel	Persentase tingkat kemandirian RS	%	63	51,89	66	43,29	-	-	-	-

Sumber : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi

Tabel 4.2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 - 2021

NO	Tujuan	Indikator Pencapaian Tujuan	Sasaran	Indikator Pencapaian Sasaran	Satuan	Kinerja Tujuan/ Sasaran						
						2020		2021		2022	2023	2024
						Target	Realisasi	Target	Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Indeks Kesehatan	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP Perangkat Daerah	Angka	83	84,95	84	90,06			
			Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Nilai Hasil Survey Akreditasi Rumah Sakit	Angka	80%	88,54%	82%				

Sumber : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi



Tabel 4.3. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2022 – 2024

NO	Tujuan	Indikator Pencapaian Tujuan	Sasaran	Indikator Pencapaian Sasaran	Satuan	Kinerja Tujuan/ Sasaran		
						2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	10	11	12
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Rumah Sakit yang Terakreditasi Paripurna	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Nilai Hasil Survei Akreditasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Angka	82%	84%	84%

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Pada indikator capaian sasaran nilai hasil survei akreditasi rumah sakit memiliki kondisi awal 80 sebagai ukuran akreditasinya. Dalam konteks perencanaan jangka menengah ini, target nilai hasil survei akreditasi dari tahun dasar 2021 adalah 82% , tahun 2022 tetap 82% dan naik 2% pada tahun 2023 sampai dengan tahun 2024 adalah 84%, karena pengukuran capaiannya berdasar dari nilai standar nilai akreditasi yang diperoleh setiap tahunnya yang tiap tahunnya mendapatkan nilai A atau paripurna (diatas 80% – 90%).



BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1. Strategi RSUD Haji Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Strategi yang merupakan tahapan/langkah-langkah yang berisikan perencanaan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran dengan cara lebih efektif dan efisien. Dalam menyusun strategi, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur mengacu pada sasaran dan strategi RPJMD yang sesuai dengan urusan bidang kesehatan/RS. Prioritas RSUD Haji Provinsi Jawa Timur adalah meningkatkan dan menguatkan aspek manajerial rumah sakit, baik melalui peningkatan fasilitas dan SDM maupun sistem yang mendukungnya, sehingga diharapkan akan memberikan dampak langsung terhadap perbaikan pelayanan kesehatan khususnya di bidang *patient safety* dan tentunya berdampak pada pencapaian pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pelayanan publik.

Penetapan strategi dan kebijakan merupakan keseluruhan cara atau langkah dengan penghitungan yang pasti untuk mencapai tujuan atau mengatasi persoalan. Cara atau langkah dirumuskan lebih bersifat makro dibandingkan dengan "teknik" yang lebih sempit, dan merupakan rangkaian kebijakan. Sehingga strategi merupakan cara mencapai tujuan dan sasaran yang dijabarkan ke dalam kebijakan-kebijakan dan program-program. Kebijakan merupakan suatu arah tindakan yang diambil oleh pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dan digunakan untuk mencapai suatu tujuan, atau merealisasikan suatu sasaran atau maksud tertentu. Oleh karena itu, kebijakan pada dasarnya merupakan ketentuan-ketentuan untuk dijadikan pedoman, pegangan atau petunjuk dalam pengembangan ataupun pelaksanaan program/kegiatan guna tercapainya kelancaran dan keterpaduan dalam perwujudan sasaran, tujuan serta visi dan misi. Strategi yang ditetapkan dalam pencapaian tujuan dan sasaran melalui kebijakan dijabarkan pada tabel 5.1 sebagai berikut :

Tabel 5.1. Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

Visi	<i>Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur yang Adil, Sejahtera, Unggul dan Berakhlak dengan Tata Kelola Pemerintahan yang Partisipatoris Inklusif melalui Kerja Bersama dan Semangat Gotong Royong</i>
-------------	---



Misi Kedua	Terciptanya Kesejahteraan yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan		
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Tahun 2019 – 2020			
Mewujudkan rumah sakit bertaraf internasional yang profesional, akuntabel, dan transparan	1. Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	1. Meningkatkan sistem terkait dalam perencanaan dan pencapaian indikator program perangkat daerah	Penerapan sistem terkait perencanaan dalam pencapaian indikator program perangkat daerah
		2. Meningkatkan indeks profesionalitas ASN	Penerapan kepatuhan dan kedisiplinan ASN
		3. Mewujudkan efisiensi anggaran yang berbasis kebutuhan	Penerapan sistem dalam perencanaan anggaran dan realisasi pelaksanaan anggaran yang terintegrasi
	2. Meningkatkan efisiensi, mutu pelayanan kesehatan dan pendidikan sesuai SNARS	1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan pendidikan sesuai standar akreditasi SNARS	Pengembangan pendidikan dan penelitian RS
		2. Meningkatkan kerjasama nasional dan internasional dalam pendidikan dan penelitian	Jejaring dengan mitra pendidikan
		3. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana sesuai standar RS pendidikan	Peningkatan kuantitas sarana dan prasarana dan kualitas alat kesehatan yang terkalibrasi sesuai standar RS pendidikan
		4. Meningkatkan kompetensi SDM sesuai perkembangan IPTEKDOK	Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan formal dan informal
	3. Meningkatkan tata kelola yang profesional dan akuntabel	1. Mewujudkan pencapaian indikator standar pelayanan minimal (SPM)	Penerapan kegiatan evaluasi implementasi kebijakan standar pelayanan minimal (SPM) RS
	Tahun 2021 – 2022		
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	1. Mewujudkan elemen penilaian akreditasi RS yang memenuhi SNARS	Penerapan elemen penilaian akreditasi RS terhadap kesesuaian elemen akreditasi pelayanan rumah sakit yang memenuhi SNARS
		2. Meningkatkan sistem terkait dalam perencanaan dan pencapaian indikator program perangkat daerah	Penerapan sistem terkait perencanaan dalam pencapaian indikator program perangkat daerah
		3. Meningkatkan indeks profesionalitas ASN	Penerapan kepatuhan dan kedisiplinan ASN
		4. Mewujudkan efisiensi anggaran yang berbasis kebutuhan	Penerapan sistem dalam perencanaan anggaran dan realisasi pelaksanaan anggaran yang terintegrasi
	2. Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan pendidikan sesuai standar akreditasi SNARS	1. Penataan alur pelayanan 2. Peningkatan kompetensi SDM 3. Pemenuhan sarana prasarana medis dan non-medis



Tahun 2022 – 2024			
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan rumah sakit	Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan pendidikan sesuai standar akreditasi SNARS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penataan alur pelayanan 2. Peningkatan kompetensi SDM RS 3. Pemenuhan sarana prasarana medis dan non-medis

Sumber data : Hasil analisis Tim Renstra RSUD Haji

5.2. Arah Kebijakan RSUD Haji Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Dalam mendukung sasaran RPJMD Jawa Timur 2019-2024 yaitu meningkatkan derajat kesehatan, perwujudan Nawa Bhakti Satya khususnya dalam Bhakti 3 yaitu “Jatim Cerdas dan Sehat”, serta tergabung dalam program icon penguatan RSU dan RSUD Rujukan di 5 koridor. Integrasi Nawa Bhakti Satya ke dalam Program RSUD Haji Provinsi Jawa Timur digambarkan dalam tabel 5.2. di bawah ini :

Tabel 5.2. Program Kegiatan Perangkat Daerah yang Mendukung Nawa Bhakti

Nawa Bhakti Satya	Program Icon	Program Nomenklatur PD	Kegiatan	Perangkat Daerah
Sebelum Implementasi Permendagri 90				
Bhakti – 3 : Jatim Cerdas dan Sehat.	Penguatan RSU dan RSUD Rujukan di 5 Koridor	1. Program Pelayanan Kesekretariatan	1. Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Anggaran Perangkat Daerah	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
			2. Pengelolaan Administrasi Keuangan	
“Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar berkualitas”		2. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum	3. Ketatausahaan dan Kepegawaian	
			1. Pelayanan Kesehatan RS	
			2. Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK)	
			3. Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Pajak Rokok)	
		3. Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Haji Surabaya	Penguatan Pelayanan RS Haji Surabaya	



Nawa Bhakti Satya	Program Icon	Program Nomenklatur PD	Kegiatan	Perangkat Daerah
Sesuai Permendagri 90 Tahun 2019				
Bhakti – 3 : Jatim Cerdas dan Sehat. “Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar berkualitas”	Penguatan RSU dan RSUD Rujukan di 5 Koridor	2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Kegiatan Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Sumber data : Hasil analisis Tim Renstra RSUD Haji



BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, SERTA PENDANAAN

Untuk mewujudkan visi, misi, tujuan, strategi dan kebijakan serta memperhatikan posisi organisasi hasil analisis lingkungan, maka sesuai dengan Permendagri nomor 86 tahun 2017 strategi dikembangkan dengan 3 program dan 8 kegiatannya, sedangkan pada awal tahun 2020 sesuai dengan Permendagri Nomor 90 Tahun 2019 terdapat perubahan kodefikasi dan klasifikasi program dan kegiatan. Program-program tersebut kemudian dijabarkan lebih lanjut menjadi kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya. Untuk mengukur tingkat keberhasilan program, maka diperlukan parameter/indikator kinerja setiap program, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif, rincian program dan kegiatan dapat diuraikan dibawah ini :

a. Program Pelayanan Kesekretariatan RS Haji Surabaya

- 1) Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Anggaran Perangkat Daerah
- 2) Kegiatan Pengelolaan Administrasi Keuangan Rumah Sakit Haji Surabaya
- 3) Kegiatan Ketatausahaan dan Kepegawaian Rumah Sakit Haji Surabaya

b. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Haji Surabaya

- 1) Kegiatan Pelayanan Kesehatan RS (PAD)
- 2) Kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK)
- 3) Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Pajak Rokok)
- 4) Kegiatan Pembinaan Lingkungan Sosial (DBHCHT)

c. Program Peningkatan Pelayanan BLUD Rumah Sakit Haji Surabaya

- 1) Kegiatan Penguatan Pelayanan Rumah Sakit

Program dan Kegiatan sesuai klasifikasi dan kodefikasi Permendagri 90 tahun 2019 dapat diuraikan menjadi 2 Program, 10 Kegiatan, dan 58 Sub Kegiatan, seperti di bawah ini :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi

- 1) Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah



- a. Sub Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
 - b. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
 - c. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD
 - d. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
 - e. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD
 - f. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
 - g. Sub Kegiatan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
- 2) Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
- a. Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
 - b. Sub Kegiatan Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
 - c. Sub Kegiatan Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD
 - d. Sub Kegiatan Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD
 - e. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
 - f. Sub Kegiatan Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan
 - g. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD
 - h. Sub Kegiatan Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran
- 3) Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
- b. Sub Kegiatan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD
 - c. Sub Kegiatan Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD
 - d. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD
 - e. Sub Kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD
 - f. Sub Kegiatan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD
 - g. Sub Kegiatan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD



- h. Sub Kegiatan Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD
- 4) Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
 - a. Sub Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai
 - b. Sub Kegiatan Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya
 - c. Sub Kegiatan Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian
 - d. Sub Kegiatan Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian
 - e. Sub Kegiatan Sub Kegiatan Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai
 - f. Sub Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi
 - g. Sub Kegiatan Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan
- 5) Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah
 - a. Sub Kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
 - b. Sub Kegiatan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
 - c. Sub Kegiatan Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
 - d. Sub Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor
 - e. Sub Kegiatan Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
 - f. Sub Kegiatan Fasilitas Kunjungan Tamu
 - g. Sub Kegiatan Sub Kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
 - h. Sub Kegiatan Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD
- 6) Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
 - a. Sub Kegiatan Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
 - b. Sub Kegiatan Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
 - c. Sub Kegiatan Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
- 7) Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - a. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Surat Menyurat



- b. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
 - c. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor
 - d. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
- 8) Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
- a. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
 - b. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
 - c. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Besar
 - d. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor
 - e. Sub Kegiatan Pemeliharaan Mebel
 - f. Sub Kegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
 - g. Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
 - h. Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
 - i. Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
- 9) Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD
- Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- 1. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Kegiatan Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
 - a. Sub Kegiatan Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
 - b. Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
 - c. Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas



Layanan Kesehatan

- d. Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan
 - e. Sub Kegiatan Pengadaan dan Pemeliharaan Alat - Alat Kesehatan / Peralatan Laboratorium Kesehatan
 - f. Sub Kegiatan Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit
 - g. Sub Kegiatan Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan
 - h. Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
2. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
 - a. Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit

Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan sesuai klasifikasi dan kodefikasi Permendagri 90 tahun 2019 dan Kepmendagri 050/5889 Tahun 2021 dimana kondisi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur menjadi UOBK di bawah Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur dapat diuraikan menjadi 2 Program, 4 Kegiatan, dan 13 Sub Kegiatan, seperti di bawah ini :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi

- 1) Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
- 2) Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD
Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

1. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Kegiatan Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
 - a. Sub Kegiatan Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
 - b. Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
 - c. Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
 - d. Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan
 - e. Sub Kegiatan Pengadaan dan Pemeliharaan Alat - Alat Kesehatan / Peralatan



Laboratorium Kesehatan

- f. Sub Kegiatan Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit
 - g. Sub Kegiatan Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan
 - h. Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
2. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
- a. Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit

Berikut ini Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dalam Perubahan Renstra RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2019 – 2024 adalah sebagai berikut:

1. Program dan kegiatan tahun 2019, sesuai dengan program dan kegiatan pada Rencana Strategis Tahun 2014-2019 sebagaimana Tabel 6.1 yaitu Rencana program dan kegiatan serta pendanaan Tahun 2019;
2. Program dan kegiatan tahun 2020, sesuai dengan program dan kegiatan pada Rencana Strategis Tahun 2019-2020 sebagaimana Tabel 6.2 yaitu Rencana program dan kegiatan serta pendanaan Tahun 2020;
3. Program dan kegiatan tahun 2021-2024, merupakan program dan kegiatan perubahan pada Rencana Strategis Tahun 2019-2024 sebagai implementasi diberlakukannya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi dan Nomenklatur, Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Khusus Tahun 2021 merupakan tahun transisi perubahan Rencana Strategis Tahun 2019-2024, sehingga nomenklatur program dan kegiatan telah mengacu pada Permendagri Nomor 90 tersebut diatas, sebagaimana pada Tabel 6.3 Program dan Kegiatan Tahun 2021 Sampai dengan Tahun 2024.

Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan tahun 2022 – 2024 merupakan program, kegiatan, dan sub kegiatan sesuai dengan kondisi RS sebagai UOBK dibawah Dinas Kesehatan dan sebagai implementasi diberlakukannya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi dan Nomenklatur, Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah serta sesuai dengan Kepmendagri 050/5889 tahun 2021.



TABEL 6.1. Program dan Kegiatan Tahun 2019

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/SubKegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Satuan	TAHUN 2019				Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi
						KINERJA		ANGGARAN (Rp)			
						Target	REALISASI	Target	REALISASI		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Mewujudkan rumah sakit bertaraf internasional yang profesional, akuntabel, dan transparan	Meningkatkan Kualitas Tata Kelola Rumah Sakit	1.02.0500.01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Indeks kepuasan masyarakat/aparatur terhadap pelayanan adm perkantoran dan kenyamanan kantor	%	100	100	1,148,268,000	898,281,000	RSUD Haji	Surabaya
		1.02.0500.01.019	- Kegiatan Pelaksanaan Administrasi Perkantoran	Persentase pegawai yang puas terhadap pelayanan kantor	%	100	100	1,148,268,000	898,281,000		
Meningkatkan Kualitas Tata Kelola Rumah Sakit	Meningkatkan Kualitas Tata Kelola Rumah Sakit	1.02.0500.02	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Prosentase sarana dan prasarana aparatur yang layak fungsi	%	100	100	8,707,050,900	8,310,337,892	RSUD Haji	Surabaya
		1.02.0500.02.012	- Kegiatan Penyediaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	Jumlah peralatan dan perlengkapan sarana yang tersedia	Paket	3	3	4,207,050,900	4,038,633,710		
		1.02.0500.02.031	- Kegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	Jumlah peralatan dan perlengkapan sarana yang terpelihara	Paket	5	5	4,500,000,000	4,271,704,182		
Meningkatkan Kualitas Penyelenggaraan Pendidikan	Meningkatkan Kualitas Penyelenggaraan Pendidikan	1.02.0500.07	Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Perangkat Daerah	Prosentase kelembagaan yang tepat fungsi	%	100	100	352,000,000	346,625,988	RSUD Haji	Surabaya
		1.02.0500.07.001	-Kegiatan Konsultasi Kelembagaan Perangkat Daerah	Jumlah pelatihan	Kali	4	4	100,000,000	96,459,113		
		1.02.0500.07.002	-Kegiatan Pembinaan Sumber Daya Aparatur Perangkat Daerah	Jumlah pegawai yang mengikuti pembinaan peningkatan kapasitas SDM	Orang	90	90	252,000,000	250,166,875		
Meningkatkan Kualitas Tata Kelola Rumah Sakit	Meningkatkan Kualitas Tata Kelola Rumah Sakit	1.02.0500.08	Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan	Persentase dokumen penyelenggaraan pemerintahan yang disusun tepat waktu	%	100	100	320,509,100	265,335,585	RSUD Haji	Surabaya
		1.02.0500.08.001	- Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan	Jumlah dokumen perencanaan perangkat daerah yang disusun tepat waktu	Dokumen	6	6	150,000,000	124,330,400		
		1.02.0500.08.002	- Kegiatan Penyusunan Laporan Hasil Pelaksanaan Rencana Program dan Anggaran	Jumlah dokumen pelaporan yang tersusun	Dokumen	7	7	120,509,100	103,432,985		
		1.02.0500.08.004	- Kegiatan Penyusunan Laporan Keuangan	Jumlah dokumen laporan pengelolaan keuangan yang disusun tepat waktu	Dokumen	2	2	50,000,000	37,572,200		
Meningkatkan Kualitas	Meningkatkan Kualitas	1.02.0500.47	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	Kepuasan pasien/masyarakat dan pasien dampak asap	%	84	84	49,121,543,520	42,580,793,499	RSUD Haji	Surabaya



Tujuan	Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/SubKegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Satuan	TAHUN 2019				Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi
						KINERJA		ANGGARAN (Rp)			
						Target	REALISASI	Target	REALISASI		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Penyelenggaraan Pendidikan			rokok terhadap sarana prasarana RS							
		1.02.0500.47.016	-Kegiatan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (DAK)	Jumlah alat kedokteran yang tersedia	Paket	5	5	20,572,500,000	18,231,353,418		
		1.02.0500.47.020	-Pelayanan Kesehatan (Pajak Rokok)	1. Jumlah Alat yang Terpelihara	Paket	2	2	2,610,310,000	2,269,668,906		
				2. Jumlah Gedung yang Terpelihara	Paket	4	4				
1.02.0500.47.030	-Kegiatan Pelayanan Kesehatan	Jumlah pengadaan alat kesehatan	Paket	10	10	25,938,733,520	22,079,771,175				
	Meningkatkan Kualitas Tata Kelola Rumah Sakit	1.02.0500.48	Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	1. Kepuasan pasien/masyarakat, karyawan dan manajemen RS, terhadap kualitas pelayanan RS	%	84	81,05	186,549,470,169	138,986,963,799	RSUD Haji	Surabaya
				2. % pencapaian indikator pelayanan RS	%	84	84				
				3. % tercapainya keahlian SDM sesuai kompetensi	%	83	83				
				4. % kelulusan peserta didik yang menyelesaikan pendidikan tepat waktu di RS	%	98	98				
		1.02.0500.48.001	- Kegiatan Penguatan Pelayanan RS/RS Khusus	Persentase pemenuhan biaya operasional rumah sakit	%	100	100	186,549,470,169	138,986,963,799		
	Meningkatnya mutu pelayanan	1.06.0500.43	Program Pembinaan Lingkungan Sosial	Persentase pemenuhan sarana prasarana, peralatan, dan operasional	%	100	100	5,000,000,000	4,912,435,062	RSUD Haji	Surabaya
				1.06.0500.43.006	- Kegiatan Penyediaan/peningkatan/pemeliharaan sarana/prasarana fasilitas keselamatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	1. Jumlah bangunan gedung	Paket				
		2. Jumlah alat yang terpelihara	Paket			1	1				

Sumber data : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi



TABEL 6.2. Program dan Kegiatan Tahun 2020

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/SubKegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Satuan	TAHUN 2020				Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi							
						KINERJA		ANGGARAN (Rp)										
						Target	Realisasi	Target	Realisasi									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
Mewujudkan rumah sakit bertaraf internasional yang profesional, akuntabel, dan transparan	1.Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	1.02.0500.01	1. Program Pelayanan Kesekretariatan RS Haji Surabaya	1. Persentase indikator program PD yang tercapai	%	100%	100%	10,198,712,000	9,714,474,563	RSUD Haji	Surabaya							
				2. Persentase realisasi anggaran	%	93.25%	85.66%											
				3. Indeks profesionalitas ASN	Angka	87,25	65											
		1.02.0500.01.001	- Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Anggaran Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen	Dokumen	18	18	302,000,000	274,483,779									
1.02.0500.01.002	- Kegiatan Pengelolaan Administrasi Keuangan Rumah Sakit Haji Surabaya	Jumlah Laporan	Laporan	40	40	1,490,120,000	1,271,106,513											
1.02.0500.01.003	- Kegiatan Ketatausahaan dan Kepegawaian Rumah Sakit Haji Surabaya	1. Jumlah dokumen ketatausahaan dan kepegawaian	Dokumen	2	2	8,406,592,000	8,168,884,271											
2. Meningkatkan efisiensi mutu pelayanan kesehatan dan pendidikan sesuai SNARS	1.02.0500.47	2. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Haji Surabaya	Indeks Kepuasan Masyarakat	-	83	90,08	149,015,736,747	136,569,176,443	RSUD Haji	Surabaya								
											1.02.0500.47.005	- Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Pembangunan Gedung	Paket	1	1	50,764,500,000	43,417,707,161
													Jumlah Rehabilitasi Gedung					
													Jumlah pengadaan Alat Kesehatan					-
											1.02.0500.47.006	- Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK)	Jumlah Prasarana Rumah sakit					-
													Jumlah Pembangunan Gedung					-
													Jumlah Rehabilitasi Gedung					-
											1.02.0500.47.007	- Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Pajak Rokok)	Jumlah pengadaan Alat Kesehatan	Unit	21	21	4,426,236,747	4,238,126,000
													Jumlah Prasarana Rumah sakit					-
													Jumlah Pembangunan Gedung					-
											1.02.0500.47.008	- Pembinaan Lingkungan Sosial (DBHCHT)	Jumlah Rehabilitasi Gedung					-
													Jumlah pengadaan Alat Kesehatan	Paket	7	7	8,725,000,000	7,705,161,400
													Jumlah Prasarana Rumah sakit					-
													Jumlah Kegiatan Promotif dan Preventif					-
											1.02.0500.47.009	- Pencegahan dan Penanganan Covid-19	Jumlah Pembangunan Gedung					78,583,787,662
Jumlah Rehabilitasi Gedung	Paket	8	8	3,380,100,000														
Jumlah Pengadaan Alat Kesehatan	Unit	162	162	39,379,713,000														
Jumlah Prasarana Rumah Sakit	Unit	6	6	2,924,500,000														
1.02.0500.48	3. Program Peningkatan Pelayanan BLUD Rumah Sakit Haji Surabaya	Jumlah Prasarana Rumah sakit	Unit	6	6	2,924,500,000												
		Jumlah Alat Kesehatan yang Terpelihara	Paket	1	1	1,343,500,000												
		Jumlah Obat	Item	877	877	33,822,187,000												
1.02.0500.48.001	- Pencegahan dan Penanganan Covid-19	Jumlah Pasien yang Ditangani	Orang	3600	3600	4,250,000,000	2,624,394,220											
3. Meningkatkan tata kelola yang profesional dan akuntabel	1.02.0500.48	3. Program Peningkatan Pelayanan BLUD Rumah Sakit Haji Surabaya	Persentase indikator Standart Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target	%	100	100	160,586,398,700.37	1,276,604,986	RSUD Haji	Surabaya								
											1.02.0500.48.001	- Kegiatan Penguatan Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Indikator Mutu RS yang mencapai target	%	100	100	160,586,398,700.37	1,276,604,986

Sumber data : Bagian Perencanaan dan Evaluasi



Tabel 6.3 Program dan Kegiatan Tahun 2021

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/SubKegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Satuan	Tahun 2021				Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi
							KINERJA		Anggaran			
							Target	Realisasi	Target	Realisasi		
1	2	3	4	5	6	8	9	8	9	18	19	
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP Perangkat Daerah	01.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Persentase elemen akreditasi yang memenuhi standard	%	100%	100%	296.735.778.546	255.490.993.231	RSU Haji Surabaya	Surabaya
					Persentase indikator program yang tercapai	%	100%	100%				
					Persentase realisasi anggaran	%	93,50%	86,26%				
					Indeks profesionalitas ASN	Angka	87,50	87,75				
			1.02.01.1.01	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan, Anggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Dokumen	1	1	5,495,000	5.495.000	RSU Haji Surabaya	Surabaya
					Jumlah dokumen pelaporan perangkat daerah	Dokumen	0	0	0	0		
			1.02.01.1.01.03	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah dokumen RKA Perubahan	Dokumen	1	1	5,495,000	5.495.000	RSU Haji Surabaya	Surabaya
			1.02.01.1.02	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah laporan pertanggungjawaban keuangan	Laporan	12	12	98.631.138.000	92.953.988.725		
			1.02.01.1.02.01	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	jumlah laporan pembayaran gaji dan tunjangan	laporan	12	12	98.146.503.000	92.509.034.725	RSU Haji Surabaya	Surabaya
			1.02.01.1.02.02	Sub Kegiatan Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	jumlah laporan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	laporan	4	4	484,635,000	444.954.000		
			1.02.01.1.06	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Barang dan Jasa	laporan	3	3	91,562,200	91.562.200	RSU Haji Surabaya	Surabaya
			1.02.01.1.06.09	Sub Kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan	laporan	3	3	91,562,200	91.562.200		
			1.02.01.1.08	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah laporan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	laporan	4	4	1,855,138,109	1.854.638.109	RSU Haji Surabaya	Surabaya
			1.02.01.1.08.02	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	bulan	4	4	1,855,138,109	1.854.638.109		
1.02.01.1.10	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Indikator SPM yang mencapai target	%	100	85,10	196.152.445.237	160.585.309.197	RSU Haji Surabaya	Surabaya			
1.02.01.1.10.01	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Persentase Indikator Mutu yang Mencapai Target	%	100	77,64	196.152.445.237	160.585.309.197					
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Nilai hasil survey akreditasi Rumah Sakit		01.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Angka	90	90,46	141.153.890.144.75	122.217.334.423,10	RSU Haji Surabaya	Surabaya
					1.02.02.1.01	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Kegiatan Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kebutuhan Sarana dan Prasarana yang Terpenuhi	%	100	100		
			1.02.02.1.01.01	Sub Kegiatan Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah gedung RS yang dibangun	Gedung	1	1	53,556,000,000	41.600.661.520	RSU Haji Surabaya	Surabaya
			1.02.02.1.01.09	Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Persentase S/P/A yang telah dimanfaatkan	%	100	100	6,634,192,000	5.455.883.730		
					Jumlah RS yang direhabilitasi / dilakukan pemeliharaan (DBHCHT)	Paket	1	1	2,400,000,000	2.348.248.301,10		
			1.02.02.1.01.10	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Persentase S/P/A yang telah dimanfaatkan	%	100	100	4,967,000,000	4.385.586.834		
			1.02.02.1.01.12	Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Prasarana yang Diadakan	Paket	3	3	2,293,150,000	2.164.621.500		
			1.02.02.1.01.15	Sub Kegiatan Pengadaan dan Pemeliharaan Alat - Alat Kesehatan / Peralatan Laboratorium Kesehatan	Jumlah alat kesehatan / alat penunjang medik yang diadakan	Paket	4	4	57.667.443.144,75	55.225.411.156		
			1.02.02.1.01.16	Sub Kegiatan Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah barang penunjang operasional RS yang diadakan	Paket	1	1	1,506,192,000	1.324.095.460		
			1.02.02.1.01.19	Sub Kegiatan Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah prasarana yang dilakukan pemeliharaan	Unit	2	2	1,600,000,000	1.043.350.000		
			1.02.02.1.01.22	Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Obat / vaksin/makan dan minum yang diadakan	Paket	3	3	8,389,913,000	6.908.646.922		
1.02.02.1.02	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Penyediaan Layanan Kesehatan yang Terpenuhi	%	100	100	2,140,000,000	1.760.829.000	RSU Haji Surabaya	Surabaya			
1.02.02.1.02.22	Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Penyediaan Honorarium Relawan	Bulan	8	8	2,140,000,000	1.760.829.000					

Sumber data : Bagian Perencanaan dan Evaluasi (Sesuai dengan PMD 90 tahun 2019 dan KEPMENDAGRI 050 – 3708 tahun 2020)



Tabel 6.4 Program dan Kegiatan Tahun 2022

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/SubKegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan (sesuai dengan Kepmendagri 050/3780 Tahun 2020)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi
								Tahun 2022		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
								Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Nilai hasil survei akreditasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	01.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Persentase elemen akreditasi yang memenuhi standard	%	100%	100%	271.336.009.000	271.336.009.000	100%	RSU Haji Surabaya	Surabaya
					Persentase indikator program yang tercapai	%	100%	100%			100%		
					Persentase realisasi anggaran	%	86,26%	93,75%			93,75%		
					Indeks profesionalitas ASN	Angka	87,75	87,75			87,75		
			1.02.01.1.01	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan, Anggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Dokumen	11	11	0	11	0	RSU Haji Surabaya	Surabaya
					Jumlah dokumen pelaporan perangkat daerah	Dokumen	9	9	0	9	0		
			1.02.01.1.01.01	Sub Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah dokumen Perencanaan dan Anggaran Perangkat Daerah	Dokumen	7	7	0	7	0		
			1.02.01.1.01.02	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah dokumen RKA	Dokumen	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.01.03	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah dokumen RKA Perubahan	Dokumen	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.01.04	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah dokumen DPA	Dokumen	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.01.05	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	Jumlah dokumen DPA Perubahan	Dokumen	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.01.06	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah dokumen capaian kinerja	Dokumen	7	7	0	7	0		
			1.02.01.1.01.07	Sub Kegiatan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen evaluasi kinerja	Dokumen	2	2	0	2	0		
			1.02.01.1.02	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah laporan pertanggungjawaban keuangan	Laporan	12	12	113.836.009.000	12	113.836.009.000		
			1.02.01.1.02.01	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	jumlah laporan pembayaran gaji dan tunjangan	laporan	12	12	113.836.009.000	12	113.836.009.000		
			1.02.01.1.02.02	Sub Kegiatan Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	jumlah laporan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	laporan	12	12	0	12	0		
			1.02.01.1.02.03	Sub Kegiatan Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah lapoan verifikasi penatausahaan	laporan	12	12	0	12	0		
			1.02.01.1.02.04	Sub Kegiatan Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	Jumlah Laporan akuntansi perangkat daerah	laporan	12	12	0	12	0		
			1.02.01.1.02.05	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah dokumen angan SKPD	dokumen	12	2	0	2	0		
			1.02.01.1.02.06	Sub Kegiatan Pengelolaan dan Penyediaan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	jumlah dokumen tanggapan atas LHP	dokumen	2	1	0	1	0		
1.02.01.1.02.07	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah laporan keuangan	laporan	1	12	0	12	0					



Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/SubKegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan (sesuai dengan Keppmendagri 050/3780 Tahun 2020)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi
								Tahun 2022		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
								Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
			1.02.01.1.02.08	Sub Kegiatan Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah laporan prognosis	laporan	12	1	0	1	0		
			1.02.01.1.03	Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Pengelolaan Barang Milik Daerah	laporan	12	12	0	12	0		
			1.02.01.1.03.01	Sub Kegiatan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah laporan perencann kebutuhan BMD SKPD	laporan	4	4	0	4	0		
			1.02.01.1.03.02	Sub Kegiatan Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen	dokumen	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.03.03	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah laporan	laporan	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.03.04	Sub Kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Kegiatan	kegiatan	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.03.05	Sub Kegiatan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Kegiatan dan Laporan	laporan	12	12	0	12	0		
			1.02.01.1.03.06	Sub Kegiatan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan	laporan	2	2	0	2	0		
			1.02.01.1.03.07	Sub Kegiatan Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen	dokumen	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.05	Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah dokumen ketatausahaan dan kepegawaian	Laporan	12	12	0	12	0		
			1.02.01.1.05.01	Sub Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	jumlah sarana dan prasana yg tepenuhi	paket	6	6	0	6	0		
			1.02.01.1.05.02	Sub Kegiatan Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	jumlah pengadaan pakaian dinas	paket	-	1	0	1	0		
			1.02.01.1.05.03	Sub Kegiatan Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah laporan pengolahan administrasi kepegawaian	laporan	2	2	0	2	0		
			1.02.01.1.05.04	Sub Kegiatan Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah laporan data pegawai	laporan	6	6	0	6	0		
			1.02.01.1.05.05	Sub Kegiatan Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Laporan Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	laporan	12	12	0	12	0		
			1.02.01.1.05.09	Sub Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah laporan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi jumlah pegawai yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan	laporan	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.05.11	Sub Kegiatan Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	jumlah bintek yang dilaksanagn	kali	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.06	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Barang dan Jasa	laporan	12	12	0	12	0		
			1.02.01.1.06.01	Sub Kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	jumlah paket pengadaan	paket	1	1	0	1	0		



Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/SubKegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan (sesuai dengan Kepmendagri 050/3780 Tahun 2020)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi
								Tahun 2022		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
								Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
			1.02.01.1.06.02	Sub Kegiatan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah paket pengadaan	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.06.03	Sub Kegiatan Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah paket pengadaan	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.06.04	Sub Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah paket pengadaan	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.06.05	Sub Kegiatan Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah paket pengadaan	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.06.08	Sub Kegiatan Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah paket pengadaan	kali	40	1	0	1	0		
			1.02.01.1.06.09	Sub Kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan	laporan	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.06.10	Sub Kegiatan Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah daftar arsip aktif	dokumen	3	3	0	3	0		
					jumlah daftar arsip inaktif	dokumen	*	*	0	*	0		
					jumlah daftar arsip vital	dokumen	*	*	0	*	0		
			1.02.01.1.07	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Jumlah Laporan Pengadaan Sarana dan Prasarana	Laporan	12	12	0	12	0		
			1.02.01.1.07.01	Sub Kegiatan Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan	unit	*	*	0	*	0		
			1.02.01.1.07.02	Sub Kegiatan Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan	unit	*	*	0	*	0		
			1.02.01.1.07.06	Sub Kegiatan Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah peralatan dan mesin lainnya	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.08	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah laporan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	laporan	12	12	0	12	0		
			1.02.01.1.08.01	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah pengiriman dokumen	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.08.02	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	bulan	12	12	0	12	0		
			1.02.01.1.08.03	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	jumlah paket pelaksanaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.08.04	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	jumlah paket pelayanan umum kantor	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.09	Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah laporan aset tetap yang terpelihara	laporan	12	12	0	12	0		
			1.02.01.1.09.01	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Jasa	paket	1	1	0	1	0		



Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/SubKegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan (sesuai dengan Kepmendagri 050/3780 Tahun 2020)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi
								Tahun 2022		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
								Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
			1.02.01.1.09.02	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Jasa	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.09.03	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Besar	Jumlah Jasa	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.09.04	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	Jumlah Jasa	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.09.05	Sub Kegiatan Pemeliharaan Mebel	Jumlah Mebel yang dipelihara	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.09.06	Sub Kegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah peralatan dan mesin lainnya yang dipelihara	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.09.09	Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung yang dipelihara	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.09.10	Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung yang dipelihara	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.09.11	Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah sarana dan prasarana pendukung gedung kantor atau bangunan lainnya yang dipelihara.	paket	1	1	0	1	0		
			1.02.01.1.10	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Indikator SPM yang mencapai target	%	100	86	150.000.000.000	86	150.000.000.000		
			1.02.01.1.10.01	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Persentase Indikator Mutu yang Mencapai Target	%	100	100	150.000.000.000	100	150.000.000.000	RSU Haji Surabaya	Surabaya
			01.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Angka	90	91	4.520.000.000	91	4.520.000.000	RSU Haji Surabaya	Surabaya
			1.02.02.1.01	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Kegiatan Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kebutuhan Sarana dan Prasarana yang Terpenuhi	%	100	100	4.520.000.000	100	4.520.000.000		
			1.02.02.1.01.01	Sub Kegiatan Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah gedung RS yang dibangun	Gedung	1	1	0	1	0	RSU Haji Surabaya	Surabaya
			1.02.02.1.01.09	Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Persentase S/P/A yang telah dimanfaatkan	%	100	100	0	100	0		
					Jumlah RS yang direhabilitasi / dilakukan pemeliharaan (DBHCHT)	Paket	1	1	0	1	0		
			1.02.02.1.01.10	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Persentase S/P/A yang telah dimanfaatkan	%	100	100	0	100	0		



Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/SubKegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan (sesuai dengan Kepmendagri 050/3780 Tahun 2020)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi
								Tahun 2022		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
								Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
			1.02.02.1.01.11	Sub Kegiatan Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah sarana yang diadakan	Paket	1	1	0	1	0		
			1.02.02.1.01.12	Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Prasarana yang Diadakan	Paket	3	3	0	3	0		
			1.02.02.1.01.15	Sub Kegiatan Pengadaan dan Pemeliharaan Alat - Alat Kesehatan / Peralatan Laboratorium Kesehatan	Jumlah alat kesehatan / alat penunjang medik yang diadakan	Paket	4	4	4.520.000.000	4	4.520.000.000		
			1.02.02.1.01.16	Sub Kegiatan Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah barang penunjang operasional RS yang diadakan	Paket	1	1	0	1	0		
			1.02.02.1.01.19	Sub Kegiatan Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah prasarana yang dilakukan pemeliharaan	Unit	2	2	0	2	0		
			1.02.02.1.01.22	Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Obat / vaksin/makanan dan minum yang diadakan	Paket	3	3	0	3	0		
			1.02.02.1.02	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Penyediaan Layanan Kesehatan yang Terpenuhi	%	100	100	0	100	0	RSU Haji Surabaya	Surabaya
			1.02.02.1.02.22	Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Penyediaan Honorarium Relawan	Bulan	8	12	0	12	0		

Sumber data : Bagian Perencanaan dan Evaluasi
(Sesuai dengan PMD 90 tahun 2019 dan KEPMENDAGRI 050 – 3708 tahun 2020)



Tabel 6.5. Program dan Kegiatan Tahun 2023 – 2024

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)	Satuan (sesuai dengan Keppmendagri 050/3708 Tahun 2020)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan Tahun 2022	Satuan (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)						Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi			
									Tahun 2023		Tahun 2024		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD						
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Nilai hasil survei akreditasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	01.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Persentase elemen akreditasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang memenuhi standard	%	100%	%	100%	271.887.201.000	100%	283.565.509.000	100%	555.452.710.000	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya			
					Persentase indikator program RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang tercapai	%	100%	%	100%		100%								
					Persentase realisasi anggaran RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	%	93,75	%	94		94,25								
					Indeks profesionalitas ASN RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Angka	87,75	Angka	88		88,25								
			1.02.01.1.01	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan, Anggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Dokumen	11	Dokumen	11	-	11	-	11	-			-	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya
					Jumlah dokumen pelaporan perangkat daerah	Dokumen	9	Dokumen	9	-	9	-	9	-			-		
			1.02.01.1.01.01	Sub Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	7	Dokumen	7	-	7	-	7	-			-		
			1.02.01.1.01.02	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Dokumen	1	Dokumen	1	-	1	-	1	-			-		
			1.02.01.1.01.03	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Dokumen	1	Dokumen	1	-	1	-	1	-			-		
			1.02.01.1.01.04	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	Dokumen	1	Dokumen	1	-	1	-	1	-			-		
1.02.01.1.01.05	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	Dokumen	1	Dokumen	1	-	1	-	1	-	-							
1.02.01.1.01.06	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Dokumen	7	Laporan	7	-	7	-	7	-	-							



Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)	Satuan (sesuai dengan Keppmendagri 050/3708 Tahun 2020)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan Tahun 2022	Satuan (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)						Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi
									Tahun 2023		Tahun 2024		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
			1.02.01.1.01.07	Sub Kegiatan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Dokumen	2	Laporan	2	-	2	-	2	-		
			1.02.01.1.02	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah laporan pertanggungjawaban keuangan	Laporan	12	Laporan	12	111.887.201.000	12	113.565.509.000	12	225.452.710.000		
			1.02.01.1.02.01	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	laporan	12	Orang / Bulan	789	111.887.201.000	789	113.565.509.000	789	225.452.710.000		
			1.02.01.1.02.02	Sub Kegiatan Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	laporan	12	Dokumen	12	-	12	-	12	-		
			1.02.01.1.02.03	Sub Kegiatan Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian / Verifikasi Keuangan SKPD	laporan	12	Dokumen	12	-	12	-	12	-		
			1.02.01.1.02.04	Sub Kegiatan Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	laporan	12	Dokumen	12	-	12	-	12	-		
			1.02.01.1.02.05	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	dokumen	2	Laporan	2	-	2	-	2	-	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	
			1.02.01.1.02.06	Sub Kegiatan Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	dokumen	1	Dokumen	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.02.07	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan / Triwulan / Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan / Triwulan / Semesteran SKPD	laporan	12	Laporan	12	-	12	-	12	-		
			1.02.01.1.02.08	Sub Kegiatan Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	laporan	1	Dokumen	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.03	Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Pengelolaan Barang Milik Daerah	Laporan	12	Laporan	12	-	12	-	12	-		
			1.02.01.1.03.01	Sub Kegiatan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	laporan	4	Dokumen	4	-	4	-	4	-	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	
			1.02.01.1.03.02	Sub Kegiatan Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	dokumen	1	Dokumen	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.03.03	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Laporan Hasil Penilaian Barang Milik Daerah SKPD dan Hasil Koordinasi Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	laporan	1	Laporan	1	-	1	-	1	-		



Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)	Satuan (sesuai dengan Keppmendagri 050/3708 Tahun 2020)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan Tahun 2022	Satuan (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)						Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi
									Tahun 2023		Tahun 2024		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
			1.02.01.1.03.04	Sub Kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah SKPD	kegiatan	1	Laporan	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.03.05	Sub Kegiatan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	laporan	12	Laporan	12	-	12	-	12	-		
			1.02.01.1.03.06	Sub Kegiatan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	laporan	2	Laporan	2	-	2	-	2	-		
			1.02.01.1.03.07	Sub Kegiatan Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Hasil Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	dokumen	1	Dokumen	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.05	Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah dokumen ketatausahaan dan kepegawaian	Laporan	12	Laporan	12	-	12	-	12	-		
			1.02.01.1.05.01	Sub Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Jumlah Unit Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	paket	6	Unit	6	-	6	-	6	-		
			1.02.01.1.05.02	Sub Kegiatan Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah Paket Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	paket	1	Paket	-	-	-	-	-	-		
			1.02.01.1.05.03	Sub Kegiatan Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	laporan	2	Dokumen	2	-	2	-	2	-		
			1.02.01.1.05.04	Sub Kegiatan Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	laporan	6	Dokumen	6	-	6	-	6	-		
			1.02.01.1.05.05	Sub Kegiatan Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	laporan	12	Dokumen	12	-	12	-	12	-		
			1.02.01.1.05.09	Sub Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	laporan	1	Orang	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.05.11	Sub Kegiatan Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	kali	1	Orang	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.06	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Barang dan Jasa	Laporan	12	Laporan	12	-	12	-	12	-		
			1.02.01.1.06.01	Sub Kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	paket	1	Paket	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.06.02	Sub Kegiatan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	paket	1	Paket	1	-	1	-	1	-		



Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)	Satuan (sesuai dengan Keppmendagri 050/3708 Tahun 2020)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan Tahun 2022	Satuan (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)						Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi
									Tahun 2023		Tahun 2024		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16
			1.02.01.1.06.03	Sub Kegiatan Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	paket	1	Paket	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.06.04	Sub Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	paket	1	Paket	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.06.05	Sub Kegiatan Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	paket	1	Paket	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.06.08	Sub Kegiatan Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitasi Kunjungan Tamu	kali	40	Laporan	40	-	40	-	40	-		
			1.02.01.1.06.09	Sub Kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	laporan	1	Laporan	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.06.10	Sub Kegiatan Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	dokumen	3	Dokumen	3	-	3	-	3	-		
			1.02.01.1.07	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Jumlah Laporan Pengadaan Sarana dan Prasarana	Laporan	12	Laporan	12	-	12	-	12	-		
			1.02.01.1.07.01	Sub Kegiatan Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan	unit	*	Unit	*	-	*	-	*	-		
			1.02.01.1.07.02	Sub Kegiatan Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	unit	*	Unit	*	-	*	-	*	-		
			1.02.01.1.07.06	Sub Kegiatan Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	paket	1	Unit	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.08	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah laporan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Laporan	12	Laporan	12	-	12	-	12	-		
			1.02.01.1.08.01	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	paket	1	Laporan	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.08.02	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	bulan	12	Laporan	12	-	12	-	12	-		
			1.02.01.1.08.03	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	paket	1	Laporan	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.08.04	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	paket	1	Laporan	1	-	1	-	1	-		



Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)	Satuan (sesuai dengan Keppmendagri 050/3708 Tahun 2020)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan Tahun 2022	Satuan (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)						Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi
									Tahun 2023		Tahun 2024		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16
			1.02.01.1.09	Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah laporan aset tetap yang terpelihara	Laporan	12	Laporan	12	-	12	-	12	-	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya
			1.02.01.1.09.01	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya	paket	1	Unit	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.09.02	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	paket	1	Unit	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.09.03	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Besar	Jumlah Alat Besar yang Dipelihara dan Dibayarkan Perizinannya	paket	1	Unit	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.09.04	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	Jumlah Alat Angkutan Darat Tak Bermotor yang Dipelihara dan Dibayarkan	paket	1	Unit	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.09.05	Sub Kegiatan Pemeliharaan Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara	paket	1	Unit	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.09.06	Sub Kegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	paket	1	Unit	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.09.09	Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara / Direhabilitasi	paket	1	Unit	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.09.10	Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	paket	1	Unit	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.09.11	Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	paket	1	Unit	1	-	1	-	1	-		
			1.02.01.1.10	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Indikator Standart Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target	%	86	%	86	160.000.000.000	87	170.000.000.000	87	330.000.000.000		
			1.02.01.1.10.01	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	%	100	Unit Kerja	1	160.000.000.000	1	170.000.000.000	1	330.000.000.000		
			01.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Angka	91	Angka	91	93.030.100.000	92	254.902.510.000	92	347.932.610.000	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya



Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)	Satuan (sesuai dengan Keppmendagri 050/3708 Tahun 2020)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan Tahun 2022	Satuan (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (sesuai dengan Keppmendagri 050/5889 Tahun 2021)						Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi
									Tahun 2023		Tahun 2024		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16
			1.02.02.1.01	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Kegiatan Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kebutuhan Sarana dan Prasarana yang Terpenuhi	%	100	%	100	89.146.000.000	100	250.630.000.000	100	339.776.000.000	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya
			1.02.02.1.01.01	Sub Kegiatan Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Gedung	1	Unit	1	5.950.000.000	1	170.000.000.000	1	175.950.000.000		
			1.02.02.1.01.09	Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan yang dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	Paket	1	Unit	1	9.000.000.000	1	10.000.000.000	1	19.000.000.000		
			1.02.02.1.01.10	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah alat kesehatan / alat penunjang medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang disediakan	%	100	Unit	100	10.000.000.000	100	3.000.000.000	100	13.000.000.000		
			1.02.02.1.01.11	Sub Kegiatan Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah sarana Fasilitas Layanan Kesehatan yang disediakan	Paket	1	Unit	1	2.500.000.000	1	3.000.000.000	1	5.500.000.000		
			1.02.02.1.01.12	Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan yang disediakan	Paket	3	Unit	3	3.000.000.000	3	3.500.000.000	3	6.500.000.000		
			1.02.02.1.01.15	Sub Kegiatan Pengadaan dan Pemeliharaan Alat - Alat Kesehatan / Peralatan Laboratorium Kesehatan	Jumlah Alat-alat kesehatan / peralatan laboratorium kesehatan yang Disediakan dan Dipelihara	Paket	4	Unit	4	5.000.000.000	4	5.000.000.000	4	10.000.000.000		
			1.02.02.1.01.16	Sub Kegiatan Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah barang penunjang operasional RS yang disediakan	Paket	1	Unit	1	1.760.000.000	1	2.000.000.000	1	3.760.000.000		
			1.02.02.1.01.19	Sub Kegiatan Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan yang Dipelihara	Unit	2	Unit	2	1.936.000.000	2	2.130.000.000	2	4.066.000.000		
			1.02.02.1.01.22	Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Disediakan	Paket	3	Paket	3	50.000.000.000	3	52.000.000.000	3	102.000.000.000		
			1.02.02.1.02	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Penyediaan Layanan Kesehatan yang Terpenuhi di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	%	100	%	100	3.884.100.000	100	4.272.510.000	100	8.156.610.000	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya
			1.02.02.1.02.22	Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Persentase layanan kesehatan yang terpenuhi kebutuhan operasionalnya	Bulan	12	Dokumen	12	3.884.100.000	12	4.272.510.000	12	8.156.610.000		

Sumber data : Bagian Perencanaan dan Evaluasi
(Sesuai dengan Permendagri 90 tahun 2019 dan KEPPMENDAGRI 050 – 5889 tahun 2021)



BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator kinerja RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang mengacu pada tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD Haji Provinsi Jawa Timur sampai dengan tahun 2024 sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Perumusan indikator kinerja RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam Rencana Strategis ini mengacu pada tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sesuai dengan keputusan Gubernur Jawa Timur.

Dengan demikian indikator kinerja berfungsi sebagai alat ukur yang dapat menunjukkan apakah sasaran atau kegiatan yang telah diukurinya telah berhasil dicapai atau tidak, seperti yang dijabarkan pada tabel 7.1. dibawah ini :

Tabel 7.1 Indikator Kinerja RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang Mendukung Misi dan Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022 - 2024

No	Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Pada Awal RPJMD			Target Capaian Setiap Tahun			Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
		Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	
A. INDIKATOR KINERJA UTAMA								
1	Nilai hasil survei akreditasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	88,54%	-	-	82%	82%	84%	84%

Sumber : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi



Tabel 7.2 Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Perangkat Daerah Yang Mendukung Nawa Bhakti

Nawa Bhakti	Program Icon	Program Nomenklatur	Kegiatan Nomenklatur	Sub kegiatan	Pagu anggaran			
					2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Bhakti – 3 : Jatim Cerdas dan Sehat. "Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar berkualitas."	Penguatan RSUD dan RSUD Rujukan di 5 Koridor	program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Sub Kegiatan Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	53,556,000,000	0	5,950,000,000	170,000,000,000
			Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Sub Kegiatan Pengadaan Dan Pemeliharaan Alat-Alat Kesehatan/Pe ralatan Laboratorium Kesehatan	0	4,520,000,000	0	0

Sumber : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi



BAB VIII PENUTUP

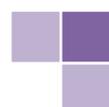
Sebagai suatu bagian dari dokumen perencanaan yang dimiliki oleh pemerintah daerah, Rencana Strategis (Renstra) BLUD RSUD Haji Provinsi ini merupakan dokumen yang dijadikan acuan dasar bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur selama periode 2021 – 2024, mengikuti periode berlakunya Perubahan RPJMD Provinsi Jawa Timur dan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagaimana sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Rencana Strategis (Renstra) BLUD ini, memiliki kedudukan yang sangat vital dan penting dalam pengembangan Perencanaan, Koordinasi dan Pengendalian Pembangunan sampai dengan tahun 2024, memberikan arah, tujuan sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan penyelenggaraan pemerintahan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Rencana Strategis (Renstra) BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur merupakan penjabaran dokumen Perubahan RPJMD Provinsi Jawa Timur dan dokumen Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang selanjutnya dijabarkan ke dalam Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur yang di dalamnya terkait atas rencana tahunan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur selama periode lima tahun 2019 - 2024 dan akan dilaksanakan secara sungguh-sungguh dan bertanggung jawab.

Rencana Strategis (Renstra) BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur ditetapkan oleh Kepala UOBK dalam hal ini adalah Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang kemudian disahkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang nantinya senantiasa dilakukan pengawasan dan evaluasi, sebagai wujud penyelenggaraan pemerintahan yang akuntabel, transparan dan bercirikan penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*).

Pencapaian kinerja pelayanan sebagaimana tugas pokok dan fungsi yang berkaitan dengan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur merupakan bagian pencapaian kinerja dan pertanggungjawaban kepada Gubernur dan Wakil Gubernur, dan Kepala



Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur serta secara moral dipertanggung-jawabkan kepada seluruh masyarakat Jawa Timur.

Surabaya, Maret 2022
Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Dr. dr. HERLIN FERLIANA, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19640621 199011 2 001





RSU HAJI

RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA

Jl. Manyar Kertoadi – Surabaya 60117

Email : rshaji@jatimprov.go.id

Website : rsuhaji.jatimprov.go.id

Telp : (031) 5924000 – Fax : (031) 5947890