



RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA
Telp : (031) 5924000 Fax : (031) 5947890
Email : rshaji@jatimprov.go.id
Website : rsuhaji.jatimprov.go.id
Jl. Manyar Kertoadi Surabaya



RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) RSU HAJI SURABAYA TAHUN 2019 - 2024



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas Rahmat serta Hidayah-Nya RSUD Haji Surabaya telah menyusun Rencana Strategis (RENSTRA) untuk periode tahun 2019 - 2024 dengan baik sesuai dengan target yang telah disusun bersama.

Rencana Strategis pada Perangkat Daerah (PD) tersebut merupakan dokumen perencanaan yang memuat visi, misi, tujuan dan sasaran yang akan dicapai, beserta strategi dan kebijakan yang dituangkan dalam program dan kegiatan yang akan dilaksanakan selama periode lima tahunan. Dokumen Renstra tersebut telah ditetapkan dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 - 2024 dan bersifat indikatif.

Rencana Strategis RSUD Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur memuat beberapa runtutan substansi diantaranya Pendahuluan, Gambaran Pelayanan SKPD, Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi, Visi, Misi, Tujuan, sasaran, Strategis, dan Kebijakan Pembangunan RSUD Haji Surabaya, Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, dan Pendanaan Indikatif, Indikator Kinerja Provinsi Jawa Timur yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Provinsi Jawa Timur, serta Penutup. Lebih lanjut Rencana Strategis RSUD Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur akan menjadi sistem kendali di dalam perencanaan dan implementasi pelaksanaan program/kegiatan selama kurun waktu 5 tahun yang di turunkan kemudian didalam Rencana Kerja (Renja) dan acuan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi kinerja RSUD Haji Surabaya.

Demikianlah Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2019 - 2024 ini disusun. Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu kelancaran pelaksanaan penyusunan Rencana Strategis RSUD Haji Surabaya. Semoga ke depan dokumen Renstra RSUD Haji Surabaya yang sudah tersusun tersebut dapat menjadi landasan dan dasar di dalam proses perencanaan dan implementasi pembangunan di Provinsi Jawa Timur agar dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya RSUD Haji Surabaya dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

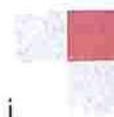
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 2019
Direktur Rumah Sakit Umum Haji Surabaya



Dr. drg. Sri Agustina Ariandani, M.Kes.

Pembina Utama Madya
NIP. 19600813 198503 2 005



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I	
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum	2
1.3. Maksud dan Tujuan	4
1.4. Sistematika Penulisan	5
BAB II	
GAMBARAN PELAYANAN.....	7
2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi	7
2.1.1. Tugas dan Fungsi.....	7
2.1.2. Struktur Organisasi.....	8
2.2. Sumber Daya Rumah Sakit Umum Haji Surabaya	15
2.2.2 Sarana dan Prasarana	20
2.3. Kinerja Pelayanan RSUD Haji Surabaya	25
2.3.1. Instalasi Rawat Inap	25
2.3.2. Instalasi Rawat Jalan.....	28
2.3.3. Instalasi Gawat Darurat	30
2.3.4. Instalasi Bedah Sentral.....	32
2.3.5. Instalasi Radiologi	35
2.3.6. Instalasi Pathologi Klinik	36
2.3.7. Instalasi Pathologi Anatomi	37
2.3.8. Instalasi Rehabilitasi Medik	38
2.3.9. Analisa Kepuasan Pelanggan	39
BAB III	
PERMASALAHAN DAN ISU – ISU STRATEGIS	45
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan.....	45
3.2 Telaahan Terhadap Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	49
3.3 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan	52
3.4. Telaahan RTRW Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	55
3.5. Penentuan Isu – Isu Strategis	55
3.5.1. Isu Strategis Internasional, antara lain :	56
3.5.2. Isu Strategis Regional, antara Lain :	56
3.5.3 Isu Strategis Nasional, antara lain :	57



BAB IV	
TUJUAN DAN SASARAN.....	59
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Haji Surabaya.....	59
4.1.1 Tujuan	59
4.1.2. Sasaran	59
 BAB V	
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	61
5.1. Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Haji Surabaya.....	61
5.1.1 Analisis Lingkungan Internal Dan External	61
5.1.4. Perumusan Strategi.....	69
5.1.5. Penetapan Strategi dan Kebijakan	72
 BAB VI	
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, SERTA PENDANAAN	74
 BAB VII	
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN.....	79
 BAB VIII	
PENUTUP	80

BAB I

PENDAHULUAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 bahwa Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Rencana Strategis Perangkat Daerah 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 bersifat indikatif. Didalam BAB I Penyusunan Renstra RSUD Haji Surabaya 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.

Perencanaan pembangunan daerah merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem perencanaan pembangunan nasional yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 tahun 2005 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan kepada Satuan Kerja Pemerintahan Daerah (SKPD) untuk menyusun Rencana Strategis (Renstra), dengan koordinasi Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.

Dalam proses penyusunan Renstra ini, RSUD Haji Surabaya melibatkan seluruh komponen baik internal maupun eksternal. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan dukungan yang optimal bagi implementasinya, proses penyusunan dokumen Renstra RSUD Haji dan membangun komitmen serta kesepakatan dari semua stakeholder (termasuk Forum Lintas Pelaku SKPD) untuk mencapai tujuan



rencana strategis melalui proses yang transparan, demokratis, dan akuntabel dengan memadukan pendekatan teknokratis, demokratis, partisipatif, dan politis.

Selain proses diatas, penyusunan renstra ini berpedoman pada dokumen RPJMD Provinsi Jawa Timur tahun 2015 – 2019, mengacu pada RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan yang masih berlaku. Selanjutnya Renstra ini dijadikan pedoman oleh RSUD Haji Surabaya 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 RSUD Haji ini dilakukan melalui empat tahap utama sesuai dengan tahapan dalam Permendagri No. 54 Tahun 2010. Keempat tahapan tersebut yaitu 1) Tahap Persiapan yang meliputi Pembentukan Tim Penyusun Renstra RSUD Haji, Orientasi Renstra RSUD Haji, dan Penyusunan Rencana Kerja Penyusunan dokumen Renstra SKPD RSUD Haji; 2) Tahap Penyusunan Rancangan Awal Renstra RSUD Haji, meliputi Pengumpulan Data/Informasi Kondisi Pelayanan RSUD Haji, Penyusunan profil pelayanan dan prediksi jangka menengah, Tupoksi, Perumusan Visi dan Misi, Evaluasi Renstra RSUD Haji periode lalu, Review Renstra kementerian kesehatan, Identifikasi capaian keberhasilan dan permasalahan, Perumusan program (SKPD, Lintas SKPD, Kewilayahan), Pembahasan Forum SKPD, Berita Acara Hasil Kesepakatan Forum SKPD, Penyusunan Dokumen Rancangan Renstra SKPD; 3) Tahap Penyusunan Rancangan Akhir Renstra SKPD yang terdiri dari Penyusunan Rancangan Akhir dokumen Renstra dan Penyusunan Naskah Akademis Rancangan Perka SKPD; dan 4) Tahapan Penetapan Renstra RSUD Haji oleh kepala daerah. Selain dari itu urgensi penyusunan Renstra RSUD Haji Surabaya adalah :

1. Menjadi acuan penyusunan Rencana Kerja Tahunan RSUD Haji Surabaya.
2. Dasar Penilaian Kinerja Kepala SKPD (Direktur RSUD Haji Surabaya)
3. Menjadi acuan penyusunan LAKIP

Renstra Rumah Sakit Umum Haji Surabaya juga dapat dijadikan bahan evaluasi yang penting agar setiap program, kegiatan dapat berjalan secara sistematis, komprehensif dan tetap fokus pada pemecahan masalah-masalah mendasar yang dihadapi rumah sakit khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan.

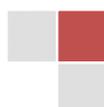
1.2. Landasan Hukum

Penyusunan Renstra RSUD Haji Surabaya 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 bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak;
2. 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;
 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
 4. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
 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 Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah ;
 7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025.
 8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom;
 9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
 12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 13. 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;
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan

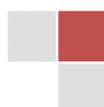


- Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
- 15.Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tanggal 30 Oktober 2008, Nomor : 1003/MENKES/SK/X/2008 Tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur (Menetapkan Kelas B Pendidikan);
 - 16.Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tanggal 30 Oktober 2008, Nomor : 1003/MENKES/SK/X/2008 Tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur (Menetapkan Kelas B Pendidikan);
 - 17.Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2005-2025.
 - 18.Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Tanggal 20 Agustus 2008, Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur;
 - 19.Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 114 Tahun 2008 Tentang Uraian Tugas Direktur, Wakil Direktur, Bidang, Bagian, Seksi dan Sub Bagian Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur;
 - 20.Keputusan Gubernur Jawa Timur Tanggal 30 Desember 2008, Nomor 188/441/KPTS/013/2008 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Rencana Strategi 2019 - 2024 adalah memberi arah dan pedoman bagi RSUD Haji Surabaya dalam penyelenggaraan perencanaan dan pengendalian pembangunan daerah. Adapun tujuan penyusunan Renstra ini adalah ini dimaksudkan untuk menjadi pedoman bagi RSUD Haji Surabaya tahun 2019 - 2024 disusun adalah :

1. Merumuskan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, dan Arah Kebijakan serta merumuskan program kegiatan sebagai langkah dan strategi untuk mencapai visi, misi serta tujuan RSUD Haji Surabaya.
2. Tersedianya dokumen perencanaan Rumah Sakit dalam jangka waktu 5 (lima) tahun dari tahun 2020 sampai dengan 2024 yang akan menjadi pedoman pelaksanaan program dan pengembangan di RSUD Haji Surabaya.

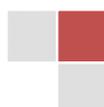


3. Memberikan arah terhadap kebijakan keuangan Rumah Sakit, strategi pengembangan dan program-program pelayanan kesehatan, disertai rencana kerja dalam kerangka regulasi dan kerangka pendanaan yang bersifat indikatif selama (5) lima tahun ke depan.
4. Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengendalian dan untuk menjaga kesinambungan arah kebijakan dan perencanaan program.
5. Sebagai pedoman dalam pengukuran keberhasilan yang tertuang dalam Rencana Kerja (RENJA) Rumah sakit Umum Haji Surabaya kurun waktu 2020 – 2024.

1.4. Sistematika Penulisan

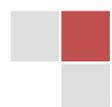
Penyusunan Renstra RSUD Haji Surabaya periode 2019 - 2024 ini mengikuti sistematika penulisan sesuai dengan Permendagri 86 Tahun 2017 sebagai berikut :

- Bab I Pendahuluan** menguraikan tentang latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan, serta sistematika penulisan penyusunan Renstra RSUD Haji Surabaya;
- Bab II Gambaran Pelayanan RSUD Haji Surabaya** menguraikan informasi tentang peran (tugas dan fungsi) RSUD Haji Surabaya dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, sumber daya yang dimiliki RSUD Haji Surabaya dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya baik sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana yang dimiliki, mengemukakan capaian-capaian indikator kinerja dan program prioritas RSUD Haji Surabaya yang telah dihasilkan pada periode sebelumnya, mengulas hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi serta peluang pembangunan pelayanan bidang kesehatan;
- Bab III Permasalahan dan Isu-Isu Strategis RSUD Haji Surabaya** mengidentifikasi permasalahan-permasalahan pelayanan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan RSUD Haji Surabaya, telaahan visi, misi dan program Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih, telaahan Renstra Kementerian Kesehatan, dan telaahan terhadap RTRW dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis, serta penentuan isu-isu strategis;
- Bab IV Tujuan dan Sasaran** merumuskan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Haji Surabaya yang disertai dengan strategi dan arah kebijakan untuk mencapai sasaran tersebut;
- Bab V Strategi dan Arah Kebijakan** merumuskan pernyataan strategi dan arah kebijakan RSUD Haji Surabaya 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 Surabaya yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD;

Bab VIII Penutup



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN

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

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi

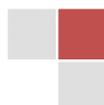
Dasar umum pembentukan RSUD Haji Surabaya :

- Tahun 1993 : Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang diresmikan Presiden Soeharto 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

2.1.1. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur nomor 16 tahun 2013 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, RSUD Haji mempunyai tugas pokok Rumah Sakit 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. Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan Pelayanan Medik;
- b. Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik;



- c. Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan;
- d. Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan;
- e. Penyelenggaraan Usaha Pendidikan dan Pelatihan;
- f. Pelaksanaan fasilitasi penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis dan tenaga kesehatan lainnya;
- g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan;
- h. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan dan;
- i. 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 dan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 114 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Direktur, Wakil Direktur, Bidang, Bagian, Seksi, dan Sub Bagian di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur dan Peraturan Gubernur nomor 13 Tahun 2013 tentang Tata Kelola Pada Rumah sakit Umum Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dipimpin oleh Rumah Sakit dipimpin oleh seorang Direktur, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Timur, dibantu oleh 3 (tiga) Wakil Direktur dan 3 (tiga) Kepala Bagian dan 4 (empat) Kepala Bidang, yang terdiri atas :

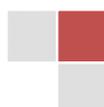
1. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, membidangi Bidang Pelayanan Medik dan Bidang Keperawatan
2. Wadir Direktur Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian, membidangi Bidang Penunjang Medik serta Bidang Pendidikan dan Penelitian.
3. Wadir Umum dan Keuangan, membidangi Bagian Umum, Bagian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

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya mempunyai 20 (dua puluh satu) 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 Surabaya.

1. Direktur RSUD Haji Surabaya

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;

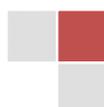


- 1) Menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
 - 2) Menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
 - 3) Memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan professional yang berprestasi sesuai peraturan perundang-undangan;
- b. Memberikan sanksi yang bersifat mendidik 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 Drektur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan 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 Wadir Umum Keuangan mempunyai fungsi :

- a. Pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan umum dan keuangan;
- b. Perencanaan dan pengembangan ketatausahaan, perencanaan program dan evaluasi, keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- c. Pengkoordinasian pelaksanaan ketatausahaan, perencanaan program dan evaluasi, keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- d. Pembinaan terhadap penyelenggaraan ketatausahaan, perencanaan program dan evaluasi, keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- e. Evaluasi terhadap ketatausahaan, perencanaan program dan evaluasi, keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- f. Pengawasan, pengendalian, dan pengkoordinasian kegiatan ketatausahaan, perencanaan program dan evaluasi, kegiatan keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya; dan
- g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.



3. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

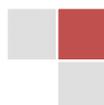
Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan mengembangkan, mengawasi, mengendalikan dan koordinasi kegiatan pelayanan medik dan keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai fungsi:

- a. Pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan pelayanan medik dan keperawatan;
- b. Perencanaan dan pengembangan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- c. Pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- d. Pembinaan terhadap penyelenggaraan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- e. Evaluasi terhadap pelayanan medik, keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- f. Pengawasan, pengendalian, dan pengkoordinasian kegiatan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi di bawah
- g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

4. Wakil Direktur Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian.

Wakil Direktur Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas melaksanakan pengembangan, pengawasan, pengendalian, koordinasi kegiatan pemenuhan fasilitas medik, pendidikan dan penelitian dan instalasi di bawah koordinasinya. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Wakil Direktur Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian mempunyai fungsi :

- a. Pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan penunjang medik, pendidikan dan penelitian;
- b. Perencanaan dan pengembangan penunjang medik, pendidikan dan penelitian dan instalasi di bawah koordinasinya;
- c. Pengkoordinasian pelaksanaan penunjang medik, pendidikan dan penelitian dan instalasi di bawah koordinasinya;
- d. Pembinaan terhadap penyelenggaraan penunjang medik, pendidikan dan penelitian dan instalasi terkait di bawah koordinasinya;
- e. Evaluasi terhadap penunjang medik, pendidikan dan penelitian dan instalasi di bawah koordinasinya;



- f. Pengawasan, pengendalian, dan pengkoordinasian kegiatan penunjang medik, pendidikan dan penelitian dan instalasi di bawah koordinasinya; dan
- g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

5. Bidang Pelayanan Medik

Bidang Pelayanan Medik, mempunyai tugas merencanakan dan mengembangkan standar, perumusan mutu pelayanan medik dan perumusan kebijakan mutu pelayanan dan koordinasi dengan instalasi.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Bidang Pelayanan Medik, mempunyai fungsi:

- a. Mengkoordinasikan pelaksanaan perencanaan, dan pengembangan pelayanan medik
- b. Pengkoordinasian proses pengembangan kegiatan pelayanan medik.
- c. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan medik;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan instalasi terkait;
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

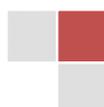
6. Bidang Keperawatan.

Bidang Keperawatan mempunyai tugas merencanakan, mengembangkan, mengkoordinasikan dan mengendalikan asuhan dan mutu keperawatan, merencanakan kebutuhan tenaga, pembinaan dan bimbingan pelaksanaan asuhan keperawatan, etika dan perumusan kebijakan keperawatan dan koordinasi dengan instalasi. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Bidang Keperawatan, mempunyai fungsi:

- a. Pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan asuhan dan mutu keperawatan;
- b. Pengkoordinasian proses pengembangan kegiatan asuhan dan mutu keperawatan;
- c. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan asuhan dan mutu keperawatan;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan instalasi terkait.;
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur

7. Bidang Penunjang Medik

Bidang Penunjang Medik, mempunyai tugas merencanakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengendalikan tenaga, fasilitas medik, pengawasan mutu fasilitas medik, fasilitas keperawatan, rekam medik, dan perumusan kebijakan fasilitas medik dan koordinasi dengan instalasi.



Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud tersebut Bidang Penunjang Medik, mempunyai fungsi:

- a. pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan fasilitas medik, fasilitas keperawatan dan rekam medik;
- b. pengkoordinasian proses pengembangan fasilitas medik, fasilitas keperawatan dan rekam medik;
- c. pelaksanaan monitoring dan evaluasi fasilitas medik, fasilitas keperawatan dan rekam medik;
- d. pelaksanaan koordinasi dengan instalasi terkait;
- e. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

8. Bidang Pendidikan dan Penelitian.

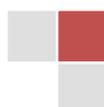
Bidang Pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas merencanakan, mengembangkan, mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan pendidikan, pelatihan sumber daya manusia, penelitian dan pengembangan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pendidikan dan Penelitian, mempunyai fungsi:

- a. Pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan pendidikan dan penelitian;
- b. Pengkoordinasian proses pengembangan kegiatan pendidikan dan penelitian;
- c. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan pendidikan dan penelitian;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan instalasi terkait;
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

9. Bagian Umum.

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

- a. Pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan ketatausahaan, kepegawaian dan perlengkapan;
- b. Pengkoordinasian pengembangan kegiatan ketatausahaan, kepegawaian dan perlengkapan;
- c. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan ketatausahaan, kepegawaian dan perlengkapan;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan instalasi terkait;
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.



10 . Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi.

Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi, mempunyai tugas perencanaan dan pengembangan penyusunan program dan anggaran, evaluasi dan pelaporan, fasilitasi hukum kedokteran, humas dan pemasaran serta koordinasi dengan instalasi. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud , Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi mempunyai fungsi:

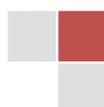
- a. Pengkoordinasian dan pelaksanaan perencanaan penyusunan program dan anggaran, evaluasi dan pelaporan, fasilitasi hukum kedokteran, humas dan pemasaran;
- b. Pengkoordinasian pengembangan kegiatan penyusunan program dan anggaran, evaluasi dan pelaporan, fasilitasi hukum kedokteran, humas dan pemasaran;
- c. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan penyusunan program dan anggaran, evaluasi dan pelaporan, fasilitasi hukum kedokteran, humas dan pemasaran;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan instalasi terkait;
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

11. Bagian Keuangan

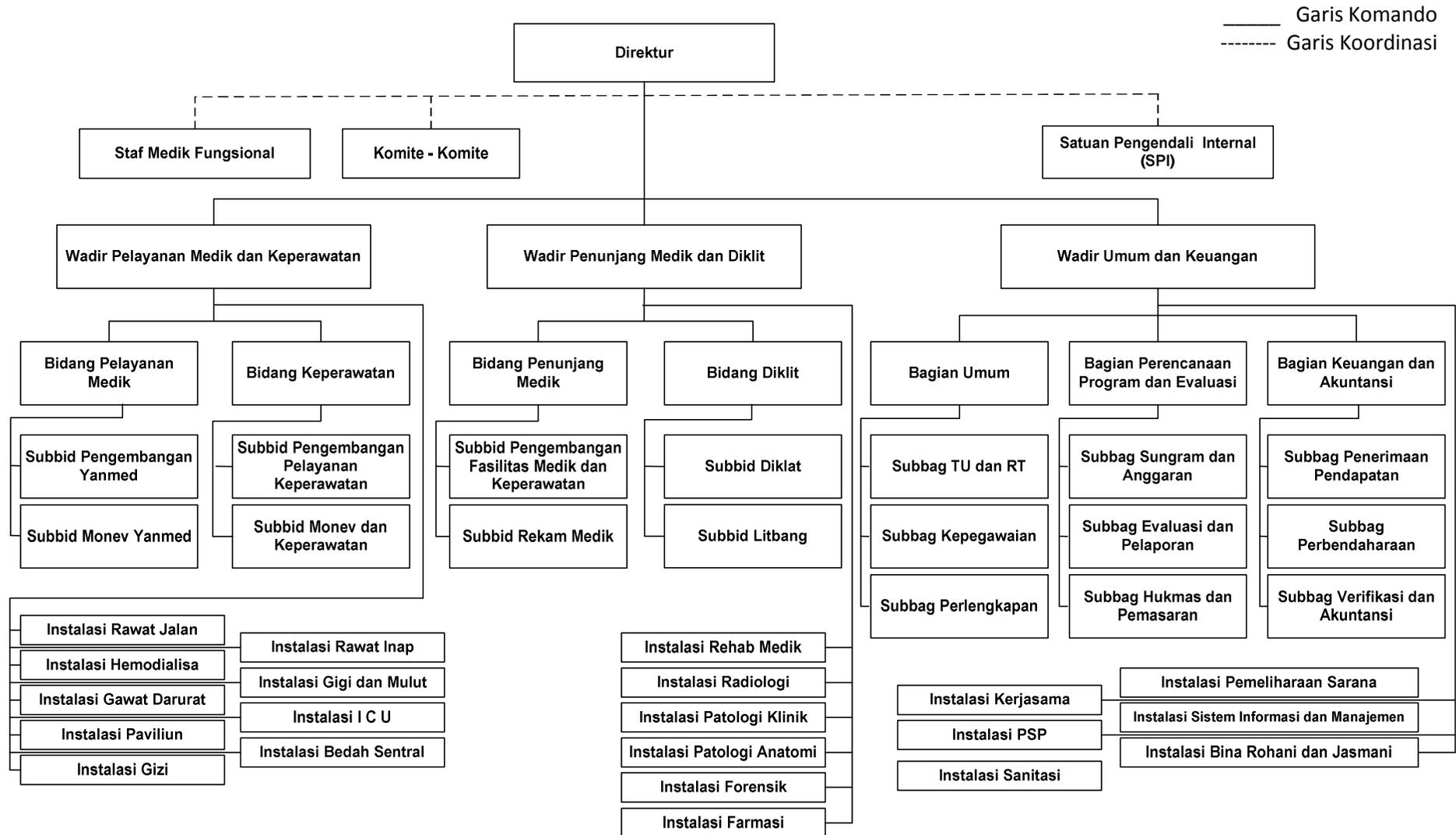
Bagian Keuangan dan Akuntansi, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perencanaan dan pengembangan penerimaan pendapatan, perbendaharaan umum dan personil, verifikasi dan akuntansi keuangan dan koordinasi dengan instalasi. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bagian Keuangan dan Akuntansi, mempunyai fungsi:

- a. Pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan kegiatan penerimaan pendapatan, perbendaharaan umum dan personil, verifikasi dan akuntansi keuangan;
- b. Pengkoordinasian pengembangan kegiatan penerimaan pendapatan, perbendaharaan umum dan personil, verifikasi dan akuntansi keuangan;
- c. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan penerimaan pendapatan, perbendaharaan umum dan personil, verifikasi dan akuntansi keuangan;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan instalasi terkait;
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Secara lebih jelasnya struktur organisasi RSU Haji Surabaya dapat dilihat pada gambar 2.1.



Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Sesuai dengan PERDA No. 11 Tahun 2008



Gambar 2.1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

2.2. Sumber Daya Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

2.2.1 Sumber Daya Manusia

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

Tabel 2.1 Jumlah SDM Berdasarkan Status dan Jenis Tenaga s/d 31 Desember 2018

JENIS TENAGA	Jumlah Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Medis	127	100	21	121	-6
Psikolog klinis	2	1	1	2	0
Keperawatan	437	218	159	377	-60
Kebidanan	59	30	24	54	-5
Kefarmasian	78	27	33	60	-18
Kesehatan masyarakat	7	4	0	4	-3
Kesehatan lingkungan	6	5	1	6	0
Gizi	11	11	0	11	0
Keterampilan fisik	15	12	4	16	1
Keteknisian medis	39	12	15	27	-12
Teknik biomedika	73	31	29	60	-13
Non kesehatan	432	228	189	417	-15
Struktural	28	27	0	27	-1
TOTAL	1.311	706	476	1.182	-129

Sumber data : Sub. Bag. Kepegawaian

Dari tabel 2.1 diatas terlihat sampai dengan 31 Desember tahun 2018 masih terdapat kekurangan pegawai sebesar 129 orang. Kekurangan ini untuk memenuhi tenaga keperawatan sebesar 60 orang dan bidan 5 orang, dalam rangka pengembangan pelayanan ruang *High Care Unit* (HCU), Paviliun anak, Ruang transit IGD/Ambulance 118 dan Ruang OK *emergency*.

Untuk memenuhi kekurangan tenaga keperawatan sejumlah 65 orang, rekrutmen dilakukan dengan rincian :

Tabel 2.2. Alokasi kekurangan tenaga keperawatan tahun 2018

NO	ALOKASI	KEKURANGAN	JUMLAH
I	D3 KEPERAWATAN		30 orang
	- Umum	7 orang	
	- Mahir OK	6 orang	
	- Mahir Anastesi	2 orang	
	- Mahir Gawat Darurat	7 orang	
	- Mahir ICU	8 orang	
II	PERAWAT AHLI (Ns)		30 orang
	- Ners Generalis	20 orang	

NO	ALOKASI	KEKURANGAN	JUMLAH
	- Ners + Sertifikat	10 orang	
III	Bidan	5 orang	5 orang

Sumber data Sub Bagian Keperawatan

Tabel 2.3. Rencana Pengembangan dan realisasi Pendidikan Keperawatan tahun 2018

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH	REALISASI
1	S1 Keperawatan + Ners	20 perawat	3 perawat
2	S2 Keperawatan (Ners Spesialisasi)	10 perawat	
3	Medical Bedah	2 perawat	1 perawat
4	Anak	2 perawat	
5	Kritis	2 perawat	
6	Maternitas	2 perawat	
7	Manajemen	2 perawat	1 perawat

Sumber data Sub Bagian Keperawatan

Tabel 2.4. Evaluasi Tenaga Keperawatan Tahun 2018

BERDASARKAN		JUMLAH	PERSENTASE (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	121	28%
	Perempuan	306	72%
Tingkat Pendidikan	SPK/D1	3	0,70%
	D3	319	74,71%
	D4	18	4,22%
	S1	85	19,91%
	S2	2	0,47%
Jenis Tenaga	PNS	246	57,61%
	BLUD	181	42,39%

Sumber data Sub Bagian Keperawatan

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

Tabel 2.5. Jumlah Tenaga Dokter Spesialis dan Sub Spesialis s/d 31 Desember 2018

TENAGA MEDIS	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
SPESIALIS DASAR	26	21	1	22	-4
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	7	6	0	6	-1
Dokter Spesialis Obgyn	8	6	1	7	-1
Dokter Spesialis Anak	8	7	0	7	-1
Dokter Spesialis Bedah	3	2	0	2	-1
SPESIALIS PENUNJANG	16	16	1	17	1
Dokter Spesialis Radiologi	5	5	0	5	0
Dokter Spesialis Pathologi Klinik	2	2	0	2	0
Dokter Spesialis Pathologi Anatomi	2	2	0	2	0

TENAGA MEDIS	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Dokter Spesialis Rehab Medis	3	3	0	3	0
Dokter Spesialis Anestesi	3	3	1	4	1
Dokter Spesialis Mikrobiologi	1	1	0	1	0
SPESIALIS LAINNYA	37	32	3	35	-2
Dokter Spesialis Mata	4	5	0	5	1
Dokter Spesialis Jantung	6	5	0	5	-1
Dokter Spesialis Syaraf	5	3	1	4	-1
Dokter Spesialis THT	3	3	0	3	0
Dokter Spesialis Bedah Syaraf	1	1	0	1	0
Dokter Spesialis Bedah Plastik	1	0	1	1	0
Dokter Spesialis Urologi	2	1	0	1	-1
Dokter Spesialis Orthopedi	4	3	1	4	0
Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	1	1	0	1	0
Dokter Spesialis Paru	4	4	0	4	0
Dokter Spesialis Kulit Kelamin	5	5	0	5	0
Dokter Spesialis Emergency Medicine	1	1	0	1	0
SUB SPESIALIS	4	4	0	4	0
Penyakit Dalam	2	2	0	2	0
Obgyn	2	2	0	2	0
JUMLAH DOKTER SPESIALIS	83	73	5	78	-5
DOKTER UMUM	30	15	15	30	0
DOKTER GIGI SPESIALIS	12	9	1	10	-2
Orthodontis	2	2	0	2	0
Prostodontis	2	2	0	2	0
Periodontis	2	2	0	2	0
Bedah Mulut	1	0	1	1	0
Pedodontis	2	1	0	1	-1
Konservasi Gigi	2	1	0	1	-1
Penyakit Mulut	1	1	0	1	0
DOKTER GIGI	2	3	0	3	1
JML TENAGA MEDIS	127	100	21	121	-6

Sumber data : Sub. Bag. Kepegawaian

Dari tabel 2.5. diatas terlihat sampai dengan 31 Desember tahun 2018 masih terdapat kekurangan dokter spesialis sebesar 5 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 Permenkes Nomor 56 Tahun 2014.

Tabel 2.6. Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya s/d 31 Desember 2018

TENAGA PSIKOLOG KLINIS	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Psikolog Klinis	2	1	1	2	0
TENAGA KEPERAWATAN	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Perawat	309	180	137	317	8
Ners	120	33	20	53	-67
Perawat Gigi	8	5	3	8	0
JUMLAH	437	218	160	378	-59
TENAGA KEBIDANAN	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Bidan	38	24	24	48	10
Bidan Klinik	17	2	0	2	-15
Bidan Pendidik	4	4	0	4	0
JUMLAH	59	30	24	54	-5
TENAGA KEFARMASIAN	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Apoteker	16	10	5	15	-1
Teknis Kefarmasian	62	17	28	45	-17
JUMLAH	78	27	33	60	-18
TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Penyuluh Kesehatan	2	2	0	2	0
Administrasi dan Kebijakan 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	5	1	6	0
TENAGA GIZI	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Nutrisionis	11	11	0	11	0
Dietisien	0	0	0	0	0
JUMLAH	11	11	0	11	0
TENAGA KETERAPIAN FISIK	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Fisioterapis	10	8	2	10	0
Okupasi Terapis	3	3	0	3	0
Terapis Wicara	2	1	1	2	0
Akupuntur	0	0	1	1	1
JUMLAH	15	12	4	16	1

TENAGA KETEKNISAN MEDIS	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	33	10	12	22	-11
Teknisi Pelayanan Darah	4	0	2	2	-2
Teknisi Kardiovaskuler	0	0	0	0	0
Teknisi Gigi	0	1	0	1	1
Refraksionis Optisien	2	1	1	2	0
JUMLAH	39	12	15	27	-12
TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Radiografer	24	9	8	17	-7
Elektromedis	10	3	2	5	-5
Ahli Teknologi Laboratorium Medis	38	18	19	37	-1
Orthotik Prostetik	1	1	0	1	0
JUMLAH	73	31	29	60	-13

Sumber data : Sub Bagian Kepegawaian

Tabel 2.7. Jumlah Tenaga Non Kesehatan s/d 31 Desember 2018

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	61	46	107	-3
Pekarya Umum	20	12	8	20	0
Pembantu Perekam Medik	0	0	0	0	0
Pemulasaran Jenazah	4	2	1	3	-1
Penata Boga	2	2	0	2	0
Penata Laporan Keuangan	3	1	2	3	0
Pengadministrasian Kepegawaian	2	1	1	2	0
Pengadministrasian Keuangan	39	19	20	39	0
Pengadministrasian Umum	95	38	54	92	-3
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	1	0	1	-1

TENAGA NON KESEHATAN	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
Pengelola Sarana dan Prasarana	1	1	0	1	0
Pengelola Teknologi dan Informasi	8	4	4	8	0
Pengemudi	15	7	8	15	0
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	12	11	23	0
Petugas Laundry	15	7	7	14	-1
Petugas Pembimbing Kerohanian	2	1	1	2	0
Petugas Pengelola Limbah	8	3	3	6	-2
Petugas Sarana dan Prasarana	14	11	1	12	-2
Pramu Pimpinan	3	1	1	2	-1
Pramu Saji	4	1	3	4	0
Pranata Humas	1	1	0	1	0
Pranata Komputer	2	2	0	2	0
Verifikator Keuangan	6	4	1	5	-1
JUMLAH	432	228	188	416	-16

Sumber data : Sub Bagian Kepegawaian

Tabel 2.8. Jumlah Tenaga Berdasarkan Pendidikan/Kompetensi s/d 31 Desember 2018

Uraian	PNS yang ada	BLUD	Total PNS + BLUD
SD	3	2	5
SMP	4	3	7
SMA	175	134	309
D1	9	4	13
D3	266	203	469
S1 / D4	140	123	263
S2	101	7	108
S3	8	0	8
Jumlah	706	476	1182

Sumber data : Sub Bagian Kepegawaian

2.2.2 Sarana dan Prasarana

RSU Haji Surabaya 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 37.874,82m², memberikan batasan luasan lahan yang dapat

dimanfaatkan bagi pembangunan fasilitas gedung, alat kedokteran/kesehatan dan penunjang pelayanan lainnya.

Selama tahun 2011 s/d 2017 terdapat penambahan alat-alat kedokteran dan penambahan ruang baru sebagaimana terlihat dalam tabel dibawah ini :

1. Peralatan

Tabel 2.9. Peralatan Kedokteran Tahun 2011 s/d 2017

NO	SARANA PRASARANA	TAHUN PENGADAAN	KONDISI
			(BAIK/RUSAK)
1	MAGNETIC RESONANCE IMAGING	2011	BAIK
2	AUTOCLAVE	2013	BAIK
3	AUTOMATIC CPR (PACKAGE : COMPREHENSIVE + DEFIBRILATOR)	2013	BAIK
4	BRONCOSCOPHY	2013	RUSAK
5	CENTRAL MONITOR	2013	BAIK
6	DC SHOCK	2013	BAIK
7	DENTAL CHAIR	2013	BAIK
8	ECG 12 CHANNEL	2013	BAIK
9	HEARING SCREENING OAE	2013	BAIK
10	MICROSCOPE BEDAH SYARAF	2013	BAIK
11	SPIROMETRI	2013	BAIK
12	PANORAMIC DIGITAL	2013	BAIK
13	MECHINE ANESTHESI	2013	BAIK
14	ULTRASONOGRAFI 4D	2013	BAIK
15	PATIENT MONITOR	2013	BAIK
16	ENDOSCOPY	2014	BAIK
17	LASER DIODA PHOTOCOAGULATOR	2014	BAIK
18	OPERATING LAMP	2014	BAIK
19	OPERATING TABLE	2014	BAIK
20	VENTILATOR	2015	BAIK
21	ELECTROCAUTER	2015	BAIK
22	A/B SCAN	2015	BAIK
23	BIOSAFETY CABINET	2015	BAIK
24	COMPUTERIZED TOMOGRAPHY SCAN 16 SLICE	2015	BAIK
25	DERMATOLOGY LASER	2015	BAIK
26	BED OBGYN ELECTRIC	2015	BAIK
27	ELECTROTHERAPY AND ELECTRODIAGNOSTICS	2015	BAIK
28	HYPER / HYPOTHERMIA SYSTEMS	2015	BAIK
29	INCUBATOR	2015	BAIK
30	INFANT WARMER	2015/2017	BAIK
31	TRANSPORT INCUBATOR	2015/2017	BAIK

NO	SARANA PRASARANA	TAHUN PENGADAAN	KONDISI
			(BAIK/RUSAK)
32	WATER SEAL DRAINAGE	2015	BAIK
33	MICROTOME	2015	BAIK
34	MODULAR OPERATING THEATER	2015	BAIK
35	MECHANICAL CPR	2015	BAIK
36	PHACOEMULSIFICATION MACHINE	2015	BAIK
37	PHOTOTERAPHY	2015	BAIK
38	PNEUMATIC TUBE	2015	BAIK
39	VASCULAR SCRENNING SYSTEM	2015	BAIK
40	CPAP MACHINE	2014 / 2015	BAIK
41	ULTRASOUND DIATHERMI	2014 / 2015	BAIK
42	CRYOSTAT	2016	BAIK
43	EMBEDDING	2016	BAIK
44	MAMMOGRAFI	2016	BAIK
45	MECHINE ANESTHESI	2016/2017	BAIK
46	OPERATING LAMP	2016	BAIK
47	OPERATING TABLE	2016	BAIK
48	PASIENT MONITOR	2016/2017	BAIK
49	PLASMA THAWING	2016	BAIK
50	ULTRASONOGRAFI 4D	2016	BAIK
51	VENTILATOR	2016	BAIK
52	ELECTROCAUTER	2016	BAIK
53	ELECTRIC BREAST PUMP	2016	BAIK
54	VENA VIEWER	2016	BAIK
55	CADD/PAI THERAPY	2016	BAIK
56	PHOTOTHERAPHY STEAM STERIL TR	2017	BAIK
57	STEAM STERIL	2017	BAIK
58	ECG	2017	BAIK
59	ELECTROCAUTER	2017	BAIK
60	BOR ORTHOPEDI + NEURO	2017	BAIK
61	USG	2017	BAIK
62	WASHER EXTRATOR	2017	BAIK
63	GENSET	2017	BAIK
64	AMBULANCE	2017	BAIK
65	DR	2017	BAIK
66	MEJA OPERASI MATA	2017	BAIK
67	BERA	2017	BAIK
68	TRANSPOR INCUBATOR	2017	BAIK
69	DR	2017	BAIK

Sumber data Bidang Penunjang Medik

Tabel 2.10. Daftar penambahan Peralatan Kedokteran Tahun 2018

NO	SARANA PRASARANA	TAHUN PENGADAAN	KONDISI (BAIK/RUSAK)
1	SUNCTION PUMP MOBILE	2018	BAIK
2	SUNCTION PUMP PORTABLE	2018	BAIK
3	HOSPITAL BED ELECTRIC	2018	BAIK
4	ECG	2018	BAIK
5	DENTAL CHAIR	2018	BAIK
6	NEOPUFF	2018	BAIK
7	DEFIBRILATOR	2018	BAIK
8	INFANT WARMER	2018	BAIK
9	BABY PUFF	2018	BAIK
10	USG MUSCUL	2018	BAIK
11	PAD MONITOR	2018	BAIK
12	MESIN ANESTHESI	2018	BAIK
13	KATARAK SET	2018	BAIK
14	ELEKTRO SURGICAL UNIT	2018	BAIK
15	AUTO CLAVED MOUNTED DOUBLE DOOR	2018	BAIK
16	ENDOSCOPY UROLOGI	2018	BAIK
17	BED GYNEC	2018	BAIK
18	ENDOSCOPY WASHER	2018	BAIK
19	YAG LASER SET	2018	BAIK
20	FOTO TERAPHY	2018	BAIK
21	MAYOR SURGERY INSTRUMENT SET UROLOGY DEWASA	2018	BAIK
22	CARM	2018	BAIK
23	REFRIGERATOR	2018	BAIK
24	TIMBANGAN DUDUK	2018	BAIK
25	BOR ORTHOPEDI	2018	BAIK
26	CR SYSTEM	2018	BAIK
27	VENTILATOR	2018	BAIK

Sumber data Bidang Penunjang Medik

Tabel 2.11. Daftar Operasional Ruang Baru Tahun 2018

No	Ruang	Gedung	Keterangan
1	Ruang TB MDR di Rawat Jalan lantai 1	Lantai 1 Instalasi Rawat Jalan	<ul style="list-style-type: none"> • Telah Operasional Maret 2018
2	Rawat Inap Anak Paviliun GNA (Shofa 2)	Shofa lantai 2	<ul style="list-style-type: none"> • Operasional April 2018 masih menunggu SDM • Operasional 11 tempat tidur (3 Tempat tidur VVIP 2 dan 7 tempat tidur VIP)
3	Rawat Inap Bedah Klas 1 wanita	Al-Aqsha lantai 5	<ul style="list-style-type: none"> • Telah operasional April 2018 • Operasional Klas 1 Wanita sebanyak 5 Tempat Tidur

No	Ruang	Gedung	Keterangan
4	Poli Fertilitas	Lantai 1 Instalasi Graha Nur Afiyah	• Telah operasional April 2018
5	Ruang Dekontaminasi IGD	Instalasi Gawat Darurat	• Telah operasional April 2018
6	Pelayanan Poli Geriatri	Lantai 4 Instalasi Rawat Jalan	• Telah operasional Juni 2018

Sumber data Bidang Penunjang Medik

Dari tabel 2.9, 2.10, dan 2.11 memberikan gambaran beberapa sarana prasarana yang telah dipenuhi di RSUD Haji Surabaya, baik peralatan medis maupun sarana fisik/gedung. Pemenuhan dilakukan sejak tahun 2015 sampai tahun 2018 dengan menggunakan sumber dana subsidi Pusat, Daerah dan Fungsional. Pengadaan sarana prasarana tersebut merupakan salah satu upaya rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan memenuhi standar sebagai rumah sakit kelas B Pendidikan.

2. 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 m³/hari, sehingga dengan diperkirakan $\pm 12,06$ m³/hari limbah cair meresap ke dalam sumur resapan.

3. 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, Gastroentrohepatologi, 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.

2.3. Kinerja Pelayanan RSUD Haji Surabaya

2.3.1. Instalasi Rawat Inap

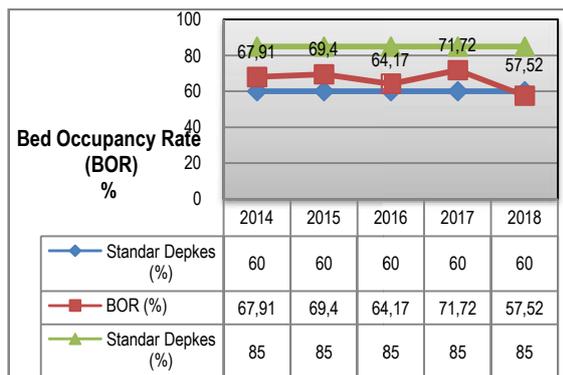
Persentase nilai indikator pelayanan Rawat Inap adalah nilai rata-rata perhitungan BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR dan GDR yang mencapai target pada satu periode tertentu. Sesuai dengan Standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2005. Dibawah ini adalah target dan realisasi nilai indikator pelayanan Rawat Inap pada tahun 2018 sebagai berikut :

Tabel 2.12. Capaian pasien Rawat Inap RSUD Haji Surabaya Tahun 2014 s/d 2018

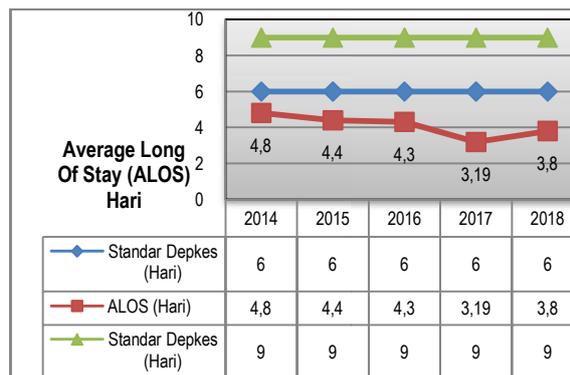
No	Uraian	Standar DEPKES	Tahun				
			2014	2015	2016	2017	2018
1	BOR	60% - 85%	67,91%	69,40%	64,17%	71,72%	57,52%
2	ALOS	6 - 9 Hari	4,8 Hari	4,4 Hari	4,3 Hari	3,19 Hari	3,8 Hari

No	Uraian	Standar DEPKES	Tahun				
			2014	2015	2016	2017	2018
3	TOI	1 - 3 Hari	2,02 Hari	1,94 Hari	2,44 Hari	2,25 Hari	2,97 Hari
4	BTO	40 - 50 Kali	58,40 Kali	58,10 Kali	53,2 Kali	62 Kali	56,7 Kali
5	NDR	≤ 25‰	18,6‰	18,3 ‰	13,8‰	9,5‰	12,4‰
6	GDR	≤ 45‰	29,3‰	31,1 ‰	26‰	24,9‰	29,3‰

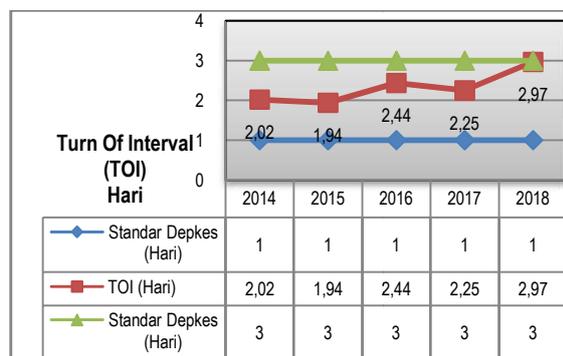
Sumber data Sub Bidang Rekam Medik



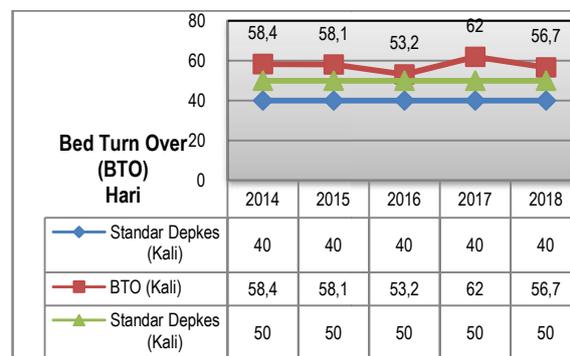
Gambar 2.2. *Bed Occupancy Ratio* tahun 2014 s/d 2018



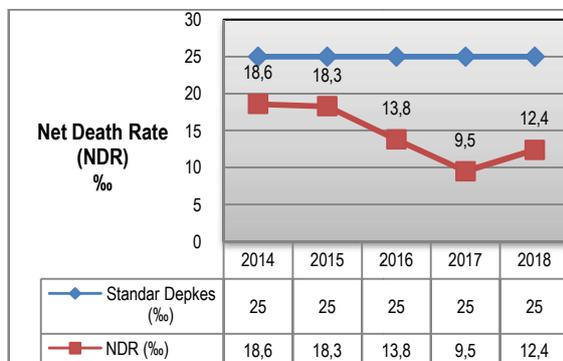
Gambar 2.3. *Average Length of Stay* tahun 2014 s/d 2018



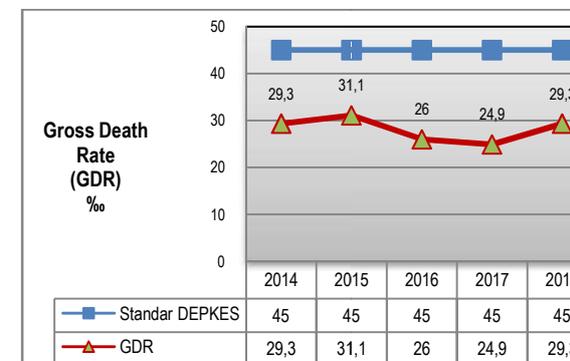
Gambar 2.4. *Turn Over Interval* tahun 2014 s/d 2018



Gambar 2.5. *Bed Turn Over* tahun 2014 s/d 2018



Gambar 2.6. *Net Death Rate* tahun 2014 s/d 2018



Gambar 2.7. *Gross Death Rate* tahun 2014 s/d 2018

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya saat ini sedang meningkatkan jumlah tempat tidur dan sampai saat ini jumlah TT telah bertambah sampai dengan 292 tempat tidur. Model praktek keperawatan profesional (MPKP) adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional), yang memfasilitasi perawat profesional, mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan tempat pemberian asuhan tersebut.

Aspek struktur ditetapkan jumlah tenaga keperawatan berdasarkan jumlah klien sesuai dengan derajat ketergantungan klien. Penetapan jumlah perawat sesuai kebutuhan klien menjadi hal yang penting, karena bila jumlah perawat tidak sesuai dengan jumlah tenaga yang dibutuhkan, tidak ada waktu lagi bagi perawat untuk melakukan tindakan keperawatan.

Dengan pengembangan MPKP, diharapkan nilai profesional dapat diaplikasikan secara nyata, sehingga meningkatkan mutu asuhan dan pelayanan keperawatan.

Mengingat keterbatasan jumlah dan pendidikan sumberdaya perawat praktik keperawatan profesional tidak bisa seperti yang dilakukan dinegara maju. Yang dilakukan adalah modifikasi keperawatan primer. Jenis tenaga adalah perawat primer (PP) yang lulusan S1 keperawatan, perawat asosiet (PA) yang lulusan D3 keperawatan. Tenaga lain adalah pembantu keperawatan. Mereka berada dalam satu tim yang di bimbing dan diarahkan oleh *Clinical Care Management (CCM)*.

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 RSU Haji Surabaya Tahun 2014 s/d 2018

No	Uraian	TAHUN				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Jumlah Tempat Tidur (TT)	225	243	258	292	292
2	Jumlah pasien masuk	12.130	12.950	13.896	14.548	14.144
3	Jumlah pasien keluar hidup	11.929	12.640	13.357	14.467	14.104
4	Pasien pulang atas permintaan sendiri (APS)	4,6	6,24%	2,49%	0,35%	0,15%
5	Jumlah pasien keluar mati :					
	- Pasien mati<48 jam	141	181	168	244	265
	- Pasien mati>48 jam	244	258	189	151	195
6	Jumlah lama dirawat	65.971	62.353	59.148	48.449	59.265

Sumber data Sub Bidang Rekam Medik

Keberhasilan pelayanan rumah sakit digambarkan dengan beberapa indikator yang saling terkait yaitu BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR, dan GDR. Dari tabel 2.10. dan tabel 2.11. diatas, dijelaskan bahwa capaian BOR mengalami penurunan, hal ini disebabkan

1. Kebijakan BPJS tentang pasien rawat inap yang berubah-ubah.
2. Adanya pemberlakuan rujukan berjenjang
3. Komunikasi dan pertugas petugas kepada pasien kurang
4. Kenyamanan ruang rawat inap kurang

Tindak lanjut :

- 1) Koordinasi secepatnya unit terkait terhadap perubahan kebijakan BPJS
- 2) Pelatihan untuk peningkatan komunikasi efektif petugas pemberi pelayanan
- 3) Penataan ulang ruang rawat inap

Pasien masuk adalah pasien yang masuk tahun 2018, sedangkan pasien keluar hidup dan mati tahun 2018 merupakan penjumlahan dari pasien masuk tahun sebelumnya yang masih dirawat pada tahun berjalan dan yang masuk tahun 2018.

2.3.2. 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 Surabaya tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 sangat bervariasi. Berlakunya *Universal Coverage* 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 Surabaya tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 :

Tabel 2.15. Kunjungan Rawat Jalan RSUD Haji Surabaya Tahun 2014 s/d 2018

NO	POLIKLINIK	TAHUN 2014		TAHUN 2015		TAHUN 2016		TAHUN 2017		TAHUN 2018	
		BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA
1	Poli Bedah Umum	1.796	10.530	1.708	1.1591	1.694	12.752	1.229	11.146	941	8.998
2	Poli Bedah Plastik	97	774	74	657	87	688	76	621	73	796
3	Poli Bedah Syaraf	58	679	58	873	91	927	69	978	69	1.151
4	Poli Bedah Orto	729	4.933	775	5.700	764	5.806	540	5.751	477	5.742
5	Poli bedah Urologi	661	7.116	650	8.252	644	8.462	494	7.816	329	7.894
6	Poli Bedah	0	0	36	199	38	197	1	130	6	88

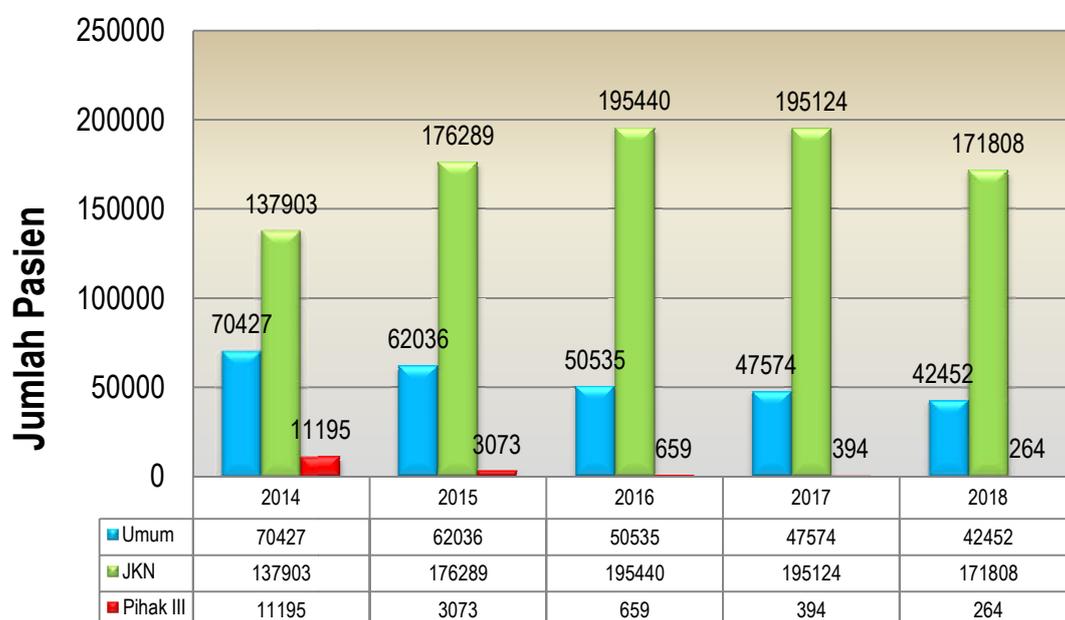
NO	POLIKLINIK	TAHUN 2014		TAHUN 2015		TAHUN 2016		TAHUN 2017		TAHUN 2018	
		BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA
	Minor										
7	Poli Hamil	874	2.884	691	2.798	553	2.111	520	1.911	390	2.010
8	Poli Kandungan	1.366	6.950	1.269	7.590	1.150	6.421	803	5.499	680	5.294
9	Poli Penyakit Dalam	2.366	31.080	2.238	29.442	1.916	28.211	1.241	25.049	1.005	26.524
10	Poli Gastro (endoscopy)	125	2.610	204	4.804	229	7.094	175	6.917	139	7.094
11	Poli Hematologi Onkologi	0	0	108	949	110	2.609	99	4.019	118	5.034
12	Poli Hemodialisa	83	8.832	82	8.917	65	9.031	73	9.413	123	8.663
13	Poli Diabet	0	0	54	1.039	153	3.117	44	7.644	50	8.731
14	Poli Anak	1.219	6.402	1.124	6.458	1.169	6.323	717	5.425	606	4.757
15	Poli Bayi	243	1.229	339	1.856	446	2.317	267	1.959	63	2.129
16	Poli Respirologi	50	898	66	1.134	99	1.279	58	1.174	61	966
17	Poli Tumbuh Kembang	77	392	94	536	132	764	118	767	92	664
18	Poli Syaraf	1.147	19.561	1.159	21.504	1.028	22.219	796	21.531	639	22.451
19	Poli Jantung	917	27.366	1.094	30.110	569	8.919	411	9.104	456	35.852
20	Poli Paru	521	8.313	621	8.790	537	8.713	405	8.888	384	10.090
21	Poli Kulit Kelamin	1.708	4.406	1.505	4.487	1.304	3.701	892	3.393	722	3.317
22	Poli Kosmetik Medik	191	1.163	242	1.087	204	832	147	682	139	595
23	Poli Mata	2.844	8.185	1.762	9.036	1.591	9.779	1.192	9.014	769	8.681
24	Poli Jiwa	44	720	72	1.019	83	1.519	52	1.392	67	1.359
25	Poli Darul Hafiz	10	98	10	207	10	220	10	261	18	387
26	Poli Paliatif	11	59	0	73	3	24	0	33	1	42
27	Poli MCU	560	2.104	694	2.425	1.589	2.814	1.126	3.679	1.772	3.946
28	Poli Psikologi	51	119	57	129	55	154	43	128	37	93
29	Poli Pegawai	1	21	1	15	1	4	0	3	0	1
30	Poli Gigi dan Mulut	1.287	8.896	1.306	9.238	1.400	10.617	1.377	12.149	1.307	12.667
31	Poli Gizi	59	496	36	892	117	1.226	40	1.316	18	617
32	Poli THT	1.944	6.076	1.694	6.075	1.668	5954	1.285	5.608	995	5.345
	Jumlah	21.039	172.892	20.151	213.568	20.341	226.293	14.614	228.478	12.546	201.978
	TOTAL	193.931		233.717		246.634		243.092		214.524	
	Rerata	226.379,6									
	Trend Total (%)	(5.24)%									

Sumber data Seksi Rekam Medik

Tabel 2.16. Pasien Rawat Jalan RSUD Haji Surabaya Berdasarkan Cara Bayar tahun 2014 s/d 2018

No	Cara Bayar	Tahun				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Umum	70427	62036	50535	47574	42452
2	JKN	137903	176289	195440	195124	171808
3	Pihak III	11195	3073	659	394	264
Jumlah		219525	241398	246634	243092	214524
Total		1.165.173				
Rerata		233.034,6				
Trend Total (%)		-(8,63)%				

Sumber data Seksi Rekam Medik



Gambar 2.8. Pasien Rawat Jalan RSUD Haji Surabaya Berdasarkan Cara Bayar tahun 2014 s/d 2018

Pada tabel 2.15. dan 2.16 di atas dapat dilihat bahwa secara keseluruhan terdapat penurunan jumlah pasien pada tahun 2018 dibanding dengan tahun sebelumnya. Penurunan ini disebabkan adanya regulasi pelayanan kesehatan berjenjang (faskes 1, 2 dan 3) dan pembatasan kapasitas pelayanan pasien per dokter.

2.3.3. Instalasi Gawat Darurat

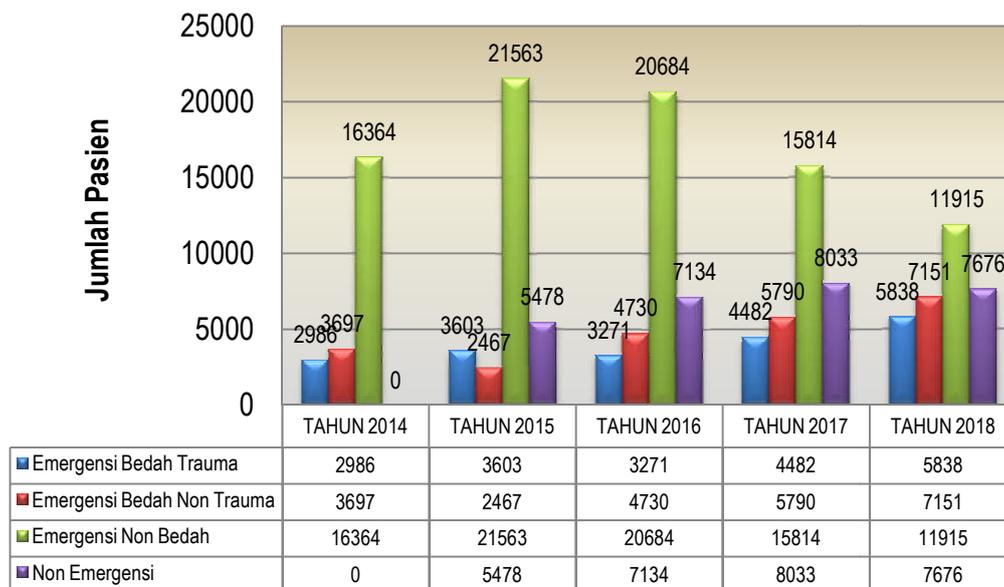
RSU Haji Surabaya selain menyediakan perawatan rawat jalan dan rawat inap juga menyediakan pelayanan untuk kegawatdaruratan. Instalasi gawat darurat melayani pertolongan pertama pada kasus/penyakit yang tergolong emergensi, yaitu melakukan diagnosis dan pengobatan atau tindakan pada penyakit kegawatan bedah maupun non bedah yang memerlukan tindakan segera.

Jumlah kunjungan pada Instalasi Gawat Darurat semester 2016 sampai dengan 2018 ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.17. Kasus pasien IGD RSU Haji Surabaya Tahun 2014 s/d 2018

Kasus		TAHUN 2014	TAHUN 2015	TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018
Emergensi	Bedah Trauma	2986	3603	3271	4482	5838
	Bedah non Trauma	3697	2467	4730	5790	7151
	Non Bedah	16364	21563	20684	15814	11915
Non Emergency		-	5478	7134	8033	7676
Jumlah		23047	33111	35819	34519	32580
Total		158.676				
Rerata		31.735,2				
Trend Total (%)		2,59%				

Sumber data Instalasi IGD



Gambar 2.9. Kasus pasien IGD RSU Haji Surabaya tahun 2014 s/d 2018

Dari tabel 2.17 terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien IGD yang terdiri dari emergency dan non emergency mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Untuk kasus emergency tahun 2017 baik bedah trauma maupun non trauma setiap tahunnya mengalami peningkatan kecuali kasus non bedah, sedangkan kasus non emergency setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan.

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 berdasarkan standar dari Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.18. Respon Time Rata-rata Penanganan Pasien oleh Dokter di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya Tahun 2014 s/d 2018

Uraian	TAHUN				
	2014	2015	2016	2017	2018
Respon Time (standart \leq 5 menit)	3,2 menit	2,4 menit	1,8 menit	2,12 menit	2,14 menit

Sumber data Instalasi Gawat Darurat

Tabel 2.18. *Respon Time* penanganan pasien oleh dokter di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya dibawah standar yang ditetapkan yaitu \leq 5 menit, meskipun mengalami peningkatan dibanding tahun lalu. Hal ini dikarenakan jumlah kunjungan IGD yang meningkat dan tidak diimbangi oleh jumlah dokter yang menangani. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas IGD semakin lambat sehingga pasien gawat darurat tidak dapat tertangani segera dan tepat waktu.

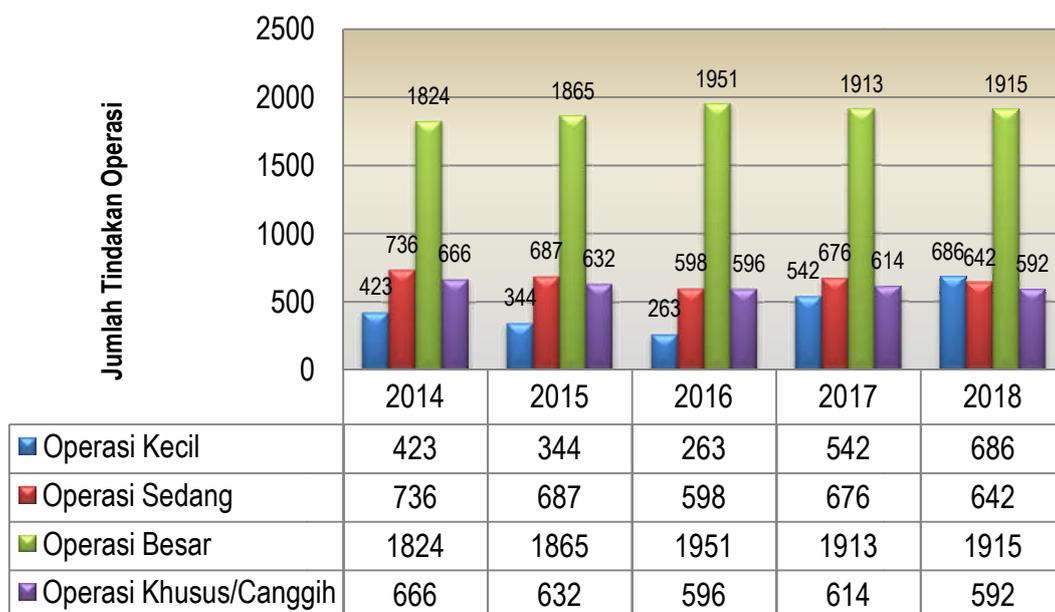
2.3.4. Instalasi Bedah Sentral

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 Tahun 2014 s/d Tahun 2018

Tabel 2.19. Jumlah tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Haji Surabaya Tahun 2014 s/d 2018 Berdasarkan Jenis Operasi

NO	JENIS OPERASI	TAHUN				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Operasi Kecil	423	344	263	542	686
2	Operasi Sedang	736	687	598	676	642
3	Operasi Besar	1824	1865	1951	1913	1915
4	Operasi Khusus/Canggih	666	632	596	614	592
	TOTAL	3649	3528	3408	3745	3835
	RERATA	3633				
	TREND	5,27%				

Sumber data : Instalasi Bedah Sentral

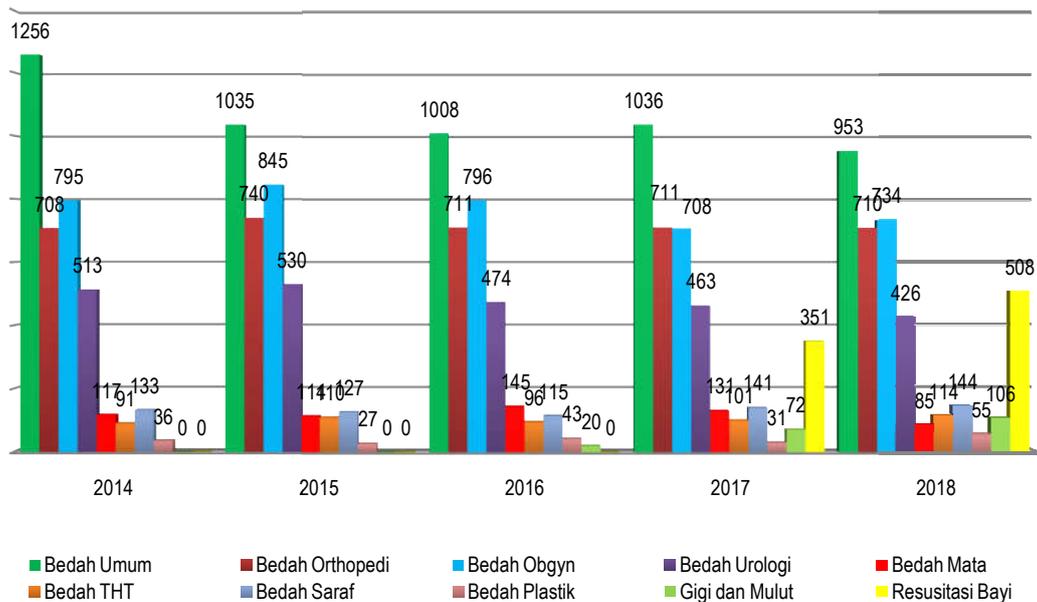


Gambar 2.10. Jumlah tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSU Haji Surabaya Tahun 2014 s/d 2018 Berdasarkan Jenis Operasi

Tabel 2.20. Jumlah Tindakan di Instalasi Bedah Sentral Rsu Haji Surabaya Tahun 2014 s/d 2018 Berdasarkan Sub Spesialis Bedah

NO	SMF	TAHUN				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Bedah Umum	1256	1035	1008	1036	953
2	Bedah Orthopedi	708	740	711	711	710
3	Bedah Obgyn	795	845	796	708	734
4	Bedah Urologi	513	530	474	463	426
5	Bedah Mata	117	114	145	131	85
6	Bedah THT	91	110	96	101	114
7	Bedah Saraf	133	127	115	141	144
8	Bedah Plastik	36	27	43	31	55
9	Gigi dan Mulut	0	0	20	72	106
10	Resusitasi Bayi	0	0	0	351	508
	Jumlah	3649	3528	3408	3745	3835
	Total	18165				
	Rerata	3633				
	Trend Total (%)	5,27%				

Sumber data: Instalasi Bedah Sentral



Gambar 2.11. Jumlah Tindakan di Instalasi Bedah Sentral Rsu Haji Surabaya Tahun 2014 s/d 2018 berdasarkan Sub Spesialis Bedah

Dari tabel 2.19. dan 2.20. diatas terlihat hasil kegiatan pembedahan Tahun 2018 jenis tindakan pembedahan terbesar adalah operasi besar, hal ini sesuai dengan fungsi RSU Haji yang merupakan rumah sakit rujukan regional level 2. Jumlah pembedahan tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017, hal ini dikarena telah dibukanya kamar operasi sebanyak 4 kamar, sehingga total kamar yang beroperasi dari 3 kamar menjadi 7 kamar, yaitu 6 kamar untuk pembedahan elektif dan 1 kamar untuk pembedahan *emergency*.

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 RSU Haji sebagaimana tabel 2.21.

Tabel 2.21. Waktu tunggu pelayanan operasi elektif di RSU Haji Surabaya tahun 2014 s/d 2018

Uraian	TAHUN				
	2014	2015	2016	2017	2018
Waktu tunggu operasi (≤ 2hari) (target ≤ 1 hari)	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber data : Bidang Pelayanan Medik

Waktu tunggu pelayanan operasi elektif di RSU Haji sudah memenuhi standar dan target, hal ini disebabkan karena penambahan kamar dari 4 kamar menjadi 7 kamar membuat tindakan operasi yang dijadwalkan lebih pendek yaitu H-1 dihitung mulai pasien daftar sampai dilakukan operasi.

2.3.5. Instalasi Radiologi

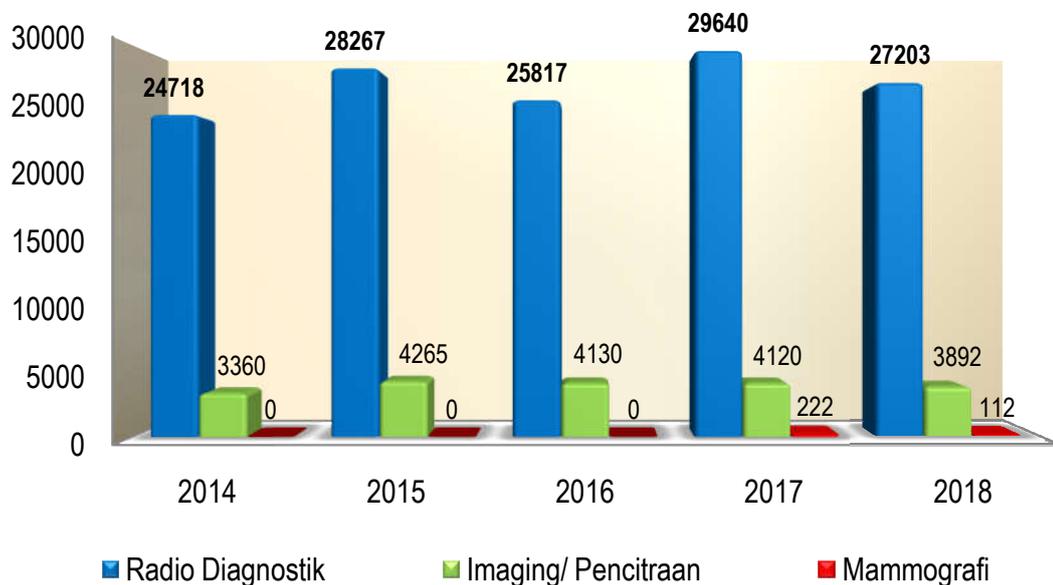
Pelayanan Radiologi merupakan bagian dari pelayanan penunjang medis yang memberikan pelayanan Radio Diagnostik dan Imaging. Jumlah tindakan di Instalasi Radiologi RSUD Haji tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 2.22. Jumlah tindakan Instalasi Radiologi RSUD Haji Surabaya Tahun 2014 s/d 2018

No	Kinerja Pelayanan	TAHUN				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Radio Diagnostik	24718	28267	25817	29640	27203
2	Imaging/ Pencitraan	3360	4265	4130	4120	3892
3	Mammografi	0	0	0	222	112
	Jumlah	28078	32532	29947	33982	31207
	Total	155.746				
	Rerata	31.149,2				
	Trend Total (%)	0,19%				

Sumber data : Instalasi Radiologi

Dari tabel 2.22 dapat dijelaskan bahwa kunjungan pasien di Radiologi berdasarkan jumlah tindakan tahun 2017 mengalami peningkatan, hal ini seiring dengan kunjungan JKN yang meningkat dan memerlukan pemeriksaan penunjang Radiologi.



Gambar 2.11. Jumlah Tindakan di Instalasi Bedah Sentral Rsu Haji Surabaya Tahun 2014 s/d 2018 berdasarkan Sub Spesialis Bedah

2.3.6. Instalasi Pathologi Klinik

Instalasi Patologi Klinik RSUD Haji Surabaya 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 :

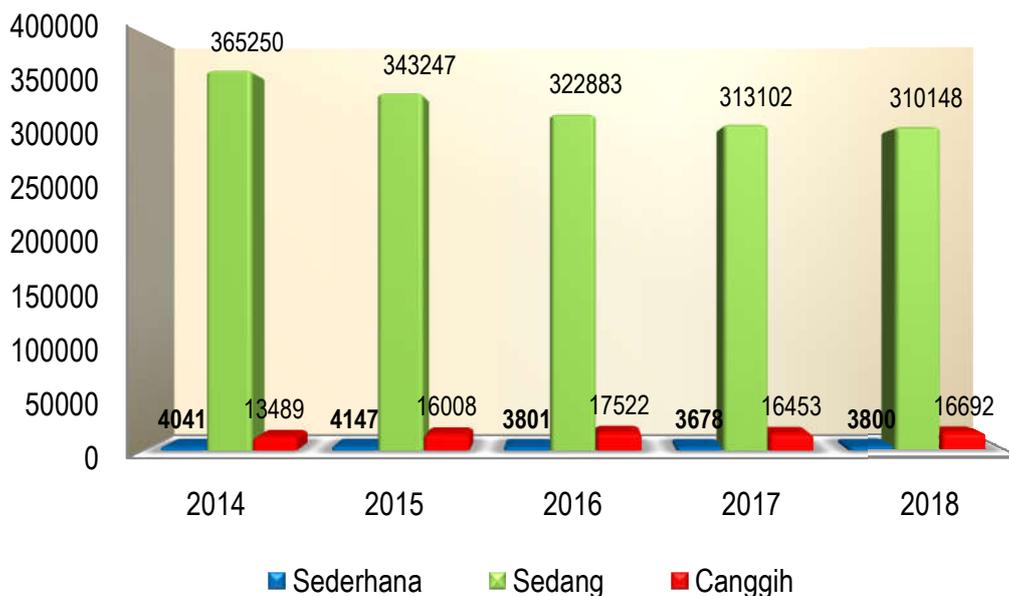
1. Pelayanan Pemeriksaan Rutin (menggunakan alat – alat Analyzer, canggih)
2. Pelayanan Pemeriksaan Pengembangan
3. Pelayanan CITO (Emergency)
4. Pelayanan Bank Darah

Data jumlah kunjungan di Instalasi Patologi Klinik di RSUD Haji berdasarkan tindakan yang dilakukan dan berdasarkan cara bayar tahun 2014 s/d 2018 sebagaimana tabel dibawah ini :

Tabel 2.23. Tindakan di Instalasi Pathologi Klinik Tahun 2014 s/d 2018

No	Kinerja Pelayanan	TAHUN				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Sederhana	4041	4147	3801	3678	3800
2	Sedang	365250	343247	322883	313102	310148
3	Canggih	13489	16008	17522	16453	16692
Jumlah		382780	363402	344206	333233	330640
Total		1.754.261				
Rerata		350.852,2				
Trend Total (%)		-6,11%				

Sumber data: Instalasi Pathologi Klinik

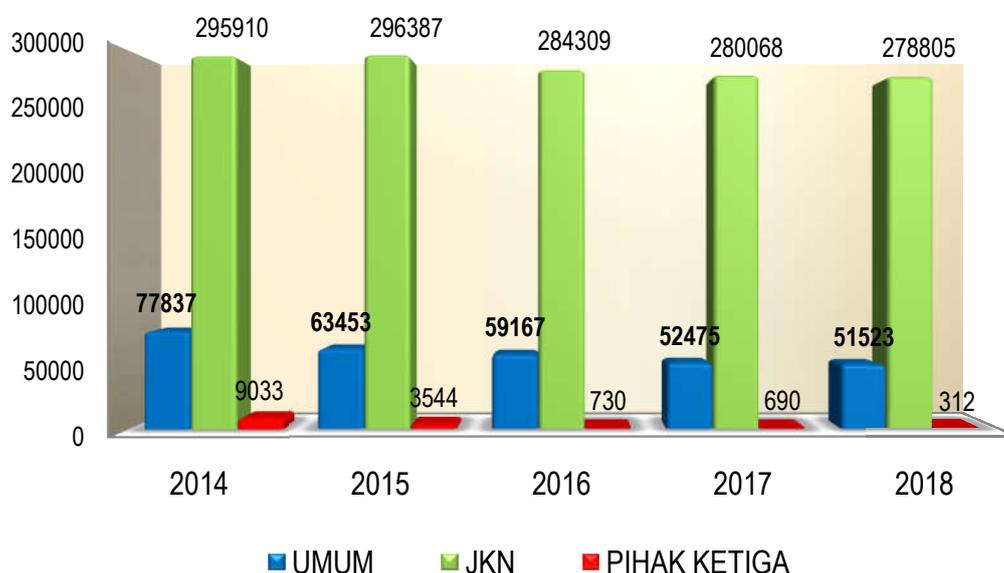


Gambar 2.12. Tindakan di Instalasi Pathologi Klinik Tahun 2014 s/d 2018

Tabel 2.24. Kunjungan Instalasi Pathologi Klinik RSU Haji Surabaya Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2014 s/d 2018

No	Cara Bayar	TAHUN				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	UMUM	77837	63453	59167	52475	51523
2	JKN	295910	296387	284309	280068	278805
3	PIHAK KETIGA	9033	3544	730	690	312
Jumlah		382780	363384	344206	333233	330640
Total		1.754.243				
Rerata		350.848,6				
Trend Total (%)		-6,11%				

Sumber data: Instalasi Pathologi Klinik



Gambar 2.13. Kunjungan Instalasi Pathologi Klinik RSU Haji Surabaya Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2014 s/d 2018

Dari tabel 2.23 dan 2.24 diatas dapat dijelaskan bahwa kunjungan pasien di Laboratorium Pathologi Klinik berdasarkan cara bayar tahun 2014 s/d 2018 menunjukkan bahwa pasien JKN merupakan kunjungan paling banyak dan terjadi penurunan pada pasien umum. Hal ini dikarenakan paket INA CBG's yang sangat terbatas sehingga pemeriksaan Patologi Klinik dilakukan lebih selektif sesuai dengan indikasi.

2.3.7. 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 RSU Haji tahun 2015 s/d 2017

Tabel 2.25. Jumlah pemeriksaan di Instalasi Pathologi Anatomi RSUD Haji Surabaya Tahun 2014 s/d 2018

No	Kinerja Pelayanan	TAHUN				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Pemeriksaan Sitologi dan Pap Smear	219	202	190	233	132
2	Pemeriksaan Histologi	1800	2061	1937	1838	1736
3	Lain-lain FNA-B	798	1151	1137	1042	774
Jumlah		2817	3414	3264	3113	2642
Total		15250				
Rerata		3050				
Trend Total (%)		-15,44%				

Sumber data: Instalasi Pathologi Anatomi

Dari tabel 2.25 diatas dapat dijelaskan bahwa kunjungan pasien di Laboratorium Pathologi Anatomi berdasarkan jumlah tindakan tahun 2014 s/d 2018 mengalami penurunan, hal ini dikarenakan saat ini jumlah pasien JKN semakin meningkat dan mendominasi kunjungan, Karena paket INA CBGs yang sangat terbatas sehingga pemeriksaan Patologi Anatomi dilakukan lebih selektif sesuai dengan indikasi.

2.3.8. 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 tahun 2015 s/d tahun 2017.

Tabel 2.26. Jenis Tindakan di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Haji Surabaya Tahun 2014 s/d 2018

NO	JENIS TINDAKAN	TAHUN				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	MEDIS	7665	10986	10490	13895	11461
2	FISIOTERAPI	90145	76118	40159	61877	61521
3	OKUPSITERAPI	7366	11208	11546	12051	9040
4	TERAPI WICARA	4743	6759	7538	9229	7358
5	PSIKOLOGI	-	-	-	-	-
6	SOSIAL MEDIS	-	-	-	-	-
7	ORTOTIK PROSTETIK	176	234	579	365	365
Jumlah		110095	105305	70312	97417	89745
Total		472874				
Rerata		94574,8				
Trend		-5,38%				

Sumber data: Instalasi Rehabilitasi Medik

Dari tabel 2.26 diatas dapat dijelaskan bahwa kunjungan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik berdasarkan jenis tindakan tahun 2014 s/d 2018 mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan banyaknya kasus degeneratif dan adanya penambahan peralatan baru sesuai dengan kebutuhan.

2.3.9. Analisa Kepuasan Pelanggan

Tabel 2.27. Hasil Survey Indeks Kepuasan Masyarakat 2014 – 2018

No	Unit Pelayanan	TAHUN				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Instalasi Rawat Jalan	82,23	82,15	83,62	74,17	83,64
2	Instalasi Rawat Inap	81,89	81,88	83,62	73,135	80,22
3	Instalasi Gawat Darurat	81,13	81,43	83,62	74,02	83,11
4	Instalasi Graha Nur Afiah	80,97	80,93	82,37	73,33	80,00
5	Instalasi Bedah Sentral	77,49	78,87	82,25	73,87	79,85
6	Instalasi Care Unit	82,64	82,60	86	82,75	80,24
7	Instalasi Gigi dan Mulut	81,49	81,55	83,37	73,81	81,49
8	Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	82,45	82,36	84,12	72,35	83,15
9	Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi	82,24	82,35	84,62	74,91	81,33
10	Instalasi Radiologi	81,90	82,24	83,37	83,98	81,20
11	Instalasi Rehabilitasi Medis	81,93	81,84	83,12	73,06	78,94
12	Instalasi Farmasi	82,50	81,88	84,25	72,91	78,82
13	Instalasi Hemodialisa	82,19	82,20	83,25	78,63	81,28
14	Instalasi Kerjasama	82,01	82,06	83,62	85,66	79,68
15	Kosmetik Medik	-	82,69	84,87	86,06	76,58
16	Medical Chek Up	-	83,40	-	-	-
17	Bersalin	83,41	83,35	85,12	72,82	78,52
18	Rekam Medik	83,83	83,40	85,37	73,37	80,22
Rata-rata setiap tahun		81,63	82,06	84,12	78,23	80,49
Total		406,53				
Rerata		81,31				
Trend		-1,01%				

Sumber data : Bidang Diklit

Pada tabel 2.27. di atas dapat dilihat bahwa hasil survey Indeks kepuasan masyarakat di setiap unit pelayanan mengalami penurunan. Hal ini karena ada beberapa nilai yang turun, diantaranya unsur waktu pelayanan dan unsur prosedur pelayanan. Menurut beberapa responden waktu tunggu pelayanan di rumah sakit terlalu lama dan rumit yaitu pada prosedur pasien BPJS.

Tabel 2.28. Jumlah Responden Masing-Masing Unit Tahun 2018

No	Unit Pelayanan	Jumlah Responden (orang)
1	Instalasi Rawat Jalan	100
2	Instalasi Rawat Inap	100
3	Instalasi Gawat Darurat	100
4	Instalasi Graha Nur Afiah	100
5	Instalasi Bedah Sentral	28
6	Instalasi Care Unit	12
7	Instalasi Gigi dan Mulut	100
8	Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	100
9	Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi	19
10	Instalasi Radiologi	100
11	Instalasi Rehabilitasi Medis	51
12	Instalasi Farmasi	100
13	Instalasi Hemodialisa	51
14	Instalasi Kerjasama	100
15	Kosmetik Medik	10
16	Bersalin	49
17	Rekam Medik	100
	TOTAL RESPONDEN	828

Sumber data : Bidang Diklit

Hasil survey Indeks Kepuasan Masyarakat secara rutin dilaksanakan di RSUD Haji Surabaya sesuai Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Kep/25/M.Pan/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Selain itu juga di lingkungan Provinsi Jawa Timur telah diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 11 tahun 2005 tentang Pelayanan Publik. Kebijakan ini merespon tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik yang semakin meningkat.

Untuk melihat tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang ada di RSUD Haji Surabaya maka dilakukan survey IKM dengan menggunakan variabel-variabel berdasarkan Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003, antara lain:

- 1) Prosedur pelayanan
- 2) Persyaratan Pelayanan
- 3) Kejelasan petugas pelayanan
- 4) Kedisiplinan petugas pelayanan
- 5) Tanggung jawab petugas pelayanan
- 6) Kemampuan petugas pelayanan

- 7) Kecepatan pelayanan
- 8) Keadilan mendapatkan pelayanan
- 9) Kesopanan dan keramahan petugas
- 10) Kewajaran biaya pelayanan
- 11) Kepastian biaya pelayanan
- 12) Kepastian jadwal pelayanan
- 13) Kenyamanan lingkungan
- 14) Keamanan Pelayanan.

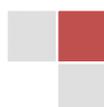
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Beberapa hal yang menjadi tantangan bagi RSUD Haji Surabaya dalam melaksanakan perencanaan dan pengendalian dalam kegiatan pelayanan antara lain adalah :

1. Masih bergantungnya RS pada produk impor untuk obat dan peralatan medis yang dapat membuat efisiensi terhadap anggaran belanja belum optimal;
2. Makin tingginya kerusakan alat medis/kedokteran;
3. Stigma masyarakat terhadap pelayanan RS pemerintah atau RS pendidikan;
4. Kesadaran hukum dan tingginya tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan;
5. Bertumbuh dan berkembangnya rumah sakit baru di wilayah Surabaya Timur;
6. Perubahan regulasi dan kompleksitas regulator terutama pada regulasi JKN.

Beberapa hal yang menjadi peluang bagi RSUD Haji Surabaya dalam melaksanakan perencanaan dan pengendalian dalam kegiatan pelayanan kesehatan, antara lain :

1. Makin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sehingga menyebabkan kunjungan pasien menjadi meningkat
2. Adanya kesempatan dalam melakukan kerjasama Operasional (KSO) untuk pelayanan, pendidikan, dan penelitian;
3. Budaya masyarakat yang semakin peduli pada pelayanan kesehatan yang islami;
4. Kemajuan teknologi kedokteran yang terus berkembang;
5. Kemajuan teknologi informasi sehingga integrasi pada pelayanan SIM RS lebih optimal;
6. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan asuransi lainnya;
7. Dukungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur.



Tabel 2.29. Capaian Indikator Kinerja RSUD Haji Surabaya

No	Indikator	Target Renstra Perangkat Daerah						Realisasi Capaian					Rasio Capaian				
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	81,62	82	82,2	82,4	82,6	82,8	81,63	82,06	84,12	78,23	80,49	0,01%	0,07%	2,34%	-5,06%	-2,55%
2	Indeks Kepuasan Pelayanan Kesehatan Jemaah Haji	-	-	82,00	82,20	82,40	82,60	-	-	85,33	81,60	76,42	-	-	4,06%	-0,73%	-7,26%
3	Persentase Indikator SPM	-	84%	86%	88%	90%	93%	-	75,57%	68,98%	70,86%	68,01%	-	-10,04%	-19,79%	-19,48%	-24,43%
4	Persentase tercapainya nilai standar (80%) pada setiap standarn akreditasi versi 2012	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
5	Persentase tercapainya indikator sasaran keselamatan pasien	-	50%	55%	60%	65%	70%	-	33,33%	33,33%	33,33%	50%	-	-33,34%	-39,40%	-44,45%	-23,08%
6	BOR (Bed Occupancy Rate)	69,71	70	71	72	-	-	67,91	69,4	64,79	71,72	-	-2,58%	-0,86%	-8,75%	-0,39%	-
7	ALOS (Average Long Of Stay) - (hari)	5	4,8	4,6	4,4	-	-	4,8	4,4	4,3	3,1	-	-4,00%	-8,33%	-6,52%	-29,55%	-
8	TOI (Turn Over Internal) - (hari)	2,02	2	1,8	1,6	-	-	2,02	1,94	2,44	2,25	-	0,00%	-3,00%	35,56%	40,63%	-
9	BTO (Bed Turn Over) - (kali)	58,4	45	46	47	-	-	58,4	58,1	53,2	62	-	0,00%	29,11%	15,65%	31,91%	-
10	NDR (Net Death Rate) - (‰)	18,6	18,8	18,6	18,4	-	-	18,6	18,3	13,8	9,5	-	0,00%	-2,66%	-25,81%	-48,37%	-
11	GDR (Gross Death Rate) - (‰)	29,3	29,8	29,6	29,4	-	-	29,3	31,1	26	24,9	-	0,00%	4,36%	-12,16%	-15,31%	-
12	Persentase kelulusan Dokter Muda tepat waktu di Rumah Sakit	95%	95%	95%	96%	-	-	90,00%	93,60%	93,04%	89,74%	-	-5,26%	-1,47%	-2,06%	-6,52%	-
13	Persentase kelulusan penelitian uji klinik dengan kelayakan etik	-	75%	77%	79%	-	-	-	100%	100%	100%	-	-	33,33%	29,87%	26,58%	-

No	Indikator	Target Renstra Perangkat Daerah						Realisasi Capaian					Rasio Capaian				
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
14	Persentase tercapainya keahlian SDM sesuai kompetensi	-	80,50%	81%	82%	83%	85%	-	80,50%	90,55%	99,59%	99,62%	-	0,00%	11,79%	21,45%	20,02%
15	Persentase sarana dan prasarana alat kedokteran rumah sakit sesuai dengan yang ditetapkan pada standar Rumah Sakit Kelas B Pendidikan yang terkalibrasi	-	75%	77%	79%	81%	83%	-	80%	80%	97,97%	94,36%	-	6,67%	3,90%	24,01%	16,49%
16	Cost Recovery Rate (CRR)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	117,67%	104,96%	79,54%	84,34%	76,12%	-	4,96%	-20,46%	-15,66%	-23,88%
17	Persentase penilaian standar SNARS yang memenuhi standar	-	-	-	-	100%	100%	-	-	-	-	100%	-	-	-	-	0,00%
18	Persentase nilai indikator pelayanan rawat inap rumah sakit yang sesuai standar Kemenkes	-	-	-	-	80%	100%	-	-	-	-	66,66%	-	-	-	-	-16,68%
19	Persentase Elemen Akreditasi RS pendidikan yang memenuhi standar	-	-	-	-	100%	100%	-	-	-	-	100%	-	-	-	-	0,00%
20	Persentase implementasi modul SIM RS yang terintegrasi	-	-	-	-	2 modul	2 modul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sumber data : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi

Tabel 2.30. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur

Uraian	Anggaran Setelah P.APBD				Realisasi			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Belanja Tidak Langsung	48,751,483,000	55,151,382,000	54,351,535,000	54,921,361,000	46,174,145,268	51,629,285,487	51,480,757,507	53,050,189,559
Belanja Pegawai	48,751,483,000	55,151,382,000	54,351,535,000	54,921,361,000	46,174,145,268	51,629,285,487	51,480,757,507	53,050,189,559
Belanja Langsung	210,570,618,148	226,255,715,922.86	221,550,722,961.57	230,150,268,484.20	200,544,610,404	217,208,152,976	196,534,647,155	210,760,443,996
Belanja Pegawai	13,007,292,250	12,530,560,400	13,530,926,400	15,451,187,230	11,795,822,496	11,719,763,890	12,960,260,854	14,521,088,900
Belanja Barang dan Jasa	147,628,441,453	162,911,753,424.86	172,039,807,239.57	175,888,069,987.20	142,847,836,897	155,166,879,969	157,823,252,945	161,023,257,830
Belanja Modal	49,934,884,445	50,813,402,098	35,979,989,322	38,811,011,267	45,900,951,011	50,321,509,117	25,751,133,356	35,216,097,266

Sumber data : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi

Tabel 2.31. Lanjutan Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur

Uraian	Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke -				Rata - rata Pertumbuhan	
	2015	2016	2017	2018	Anggaran	Realisasi
Belanja Tidak Langsung	-5,29%	-6,39%	-5,28%	-3,41%	4,05%	4,74%
Belanja Pegawai	-5,29%	-6,39%	-5,28%	-3,41%	4,05%	4,74%
Belanja Langsung	-4,76%	-4,00%	-11,29%	-8,42%	3,01%	1,67%
Belanja Pegawai	-9,31%	-6,47%	-4,22%	-6,02%	5,91%	7,17%
Belanja Barang dan Jasa	-3,24%	-4,75%	-8,26%	-8,45%	6,01%	4,07%
Belanja Modal	-8,08%	-0,97%	-28,43%	-9,26%	-8,06%	-8,45%

Sumber data : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU – ISU STRATEGIS

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur nomor 16 tahun 2013 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, RSUD Haji Surabaya 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. Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut rumah sakit mempunyai fungsi antara lain :

1. Penyelenggaraan Pelayanan Medik;

Rumah Sakit Umum Haji memberikan pelayanan kesehatan bersifat Pelayanan medik yaitu pelayanan medik umum dan kesehatan gigi, serta Pelayanan medik spesialisik yang terdiri dari (pelayanan bedah umum, bedah orthopaedi, bedah syaraf, bedah plastik, bedah urologi), Penyakit Dalam, Penyakit Anak, Kebidanan dan Kandungan, Penyakit Jantung, Penyakit Syaraf, Penyakit Paru, Penyakit Haji, Penyakit Gigi dan Mulut, Penyakit Kulit dan Kelamin, Penyakit THT. Pelayanan medik sub spesialisik adalah pelayanan medik dengan pendalaman tertentu dalam salah satu pelayanan spesialisik yang meliputi Gastroenterohepatologi, Fetomaternal, Cardiologi Intervensi.

2. Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik;

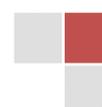
Pelayanan Penunjang Medik diagnostik meliputi :

- Lab. PK : laboratorium patologi klinik, laboratorium mikrobiologi dan bank darah.
- Lab. Patologi Anatomi.
- Radiologi : diagnostik dan intervensi.
- Pelayanan Rehabilitasi Medik selain melakukan pelayanan fisioterapi/okupasi terapi/terapi wicara/orthotic prostetik juga melakukan pelayanan senam dan juga kebugaran untuk para calon jamaah haji.

Produk pelayanan penunjang medik harus dapat memuaskan pasien dan juga memuaskan dokter yang meminta tindakan itu dilakukan pada pasien nya. Kunci keberhasilan pelayanan dengan kualitas teknis yang baik adalah dengan melakukannya secara baik dan segala peralatan yang digunakan harus dalam keadaan siap pakai.

3. Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan;

Pelayanan Asuhan keperawatan profesional adalah yang memiliki mutu, kualitas, dbersifat efektif, efisien sehingga memberikan kepuasan pasien. Asuhan keperawatan merupakan salah satu



kegiatan yang berhubungan dan berinteraksi langsung dengan pasien, baik itu klien sebagai individu, keluarga maupun masyarakat, oleh karena itu dalam memberikan asuhan keperawatannya perawat dituntut untuk memahami dan berperilaku sesuai dengan etika keperawatan. Agar seorang perawat dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat maka perawat harus memegang teguh nilai-nilai yang mendasari praktik keperawatan itu sendiri., yaitu : perawat membantu pasien untuk mencapai tingkat kesehatan optimum, perawat membantu meningkatkan autonomi pasien mengekspresikan kebutuhannya, perawat mendukung martabat kemanusiaan dan berperilaku sebagai advokat bagi pasien, perawat menjaga kerahasiaan pasien, berorientasi pada akuntabilitas perawat, dan perawat bekerja dalam lingkungan yang kompeten, etik, dan aman.

4. Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan;

Pelayanan Asuhan keperawatan profesional adalah yang memiliki mutu, kualitas, dbersifat efektif, efisien sehingga memberikan kepuasan pasien. Asuhan keperawatan merupakan salah satu kegiatan yang berhubungan dan berinteraksi langsung dengan pasien, baik itu klien sebagai individu, keluarga maupun masyarakat, oleh karena itu dalam memberikan asuhan keperawatannya perawat dituntut untuk memahami dan berperilaku sesuai dengan etika keperawatan. Agar seorang perawat dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat maka perawat harus memegang teguh nilai-nilai yang mendasari praktik keperawatan itu sendiri., yaitu : perawat membantu pasien untuk mencapai tingkat kesehatan optimum, perawat membantu meningkatkan autonomi pasien mengekspresikan kebutuhannya, perawat mendukung martabat kemanusiaan dan berperilaku sebagai advokat bagi pasien, perawat menjaga kerahasiaan pasien, berorientasi pada akuntabilitas perawat, dan perawat bekerja dalam lingkungan yang kompeten, etik, dan aman.

5. Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan;

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab, timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal atau horizontal, meliputi sarana, rujukan teknologi dan ilmu pengetahuan, rujukan tenaga ahli, rujukan medis dan penunjang medis.

6. Penyelenggaraan Usaha Pendidikan dan Pelatihan;

Pendidikan dan Pelatihan yang ditujukan apada SDM RSUD Haji dalam rangka meningkatkan kemampuan dan keterampilan untuk mencapai kompetensi di bidang pekerjaannya, sehingga dapat tercapai produktifitas yang maksimal.

7. Pelaksanaan Fasilitas Penyelenggaraan Pendidikan Bagi Calon Dokter, Dokter Spesialis, Sub Spesialis dan Tenaga Kesehatan Lainnya;

Berdasarkan fungsi Rumah Sakit dalam proses pendidikan profesi kedokteran, Rumah Sakit



yang merupakan jejaring Institusi Pendidikan Kedokteran dan institusi pendidikan lainnya yang dapat digunakan sebagai wahana pembelajaran klinik untuk memenuhi modul pendidikan dalam rangka mencapai kompetensi berdasarkan standar pendidikan profesi kedokteran dan profesi kesehatan lainnya.

8. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan;

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya sebagai wahana pendidikan, penelitian dan pengembangan bidang kesehatan yang terkait dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di fakultas kedokteran maupun fakultas lain dari suatu universitas/lembaga pendidikan tinggi kesehatan, untuk pelatihan dokter-dokter muda, uji coba berbagai macam obat baru atau teknik pengobatan baru.

9. Penyelenggaraan Kegiatan Ketatausahaan dan Pelaksanaan Tugas – Tugas Lain yang Diberikan Oleh Gubernur

Rumah Sakit juga melaksanakan tugas-tugas yang berhubungan dengan ketatausahaan, rumah tangga, kepegawaian, kesejahteraan pegawai, keuangan, rencana kegiatan tahunan, dokumentasi, perlengkapan di lingkungan RSU Haji Surabaya.

Apabila dikaitkan dengan pencapaian visi, misi Gubernur, maka beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal

- 1) Jumlah SDM yang cukup khususnya dokter spesialis dan sub spesialis yang berpengalaman
- 2) Terakreditasi sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan SNARS Paripurna oleh KARS.
- 3) Adanya program unggulan dan berbagai jenis pelayanan medis dan penunjang medis.
- 4) Sebagai BLUD mempunyai fleksibilitas dalam mengelola manajemen Rumah Sakit.
- 5) Kinerja pelayanan kesehatan yang islami belum optimal.
- 6) Utilitas sarana penunjang medik (Laboratorium, Radiologi, bank Darah, Farmasi/Apotik)
- 7) Kurangnya pemasaran Rumah Sakit, sehingga banyak belum tahu perkembangan dan kemajuan pelayanan yang ada di Rumah Sakit.
- 8) Efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya belum optimal
- 9) Sistem manajemen mutu SDM dan produktivitas tenaga medis, non-medis, dan paramedis belum optimal
- 10) SIM RS belum terintegrasi secara optimal
- 11) Standarisasi dan pemeliharaan alat medis/kedokteran belum optimal
- 12) Sebagai RS pendidikan utama (FK UMM, FK UHT, FK UWK, dan FK UNAIR)
- 13) Tarif pelayanan yang murah



- 14) Promosi yang telah dilakukan melalui Media internet (website dan social media)
- 15) Penyelesaian terhadap problem atau complain yang cepat

2. Faktor Eksternal

- 1) Adanya kebijakan kepastian penjaminan pembiayaan bagi pasien Gakin oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan asuransi kesehatan lainnya
- 2) Ilmu Pengetahuan dan teknologi Kedokteran terus berkembang
- 3) Tingkat kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di RS semakin meningkat
- 4) Tumbuh dan berkembangnya Rumah Sakit baru, Klinik swasta baru di Surabaya timur
- 5) Meningkatnya kesadaran hukum di masyarakat sehingga meningkatkan potensi terjadinya tuntutan hukum
- 6) Regulasi terhadap Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Kesehatan, dan Undang-Undang Pelayanan Publik.
- 7) Tingginya Ketergantungan obat dan peralatan medis pada produk impor
- 8) Tingginya kerusakan alat medis/kedokteran
- 9) Stigma masyarakat terhadap RS pemerintah/RS pendidikan
- 10) Kesempatan untuk KSO pelayanan, pendidikan, dan penelitian
- 11) Budaya masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang islami
- 12) Kemajuan teknologi informasi
- 13) Dukungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur

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

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Menjadi rumah sakit yang berstandar akreditasi internasional	Rumah Sakit Belum Terstandarisasi Akreditasi Internasional	Budaya kinerja dan indeks profesionalitas ASN yang masih kurang
		Sistem rujukan dan jejaring RS belum berjalan secara optimal	Rujukan berjenjang berjalan kurang optimal
		Implementasi regulasi mutu pelayanan RS sesuai 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
		Belum optimalnya ketersediaan dan kelengkapan sarana prasarana pelayanan kesehatan	Terbatasnya anggaran fungsional dan subsidi dalam pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan

Sumber : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi



3.2 Telaahan 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 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 tujuh misi yang akan dijalankan selama lima tahun mendatang. Adapun 7 misi tersebut yaitu:

1. Misi Pertama : Mewujudkan Keseimbangan Pembangunan Ekonomi, Baik antar Kelompok, antar Sektor Maupun antar Wilayah.
2. Misi kedua : Terciptanya Kesejahteraan yang Berkeadilan Sosial dengan Memperhatikan Kelompok Masyarakat yang Rentan.
3. Misi ketiga : Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masyarakat Jawa Timur yang Meliputi Jaminan Kesehatan, Jaminan Pendidikan serta Membangun Kedaulatan Pangan.
4. Misi keempat : Kemudahan Akses terhadap Lapangan Pekerjaan dan Keterhubungan Wilayah.
5. Misi kelima : Tata kelola Pemerintahan yang Bersih, Terbuka, dan Partisipatoris
6. Misi keenam : Memperkuat Demokrasi Kewargaan untuk Menghadirkan Ruang Sosial yang menghargai Prinsip Kebhinekaan
7. Misi ketujuh : Pembangunan yang 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 bakti atau pengabdian ini diarahkan kepada terwujudnya Jawa Timur yang mulia di mata dunia melalui pembangunan daya saing multi-

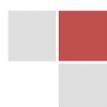
sektoral dan multi-dimensi secara konteks global termasuk mulia di mata rakyat dengan hadirnya pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan bagi masyarakat secara adil dan merata. Selain itu, Nawa Bhakti Satya juga menjadi sebuah landasan pengabdian ke depan. Penerapan Nawa Bhakti Satya, telah dirumuskan menjadi 9 bhakti yaitu :

7. Bhakti Jatim Sejahtera,
8. Bhakti Jatim Kerja,
9. Bhakti Jatim Sehat dan Cerdas,
10. Bhakti Jatim Akses,
11. Bhakti Jatim Berkah,
12. Bhakti Jatim Agro,
13. Bhakti Jatim Berdaya,
14. Bhakti Jatim Amanah, dan
15. Bhakti Jatim Harmoni.

Berdasarkan pada visi, misi dan Nawa Bhakti Satya tersebut, disusunlah tujuan dan sasaran Tahun 2019 - 2023. Tugas dan fungsi RSUD Haji sangat berkaitan dengan misi ketiga yaitu **“Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masyarakat Jawa Timur yang Meliputi Jaminan Kesehatan, Jaminan Pendidikan serta Membangun Kedaulatan Pangan”**. Salah satu Bhakti yang masuk dalam misi ketiga yaitu **Bhakti Jatim Sehat dan Cerdas** dengan janji politik **“Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar berkualitas”**. Salah satu tujuan dari misi ketiga adalah **“Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan dan Pemerataan Akses Pendidikan dan Kesehatan”** dengan sasaran sebagai berikut:

1. Meningkatnya Pemerataan Akses yang Berkualitas pada Pendidikan Menengah dan Pendidikan Khusus serta Peningkatan Profesionalisme SDM Bidang Pendidikan
2. Menurunnya angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan;
3. Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat;
4. Meningkatnya Peran Pemuda dalam Pembangunan dan Prestasi Olah Raga;
5. Meningkatnya Kegemaran Membaca 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. 1: 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 KETIGA : Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masyarakat Jawa Timur yang Meliputi Jaminan Kesehatan, Jaminan Pendidikan serta Membangun Kedaulatan Pangan.			
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 Surabaya	Faktor Penghambat	Pendorong Keberhasilan
1	Penggunaan bahan dan alat habis pakai belum sesuai ketentuan	Budaya kerja professional belum terbentuk	Evaluasi penggunaan bahan dan alat habis pakai dan prosedur penggunaan.
	RSU Haji Surabaya belum terakreditasi Internasional	Kurangnya pemahaman tentang pentingnya akreditasi Internasional	Pemenuhan dokumen dan implementasi sesuai standar akreditasi Internasional
	Banyaknya alat kesehatan yang telah melewati umur teknis.	Pengelolaan sarana dan prasarana berupa alat kesehatan tidak optimal	Meningkatkan utilisasi peralatan kedokteran yang ada
		Belum optimalnya kerjasama operasional alat dengan pihak ketiga	Menambah Kerjasama Operasional (KSO)
2	Jumlah bangunan tidak sebanding dengan jumlah pasien dan pelayanan baru yang ada	Keterbatasan dana dan lahan dalam pembangunan	Pemenuhan bangunan dan alat kedokteran sesuai dengan sarana dan prasarana RS tipe B Pendidikan
	Jumlah alat kesehatan yang ada belum optimal	Adanya pemotongan anggaran dalam rangka efisiensi anggaran pemerintah daerah	
	Alat Kedokteran yang tersedia belum optimal	Keterbatasan dana dalam pengadaan alat kedokteran beserta penunjangnya	Revitalisasi sarana dan prasarana baru

3	Belum maksimalnya kegiatan pemasaran RS.	Tim PKMRS belum optimal Belum optimalnya promosi pelayanan yang ada.	Adanya tim PKMRS
	Kegiatan pemasaran dan preventif belum optimal	Anggaran operasional untuk kegiatan yang bersifat pemasaran dan preventif terbatas.	Meningkatkan kegiatan pemasaran RS
	Belum ada support system riil tim, riil cost untuk farmasi	Belum mampu mengikuti perkembangan IT	Jaringan sudah ada
	Disiplin sebagai budaya kerja belum optimal.	Jumlah komplain dari pasien terhadap sistem pelayanan RS	Perancangan budaya kerja dan sistem reward and punishment
	SDM belum kompetitif yang berdampak pada pencapaian target SPM	Pelatihan SDM masih belum optimal	Pengembangan kompetensi SDM dengan peningkatan volume kegiatan di semua bidang pelayanan.
	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

3.3 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan

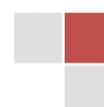
Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia, yaitu :

1. Visi Kementerian Kesehatan

“Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong “

2. Misi Kementerian Kesehatan :

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.



3. Strategi

1. Meningkatkan kesehatan masyarakat
2. Meningkatkan pengendalian penyakit
3. Meningkatkan akses dan mutu fasilitas kesehatan
4. Meningkatkan jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan
5. Meningkatkan kemandirian, akses dan mutu sediaan farmasi dan alkes
6. Meningkatkan sinergitas antar kementerian / lembaga pusat dan daerah
7. Meningkatkan daya guna kemitraan dalam dan luar negeri
8. Meningkatkan integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan evaluasi
9. Meningkatkan koodinasi dan efektifitas penelitian dan pengembangan kesehatan
10. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
11. Meningkatkan kompetensi dan kinerja aparatur kementerian
12. Meningkatkan sistem informasi kesehatan terintegrasi

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

Tabel 3.2. Permasalahan Pelayanan RSUD Haji Surabaya berdasarkan Sasaran Renstra K/L Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra K/L	Permasalahan Pelayanan RSUD Haji	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat	Kurangnya pengetahuan pasien terhadap fasilitas pelayanan kesehatan	Tingkat pendidikan yang rendah dan kurangnya informasi	Informasi yang komprehensif tentang pelayanan kesehatan
a.	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
b.	Menurunnya angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	Kurangnya tenaga berpengalaman di perinatologi	Kurangnya anggaran untuk pendidikan pelatihan	Keinginan tenaga perinatologi untuk maju dan berkembang (<i>self motivation</i>)
c.	Menurunnya angka kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup	Terbatasnya kapasitas ruang NICU	Ruang NICU hanya memiliki ventilator 1 dan C-PAP 4	Keinginan tenaga neonatal untuk maju dan berkembang (<i>self motivation</i>)

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra K/L	Permasalahan	Sebagai Faktor	
		Pelayanan RSUD Haji	Penghambat	Pendorong
d.	Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh nakes terlatih (cakupan PN) sebesar 90%	Tidak ada masalah semua, tenaga kesehatan sudah terlatih	-	-
2	Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Penempatan pasien menular belum optimal :		
a.	Prevalensi Tuberkulosis (TB) dari per 100.000 penduduk	<ol style="list-style-type: none"> IGD belum ada tempat untuk pasien <i>airborne</i>. Beberapa pasien menular <i>airborne</i> masih ditempatkan di ruangan biasa (dimulai dari IGD) Pasien paviliun dengan pasien menular <i>airborne</i> tetap ditempatkan di ruang paviliun sesuai permintaan pasien. Penetapan ruang KLB <i>airborne</i> belum diatur. Pembersihan udara dengan <i>ultraviolet</i> kurang efektif. (sesuai PMK No. 27 Tahun 2017 menggunakan <i>dry mist</i> dan RSUD Haji belum mempunyai). 	<ol style="list-style-type: none"> Renovasi belum selesai. Kurangnya pemahaman dokter dengan penempatan pasien <i>airborne</i>. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan penempatan pasien belum dijalani. Belum didiskusikan terkait tempat. Penyusunan anggaran untuk alat tersebut belum direncanakan. 	<ol style="list-style-type: none"> Segera dilakukan renovasi tempat untuk pasien <i>airborne</i> di IGD. Dilakukan koordinasi oleh pihak IGD dengan dokter dalam hal penempatan pasien menular <i>airborne</i>. Dilakukan sosialisasi dan koordinasi mengenai pemisahan penempatan pasien paviliun dan pasien menular <i>airborne</i>. Dilakukan pengusulan terkait ruang KLB <i>airborne</i>. Dilakukan pengusulan mengenai alat <i>dry mist</i>.
b.	Prevalensi HIV (persen)			
c.	Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)			
4	Meningkatnya perlindungan finansial, ketersediaan, penyebaran dan mutu obat serta sumber daya kesehatan			
a.	Persentase kepesertaan SJSN kesehatan (persen)	Tidak ada permasalahan dengan kepesertaan SJSN kesehatan	-	-

3.4. Telaahan RTRW Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

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



Sumber : RTRW Surabaya 2009-2029

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 IIC) 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 RSH kedepan akan semakin strategis karena dalam RTRW 2009-2029 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 RSH sehingga akan menjadi permasalahan tersendiri dalam rencana jangka panjangnya.

3.5. Penentuan Isu – Isu Strategis

Dari hasil analisis permasalahan pelayanan kesehatan RSU Haji Surabaya telah diketahui faktor-faktor yang menjadi penghambat maupun pendorong untuk penyelesaian masalah. Di dalam menyelesaikan permasalahan pelayanan kesehatan di RSU Haji Surabaya, perlu diperhatikan

pula lingkungan strategis baik dalam lingkup internasional, nasional, dan lokal yang dapat memberikan pengaruh terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

3.5.1. Isu Strategis Internasional, antara lain :

1. Lingkungan hidup berupa polusi udara, perubahan iklim, dan pemanasan global
2. Penyakit tidak menular (Noncommunicable disease)
3. Wabah influenza global
4. Ancaman global terhadap kondisi yang rentan masalah
5. Resistensi antimikroba/obat-obatan
6. Ebola dan ancaman tinggi patogen berbahaya lainnya
7. Pelayanan kesehatan primer yang lemah
8. Gerakan anti vaksin
9. Demam berdarah
10. HIV

3.5.2. Isu Strategis Regional, antara Lain :

1. Kesehatan Ibu dan Anak

Pengeluaran pemerintah untuk ibu, bayi, dan anak-anak adalah investasi dengan pengembalian sosial dan ekonomi yang besar. Rumah tangga dengan ibu dan anak yang lebih sehat dan bergizi menghabiskan lebih sedikit pengeluaran untuk perawatan kesehatan.

2. Penyakit tidak menular

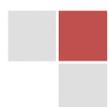
Integrasi regional, atau proses negara-negara yang bekerja bersama secara lebih erat, meningkatkan kemampuan orang untuk melintasi perbatasan dan memperdagangkan barang. Ini juga membantu menyebarkan penyakit, yang menimbulkan beban sosial, finansial, dan ekonomi yang berat pada masyarakat dan pemerintah. Orang miskin adalah yang paling terkena dampak dari penyakit menular yang melintasi perbatasan.

3. Pandemi dan Penyakit yang Muncul

Pandemi influenza di Asia dan Pasifik akan membahayakan kesehatan jutaan orang dan memiliki konsekuensi ekonomi yang serius.

4. Penguatan Sistem dan Layanan Kesehatan

Pembiayaan perawatan kesehatan merupakan tantangan pada kebijakan utama dan terus berkembang bagi banyak negara di Asia.

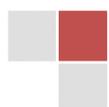


3.5.3 Isu Strategis Nasional, antara lain :

1. Angka Kematian Ibu (AKI) atau Angka Kematian Neonatal (AKN) yang masih tinggi,
2. Stunting,
3. Tuberculosis (TBC),
4. Penyakit Tidak Menular (PTM), dan
5. Cakupan imunisasi dasar lengkap.

3.5.4 Isu Strategis Provinsi Jawa Timur, antara lain :

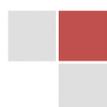
1. Isu Strategis RPJMD Jawa Timur yang Bersifat Sektoral :
 - a. Kemiskinan pedesaan yang masih tinggi
 - b. Stunting dan kesadaran nutrisi serta jangkauan prasarana dasar seperti sanitasi yang masih rendah
 - c. UKM masih terkendala daya saing komersial dan teknologi serta akses pasar
 - d. Pertanian rentan hadapi fluktuasi harga dan meningkatnya biaya produksi seperti pupuk dan obat
 - e. Ekspor masih harus digenjot, banyak impor bahan baku untuk industri tapi belum banyak yang diarahkan untuk re-export
 - f. Meningkatnya upah buruh di ring-1 dan isu kesejahteraan buruh
 - g. Angka putus sekolah sma, SMK dan MAN masih tinggi terutama kaum perempuan
 - h. Lulusan vokasi belum terserap secara optimal
 - i. Kualitas guru SMA, SMK dan MAN masih banyak yang belum lulus uji kompetensi
 - j. Banyaknya kasus korupsi di Kabupaten/Kota
 - k. Pembangunan jalan tol perlu disambut meningkatnya kegiatan industri dan ekonomi sekunder-tercier
 - l. Menumpuknya rujukan ke RS Soetomo dan Saiful Anwar
 - m. Jalan yang rawan rusak karena kelebihan muatan truk
 - n. Minimnya kesejahteraan guru honorer sekolah SMAN, SMKN, dan MAN
 - o. Kerawanan bencana termasuk banjir dan tanah longsor
2. Isu Strategis RPJMD Jawa Timur Yang Bersifat Kewilayahan
 - a. Pencemaran sungai dan lingkungan termasuk penanganan limbah B3 terutama di kawasan industri
 - b. Kawasan perkotaan strategis terkait terkendala isu kemacetan



- c. Jembatan Suramadu dipandang belum membawa kemajuan di Madura
- d. Adanya daerah – daerah yang belum terjangkau akses transportasi handal termasuk kepulauan
- e. Kelestarian hutan terutama di hutan konservasi

Berdasarkan uraian mengenai gambaran pelayanan OPD, sasaran jangka menengah pada Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 – 2019 dan RPJMD Propinsi Jawa Timur serta implikasi RTRW bagi pelayanan Rumah Sakit, maka isu-isu strategis yang dapat mempengaruhi pelayanan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya antara lain :

1. Belum optimalnya pemberdayaan karyawan untuk ikut berperan serta dalam efisiensi;
2. Kerusakan sarana gedung pelayanan, prasarana dan alat medis perlu diperhatikan secara serius untuk menunjang kinerja pelayanan.
3. Belum optimalnya pemanfaatan sistem informasi dan manajemen (SIM) untuk menunjang pelayanan rumah sakit
4. Manajemen mutu SDM dalam upaya peningkatan mutu pelayanan (kuantitas, kualitas, kompetensi baik tenaga medis, paramedis, dan non-medis) belum optimal
5. Kerjasama atau jejaring dengan Pusat Pelayanan Kesehatan (PPK) I belum optimal
6. Regulasi JKN yang selalu berubah.



BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSU Haji Surabaya

4.1.1 Tujuan

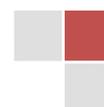
Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi dan meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah semua program dan kegiatan dalam melaksanakan misi. Tujuan dicanangkan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun. Pada dasarnya tujuan adalah suatu kondisi ideal, lebih berhasil, lebih maju, lebih bahagia, yang ingin diwujudkan atau dihasilkan, atau dengan kata lain ingin menjadikan suatu realita antara keinginan (das solen) dan kenyataan (das sein), pada kurun waktu tertentu.

4.1.2. Sasaran

Sasaran adalah penjabaran dari tujuan, yaitu sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan oleh RSU Haji surabayadalam jangka waktu tertentu. Sasaran merupakan bagian integral dalam proses perencanaan stratejik 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.

Tabel 4. 1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSU Haji Surabaya

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator Pencapaian Sasaran	Target 2019	TARGET KINERJA TUJUAN/ SASARAN PADA TAHUN KE-				
					2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan dan Pemerataan Akses Pendidikan dan Kesehatan	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai evaluasi implementasi SAKIP Perangkat Daerah	82.8	83	83,5	84	84,5	85



NO	Tujuan	Sasaran	Indikator Pencapaian Sasaran	Target 2019	TARGET KINERJA TUJUAN/ SASARAN PADA TAHUN KE-				
					2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Meningkatkan efisiensi, mutu pelayanan kesehatan dan pendidikan sesuai SNARS	Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi SNARS	100	100	100	100	100	100
		Meningkatnya tata kelola yang profesional dan akuntabel	Persentase tingkat kemandirian RS	65	66	68	70	72	74

Sumber : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi



BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1. Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Haji Surabaya.

5.1.1 Analisis Lingkungan Internal Dan Eksternal

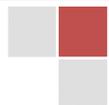
Penyusunan analisis lingkungan internal dan eksternal didasarkan pada analisis TOWS yang merupakan identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi organisasi. Pada analisis TOWS ancaman dan peluang yang diperiksa pertama sedangkan, kelemahan dan kekuatan diperiksa terakhir, dimana 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 Ancaman/Threat (T), Peluang/Opportunity (O) pada aspek eksternal organisasi serta Kelemahan/Weakness (W), Kekuatan/Strength (S) yang terkandung dalam lingkungan internal. Dengan teknik TOWS 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 TOWS 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 :

5.1.2. Analisis Faktor Eksternal dan Internal TOWS

Faktor eksternal terdiri dari analisis lingkungan makro dan mikro. Analisis lingkungan makro bertujuan mengidentifikasi peluang dan ancaman makro yang berdampak terhadap nilai yang dihasilkan rumah sakit. Obyek pengamatan dalam analisis ini adalah kekuatan politik, kekuatan ekonomi, kekuatan sosial. Analisis eksternal mikro diterapkan pada lingkungan yang lebih dekat dengan institusi yang bersangkutan seperti budaya dan pasar. Berikut adalah faktor eksternal yang dapat diidentifikasi :

Tabel 5.1. Variabel dan dimensi faktor Eksternal TOWS (*Threats dan Opportunities*)

No.	Variabel	Dimensi
THREATS		
1	Ekonomi	Ketergantungan peralatan medis pada produk impor
		Ketergantungan obat produk impor
		Seringnya kerusakan alat medis



No.	Variabel	Dimensi
2	Sosial	Perubahan regulasi Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
3	Budaya	Stigma masyarakat terhadap RS pemerintah
		Kesadaran hukum dan tingginya tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan
4	Pasar	Semakin banyaknya pertumbuhan rumah sakit baru di Surabaya
OPPORTUNITIES		
1	Ekonomi	Semakin tingginya daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
2	Sosial	Kesadaran masyarakat terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan meningkat
		Kesempatan untuk melakukan Kerja Sama Operasional (KSO) dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian
3	Budaya	Mayoritas masyarakat yang beragama islam
		Kemajuan ilmu pengetahuan teknologi dan kedokteran terus berkembang
		Kemajuan teknologi informasi
4	Politik	Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan asuransi kesehatan lainnya
		Dukungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Sumber : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi

Faktor Internal SWOT atau TOWS adalah faktor yang berasal dari dalam suatu perusahaan yang berpengaruh terhadap perkembangan perusahaan 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. Berikut ini merupakan contoh faktor internal yang bisa diidentifikasi :

Tabel 5.2. Variabel dan dimensi faktor Internal TOWS (Weaknesses dan Strengths)

No.	Variabel	Dimensi
WEAKNESSES		
1	SDM (People)	Sistem manajemen mutu SDM dan produktivitas tenaga medis, non-medis, dan keperawatan belum optimal
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
STRENGTHS		
1	SDM (People)	Ketersediaan SDM RS yang profesional
2	Proses (Process)	Fleksibilitas pengelolaan dana BLUD
3	Barang (Product)	Terakreditasi paripurna SNARS edisi I
		Terakreditasi RS Pendidikan

No.	Variabel	Dimensi
		Tersedianya alat medis sesuai standar RS Pendidikan
		Adanya pelayanan unggulan (<i>Children Care Center</i> dan <i>MCU</i>)
4	Harga (Price)	Tarif pelayanan masih rendah
5	Promosi (Promotion)	Tersedianya media internet (website dan sosial media), leaflet, banner, dll.
6	Layanan Konsumen	Tersedianya layanan keluhan masyarakat

Sumber : *Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi*

5.1.3. 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 Eksternal :

Faktor eksternal merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi kondisi lingkungan eksternal organisasi yang sifatnya *uncontrollable* yaitu berupa ancaman (*threats*) dan peluang (*opportunities*).

Faktor – faktor tersebut antara lain akan diuraikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.3. Identifikasi Faktor Eksternal TOWS (Threats/Ancaman dan Opportunities/Peluang)

FAKTOR EXTERNAL	
Ancaman / <i>Threat</i> :	Peluang / <i>Opportunities</i> :
1. Ketergantungan obat dan peralatan medis pada produk impor	1. Kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terus meningkat
2. Tingginya kerusakan alat medis/kedokteran	2. Kesempatan untuk KSO pelayanan, pendidikan, dan penelitian
3. Perubahan regulasi dan kompleksitas regulator	3. Budaya masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang islami
4. Stigma masyarakat terhadap RS pemerintah/RS pendidikan	4. Kemajuan teknologi kedokteran terus berkembang
5. Kesadaran hukum dan tingginya tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan	5. Kemajuan teknologi informasi
6. Bertumbuh dan berkembangnya rumah sakit baru di Surabaya Timur	6. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan asuransi kesehatan lainnya
	7. Dukungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Sumber : *Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi*

2. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi kondisi lingkungan internal organisasi yang sifatnya *controllable* yaitu berupa kelemahan (*weakness*) dan kekuatan (*strength*).

Faktor – faktor tersebut antara lain akan diuraikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.4. Identifikasi Faktor Internal TOWS (Weaknesses/Kelemahan dan Strengths/Kekuatan)

FAKTOR INTERNAL	
Kelemahan / Weakness :	Kekuatan / Strength :
1. Sistem manajemen mutu SDM dan produktivitas tenaga medis, non-medis, dan paramedis rendah 2. Kinerja pelayanan kesehatan yang islami belum optimal 3. Efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya belum optimal 4. Utilitas alat - alat canggih masih rendah 5. SIM RS belum terintegrasi secara optimal 6. Standarisasi dan pemeliharaan alat medis/kedokteran belum optimal 7. Kurangnya promosi program pelayanan unggulan	1. Ketersediaan tenaga medis spesialis dan sub-spesialis 2. RS pendidikan utama (FK UMM, FK UHT, FK UWK, dan FK UNAIR) 3. Fleksibilitas pengelolaan dana BLUD/Fungsional 4. Pelayanan terakreditasi KARS paripurna Adanya pelayanan unggulan (<i>Children Care, MCU, dan HCU</i>) 5. Tarif pelayanan 6. Media internet (website dan social media) 7. Penyelesaian terhadap problem atau komplain

Sumber : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi

5.1.4. Simulasi Analisis TOWS

Mengklasifikasikan variabel dan dimensi dari faktor Eksternal dan Internal pada tabel 5.5 dan 5.6, apakah termasuk dalam T,O,W, atau S :

Tabel 5.5. Menentukan bobot dari tiap variabel yang telah ditentukan

No.	Variabel	Dimensi	Weight
THREATS			
1	Ekonomi	Ketergantungan obat dan peralatan medis pada produk impor	0.08
		Tingginya kerusakan alat medis/kedokteran	0.08
2	Sosial	Perubahan regulasi dan kompleksitas regulator	0.06
3	Budaya	Stigma masyarakat terhadap RS pemerintah/RS pendidikan	0.08
		Kesadaran hukum dan tingginya tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan	0.07
4	Pasar	Bertumbuh dan berkembangnya rumah sakit baru di Surabaya Timur	0.08
JUMLAH			0.45
OPPORTUNITIES			
1	Sosial	Kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terus meningkat	0.08
		Kesempatan untuk KSO pelayanan, pendidikan, dan penelitian	0.07
2	Budaya	Budaya masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang islami	0.08
		Kemajuan teknologi kedokteran terus berkembang	0.08
		Kemajuan teknologi informasi	0.08
3	Politik	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan asuransi kesehatan lainnya	0.08
		Dukungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur	0.08
			0.55
WEAKNESESS			
1	SDM (People)	Sistem manajemen mutu SDM dan produktivitas tenaga medis, non-medis, dan paramedis rendah	0.08

No.	Variabel	Dimensi	Weight
		Kinerja pelayanan kesehatan yang islami belum optimal	0.07
3	Proses (Process)	Efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya belum optimal	0.07
		Utilitas alat - alat canggih masih rendah	0.06
		SIM RS belum terintegrasi secara optimal	0.08
		Standarisasi dan pemeliharaan alat medis/kedokteran belum optimal	0.06
		Kurangnya promosi program pelayanan unggulan	0.07
JUMLAH			0.48
STRENGTHS			
1	SDM (People)	Ketersediaan tenaga medis spesialis dan sub-spesialis	0.07
		RS pendidikan utama (FK UMM, FK UHT, FK UWK, dan FK UNAIR)	0.07
2	Proses (Process)	Fleksibilitas pengelolaan dana BLUD/Fungsional	0.08
3	Barang (Product)	Pelayanan terakreditasi KARS paripurna	0.08
		Adanya pelayanan unggulan (<i>Children Care, MCU, dan HCU</i>)	0.06
4	Harga (Price)	Tarif pelayanan	0.07
5	Promosi (Promotion)	Media internet (website dan social media)	0.05
6	Layanan Konsumen	Penyelesaian terhadap problem atau komplain	0.05
JUMLAH			0.52

Sumber : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi

Dari hasil analisa TOWS dilakukan penentuan bobot dan rating dari faktor-faktor kekuatan,kelemahan,peluang,dan ancaman. Tujuan pembobotan ini untuk menentukan nilai tertinggi yang dipakai untuk menentukan posisi rumah sakit pada diagram kartesius. Nilai yang digunakan adalah 0 (nol) sampai 0,1 (nol koma satu) dimana nilai 0,1 (nol koma satu) dianggap bobotnya lebih besar. Sedangkan untuk rating 0 (nol) sampai 10 (sepuluh) yang mana 10 adalah nilai yang sesuai dengan kondisi rumah sakit. Berikut penilaian Faktor Eksternal dan Faktor Internal sebagaimana tabel dibawah ini :

Tabel 5.6. Identifikasi dan Penentuan Total Nilai dan Terbobot Ancaman Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Tahun 2019

No.	Variabel	Dimensi	Weight	Rating	Weight Score
THREATS					
1	Ekonomi	Ketergantungan obat dan peralatan medis pada produk impor	0.08	-6	-0.48
		Tingginya kerusakan alat medis/kedokteran	0.08	-7	-0.56
2	Sosial	Perubahan regulasi dan kompleksitas regulator	0.06	-5	-0.29
3	Budaya	Stigma masyarakat terhadap RS pemerintah/RS pendidikan	0.08	-6	-0.46

		Kesadaran hukum dan tingginya tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan	0.07	-7	-0.48
4	Pasar	Bertumbuh dan berkembangnya rumah sakit baru di Surabaya Timur	0.08	-7	-0.57
JUMLAH			0.45		-2.85

Sumber : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi

Tabel 5.7. Identifikasi dan Penentuan Total Nilai dan Terbobot Peluang Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Tahun 2019

No.	Variabel	Dimensi	Weight	Rating	Weight Score
OPPORTUNITIES					
1	Sosial	Kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terus meningkat	0.08	7	0.57
		Kesempatan untuk KSO pelayanan, pendidikan, dan penelitian	0.07	7	0.51
2	Budaya	Budaya masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang islami	0.08	7	0.54
		Kemajuan teknologi kedokteran terus berkembang	0.08	7	0.57
		Kemajuan teknologi informasi	0.08	7	0.57
3	Politik	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan asuransi kesehatan lainnya	0.08	7	0.57
		Dukungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur	0.08	7	0.57
			0.55		3.88

Sumber : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi

Tabel 5.8. Identifikasi dan Penentuan Total Nilai dan Terbobot Kelemahan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Tahun 2019

No.	Variabel	Dimensi	Weight	Rating	Weight Score
WEAKNESESS					
1	SDM (People)	Sistem manajemen mutu SDM dan produktivitas tenaga medis, non-medis, dan paramedis rendah	0.08	-7	-0.57
		Kinerja pelayanan kesehatan yang islami belum optimal	0.07	-6	-0.39
3	Proses (Process)	Efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya belum optimal	0.07	-6	-0.39
		Utilitas alat - alat canggih masih rendah	0.06	-5	-0.31
		SIM RS belum terintegrasi secara optimal	0.08	-7	-0.57
		Standarisasi dan pemeliharaan alat medis/kedokteran belum optimal	0.06	-5	-0.29
		Kurangnya promosi program pelayanan unggulan	0.07	-6	-0.42

JUMLAH	0.48	-2.93
---------------	-------------	--------------

Sumber : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi

Tabel 5.9. Identifikasi dan Penentuan Total Nilai dan Terbobot Kekuatan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Tahun 2019

No.	Variabel	Dimensi	Weight	Rating	Weight Score
STRENGTHS					
1	SDM (People)	Ketersediaan tenaga medis spesialis dan sub-spesialis	0.07	6	0.42
		RS pendidikan utama (FK UMM, FK UHT, FK UWK, dan FK UNAIR)	0.07	6	0.42
2	Proses (Process)	Fleksibilitas pengelolaan dana BLUD/Fungsional	0.08	7	0.57
3	Barang (Product)	Pelayanan terakreditasi KARS paripurna	0.08	7	0.57
		Adanya pelayanan unggulan (<i>Children Care, MCU, dan HCU</i>)	0.06	5	0.29
4	Harga (Price)	Tarif pelayanan	0.07	6	0.42
5	Promosi (Promotion)	Media internet (website dan social media)	0.05	4	0.18
6	Layanan Konsumen	Penyelesaian terhadap problem atau komplain	0.05	4	0.18
JUMLAH			0.52		1.64

Sumber : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi

Dalam diagram kartesius dapat dilakukan sebagai berikut :

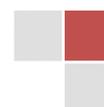
Nilai sumbu X = nilai bobot kekuatan (S) dikurangi bobot kelemahan (W)

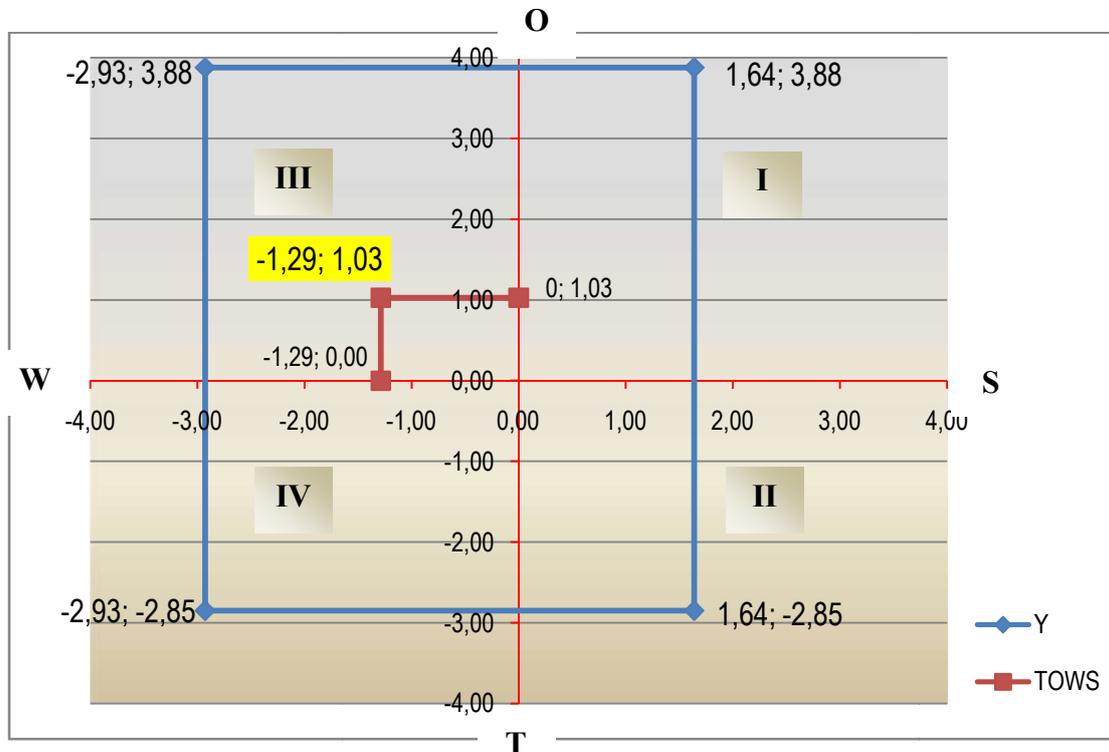
Nilai sumbu X = 1,64 – 2,93 = (-1,29)

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

Nilai sumbu Y = 3,88 – 2,85 = 1,03

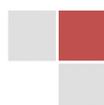
Sehingga posisi peta kekuatan organisasi rumah sakit berdasarkan data tersebut diatas berada pada kuadran III dengan gambar grafik sebagaimana dibawah ini :





Gambar 5.1. Peta Posisi Kekuatan Organisasi Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Tahun 2019
 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.



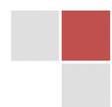
- **Strategi defensif / survival** dapat dirumuskan pada kuadran IV.

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

5.1.4. Perumusan Strategi

Tahap berikutnya 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 menyusun beberapa strategi utama pada empat kuadran yang saling terkait dan fokus ke arah tujuan yang telah dirumuskan, seperti pada tabel 5.10. sebagai berikut :



Tabel 5.10. Analisa Lingkungan Internal dan Analisa Lingkungan External dalam 4 Strategi

INTERNAL		Weaknesses (W)							Strengths (S)								
		Sistem manajemen mutu SDM dan produktivitas tenaga medis, non-medis, dan paramedis rendah	Kinerja pelayanan kesehatan yang islami belum optimal	Kurangnya promosi program pelayanan unggulan	Efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya belum optimal	Utilitas alat - alat canggih masih rendah	SIM RS belum terintegrasi secara optimal	Standarisasi dan pemeliharaan alat medis/kedokteran belum optimal	Ketersediaan tenaga medis spesialis dan sub-spesialis	RS pendidikan utama (FK UMM, FK UHT, FK UWK, dan FK UNAIR)	Adanya pelayanan unggulan (Children Care, MCU dan HCU)	Pelayanan terakreditasi KARS paripurna	Tarif pelayanan	Promosi melalui Media internet (website dan social media)	Fleksibilitas BLUD	Penyelesaian terhadap problem atau complain	
EKSTERNAL		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	
Threats (T)	Ketergantungan obat dan peralatan medis pada produk impor	1	STRATEGI WT 1. Meningkatkan promosi program pelayanan unggulan guna menghadapi pertumbuhan dan perkembangan RS di Surabaya Timur. (W3 dan T6) 2. Meningkatkan standarisasi dan pemeliharaan alat medis/kedokteran untuk menghindari kerusakan alat medis/kedokteran secara dini serta mengurangi ketergantungan obat dan peralatan medis pada produk impor. (W7 dan T1,2)							STRATEGI ST 1. Meningkatkan pelayanan RS yang terakreditasi KARS Paripurna untuk menghilangkan stigma masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah. (S4 dan T5) 2. Memastikan tarif pelayanan disesuaikan dengan perubahan regulasi dan kompleksitas regulator. (S5 dan T3) 3. Meningkatkan promosi melalui media internet (website dan sosial media) untuk menghadapi pertumbuhan dan perkembangan RS baru di Surabaya Timur. (S6 dan T6) 4. Mempercepat penyelesaian terhadap problem atau complain karena semakin tingginya kesadaran hukum dan tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan. (S8 dan T6)							
	Tingginya kerusakan alat medis/kedokteran	2															
	Perubahan regulasi dan kompleksitas regulator	3															
	Stigma masyarakat terhadap RS pemerintah/RS pendidikan	4															
	Kesadaran hukum dan tingginya tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan	5															
	Bertumbuh dan berkembangnya rumah sakit baru di Surabaya Timur	6															
Opportunities (O)	Kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terus meningkat	1	STRATEGI WO 1. Meningkatkan sistem manajemen mutu dan produktivitas tenaga medis, non-medis, dan paramedis sehingga daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terus meningkat (W1 dan O1) 2. Mengoptimalkan integrasi SIM RS agar sesuai dengan kemajuan teknologi informasi. (W6 dan O5) 3. Mengoptimalkan efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya dengan meningkatkan kesempatan untuk KSO dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian. (W4 dan O2) 4. Meningkatkan utilitas alat - alat canggih sesuai dengan kemajuan teknologi kedokteran yang terus berkembang. (W5 dan O4) 5. Mengoptimalkan kinerja pelayanan islami untuk membentuk budaya masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang islami. (W2 dan O3)							STRATEGI SO 1. Mempertahankan dan meningkatkan ketersediaan tenaga medis spesialis dan sub-spesialis agar kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang baik terus meningkat. (S1 dan O1) 2. Menjadi rumah sakit pendidikan utama dengan dukungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur. (S2 dan O7) 3. Mengoptimalkan Fleksibilitas BLUD untuk meningkatkan kerjasama kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan asuransi lainnya. (S7 dan O6) 4. Adanya pelayanan unggulan (Children Care dan HCU) sesuai dengan kemajuan teknologi kedokteran yang terus berkembang. (S3 dan O4)							
	Kesempatan untuk KSO pelayanan, pendidikan, dan penelitian	2															
	Budaya masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang islami	3															
	Kemajuan teknologi kedokteran terus berkembang	4															
	Kemajuan teknologi informasi	5															
	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan asuransi kesehatan lainnya	6															
	Dukungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur	7															

Sumber data : Hasil analisis Tim Renstra RSU Haji Surabaya

➤ **Strategi SO** (mengoptimalkan kekuatan untuk meraih peluang)

Pada kuadran SO merupakan pertemuan dua elemen kekuatan dan peluang sehingga memberikan kemungkinan bagi suatu organisasi untuk bisa berkembang lebih cepat dengan strategi antara lain :

1. Mempertahankan dan meningkatkan ketersediaan tenaga medis spesialis dan sub-spesialis agar kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang baik terus meningkat. (S1 dan O1)
2. Menjadi rumah sakit pendidikan utama dengan dukungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur. (S2 dan O7)
3. Mengoptimalkan Fleksibilitas BLUD untuk meningkatkan kerjasama kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan asuransi lainnya. (S7 dan O6)
4. Adanya pelayanan unggulan (Children Care dan HCU) sesuai dengan kemajuan teknologi kedokteran yang terus berkembang. (S3 dan O4)

➤ **Strategi ST** (Memanfaatkan kekuatan untuk menghadapi ancaman)

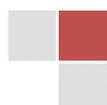
Merupakan interaksi antara ancaman dan kekuatan. Di sini harus dilakukan upaya mobilisasi sumber daya yang merupakan kekuatan organisasi untuk memperlunak ancaman dari luar tersebut, bahkan kemudian merubah ancaman itu menjadi sebuah peluang.

1. Meningkatkan pelayanan RS yang terakreditasi KARS Paripurna untuk menghilangkan stigma masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah. (S4 dan T5)
2. Memastikan tarif pelayanan disesuaikan dengan perubahan regulasi dan kompleksitas regulator. (S5 dan T3)
3. Meningkatkan promosi melalui media internet (website dan sosial media) untuk menghadapi pertumbuhan dan perkembangan RS baru di Surabaya Timur. (S6 dan T6)
4. Mempercepat penyelesaian terhadap problem atau complain karena semakin tingginya kesadaran hukum dan tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan. (S8 dan T6)

➤ **Strategi WO** (Menekan kelemahan untuk meraih peluang)

Merupakan interaksi antara kelemahan organisasi dan peluang dari luar. Peluang yang tersedia sangat meyakinkan namun tidak dapat dimanfaatkan karena kekuatan yang ada tidak cukup untuk menggarapnya.

1. Meningkatkan sistem manajemen mutu SDM dan produktivitas tenaga medis, non-medis, dan paramedis sehingga kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terus meningkat (W1 dan O1)
2. Mengoptimalkan integrasi SIM RS agar sesuai dengan kemajuan teknologi informasi. (W6 dan O5)



3. Mengoptimalkan efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya dengan meningkatkan kesempatan untuk KSO dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian. (W4 dan O2)
4. Meningkatkan utilitas alat - alat canggih sesuai dengan kemajuan teknologi kedokteran yang terus berkembang. (W5 dan O4)
5. Mengoptimalkan kinerja pelayanan islami untuk membentuk budaya masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang islami. (W2 dan O3)

➤ **Strategi WT (Meminimalkan kelemahan untuk menghadapi ancaman)**

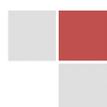
Area ini merupakan kondisi yang paling lemah dari semua sel karena merupakan pertemuan antara kelemahan organisasi dengan ancaman dari luar, dan karenanya keputusan yang salah akan membawa bencana yang besar bagi organisasi. Strategi yang harus diambil adalah mengendalikan kerugian, sehingga tidak menjadi lebih parah dari yang diperkirakan.

1. Meningkatkan promosi program pelayanan unggulan guna menghadapi pertumbuhan dan perkembangan RS di Surabaya Timur. (W3 dan T6)
2. Meningkatkan standarisasi dan pemeliharaan alat medis/kedokteran untuk menghindari kerusakan alat medis/kedokteran secara dini serta mengurangi ketergantungan obat dan peralatan medis pada produk impor. (W7 dan T1,2)

5.1.5. Penetapan Strategi dan Kebijakan

Dengan kondisi tersebut di atas perlu adanya penyusunan strategi dan kebijakan yang matang guna pengembangan pelayanan RSUD Haji 2019 – 2024. Prioritas RSUD Haji Surabaya 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

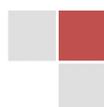


pengembangan ataupun pelaksanaan program/kegiatan guna tercapainya kelancaran dan keterpaduan dalam perwujudan sasaran, tujuan serta visi dan misi. Strategi yang ditetapkan dalam pencapaian tujuan dan sasaran melalui kebijakan dijabarkan pada tabel 5.11. sebagai berikut.

Tabel 5.11 Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Misi Ketiga	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masyarakat Jawa Timur yang Meliputi Jaminan Kesehatan, Jaminan Pendidikan serta Membangun Kedaulatan Pangan		
Mewujudkan Rumah Sakit berstandart internasional yang profesional, transparan dan akuntabel	1. Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	1. Meningkatkan sistem terkait dalam perencanaan 1 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) RS	Penerapan kegiatan evaluasi implementasi kebijakan standar pelayanan minimal (SPM) RS

Sumber data : Hasil analisis Tim Renstra RSU Haji Surabaya



BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, SERTA PENDANAAN

Untuk mewujudkan Visi, Misi, Tujuan, Strategi dan kebijakan serta memperhatikan posisi organisasi hasil analisis lingkungan, maka strategi dikembangkan dengan 3 program dan 8 kegiatannya. 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 :

1. 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

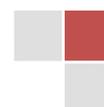
2. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS Haji Surabaya

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

3. Program Peningkatan Pelayanan BLUD Rumah Sakit Haji Surabaya

- 1) Kegiatan Penguatan Pelayanan Rumah Sakit

Berikut ini Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran tahun 2019 – 2024 dapat dilihat pada tabel 6.1.



TABEL 6.1. RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KEOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA PROVINSI JAWA TIMUR

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2019)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (Rupiah)												Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi						
								Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD									
								Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22						
1. Mewujudkan RS bertaraf internasional yang profesional, akuntabel, dan transparan.		1. Meningkatnya mutu pelayanan	1. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)		1. Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	1. Kepuasan pasien/masyarakat, karyawan dan manajemen RS, terhadap kualitas pelayanan RS 2. % pencapaian indikator pelayanan RS 3. % tercapainya keahlian SDM sesuai kompetensi 4. % kelulusan peserta didik yang menyelesaikan pendidikan tepat waktu di RS	6,778,062,900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	RSU Haji Surabaya	Surabaya					
			2. Indeks Kepuasan Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji		- Kegiatan Penguatan Pelayanan RS/RS Khusus	Persentase pemenuhan biaya operasional rumah sakit	6,778,062,900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
			3. Persentase Indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang mencapai target		2. Program Pembinaan Lingkungan Sosial	Persentase pemenuhan sarana prasarana, peralatan, dan operasional	5,000,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
			4. Persentase penilaian standar SNARS yang memenuhi standar		- Kegiatan Penyediaan/ peningkatan/ pemeliharaan sarana/prasarana fasilitas keselamatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	1. Jumlah bangunan gedung 2. Jumlah alat yang terpelihara	5,000,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
			5. Persentase nilai indikator pelayanan rawat inap rumah sakit yang sesuai standar Kemenkes																								
			6. Persentase indikator keselamatan pasien																								
				2. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan pendidikan	1. Persentase elemen akreditasi RS pendidikan yang memenuhi standar		1. Program Peningkatan pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	1. Kepuasan pasien/masyarakat, karyawan dan manajemen RS, terhadap kualitas pelayanan RS 2. % pencapaian indikator pelayanan RS	68,605,872,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	RSU Haji Surabaya	Surabaya			
					2. Persentase tercapainya SDM sesuai kompetensi																						



Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2019)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (Rupiah)										Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi			
								Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		
								Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)			Target	Rp (ribuan)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
			3. Persentase sarana dan prasarana alat kedokteran sesuai standar RS kelas B pendidikan			3. % tercapainya keahlian SDM sesuai kompetensi 4. % kelulusan peserta didik yang menyelesaikan pendidikan tepat waktu di RS																
					- Penguatan Pelayanan RS/RS Khusus	Persentase pemenuhan biaya operasional RS	68,605,872,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
					1 Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	Kepuasan pasien/masyarakat dan pasien dampak asap rokok terhadap sarana prasarana RS	40,572,500,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
					- Kegiatan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (DAK)	Jumlah alat kedokteran yang tersedia	20,572,500,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
					- Kegiatan Pelayanan Kesehatan	Jumlah pengadaan alat kesehatan	20,000,000,000															
					2 Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Perangkat Daerah	Prosentase kelembagaan yang tepat fungsi	352,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
					- Kegiatan Konsultasi Kelembagaan Perangkat Daerah	Jumlah pelatihan	100,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
					- Kegiatan Pembinaan Sumber Daya Aparatur Perangkat Daerah	Jumlah pegawai yang mengikuti pembinaan peningkatan kapasitas SDM	252,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		3. Meningkatnya kualitas tata kelola rumah sakit	1. CRR (Cost Recovery Rate)		1. Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan	Persentase dokumen penyelenggaraan pemerintahan yang disusun tepat waktu	320,509,100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	RSU Haji Surabaya	Surabaya
					- Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan	Jumlah dokumen perencanaan perangkat daerah yang disusun tepat waktu	150,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		



Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2019)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (Rupiah)												Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi
								Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
								Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
					- Kegiatan Penyusunan Laporan Hasil Pelaksanaan Rencana Program dan Anggaran	Jumlah dokumen pelaporan yang tersusun	120,509,100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
					- Kegiatan Penyusunan Laporan Keuangan	Jumlah dokumen laporan pengelolaan keuangan yang disusun tepat waktu	50,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
					2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Prosentase sarana dan prasarana aparatur yang layak fungsi	8,157,050,900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
					- Kegiatan Penyediaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	Jumlah peralatan dan perlengkapan sarana yang tersedia	3,657,050,900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
					- Kegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	Jumlah peralatan dan perlengkapan sarana yang terpelihara	4,500,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
					3. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Indeks kepuasan masyarakat/aparatur terhadap pelayanan adm perkantoran dan kenyamanan kantor	1,148,268,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
					- Kegiatan Pelaksanaan Administrasi Perkantoran	Persentase pegawai yang puas terhadap pelayanan kantor	1,148,268,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
					4. Program Peningkatan pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	1. Kepuasan pasien/masyarakat, karyawan dan manajemen RS, terhadap kualitas pelayanan RS 2. % pencapaian indikator pelayanan RS 3. % tercapainya keahlian SDM sesuai kompetensi 4. % kelulusan peserta didik yang menyelesaikan pendidikan tepat waktu di RS	109,558,289,600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
					- Penguatan Pelayanan RS/RS Khusus	Persentase pemenuhan biaya operasional RS	109,558,289,600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		



Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2019)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (Rupiah)												Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi				
								Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD							
								Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
1. Mewujudkan Rumah Sakit berstandart internasional yang profesional, transparan dan akuntabel	1. Nilai Survey Akreditasi RS	1. Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai evaluasi implementasi SAKIP Perangkat Daerah		1. Program Pelayanan Kesekretariatan RS Haji Surabaya	1 Persentase indikator program PD yang tercapai	13,193,867,848	100%	14,036,342,706	100%	14,176,706,133	100%	14,176,706,133	100%	14,602,007,317	100%	14,748,027,382	100%	84,933,657,519	RSU Haji Surabaya	Surabaya				
						2 Persentase realisasi anggaran																			
						3 Indeks profesionalitas ASN																			
					- Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Anggaran Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen	250,000,000	9 Dokumen	250,000,000	9 Dokumen	262,500,000	9 Dokumen	275,625,000	9 Dokumen	289,406,250	9 Dokumen	303,876,563	9 Dokumen	303,876,563				1,631,407,813		
	- Kegiatan Pengelolaan Administrasi Keuangan Rumah Sakit Haji Surabaya	Jumlah Laporan	133,000,000	40 Laporan	133,000,000	40 Laporan	139,650,000	40 Laporan	146,632,500	40 Laporan	153,964,125	40 Laporan	161,662,331	40 Laporan	161,662,331		867,908,956								
	2. Tingkat Kemandirian	2. Meningkatkan tata kelola yang profesional dan akuntabel	Persentase tingkat kemandirian RS		2 Program Peningkatan Pelayanan BLUD Rumah Sakit Haji Surabaya	Persentase indikator Standart Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target	192,009,195,000	100%	204,269,657,294	100%	206,312,353,867	100%	206,312,353,867	100%	212,501,724,483	100%	214,626,741,618	100%	1,044,022,831,129	RSU Haji Surabaya	Surabaya				
- Kegiatan Penguatan Pelayanan Rumah Sakit					Persentase Indikator Mutu RS yang mencapai target	192,009,195,000	100%	204,269,657,294	100%	206,312,353,867	100%	206,312,353,867	100%	212,501,724,483	100%	214,626,741,618	100%	1,044,022,831,129							

Sumber data : Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi



BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

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

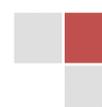
Maksud ditetapkannya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang rumah sakit adalah guna memberikan pelayanan atau kegiatan minimal yang harus dilakukan rumah sakit sebagai tolok ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Haji Surabaya.

Standar Pelayanan Minimal bidang rumah sakit pada RSUD Haji Surabaya meliputi jenis indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit, jenis pelayanan rumah sakit yang wajib disediakan oleh rumah sakit, meliputi :

Tabel 7.1 Indikator Kinerja RSUD Haji Surabaya Tahun 2019 - 2024

No	Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Pada Awal RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja Pada Akhir RPJMD
			Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
A. INDIKATOR KINERJA UTAMA								
1	Nilai evaluasi implementasi SAKIP Perangkat Daerah	82,8	83	83,5	84	84,5	85	85
2	Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi SNARS	100	100	100	100	100	100	100
3	Persentase tingkat kemandirian RS	65	66	68	70	72	74	74

Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi



BAB VIII PENUTUP

Sebagai suatu bagian dari dokumen perencanaan yang dimiliki oleh pemerintah daerah, Rencana Strategis (Renstra) RSUD Haji Surabaya, ini merupakan dokumen yang dijadikan acuan dasar bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Haji Surabaya selama periode 2020 – 2024, mengikuti periode berlakunya RPJMD Provinsi Jawa Timur

Renstra SKPD ini, memiliki kedudukan yang sangat vital dan urgen dalam pengembangan Perencanaan, Koordinasi dan Pengendalian Pembangunan selama 5 (lima) tahun ke depan, memberikan arah, tujuan sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan penyelenggaraan pemerintahan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD haji surabaya.

Renstra RSUD Haji Surabaya merupakan penjabaran dokumen RPJMD, selanjutnya Renstra RSUD Haji Surabaya dijabarkan ke dalam Rencana Kerja (Renja) RSUD Haji yang merupakan rencana tahunan RSUD Haji Surabaya selama periode lima tahun, 2019 - 2024 dan akan dilaksanakan secara sungguh-sungguh dan bertanggung jawab.

Renstra RSUD Haji Surabaya diterbitkan melalui surat keputusan Direktur RSUD Haji Surabaya dan di dalam pelaksanaannya, 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 Surabaya merupakan bagian pencapaian kinerja dan pertanggungjawaban kepada Gubernur dan Wakil Gubernur, serta secara moral dipertanggungjawabkan kepada seluruh masyarakat Jawa Timur.

Surabaya, 2019
Direktur Rumah Sakit Umum Haji Surabaya



Dr. drg. Sri Agustina Ariandani, M.Kes.
Pembina Utama Madya
NIP. 19600813 198503 2 005



RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA
Jl. Manyar Kertoadi Surabaya