



RENCANA STRATEGIS


BADAN LAYANAN UMUM DAERAH - UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI
PROVINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2025 - 2029**

 031 - 5924000

 RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR

 www.rsuhaji.jatimprov.go.id

 rsudhaji

LEMBAR PENGESAHAN

**RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI PROVINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2025 - 2029**

Mengetahui,
KETUA DEWAN PENGAWAS



MOHAMAD YOTO, SKM., M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19691022 199703 1 006

Surabaya, 31 Maret 2026
Penyusun,
PEMIMPIN BLUD



dr. TAUHID ISLAMY, Sp. OG., Subsp. KFM
Pembina Utama Muda
NIP. 19640621 199011 2 001

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR GRAFIK.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	3
1.3 Maksud dan Tujuan.....	11
1.4 Sistematika Penulisan.....	11
BAB II GAMBARAN PELAYANAN BLUD	15
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi BLUD	21
2.2 Sumber Daya BLUD.....	34
2.3 Kinerja Pelayanan BLUD.....	68
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan BLUD.....	125
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BLUD	132
3.1 Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi	132
3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	135
3.3 Telaahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	138

3.4	Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	144
3.5	Penentuan Isu-Isu Strategis.....	158
BAB IV	TUJUAN DAN SASARAN.....	164
BAB V	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	167
BAB VI	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN.....	173
BAB VII	KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	177
BAB VIII	PENUTUP	199
LAMPIRAN	201

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Distribusi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Kelompok Usia Tahun 2024 dan 2025	36
Tabel 2.2	Distribusi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2024 dan 2025.....	38
Tabel 2.3	Distribusi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2024 dan 2025	39
Tabel 2.4	Distribusi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2024 dan 2025.....	41
Tabel 2.5	Distribusi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Tenaga Tahun 2024 dan 2025	42
Tabel 2.6	Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2025	53
Tabel 2.7	Daftar Aset Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 – 2025	56
Tabel 2.8	Daftar Alat Kedokteran yang sudah Dikalibrasi dan Diuji Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2025.....	59
Tabel 2.9	Daftar Sarana Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang Responsif Gender...	63
Tabel 2.10	Perkembangan Pendanaan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 – 2025	65
Tabel 2.11	Pencapaian Kinerja Berdasarkan Sasaran Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024	71
Tabel 2.12	Pencapaian Kinerja Pelayanan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	73

Tabel 2.13	Capaian Standar Pelayanan Minimum di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 – 2025	87
Tabel 2.14	Pelaksanaan Program Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 - 2025	115
Tabel 2.15	Perkembangan Layanan Unggulan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	117
Tabel 2.16	Klasifikasi Pelayanan Berbasis Kompetensi di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	119
Tabel 2.17	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 - 2025	121
Tabel 2.18	Realisasi Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 - 2025	124
Tabel 2.19	Hasil Analisis SWOT Kekuatan/ <i>Strength</i> dan Kelemahan/ <i>Weakness</i> Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	126
Tabel 2.20	Hasil Analisis SWOT Kesempatan/ <i>Opportunity</i> dan Ancaman/ <i>Threath</i> Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	127
Tabel 3.1	Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	134
Tabel 3.2	Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Gubernur dan Wakil Gubernur Terpilih Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029.....	137

Tabel 3.3	Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur terhadap Pencapaian Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029	142
Tabel 3.4	Tantangan Sosial, Ekonomi, Lingkungan dan Administrasi dalam Klaster Kewilayahan Gerbangkertosusila.....	148
Tabel 3.5	Pengerucutan Analisis Isu Strategis Provinsi Jawa Timur	150
Tabel 3.6	Keterkaitan antara Misi Periode 2025 – 2029 dengan Isu Strategis Khusus Urusan Kesehatan	151
Tabel 3.7	Rekomendasi Isu Strategis, Sasaran, Arah Kebijakan dan Strategi Urusan Kesehatan.....	152
Tabel 3.8	Strategi Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Isu Kajian Lingkungan Hidup Sehat	156
Tabel 3.5	Isu Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	162
Tabel 4.1	Tujuan dan Sasaran Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029	165
Tabel 5.1	Penahapan Pembangunan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2026 – 2030.....	167
Tabel 5.2	Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029.....	170

Tabel 6.1	Program, Kegiatan dan Pendanaan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029	174
Tabel 7.1	Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2030	178
Tabel 7.2	Indikator Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2026 – 2030.....	181
Tabel 7.3	Rasio Kemandirian Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2026 – 2030.....	188
Tabel 7.4	Rasio Kemandirian Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2026 – 2030.....	189
Tabel L.1.1.	Identifikasi Masalah Strategis	201
Tabel L.1.2.	Identifikasi Peluang Strategis	204
Tabel L.1.3.	Strategi dan Arah Kebijakan BLUD	206
Tabel L.2.	Rencana Pengembangan Layanan	208
Tabel L.3.	Rencana Program dan Kegiatan	211
Tabel L.4.	Rencana Keuangan	215

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	23
Gambar 2.2 Matriks SWOT Rumah Sakit Umum Haji Provinsi Jawa Timur	128

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1	Distribusi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2024 dan 2025	35
Grafik 2.2	Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 – 2025	85
Grafik 2.3	Capaian <i>Bed Occupancy Rate</i> Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2020 – 2025	100
Grafik 2.4	Capaian <i>Average Length of Stay</i> Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2020 – 2025	101
Grafik 2.5	Capaian <i>Bed Turn Over</i> Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2020 – 2025.....	102
Grafik 2.6	Capaian <i>Turn Over Interval</i> Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2020 – 2025	103
Grafik 2.7	Capaian <i>Net Death Rate</i> Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2020 – 2025.....	104
Grafik 2.8	Capaian <i>Gross Death Rate</i> Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2020 – 2025.....	105
Grafik 2.9	Tren Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2020 – 2025	106
Grafik 2.10	Tren Kunjungan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2020 – 2025	107

Grafik 2.11	Tren Pelayanan Pembedahan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2020 – 2025	108
Grafik 2.12	Tren Pelayanan Radiologi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2020 – 2025.....	109
Grafik 2.13	Tren Pelayanan Patologi Klinik Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2020 – 2025	111
Grafik 2.14	Tren Pelayanan Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2020 – 2025	112
Grafik 2.15	Tren Pelayanan Rehabilitasi Medis Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2020 – 2025	113
Grafik 2.16	Indeks Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2020 – 2025	114
Grafik 2.17	Tingkat Capaian Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Periode 2020 – 2025	122

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ALOS	: <i>Average Length of Stay</i>
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASN	: Aparatus Sipil Negara
ASPAK	: Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPKAD	: Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah
BTO	: <i>Bed Turn Over</i>
CAPD	: <i>Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis</i>
Cath-Lab	: <i>Catheterization Laboratory</i>
Covid	: <i>Corona Virus Disease</i>
CP	: <i>Clinical Pathway</i>
CPAP	: <i>Continuous Positive Airway Pressure</i>
CRR	: <i>Cost Recovery Rate</i>
CSSD	: <i>Central Sterile Supply Department</i>
CTG	: <i>Cardiotocograph</i>
CT-Scan	: <i>Computerized Tomography Scan</i>
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DAMPER	: Data Medis Personal
DBH CHT	: Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau
DID	: Dana Insentif Daerah
ECG	: <i>Electrocardiograph</i>
EEG	: <i>Electroencephalograph</i>
ENT	: <i>Ear Nose Throat</i>
EST	: <i>Electro Stimulator</i>
ESU	: <i>Electrosurgery Unit</i>
EWS	: <i>Early Warning System</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

FNA-B	: <i>Fine Needle Aspiration Biopsy</i>
GDR	: <i>Gross Death Rate</i>
GEDSI	: Gender, Disabilitas, dan Kelompok Rentan Lainnya
HCU	: <i>High Care Unit</i>
HFNC	: <i>High Flow Nasal Canula</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
ICCU	: <i>Intensive Cardiac Care Unit</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IKK	: Indikator Kinerja Kunci
IKM	: Indeks Kepuasan Masyarakat
IKU	: Indikator Kinerja Utama
INA CBGs	: <i>Indonesian Case Base Groups</i>
IO	: Ijin Operasi
IPAL	: Instalasi Pengolahan Air Limbah
IPM	: <i>Interventional Pain Management</i>
IPTEKDOK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran
Jatim	: Jawa Timur
JCI	: <i>Joint Commission International</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Kasda	: Kas Daerah
KRIS	: Kelas Rawat Inap Standar
KSM	: Kelompok Staf Medis
MCU	: <i>Medical Check Up</i>
Menkes	: Menteri Kesehatan
MODS	: <i>Multiple Organ Dysfunction Syndrome</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
MSCT	: <i>Multislice Computerized Tomography</i>
NDR	: <i>Nett Death Rate</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
NORUM	: Nama Obat Rupa Ucapan Mirip
NSPK	: Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria
ODC	: <i>One Day Care</i>

ORL HNS	: <i>Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgeon</i>
PAD	: Pendapatan Asli Daerah
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PICU	: <i>Pediatric Intensive Care Unit</i>
PKL	: Praktik Kerja Lapangan
PLN	: Perusahaan Listrik Negara
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif
PPA	: Pemberi Pelayanan Asuhan
PPPK	: Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja
PTTPK	: Pegawai Tidak Tetap dengan Perjanjian Kerja
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RBC	: <i>Rotating Biological Contractor</i>
Renstra	: Rencana Strategis
RKI	: Ruang Khusus Infeksi
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RS	: Rumah Sakit
RSU	: Rumah Sakit Umum
SAKIP	: Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
SALAM	: Sistem Antrian Layanan Medik
SD	: Sekolah Dasar
SDM	: Sumber Daya Manusia
SiLPA	: Sisa Lebih Perhitungan Anggaran
SIPP	: Sistem Informasi Pasca Pelayanan
SIRS	: <i>Systemic Inflammatory Response Syndrome</i>
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SK	: Surat Keputusan
SLO	: Sertifikat Laik Operasi
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SNARS	: Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit

SPA	: Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SWOT	: <i>Strength, Weakness, Opportunity, Threat</i>
TB MDR	: <i>Tuberculosis Multiple Drug Resistant</i>
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
TOI	: <i>Turn Over Internal</i>
TT	: Tempat Tidur
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UOBK	: Unit Organisasi Bersifat Khusus
UPS	: <i>Uninterrupted Power Supply</i>
USG	: <i>Ultrasonograph</i>
UST	: <i>Ultrasound Therapy</i>
VIP	: <i>Very Important Person</i>
VK	: <i>Verlos Kamer</i>
VVIP	: <i>Very Very Important Person</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah (Renstra BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur merupakan dokumen perencanaan jangka menengah yang disusun untuk memberikan arah pengembangan rumah sakit selama lima tahun. Sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur memiliki mandat untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, responsif, dan akuntabel. Renstra BLUD ini disusun dengan berpedoman pada Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 33 Tahun 2023 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 67 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur. Selanjutnya, renstra BLUD ini menjadi pedoman strategis bagi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam meningkatkan mutu layanan, memperkuat tata kelola klinis dan manajerial, serta mengoptimalkan kinerja keuangan agar mampu bersaing dan beradaptasi dengan dinamika sistem kesehatan di tingkat daerah maupun nasional.

Secara fungsional, Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berperan penting dalam memastikan bahwa seluruh program dan kegiatan rumah sakit berjalan terarah dan selaras dengan prioritas pembangunan kesehatan di Provinsi Jawa Timur. Renstra BLUD ini disusun sebagai acuan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam menjalankan tugas dan fungsi sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memiliki klasifikasi B serta memberikan layanan secara profesional sesuai dengan Peraturan Gubernur

Jawa Timur Nomor 114 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur. Dokumen ini menjadi instrumen untuk mengintegrasikan kebijakan pelayanan, pengelolaan sumber daya, pengembangan kompetensi, investasi peralatan kesehatan, serta peningkatan keselamatan pasien dalam satu kerangka strategis yang berkesinambungan.

Penyusunan Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dilakukan melalui proses yang sistematis dan berbasis bukti, mulai dari evaluasi capaian periode sebelumnya, analisis lingkungan strategis, penentuan isu-isu strategis rumah sakit, hingga perumusan visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, dan indikator kinerja utama. Seluruh tahapan dilakukan dengan melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal, termasuk Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, tenaga kesehatan, manajemen rumah sakit, serta organisasi profesi, untuk memastikan dokumen yang dihasilkan komprehensif dan relevan terhadap kebutuhan masyarakat.

Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur memiliki keterkaitan erat dengan dokumen perencanaan pembangunan daerah dan nasional. Dokumen ini disusun dengan berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur, Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta kebijakan pemerintah pusat dalam bidang kesehatan dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Selain itu, Renstra BLUD ini menjadi dasar penyusunan Rencana Kerja (Renja) Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur, sehingga implementasi perencanaan setiap tahun tetap berada dalam jalur pencapaian target strategis lima tahunan.

Dengan demikian, penyusunan Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur merupakan langkah krusial untuk memperkuat kapasitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berorientasi pada keselamatan pasien, sekaligus mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di tingkat provinsi.

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029 berpedoman pada berbagai peraturan hukum sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Negara Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6868);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
8. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025 – 2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4090);
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan, Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82);
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2017 tentang Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
16. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia

Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

17. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
19. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
20. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025 – 2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah;
22. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengawasan Pelaksanaan Perencanaan dan Penganggaran yang Responsif Gender untuk Pemerintah

- Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1346);
23. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1842);
 24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
 25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
 26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
 27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);

28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 288);
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
32. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 778);
33. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1003/MENKES/SK/X/2008 Tentang Penetapan Kelas RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Provinsi Jawa Timur (Menetapkan Kelas B Pendidikan);
34. Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 900.1.15-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
35. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah

- Provinsi Jawa Timur (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2008 Nomor 4 Seri D);
36. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Timur Tahun 2011 – 2031 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2012 Nomor 3 Seri D);
 37. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pengarusutamaan Gender (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 Nomor 7 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 96);
 38. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2045 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2024 Nomor 4 Seri D);
 39. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 Nomor 2 Seri D);
 40. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 39 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pengarusutamaan Gender (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 Nomor 39 Seri E);
 41. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 63 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah Pengarusutamaan Gender Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 – 2024 (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 Nomor 63 Seri E);
 42. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 67 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 Nomor 67 Seri E) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 120 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur

- Jawa Timur Nomor 67 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 Nomor 120 Seri E);
43. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 114 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 Nomor 114 Seri E);
 44. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 33 Tahun 2023 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 67 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2023 Nomor 33 Seri E);
 45. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 22 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025 – 2029 (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 Nomor 22 Seri E);
 46. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 32 Tahun 2025 tentang Pedoman Evaluasi Kinerja Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 Nomor 32 Seri E);
 47. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/441/KPTS/013/2008 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur Sebagai Badan Layanan Umum Daerah;
 48. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/54/KPTS/013/2022 tentang Tugas Kelompok Sub-Substansi dan Tugas Sub-Koordinator di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.

1.3 Maksud dan Tujuan

Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dimaksudkan sebagai pedoman penyelenggaraan bisnis dan pelaksanaan pembangunan daerah selama periode 5 (lima) tahun dan menjadi dasar dalam penyusunan rencana kerja serta acuan penilaian kinerja BLUD.

Adapun tujuan penyusunan Renstra BLUD tahun 2025 – 2029 dimaksudkan untuk:

1. Menyusun arah kebijakan dan program pembangunan BLUD yang terarah, terpadu dan berkelanjutan sesuai visi dan misi kepala daerah;
2. Menyelaraskan program dan kegiatan BLUD dengan tujuan pembangunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan Rencana Pembangunan Jangka menengah daerah (RPJMD);
3. Menentukan indikator kinerja dan target terukur sebagai dasar evaluasi pencapaian kinerja BLUD;
4. Meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan efektivitas kinerja BLUD dalam pelayanan publik;
5. Menjadi acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan tahunan (Renja) dan dokumen anggaran (RBA) BLUD.

1.4 Sistematika Penulisan

Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur periode 2025 – 2029 disusun sesuai sistematika penulisan sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 dan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 33 Tahun 2023 sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan merumuskan latar belakang penyusunan Renstra BLUD, dasar hukum, maksud dan tujuan, serta sistematika penulisan dokumen penyusunan Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur;

Bab II Gambaran Pelayanan BLUD menguraikan gambaran umum pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur disertai dengan penjelasan tugas, fungsi dan struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah. Bagian ini juga menyajikan data dan informasi terkait sumber daya yang dimiliki dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya baik sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana, mengemukakan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang telah dicapai pada periode sebelumnya, baik kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan. Bagian ini mengulas tentang tantangan yang dihadapi serta merumuskan peluang pengembangan pelayanan pada bidang kesehatan maupun non-kesehatan;

Bab III Permasalahan dan Isu - Isu Strategis Perangkat Daerah mengidentifikasi permasalahan pelayanan berdasarkan tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur. Bab ini juga berisi tentang telaahan visi, misi dan program Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih, telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dan telaahan terhadap Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis, serta penentuan isu-isu strategis Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam menjalankan tugas dan fungsinya;

Bab IV Tujuan dan Sasaran merumuskan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur disertai dengan target kinerja selama 5 (lima) tahun mendatang;

Bab V Strategi dan Arah Kebijakan menggambarkan penahapan pembangunan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang disusun berdasarkan penahapan pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Bab ini juga merumuskan strategi dan arah kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam 5 (lima) tahun mendatang;

Bab VI Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan mengemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif;

Bab VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan mengemukakan indikator kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai sampai dengan tahun 2029 sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;

Bab VIII Penutup memuat kesimpulan dari dokumen Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur, termasuk hal-hal penting yang harus disampaikan secara spesifik dan menjadi perhatian dalam pencapaian strategi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur;

Lampiran 1 Strategi dan Arah Kebijakan BLUD memuat strategi dan arah kebijakan serta rencana pengembangan yang merupakan pilihan strategis Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan identifikasi akar masalah/faktor kunci keberhasilan strategis yang berbasiskan pada kelemahan ataupun peluang yang dihadapi;

Lampiran 2 Rencana Pengembangan Layanan memuat rencana pengembangan layanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang berbasis pada strategis yang dipilih guna meningkatkan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan;

Lampiran 3 Rencana Program dan Kegiatan BLUD memuat rencana program dan kegiatan yang lebih spesifik dari rencana program dan kegiatan pada Bab 6 yang disertai dengan indikator kinerja beserta target capaian dan pagu anggaran indikatif selama 5 (lima) tahun mendatang;

Lampiran 4 Rencana Keuangan memuat proyeksi pendapatan, belanja serta pembiayaan daerah untuk menjamin keterlaksanaan renstra dalam dokumen rencana tahunan;

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN BLUD

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur adalah rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Timur yang didirikan berkenaan peristiwa yang menimpa para Jamaah Haji Indonesia di terowongan Mina pada tahun 1990.

Dengan adanya bantuan dana dari Pemerintah Arab Saudi dan dilanjutkan dengan biaya dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur, berhasil dibangun gedung beserta fasilitasnya dan resmi dibuka pada 17 April 1993, sebagai RSU Tipe C dengan Surat Keputusan Gubernur nomor 136 tahun 1997. Pada tahun 1998 berkembang menjadi RSU tipe B Non Pendidikan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1006/Menkes/SK/IX/1998 pada tanggal 21 September 1998. Dan pada tanggal 30 Oktober 2008 sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1003/Menkes/SK/X/2008, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berubah status menjadi RSU Tipe B Pendidikan dan pada tahun 2008. Selain itu, berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur tanggal 30 Desember 2008 nomor 118/441/KPTS/013/2008 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai rumah sakit dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Selanjutnya berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 114 Tahun 2021, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) yang memiliki klasifikasi B Pendidikan serta memberikan layanan secara profesional, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Secara geografis wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berada pada area Kota Surabaya, dengan

luas wilayah sebesar 327 km², dengan batas-batas administratif wilayah kerja sebagai berikut:

- a. Sebelah utara : Selat Madura
- b. Sebelah timur : Selat Madura
- c. Sebelah selatan : Kabupaten Sidoarjo
- d. Sebelah barat : Kabupaten Gresik

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berlokasi di Jalan Manyar Kertoadi nomor 10, Klampis Ngasem, Sukolilo, Surabaya 60117 terletak di koordinat (-7.2843622, 112.7778659). Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur melayani semua lapisan masyarakat umum dengan motto "Menebar Salam dan Senyum dalam Pelayanan". Dengan fasilitas yang tersedia, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur telah ikut mendidik mahasiswa kedokteran dan menyelenggarakan *postgraduate training* untuk dokter dari RS se-Jawa Timur.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sebagai rumah sakit rujukan level dua dan rumah sakit Pendidikan dengan kegiatan pelayanan sesuai dengan Keputusan Direktur Nomor 400.7.2.3/006/102.10/2025 tentang Penetapan Jenis Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari:

1. Pelayanan Gawat Darurat dengan jenis pelayanan:
 - a. Triage IGD;
 - b. Pelayanan Gawat Darurat (P1, P2, P3);
 - c. Pelayanan Non Gawat Darurat (P4, P5);
 - d. Pelayanan Persalinan (VK);
 - e. Pelayanan PONEK;
 - f. Ruang Khusus Infeksi (RKI);
 - g. Ruang Dekontaminasi;
 - h. Pelayanan Ambulans Gawat Darurat;
2. Pelayanan Rawat Jalan Reguler dengan jenis pelayanan:
 - a. Pelayanan Medik Spesialis Dasar:
 - 1) Klinik Bedah Umum;

- 2) Klinik Kandungan;
 - 3) Klinik Hamil;
 - 4) Klinik Penyakit Dalam;
 - 5) Klinik Anak;
- b. Pelayanan Medik Spesialis Lain:
- 1) Klinik Bedah Orthopedi dan Traumatologi;
 - 2) Klinik Bedah Urologi;
 - 3) Klinik Bedah Saraf;
 - 4) Klinik Bedah Plastik;
 - 5) Klinik Jantung dan Pembuluh Darah;
 - 6) Klinik Saraf;
 - 7) Klinik Paru;
 - 8) Klinik TB MDR;
 - 9) Klinik THT;
 - 10) Klinik Mata;
 - 11) Klinik Kulit dan Kelamin;
 - 12) Klinik Kedokteran Jiwa;
 - 13) Klinik Anestesi;
 - 14) Klinik Darul Hafidz (Program HIV dan AIDS);
- c. Pelayanan Medik Spesialis dengan kualifikasi tambahan
- 1) Klinik Penyakit Dalam 2 (Gastroentero-Hepatologi);
 - 2) Klinik Penyakit Dalam 3 (Nefrologi);
 - 3) Klinik Tumbuh Kembang;
 - 4) Klinik Respirologi;
 - 5) Klinik Bayi;
 - 6) Klinik Alergi;
- d. Pelayanan Medik Subspesialis Dasar
- 1) Klinik Hematologi Onkologi Medik dan Layanan One Day Care (ODC);
 - 2) Klinik Fetomaternal;
 - 3) Klinik Onkologi Ginekologi;
- e. Pelayanan Rawat Jalan Lainnya

- 1) Klinik Medical Check Up (MCU);
 - 2) Klinik Paliatif;
 - 3) Klinik Psikologi;
 - 4) Klinik Gizi;
3. Pelayanan Gigi dan Mulut:
- a. Pelayanan Spesialis
 - 1) Klinik Bedah Mulut;
 - 2) Klinik Konservasi/Endodonsi;
 - 3) Klinik Konservasi Gigi Anak/Pedodonti;
 - 4) Klinik Orthodonti;
 - 5) Klinik Periodonti;
 - 6) Klinik Prosthodonti;
 - b. Pelayanan Subspesialis
 - 1) Klinik Penyakit Mulut Infeksi;
4. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik
- a. Klinik Rehabilitasi Medik:
 - 1) Pelayanan Fisioterapi;
 - 2) Pelayanan Okupasi Terapi;
 - 3) Pelayanan Terapi Wicara;
 - 4) Pelayanan Orthosis Prostetis;
 - b. Pelayanan Radiologi
 - 1) Foto rontgen dengan dan tanpa kontras;
 - 2) Foto Gigi Dental Panoramic dan Planning Implant;
 - 3) CT-Scan;
 - 4) MSCT 16 slice dan 128 slices;
 - 5) USG Colour Doppler;
 - 6) MRI 3,5 Tesla;
 - 7) Angiografi;
 - 8) Mammography;
 - 9) C-Arm;
 - 10) Digital Radiography;
 - 11) Dental Alveolar;

- c. Pelayanan Kateterisasi Jantung (Cath Lab);
 - d. Pelayanan Patologi Klinik
 - 1) Pelayanan Laboratorium Elektif;
 - 2) Pelayanan Laboratorium Cito;
 - 3) Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik;
 - 4) Pelayanan Bank Darah;
 - e. Pelayanan Patologi Anatomi
 - 1) FNA-B;
 - 2) Hispatologi;
 - 3) Sitologi Cairan;
 - 4) Sitologi Pap Smear;
5. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif dengan Jenis-jenis Pelayanan:
- a. Pelayanan Medik Spesialis Dasar
 - 1) Klinik Bedah Umum;
 - 2) Klinik Obstetri dan Ginekologi;
 - 3) Klinik Penyakit Dalam;
 - 4) Klinik Anak;
 - b. Pelayanan Medik Spesialis Lain
 - 1) Klinik Bedah Orthopedi dan Traumatologi;
 - 2) Klinik Bedah Urologi;
 - 3) Klinik Bedah Saraf;
 - 4) Klinik Bedah Plastik;
 - 5) Klinik Jantung dan Pembuluh Darah;
 - 6) Klinik Saraf;
 - 7) Klinik Paru;
 - 8) Klinik Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT);
 - 9) Klinik Kedokteran Jiwa;
 - 10) Klinik Kulit dan Kelamin;
 - 11) Klinik Kosmetik Medik;
 - 12) Klinik Gigi dan Mulut:
 - a) Klinik Bedah Mulut;
 - b) Klinik Konservasi Gigi/Endodonsi;

- c) Klinik Konservasi Gigi Anak/Pedodonti;
 - d) Klinik Orthodonti;
 - e) Klinik Periodhonti;
 - f) Klinik Prosthodonti;
- c. Pelayanan Medik Subspesialis Dasar
 - 1) Klinik Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi;
 - 2) Klinik Penyakit Mulut Infeksi;
- d. Pelayanan Rawat Jalan Lainnya
 - 1) Klinik Gizi;
 - 2) Klinik Psikologi;
 - 3) Pelayanan Home Care;
- e. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik
 - 1) Klinik Rehabilitasi Medik;
- 6. Pelayanan Rawat Inap
 - a. Rawat Inap Reguler
 - 1) Kelas 1;
 - 2) Kelas 2;
 - 3) Kelas 3;
 - b. Rawat Inap Eksekutif
 - 1) Kelas VVIP;
 - 2) Kelas VIP;
 - c. Rawat Inap Ruang Khusus
 - 1) Rawat Inap Intensif
 - a) HCU;
 - b) ICU;
 - c) ICCU;
 - d) NICU;
 - 2) Rawat Inap Isolasi
 - a) Isolasi Tanpa Tekanan Negatif;
 - b) Isolasi Tekanan Negatif;
 - c) ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator;
 - d) PICU Khusus COVID-19;

- e) NICU Khusus COVID-19;
- 7. Pelayanan Pembedahan
 - a. Emergency/Cito;
 - b. Elektif;
 - c. Infeksi;
 - d. One Day Surgery (ODS);
- 8. Pelayanan Hemodialisis
 - a. Hemodialisis Reguler;
 - b. Hemodialisis CITO;
 - c. Isolasi Hemodialisis;
- 9. Pelayanan Kefarmasian
 - a. Pelayanan Farmasi Klinis;
 - b. Pencampuran Obat Kemoterapi (Handling Sitostatika);
 - c. Pelayanan Depo Farmasi;
- 10. Pemulasaran Jenazah
 - a. Perawatan Jenazah;
 - b. Ambulans Jenazah.

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi BLUD

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 114 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur mempunyai tugas pokok dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan serta pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan serta pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur menyelenggarakan fungsi:

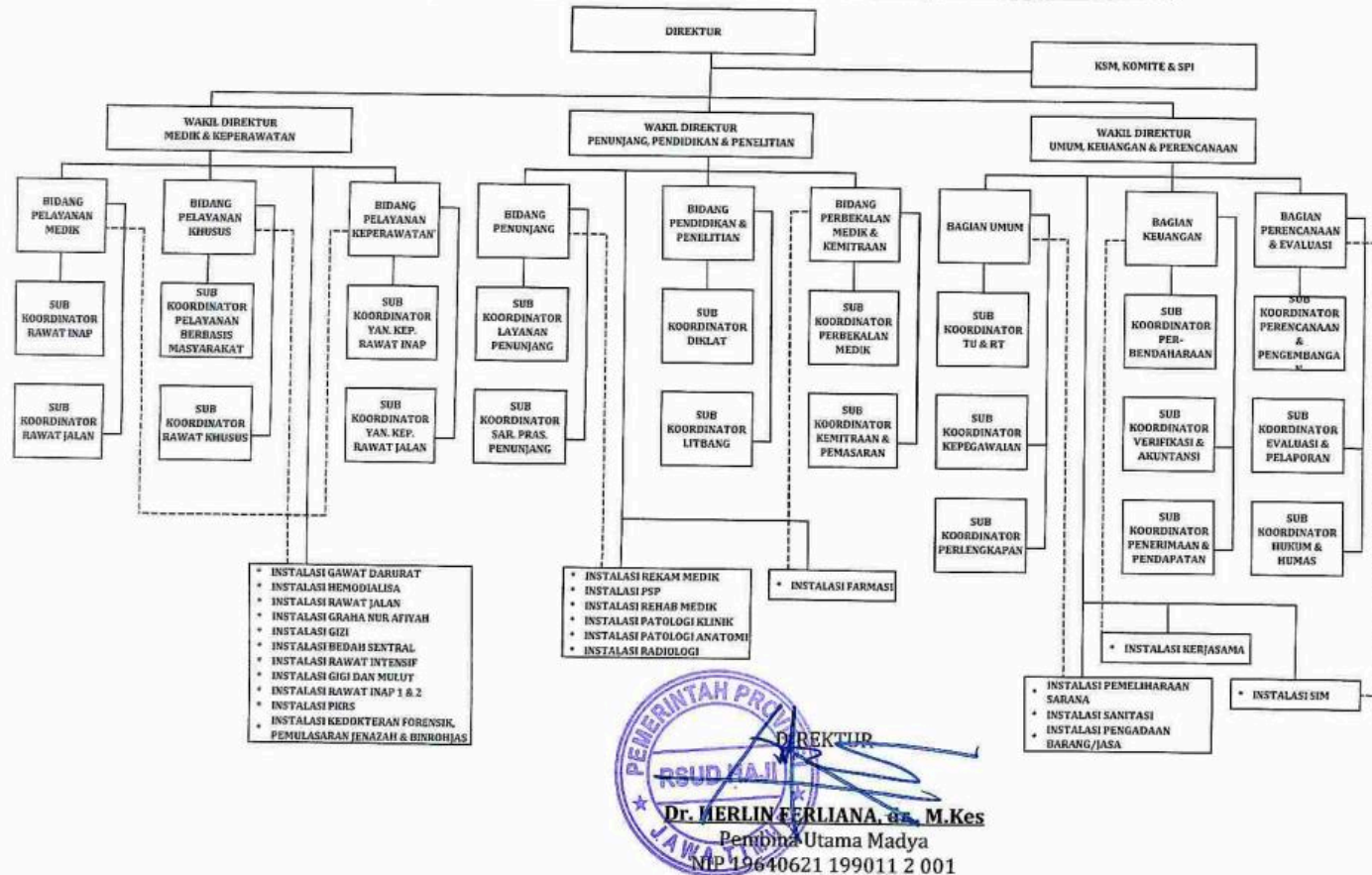
1. Penyelenggaraan Pelayanan Medik;
2. Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik;
3. Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan;

4. Penyelenggaraan Usaha Pendidikan dan Pelatihan;
5. Penyediaan fasilitas dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, dan tenaga kesehatan lainnya;
6. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan;
7. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan;
8. Pelaksanaan program kesehatan nasional; dan
9. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sebagai UOBK dipimpin oleh seorang Direktur. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur mempunyai wewenang melaksanakan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian, yang pertanggungjawabannya dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan. Adapun struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sesuai dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Nomor 445/417/102.10/2022 yang disusun berdasarkan pada Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 114 Tahun 2021.

Lampiran : Keputusan Direktur RSUD Haji Prov. Jatim
 Tanggal : 28 April 2022
 Nomor : 445/ 417/102.10/2022

**PENETAPAN STRUKTUR ORGANISASI DAN PENATAAN SERTA PEMBAGIAN INSTALASI
 PADA JAJARAN WAKIL DIREKTUR DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI PROVINSI JAWA TIMUR**



DIREKTUR
Dr. MERLIN FERLIANA, S.S., M.Kes
 Pembina Utama Madya
 NIP. 19640621 199011 2 001

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur, terdiri atas:

A. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasikan, dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit. Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur mempunyai kewenangan melaksanakan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian, yang pertanggungjawaban dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan

B. Wakil Direktur Umum, Keuangan dan Perencanaan

Wakil Direktur Umum, Keuangan dan Perencanaan mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina, dan mengendalikan kegiatan ketatausahaan, perencanaan program dan anggaran serta pengelolaan keuangan dan Instalasi. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Wakil Direktur Umum, Keuangan dan Perencanaan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- perumusan strategi dan kebijakan umum, perencanaan serta keuangan;
- pengelolaan pelayanan administrasi umum dan perizinan;
- pengelolaan administrasi kepegawaian;
- pengelolaan administrasi keuangan;
- pengelolaan administrasi perlengkapan;
- pengelolaan aset dan barang milik negara/daerah;
- pengelolaan urusan rumah tangga, hubungan masyarakat, dan protokol;
- pelaksanaan koordinasi penyusunan program, anggaran, dan perundang-undangan;
- pelaksanaan koordinasi penyelesaian masalah hukum;

- pengelolaan kearsipan dan perpustakaan;
- pelaksanaan monitoring serta evaluasi organisasi dan tata laksana; dan
- melaksanakan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.

Wakil Direktur Umum, Keuangan dan Perencanaan membawahi Bidang/Bagian, sebagai berikut:

1. Bagian Umum

Bagian Umum yang terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perencanaan, pengembangan, dan pemenuhan kebutuhan kegiatan ketatausahaan, yang meliputi tata usaha serta rumah tangga, keprotokolan, surat menyurat, kearsipan, perjalanan dinas, tata naskah, perlengkapan, kepegawaian, dan perumusan kebijakan serta Instalasi di bawah koordinasinya. Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Umum mempunyai fungsi:

- perumusan strategi dan kebijakan teknis ketatausahaan, rumah tangga, kepegawaian, dan perlengkapan;
- pengoordinasian kebijakan teknis ketatausahaan, rumah tangga, kepegawaian, dan perlengkapan serta Instalasi di bawah koordinasinya;
- pelaksanaan pelayanan administrasi umum dan perizinan;
- pelaksanaan administrasi kepegawaian;
- pelaksanaan tata kelola aset dan barang milik negara/ daerah;
- pelaksanaan urusan rumah tangga dan protokol; m. pelaksanaan koordinasi penyelesaian masalah hukum (non yustisia) di bidang kepegawaian;
- pelaksanaan tata kelola kearsipan dan perpustakaan;

- pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan ketatausahaan, rumah tangga, kepegawaian serta perlengkapan dan Instalasi di bawah koordinasinya; dan
- pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur;

2. Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Bagian Perencanaan dan Evaluasi yang terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas merencanakan, mengoordinasikan, dan mengendalikan penyusunan program, rencana kerja dan anggaran, evaluasi, pengolahan data, pengembangan Rumah Sakit, dan pelaporan akuntabilitas kinerja serta Instalasi di bawah koordinasinya. Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Perencanaan dan Evaluasi mempunyai fungsi:

- pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan serta pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan perencanaan program dan anggaran, evaluasi serta pelaporan, pengembangan Rumah Sakit, dan Instalasi di bawah koordinasinya;
- pengkoordinasian pengembangan kegiatan perencanaan program dan anggaran, evaluasi serta pelaporan, pengembangan Rumah Sakit, dan Instalasi di bawah koordinasinya;
- pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan perencanaan program dan anggaran, evaluasi dan pelaporan, pengembangan Rumah Sakit serta Instalasi di bawah koordinasinya; dan
- pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

3. Bagian Keuangan

Bagian Keuangan yang terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perencanaan dan pengembangan penerimaan pendapatan, perbendaharaan umum dan personil, verifikasi dan akuntansi keuangan serta Instalasi di bawah koordinasinya. Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Keuangan mempunyai fungsi:

- perumusan strategi dan kebijakan teknis keuangan;
- melaksanakan koordinasi dengan bidang, bagian, dan Instalasi dalam rangka penyusunan laporan kinerja keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
- pelaksanaan kegiatan penerimaan pendapatan, perbendaharaan umum, verifikasi dan akuntansi keuangan serta Instalasi di bawah koordinasinya;
- pengoordinasian penyusunan tarif pelayanan Rumah Sakit;
- pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan penerimaan pendapatan, perbendaharaan umum serta personil, verifikasi dan akuntansi keuangan serta Instalasi di bawah koordinasinya; dan
- pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur;

C. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan

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

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

Wakil Direktur Medik dan Keperawatan membawahi Bidang/Bagian, sebagai berikut:

1. Bidang Pelayanan Medik

Bidang Pelayanan Medik yang terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas merumuskan strategi dan kebijakan teknis serta melaksanakan kegiatan pelayanan medik rawat jalan dan rawat inap, pelayanan rawat darurat, dan perumusan kebijakan serta Instalasi di bawah koordinasinya. Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Pelayanan Medik mempunyai fungsi:

- perumusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pengembangan rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan rawat darurat serta Instalasi di bawah koordinasinya;
- pelaksanaan kegiatan pelayanan medik rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan rawat darurat serta Instalasi di bawah koordinasinya;
- pengkoordinasian penyusunan biaya satuan pelayanan medik;
- pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan pelayanan medik; dan

- pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur;

2. Bidang Pelayanan Keperawatan

Bidang Pelayanan Keperawatan yang terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas merumuskan strategi dan kebijakan teknis serta melaksanakan kegiatan pelayanan keperawatan, perumusan kebijakan, dan Instalasi di bawah koordinasinya. Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai fungsi:

- perumusan kebijakan teknis kegiatan pelayanan keperawatan, tenaga, dan peralatan keperawatan serta Instalasi di bawah koordinasinya;
- pengoordinasian penyusunan standar, pengembangan pelayanan keperawatan, kebutuhan peralatan, sarana dan prasarana serta tenaga keperawatan/kebidanan, dan pengembangan kompetensi serta Instalasi di bawah koordinasinya;
- pengoordinasian dan implementasi pemberian pelayanan keperawatan profesional serta Instalasi di bawah koordinasinya;
- pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan, pemanfaatan peralatan dan tenaga keperawatan/kebidanan serta Instalasi di bawah koordinasinya;
- pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan pelayanan keperawatan; dan
- pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

3. Bidang Pelayanan Khusus

Bidang Pelayanan Khusus yang terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas merumuskan strategi dan kebijakan teknis serta melaksanakan

kegiatan pelayanan khusus, perumusan kebijakan, dan Instalasi di bawah koordinasinya. Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Pelayanan Khusus mempunyai fungsi:

- perumusan kebijakan teknis kegiatan pelayanan medis, keperawatan, penunjang tenaga, dan sarana serta prasarana pelayanan khusus serta Instalasi di bawah koordinasinya;
- pengkoordinasian penyusunan standar serta pengembangan pelayanan khusus, kebutuhan peralatan, sarana serta prasarana, dan tenaga khusus serta Instalasi di bawah koordinasinya;
- pengkoordinasian dan implementasi pemberian pelayanan khusus profesional serta Instalasi di bawah koordinasinya;
- pelaksanaan kegiatan pelayanan khusus pemanfaatan peralatan dan tenaga khusus serta Instalasi di bawah koordinasinya;
- pelaksanaan program kesehatan nasional;
- pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan pelayanan khusus; dan
- pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

D. Wakil Direktur Penunjang, Pendidikan dan Penelitian

Wakil Direktur Penunjang, Pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan penunjang, perbekalan serta pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, kemitraan, pemasaran, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya, Wakil Direktur Penunjang, Pendidikan dan Penelitian mempunyai fungsi:

- pengelolaan penunjang dan sarana prasarana penunjang;

- pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- pengelolaan perbekalan, kemitraan, dan pemasaran;
- pelaksanaan monitoring, evaluasi serta pelaporan penunjang, pendidikan, dan penelitian; dan
- pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Wakil Direktur Penunjang, Pendidikan dan Penelitian membawahi Bidang/Bagian sebagai berikut:

1. Bidang Penunjang

Bidang Penunjang yang terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas merumuskan strategi dan kebijakan teknis serta melaksanakan pengelolaan penunjang medik yang meliputi tenaga, fasilitas medik, pengawasan mutu fasilitas medik, fasilitas keperawatan, rekam medik, dan perumusan kebijakan fasilitas medik serta Instalasi di bawah koordinasinya. Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Penunjang mempunyai fungsi:

- perumusan kebijakan teknis pelayanan penunjang, tenaga, sarana serta prasarana penunjang, pengembangan, dan mutu pelayanan di Instalasi terkait;
- pengkoordinasian kebutuhan pelayanan penunjang, tenaga, sarana serta prasarana penunjang, pengembangan, dan mutu pelayanan di Instalasi terkait;
- pelaksanaan pelayanan penunjang, pelayanan sarana serta prasarana penunjang, pengembangan dan mutu pelayanan di Instalasi terkait;

- pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan pelayanan penunjang, pelayanan sarana serta prasarana penunjang, pengembangan dan mutu pelayanan di Instalasi terkait; dan
- pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

2. Bidang Pendidikan dan Penelitian

Bidang Pendidikan dan Penelitian yang terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas merumuskan strategi dan kebijakan teknis serta melaksanakan kegiatan pendidikan, pelatihan sumber daya manusia, penelitian, dan pengembangan. Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Pendidikan dan Penelitian mempunyai fungsi:

- perumusan kebijakan teknis, tenaga, dan sarana serta prasarana kegiatan pendidikan dan penelitian;
- pengoordinasian pengembangan, tenaga, dan sarana serta prasarana kegiatan pendidikan dan penelitian;
- pelaksanaan pengembangan, tenaga, dan sarana serta prasarana kegiatan pendidikan dan penelitian;
- pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan pendidikan serta penelitian; dan
- pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur;

3. Bidang Perbekalan Medik dan Kemitraan

Bidang Perbekalan Medik dan Kemitraan yang terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas merumuskan strategi dan kebijakan teknis serta melaksanakan kegiatan perbekalan medik dan kemitraan. Dalam melaksanakan tugas, Bidang Perbekalan Medik dan Kemitraan mempunyai fungsi:

- perumusan kebijakan teknis, tenaga, sarana serta prasarana kegiatan perbekalan medik, dan kemitraan;
- pengkoordinasian tenaga, sarana serta prasarana kegiatan perbekalan medik, dan kemitraan;
- pelaksanaan tenaga, sarana serta prasarana kegiatan perbekalan medik, dan kemitraan;
- pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan perbekalan medik serta kemitraan; dan
- pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur

E. Kelompok Staf Medis

Kelompok Staf Medis merupakan sekelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya. Kelompok Staf Medis berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur;

F. Komite Rumah Sakit

Komite Rumah Sakit merupakan perangkat khusus yang dibentuk sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk tujuan dan tugas tertentu. Komite Rumah Sakit berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur;

G. Satuan Pengawas Internal

Satuan Pengawas Internal merupakan perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pemeriksaan internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat. Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur;

H. Instalasi

Instalasi merupakan unit pelayanan non struktural yang dibentuk guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan,

penunjang, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan Kesehatan;

I. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional terdiri atas sejumlah tenaga fungsional sesuai dengan bidang keahliannya. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan bidang tenaga fungsional masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

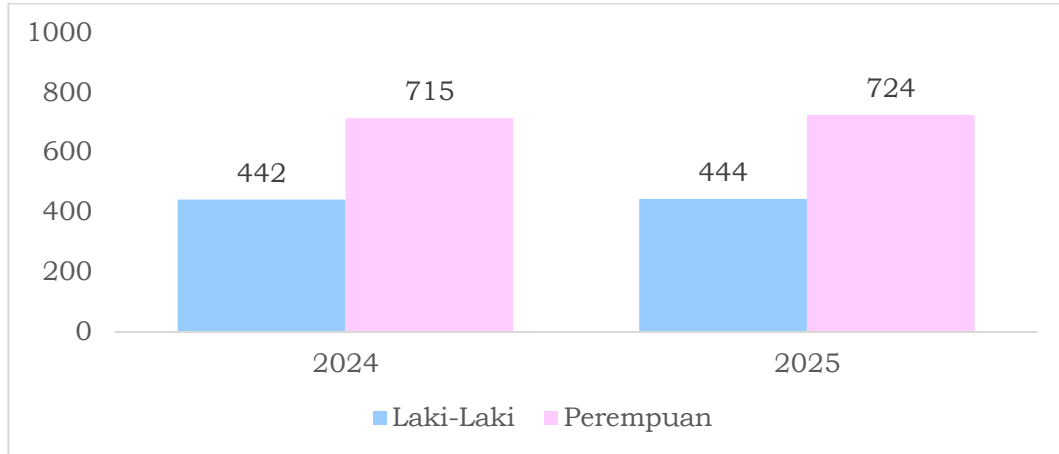
2.2 Sumber Daya BLUD

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur didukung dengan berbagai sumber daya yang dimiliki, baik sumber daya manusia, sarana serta prasarana rumah sakit.

2.2.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

Tenaga medis dan paramedis merupakan tenaga utama dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur. Untuk itu diperlukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang mencukupi dari segi kualitas maupun kuantitas sesuai Standar Pelayanan Rumah Sakit Tipe B Pendidikan. Gambaran SDM yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dianalisis dengan membandingkan data antara tahun 2024 – 2025 berdasarkan Jenis Kelamin, Status Kepegawaian, Tingkat Pendidikan, Kelompok Usia, Jabatan Pegawai dan sebagainya:

Grafik 2.1
 Distribusi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Kelamin
 di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
 Tahun 2024 dan 2025



Sumber Data: Bagian Umum

Pada Grafik 2.1 nampak bahwa secara keseluruhan pegawai terbanyak di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur adalah perempuan. Dominasi pegawai ini selaras dengan tren profesi kesehatan yang umumnya lebih banyak diisi oleh tenaga kesehatan perempuan, terutama profesi perawat dan bidan.

Pemetaan SDM dilakukan berdasarkan kelompok usia. Hal ini dilakukan agar dapat mengoptimalkan potensi setiap kelompok usia dan menyiapkan strategi regenerasi serta pengembangan pegawai secara berkelanjutan. Setiap kelompok usia memiliki karakteristik dan keunggulan tersendiri. Pengelompokan usia tersebut terdiri dari usia 20 – 29 tahun (Generasi Z), usia 30 – 44 tahun (Generasi Milenial), usia 45 – 58 tahun (Generasi X), usia > 58 tahun (*Baby Boomers*). Secara umum, Generasi Z lebih adaptif terhadap teknologi dan cepat beradaptasi, sedangkan Generasi Milenial memiliki karakteristik yang lebih fleksibel dan terbuka akan suatu perubahan. Disisi lain, Generasi X memiliki karakteristik dewasa dan stabil dalam bekerja, sementara *Baby Boomers* memiliki pengalaman panjang serta keteladanan. Berikut

distribusi pegawai berdasarkan kelompok usia di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2024 dan 2025.

Tabel 2.1

Distribusi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Kelompok Usia
Tahun 2024 dan 2025

No	Kelompok Usia	Tahun 2024			Tahun 2025		
		Laki-Laki	Perempuan	Total	Laki-Laki	Perempuan	Total
1.	20 – 29 tahun / Generasi Z	33	65	98	33	62	95
2.	30 – 44 tahun / Generasi Milenial	216	364	580	217	369	586
3.	45 – 58 tahun / Generasi X	190	266	456	191	274	465
4.	Usia > 58 tahun / <i>Baby Boomers</i>	6	17	23	3	19	22
Total		445	712	1.157	444	724	1.168

Sumber Data: Bagian Umum

Tabel 2.1 menunjukkan bahwa secara umum, jumlah pegawai meningkat dari 1.157 orang pada tahun 2024 menjadi 1.168 orang pada tahun 2025. Peningkatan ini diikuti oleh perubahan distribusi berdasarkan kelompok usia yang mencerminkan proses regenerasi serta kesiapan organisasi dalam menghadapi perubahan demografi tenaga kerja. Pertumbuhan Kelompok usia 20 – 29 tahun (Generasi Z) menunjukkan adanya tambahan tenaga baru yang relatif muda dan adaptif terhadap teknologi. Generasi ini diproyeksikan menjadi penggerak utama transformasi digital rumah sakit dan membutuhkan dukungan berupa program orientasi, bimbingan, serta pengembangan kompetensi dasar secara berkelanjutan. Disatu sisi, Kelompok usia 30 – 44 tahun (Generasi Milenial) tetap menjadi kelompok terbesar dalam struktur SDM Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur. Kelompok usia ini merupakan tulang punggung operasional yang mendominasi jabatan fungsional dan sebagian posisi supervisi. Stabilitas jumlah pada kelompok ini menunjukkan kesiapan tenaga kerja yang produktif, adaptif, dan kritis terhadap sistem kerja, sehingga memerlukan kebijakan pengembangan karier

yang jelas dan kesempatan untuk peningkatan kompetensi manajerial. Pada kelompok 45–58 tahun (Generasi X) banyak mengisi posisi strategis dan berpengalaman dalam pengelolaan pelayanan rumah sakit. Namun, mengingat kelompok usia ini mendekati masa pensiun, sehingga diperlukan strategi *succession planning* dan percepatan alih pengetahuan kepada generasi yang lebih muda agar tidak terjadi kesenjangan kompetensi pada jabatan-jabatan kunci. Sementara itu, kelompok usia di atas 58 tahun (*Baby Boomers*) menunjukkan kesesuaian dengan kecenderungan memasuki masa purna tugas. Meskipun jumlahnya kecil, kelompok ini memiliki pengalaman kritis yang perlu diakomodasi melalui mekanisme pendampingan, dokumentasi pengetahuan, serta pemberdayaan dalam peran non-fisik seperti supervisi berbasis pengalaman. Secara keseluruhan, rumah sakit sedang berada pada fase regenerasi SDM, di mana dominasi Generasi Milenial tetap kuat, namun komposisi Generasi Z terus meningkat. Kondisi ini menuntut Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur untuk menyesuaikan strategi pengembangan SDM melalui penguatan kompetensi dasar bagi pegawai muda, penyediaan jalur karier yang lebih sistematis untuk pegawai produktif, serta persiapan kaderisasi untuk menggantikan tenaga senior. Oleh karena itu, perencanaan SDM harus diarahkan pada penciptaan keseimbangan antar-generasi, peningkatan kapasitas pegawai, dan pemeliharaan keberlanjutan pelayanan melalui manajemen talenta yang terencana.

Pemetaan pegawai juga dilakukan berdasarkan tingkat pendidikan sebagai upaya peningkatan kompetensi SDM dalam pelaksanaan tugas dan fungsi sebagai penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat. Berikut distribusi SDM berdasarkan tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.

Tabel 2.2

Distribusi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Tahun 2024 dan 2025

NO	TINGKAT PENDIDIKAN	2024			2025		
		Laki-Laki	Perempuan	Total	Laki-Laki	Perempuan	Total
1.	SD	2	0	2	1	5	6
2.	SMP / Sederajat	0	0	0	1	0	1
3.	SMA / Sederajat	139	90	229	109	72	181
4.	D1	2	6	8	1	5	6
5.	D3	130	341	471	126	334	460
6.	D4 / S1	118	206	324	147	229	376
7.	S2	49	71	120	51	79	130
8.	S3	2	1	3	5	4	9
	TOTAL	442	715	1.157	444	724	1.168

Sumber Data: Bagian Umum

Pada tabel diatas nampak bahwa komposisi SDM Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa didominasi oleh pegawai dengan kualifikasi pendidikan D3 dan D4/S1. Pada tahun 2024 jumlah pegawai terbanyak berada pada level D3 (40,71%), disusul D4/S1 (28%). Kondisi ini berlanjut pada tahun 2025 dengan peningkatan pada kedua kelompok usia tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga teknis dan tenaga profesional terus meningkat seiring tuntutan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks. Sementara itu, tenaga dengan tingkat pendidikan rendah seperti SD, SMP, dan SMA jumlahnya relatif sangat kecil.

Nampak pada tabel bahwa pada tahun 2025 pegawai dengan pendidikan SMA mengalami penurunan dari tahun 2024, namun proporsinya tetap menempati posisi ketiga terbanyak dibandingkan kelompok pendidikan menengah dan tinggi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa struktur SDM rumah sakit telah bergerak menuju profesionalisasi tenaga kesehatan, meskipun masih terdapat sejumlah tenaga pendukung dengan kualifikasi dasar yang diperlukan untuk fungsi administratif dan operasional. Pada jenjang pendidikan tinggi, khususnya S2 dan S3, terjadi peningkatan jumlah tenaga profesional, meskipun persentasenya

masih relatif kecil. Hal ini menggambarkan bahwa investasi SDM pada jenjang pendidikan lanjut masih terbatas, meski sangat dibutuhkan untuk memperkuat fungsi manajerial, penelitian, inovasi layanan, dan pengembangan mutu rumah sakit. Secara keseluruhan, tren peningkatan SDM pada level pendidikan menengah dan tinggi, sejalan dengan tuntutan peningkatan kualitas pelayanan dan akreditasi rumah sakit. Namun demikian, masih rendahnya proporsi pegawai berpendidikan S2/S3 menjadi tantangan strategis yang perlu ditangani dalam perencanaan SDM jangka menengah.

Pemetaan SDM berdasarkan status kepegawaian dilakukan dalam rangka penyusunan perencanaan pengembangan kompetensi, penguatan formasi jabatan, pengelolaan beban kerja, serta penyusunan strategi pemenuhan dan stabilitas SDM dalam jangka panjang. Berikut hasil analisis/pemetaan SDM berdasarkan status kepegawaian di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2024 – 2025.

Tabel 2.3
Distribusi Sumber Daya Manusia
Berdasarkan Status Kepegawaian
Tahun 2024 dan 2025

No	Status Kepegawaian	Tahun 2024			Tahun 2025		
		Laki-Laki	Perempuan	Total	Laki-Laki	Perempuan	Total
1.	PNS	269	469	738	270	478	748
2.	PPPK	37	107	144	67	178	245
3.	PTTPK	136	139	275	107	68	175
Total		442	715	1.157	444	724	1.168

Sumber Data: Bagian Umum

Distribusi pegawai berdasarkan status kepegawaian (PNS, PPPK, dan PTTPK) juga menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan merupakan PNS pada 2024 dan meningkat pada 2025. Namun demikian, jumlah PTTPK (Non ASN) tetap signifikan. Hal ini menandakan adanya ketergantungan terhadap tenaga kontrak

untuk memenuhi kebutuhan layanan, terutama di unit-unit teknis yang membutuhkan tenaga paramedis dalam jumlah besar.

Pemetaan SDM berdasarkan jenis jabatan dilakukan dalam rangka memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi aktual sumber daya manusia, baik dari aspek jumlah, kualifikasi, kompetensi, maupun distribusi sesuai dengan struktur dan kebutuhan organisasi. Pemetaan ini menjadi landasan penting dalam memastikan bahwa setiap jabatan diisi oleh pegawai yang memiliki kompetensi sesuai dengan standar yang dipersyaratkan, sehingga mampu mendukung pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur. Melalui pemetaan tersebut, organisasi dapat mengidentifikasi kesenjangan (gap) antara kebutuhan ideal dan kondisi riil SDM, baik dalam hal kekurangan, kelebihan, maupun ketidaksesuaian kompetensi. Hasil analisis ini selanjutnya menjadi dasar dalam perumusan strategi penguatan kelembagaan dan pengembangan SDM, termasuk perencanaan rekrutmen, redistribusi pegawai, peningkatan kapasitas melalui pendidikan dan pelatihan, serta penataan pola karier dan suksesi jabatan. Berikut pemetaan SDM berdasarkan jenis jabatan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2024 – 2025.

Tabel 2.4

Distribusi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2024 dan 2025

NO	JABATAN	2024												2025											
		PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL			PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL		
		L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ
1.	Struktural	9	4	13	0	0	0	0	0	0	9	4	13	7	4	11	0	0	0	0	0	0	7	4	11
2.	Fungsional	160	385	545	37	107	144	35	70	105	232	562	794	167	400	567	66	173	239	10	10	20	243	583	826
3.	Pelaksana	100	80	180	0	0	0	101	69	170	201	149	350	96	74	170	1	5	6	97	58	155	194	137	331
	TOTAL	269	469	738	37	107	144	136	139	275	442	715	1.157	270	478	748	67	178	245	107	68	175	444	724	1.168

Sumber Data: Bagian Umum

Tabel diatas menunjukkan bahwa secara umum komposisi SDM Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang didominasi oleh jabatan fungsional dan pelaksana. Hal ini menunjukkan keselarasan dengan arah kebijakan pembangunan kesehatan Provinsi Jawa Timur, khususnya dalam penguatan layanan kesehatan rujukan, peningkatan profesionalisme SDM kesehatan, dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan rumah sakit. Nampak pada tabel bahwa jabatan fungsional merupakan komponen terbesar dalam struktur ketenagaan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2024 jumlah jabatan fungsional tercatat sebanyak 68,63% dan meningkat menjadi 69,46% pada tahun 2025. Peningkatan ini menunjukkan penguatan peran tenaga profesional, khususnya tenaga kesehatan dan tenaga fungsional lainnya, dalam mendukung peningkatan mutu layanan, keselamatan pasien, serta pemenuhan standar pelayanan rumah sakit rujukan.

Tabel 2.5

Distribusi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Tenaga Tahun 2024 dan 2025

NO	JENIS TENAGA	2024												2025												KEBUTU- HAN	KEKURA- NGAN/ KELEBIHAN
		PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL			PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL				
		L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ		
I.	Tenaga Medis	36	69	105	3	1	4	2	3	5	41	73	144	38	65	103	4	2	6	3	2	5	45	69	114	115	-1
A.	Tenaga Medis Dasar	6	15	21	0	1	1	0	2	2	6	18	24	8	15	23	1	2	3	0	0	0	9	17	26	25	1
1.	Dokter Umum	6	15	21	0	1	1	0	2	2	6	18	24	8	15	23	1	2	3	0	0	0	9	17	26	25	1
2.	Dokter Gigi Umum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.	Tenaga Medis Spesialis Dasar	6	5	11	2	0	2	1	0	1	9	5	14	6	4	10	2	0	2	2	1	3	10	5	15	13	2
1.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	3	1	1	2	1	0	1	1	1	2	3	2	5	4	1
2.	Dokter Spesialis Obgyn	2	1	3	1	0	1	0	0	0	3	1	4	2	1	3	1	0	1	0	0	0	3	1	4	4	0
3.	Dokter Spesialis Anak	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	2	2	0	0	0	1	0	1	1	2	3	3	0
4.	Dokter Spesialis Bedah Umum	3	0	3	0	0	0	1	0	1	4	0	4	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	3	2	1
C.	Tenaga Medis Spesialis Penunjang	4	7	11	0	0	0	0	1	1	4	8	12	3	6	9	0	0	0	0	1	1	3	7	10	14	-4
1.	Dokter Spesialis Radiologi	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-1
2.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	3	3	2	1
3.	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0
4.	Dokter Spesialis Rehab Medis	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	-2
5.	Dokter Spesialis Anestesi	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	4	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	3	4	-1
6.	Dokter Spesialis Mikrobiologi	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	-1
D.	Tenaga Medis Spesialis Lainnya	9	20	29	0	0	0	1	0	1	10	20	30	10	20	30	0	0	0	1	0	1	11	20	31	29	2
1.	Dokter Spesialis Mata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Dokter Spesialis Jantung	2	1	3	0	0	0	1	0	1	3	1	4	3	1	4	0	0	0	1	0	1	4	1	5	4	1

NO	JENIS TENAGA	2024												2025												KEBUTU- HAN	KEKURA- NGAN/ KELEBIHAN			
		PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL			PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL							
		L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ					
3.	Dokter Spesialis Syaraf	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	0
4.	Dokter Spesialis THT	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0
5.	Dokter Spesialis Bedah Syaraf	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
6.	Dokter Spesialis Bedah Plastik	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0
7.	Dokter Spesialis Urologi	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0
8.	Dokter Spesialis Orthopedi	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0
9.	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
10.	Dokter Spesialis Paru	1	2	3	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	0
11.	Dokter Spesialis Kulit Kelamin	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	4	1
12.	Dokter Spesialis Emergency Medicine	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
13.	Dokter Spesialis Forensik Medik	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
E.	Tenaga Medis Gigi Spesialis	1	6	7	1	0	1	0	0	0	2	6	8	1	6	7	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	6	8	8	0
1.	Dokter Gigi Spesialis Orthodontis	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
2.	Dokter Gigi Spesialis Prostodontis	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
3.	Dokter Gigi Spesialis Periodontis	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
4.	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
5.	Dokter Gigi Spesialis Pedodontis	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0
6.	Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0
F.	Tenaga Medis Sub Spesialis	9	16	25	0	0	0	0	0	0	9	16	25	9	14	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	14	23	26	-3
1.	Dokter Sub Spesialis Hematologi Onkologi	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	-1

NO	JENIS TENAGA	2024												2025												KEBUTU- HAN	KEKURA- NGAN/ KELEBIHAN	
		PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL			PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL					
		L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ			
2.	Dokter Sub Spesialis Fetomaternal	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-1
3.	Dokter Sub Spesialis Endokrinologi	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
4.	Dokter Sub Spesialis Perinatologi Anak	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
5.	Dokter Sub Spesialis Tumbuh Kembang Anak	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
6.	Dokter Sub Spesialis Respirologi Anak	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
7.	Dokter Sub Spesialis Glaucoma Management	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
8.	Dokter Sub Spesialis Medico Retina	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
9.	Dokter Sub Spesialis Infamasi Intraokuler	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
10.	Dokter Sub Spesialis Low Vision	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
11.	Dokter Sub Spesialis ORL HNS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
12.	Dokter Sub Spesialis Ekokardiografi	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
13.	Dokter Sub Spesialis Intensif dan Kegawatan Kardiovaskuler	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
14.	Dokter Sub Spesialis Kardiologi Intervensi	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
15.	Dokter Sub Spesialis <i>Interventional Pain Management (IPM)</i>	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
16.	Dokter Konsultan Rekonstruksi Periodontal & Implan Dental	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
17.	Dokter Sub Spesialis Fertilitas Endokrinologi Reproduksi	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-1

NO	JENIS TENAGA	2024												2025												KEBUTU- HAN	KEKURA- NGAN/ KELEBIHAN			
		PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL			PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL							
		L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ					
18.	Dokter Sub Spesialis Onkologi Ginekologi	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
19.	Dokter Sub Spesialis Hip and Knee	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
20.	Dokter Konsultan Intensif Care Unit	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
21.	Dokter Sub Spesialis Radiologi Intervensi	1	2	3	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
22.	Dokter Sub Spesialis Radiologi Intervensi dan Kardiovaskuler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
23.	Dokter Sub Spesialis Rehabilitasi Kardiorespirasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
24.	Dokter Sub Spesialis Rehabilitasi Neuromuskuler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
G.	Tenaga Medis Gigi Sub Spesialis	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
1.	Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
II.	Tenaga Keperawatan dan Kebidanan	77	214	291	16	74	90	19	39	58	112	327	439	79	232	311	35	111	146	2	1	3	116	344	460	497	-37			
A.	Tenaga Keperawatan	77	180	257	15	65	80	19	21	40	111	266	377	79	198	277	34	84	118	2	1	3	115	283	398	432	-34			
1.	Perawat	77	180	257	15	65	80	19	21	40	111	266	377	79	198	277	34	84	118	2	1	3	115	283	398	432	-34			
B.	Tenaga Terapis Gigi	0	4	4	1	4	5	0	0	0	1	8	9	0	5	5	1	4	5	0	0	0	1	9	10	10	0			
1.	Terapis Gigi	0	4	4	1	4	5	0	0	0	1	8	9	0	5	5	1	4	5	0	0	0	1	9	10	10	0			
C.	Tenaga Kebidanan	0	30	30	0	5	5	0	18	18	0	53	53	0	29	29	0	23	23	0	0	0	0	52	52	55	-3			
1.	Bidan	0	30	30	0	5	5	0	18	18	0	53	53	0	29	29	0	23	23	0	0	0	0	52	52	55	-3			
III.	Tenaga Kesehatan Lainnya	42	96	138	17	30	47	14	28	42	73	154	227	45	95	140	26	56	82	5	7	12	76	158	234	246	-12			
A.	Tenaga Psikologi Klinis	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0			
1.	Psikolog Klinis	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0			

NO	JENIS TENAGA	2024												2025												KEBUTU- HAN	KEKURA- NGAN/ KELEBIHAN
		PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL			PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL				
		L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ		
B.	Tenaga Kefarmasian	8	21	29	1	9	10	3	15	18	12	45	57	9	21	30	2	18	20	2	6	8	13	45	58	65	-7
1.	Apoteker	3	10	13	0	3	3	0	2	2	3	15	18	4	10	14	0	4	4	0	2	2	4	16	20	19	1
2.	Teknik Kefarmasian	5	11	16	1	6	7	3	13	16	9	30	39	5	11	16	2	14	16	2	4	6	9	29	38	46	-8
C.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	2	3	5	4	9	13	2	8	10	8	20	28	3	3	6	8	9	27	0	0	0	11	22	33	27	6
1.	Penyuluh Kesehatan	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	2	0
2.	Administrator Kesehatan	2	2	4	3	7	10	2	8	10	7	17	24	3	2	5	7	17	24	0	0	0	10	19	29	23	6
3.	Pembimbing Kesehatan Kerja	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	2	2	0
D.	Tenaga Kesehatan Lingkungan	0	4	4	0	0	0	0	1	1	0	5	5	0	4	4	0	1	1	0	0	0	0	5	5	5	0
1.	Sanitarian	0	4	4	0	0	0	0	1	1	0	5	5	0	4	4	0	1	1	0	0	0	0	5	5	5	0
E.	Tenaga Gizi	0	15	15	0	0	0	0	0	0	0	15	15	0	15	15	0	0	0	0	0	0	0	15	15	15	0
1.	Nutrisi	0	15	15	0	0	0	0	0	0	0	15	15	0	15	15	0	0	0	0	0	0	0	15	15	15	0
F.	Tenaga Keterampilan Fisik	4	12	16	2	1	3	0	0	0	6	13	19	3	12	15	2	1	3	0	0	0	5	13	18	19	-1
1.	Fisioterapis	2	7	9	2	0	2	0	0	0	4	7	11	1	7	8	2	0	2	0	0	0	3	7	10	11	-1
2.	Okupasi Terapis	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	4	4	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	4	4	4	0
2.	Terapis Wicara	2	2	4	0	0	0	0	0	0	2	2	4	2	2	4	0	0	0	0	0	0	2	2	4	4	0
G.	Tenaga Keteknisian Medis	9	18	27	2	1	3	5	2	7	16	21	37	11	18	29	4	1	5	1	1	2	18	23	41	44	-3
1.	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	3	12	15	0	0	0	5	2	7	8	14	22	3	12	15	4	3	7	1	1	2	8	16	24	26	-2
2.	Teknisi Pelayanan Darah	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	2	2	0
3.	Penata Anestesi	2	4	6	0	0	0	0	0	0	2	4	6	4	4	8	0	0	0	0	0	0	4	4	8	8	0
4.	Asisten Penata Anestesi	4	1	5	0	0	0	0	0	0	4	1	5	4	1	5	0	0	0	0	0	0	4	1	5	6	-1
5.	Refraksionis Optisien	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	2	0
H.	Teknik Biomedika	19	21	40	8	10	18	4	2	6	31	33	64	19	20	39	8	13	21	2	0	2	29	33	62	69	-7
1.	Radiografer	9	4	13	1	2	3	1	2	3	11	8	19	9	4	13	1	4	5	1	0	1	11	8	19	20	-1
2.	Elektromedis	1	3	4	1	1	2	0	0	0	2	4	6	2	3	5	1	1	2	0	0	0	3	4	7	6	1

NO	JENIS TENAGA	2024												2025												KEBUTU- HAN	KEKURA- NGAN/ KELEBIHAN
		PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL			PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL				
		L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ		
3.	Pranata Laboratorium Kesehatan	8	14	22	6	7	13	3	0	3	17	21	38	7	13	20	6	8	14	1	0	1	14	21	35	43	-8
4.	Orthotik Prostetik	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
IV.	Tenaga Non Kesehatan	105	86	191	1	2	3	101	69	170	207	157	364	101	82	183	2	9	11	97	58	155	200	149	349	351	-2
A.	Fungsional	5	6	11	1	2	3	0	0	0	6	8	14	5	8	13	1	4	5	0	0	0	6	12	18	20	-2
1.	Analisis Kepegawaian	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	-2
2.	Analisis Kebijakan	1	2	3	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	2	3	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	0
3.	Arsiparis	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	2	0
4.	Perencana Keahlian	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
5.	Pranata Humas	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	0	2	2	0	0	0	1	2	3	2	1
6.	Pranata Komputer	2	1	3	1	1	2	0	0	0	3	2	5	2	1	3	1	1	2	0	0	0	3	2	5	7	-2
7.	Penelaah Teknis Kebijakan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1
B.	Non Fungsional	100	80	180	0	0	0	101	69	170	201	149	350	96	74	170	1	5	6	97	58	155	194	137	331	331	0
1.	Bendahara	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Binatu	6	0	6	0	0	0	13	1	14	19	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Operator Telepon	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Juru Informasi dan Komunikasi	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Pranata Jasmani dan Mental	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Pemulasaraan Jenazah	1	1	2	0	0	0	2	0	2	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	Pengadministrasi Kepegawaian	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	Pengadministrasi Keuangan	1	3	4	0	0	0	5	6	11	6	9	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.	Pengadministrasi Penerimaan	11	3	14	0	0	0	0	0	0	11	3	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.	Pengadministrasi Sarana dan Prasarana	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NO	JENIS TENAGA	2024												2025												KEBUTU- HAN	KEKURA- NGAN/ KELEBIHAN	
		PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL			PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL					
		L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ			
11.	Pengadministrasi Umum	15	21	36	0	0	0	27	32	59	42	53	95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12.	Pengelola Kepegawaian	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13.	Pengelola Keuangan	2	3	5	0	0	0	0	0	0	2	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14.	Pengelola Pelayanan Kesehatan	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15.	Pengelola Penataan Sarana dan Prasarana	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16.	Pengelola Teknologi Informasi	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17.	Pengelola Pemanfaatan BMD	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18.	Pengemudi	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19.	Pengemudi Ambulan	3	0	3	0	0	0	1	0	1	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.	Pengolah Data	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.	Pengolah Data Jaminan Kesehatan	2	4	6	0	0	0	2	3	5	4	7	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22.	Petugas Kamar Gelap	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23.	Petugas Keamanan	9	0	9	0	0	0	11	1	12	20	1	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24.	Petugas Pengambil Contoh	26	33	59	0	0	0	30	24	54	56	57	113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25.	Petugas Teknologi Informasi	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26.	Teknisi Sarana dan Prasarana	10	0	10	0	0	0	2	0	2	12	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27.	Verifikator Keuangan	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28.	Penata Layanan Operasional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	1	2	3	3	3	0
29.	Pengelola Layanan Operasional/ Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6	0	1	1	2	1	3	6	4	10	10	10	0
30.	Pengadministrasi Perkantoran	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	28	53	0	0	0	31	32	63	56	60	116	116	116	0
31.	Operator Layanan Operasional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	33	87	0	2	2	64	25	89	118	60	178	178	178	0

NO	JENIS TENAGA	2024												2025												KEBUTU- HAN	KEKURA- NGAN/ KELEBIHAN			
		PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL			PNS			PPPK			PTTPK			TOTAL							
		L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ					
32.	Penata Kelola Sistem dan Teknologi Informasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
33.	Pengolah Data dan Informasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	10	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	10	23	23	0
V.	Struktural	9	4	13	0	0	0	0	0	0	9	4	13	7	4	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4	11	0	11
1.	Eselon 2	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	4	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2
2.	Eselon 3	5	4	9	0	0	0	0	0	0	5	4	9	5	4	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	9	0	9
	TOTAL	269	469	738	37	107	144	136	139	275	442	715	1.157	270	478	748	67	178	245	107	68	175	444	724	1.168	1.210	-42			

Sumber Data: Bagian Umum

Sumber daya manusia merupakan komponen utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit karena kualitas dan ketersediaan tenaga kesehatan secara langsung menentukan mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta kemampuan rumah sakit dalam mengembangkan layanan unggulan dan layanan rujukan berbasis kompetensi. Oleh karena itu, pengelolaan sumber daya manusia yang efektif, baik dari sisi jumlah, jenis tenaga, maupun kompetensi, menjadi faktor penting dalam mendukung pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. Berdasarkan data distribusi sumber daya manusia tahun 2025, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur memiliki 1.168 orang pegawai, sedangkan kebutuhan ideal mencapai 1.210 orang, sehingga masih terdapat kekurangan tenaga sebanyak 42 orang. Kekurangan tersebut terutama terjadi pada kelompok tenaga kesehatan yang berperan langsung dalam pelayanan klinis, yaitu tenaga keperawatan serta beberapa tenaga kesehatan penunjang medis. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun komposisi tenaga kesehatan secara umum telah relatif memadai, namun masih diperlukan penguatan pada beberapa jenis profesi tertentu guna mendukung peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit.

Pada kelompok tenaga medis, jumlah tenaga yang tersedia relatif mendekati kebutuhan dengan komposisi yang mencakup dokter umum, dokter spesialis dasar, dokter spesialis penunjang, serta dokter subspecialis. Keberadaan dokter spesialis saraf, dokter bedah saraf, dokter spesialis jantung, dokter radiologi intervensi, serta dokter rehabilitasi medik menjadi potensi penting dalam mendukung pengembangan layanan unggulan stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur. Layanan stroke merupakan layanan yang memerlukan pendekatan multidisiplin yang melibatkan berbagai disiplin ilmu kedokteran mulai dari proses diagnosis berbasis teknologi pencitraan, penanganan medis dan intervensi, hingga rehabilitasi pasien secara berkelanjutan. Dengan dukungan tenaga medis tersebut, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur memiliki dasar kompetensi yang cukup kuat untuk mengembangkan pelayanan stroke yang komprehensif dan terintegrasi. Namun demikian, masih terdapat kekurangan pada beberapa tenaga spesialis penunjang seperti radiologi, anestesi, dan rehabilitasi medik yang memiliki peran penting dalam mendukung pelayanan kasus-kasus kegawatdaruratan neurologis. Ketersediaan tenaga spesialis penunjang yang memadai sangat menentukan kecepatan diagnosis serta ketepatan penanganan pada kasus stroke, khususnya pada fase akut yang memerlukan respon medis yang cepat dan terkoordinasi.

Pada kelompok tenaga keperawatan, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur memiliki sebanyak 398 orang perawat, sementara kebutuhan ideal mencapai 432 orang, sehingga masih terdapat kekurangan sekitar 34 orang perawat. Tenaga keperawatan merupakan komponen terbesar dalam sistem pelayanan rumah sakit yang berperan dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan berkelanjutan kepada pasien. Dalam pengembangan layanan stroke, tenaga keperawatan

memiliki peran penting dalam pemantauan kondisi neurologis pasien, pemberian perawatan intensif pada fase akut, serta mendukung proses rehabilitasi dan edukasi pasien. Oleh karena itu, kekurangan tenaga keperawatan berpotensi meningkatkan beban kerja serta mempengaruhi optimalisasi pelayanan apabila tidak diimbangi dengan strategi pemenuhan kebutuhan tenaga secara bertahap.

Sementara itu, pada kelompok tenaga kesehatan lainnya, seperti tenaga kefarmasian, tenaga laboratorium kesehatan, tenaga radiologi, tenaga biomedika, serta tenaga keterampilan fisik, secara umum telah tersedia dalam berbagai jenis profesi yang mendukung pelayanan medis di rumah sakit. Namun demikian, masih terdapat kekurangan pada beberapa tenaga penunjang seperti tenaga kefarmasian, pranata laboratorium kesehatan, serta tenaga teknik biomedika. Padahal, tenaga penunjang tersebut memiliki peran penting dalam mendukung pelayanan kesehatan berbasis teknologi, termasuk dalam pemeriksaan diagnostik, pelayanan farmasi klinik, serta pemeliharaan dan pengoperasian peralatan medis modern yang digunakan dalam penanganan penyakit kardiovaskular dan neurologi.

Ketersediaan tenaga non-kesehatan dan struktural yang lengkap turut memperkuat tata kelola rumah sakit, pengelolaan administrasi, keuangan, dan sistem pendukung pelayanan, sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat berjalan secara efektif, efisien, dan akuntabel.

Apabila dikaitkan dengan arah kebijakan transformasi sistem rujukan kesehatan nasional yang mengarah pada rumah sakit rujukan berbasis kompetensi, ketersediaan tenaga spesialis dan subspecialis menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan kapasitas dan strata pelayanan rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur telah memiliki sejumlah dokter subspecialis pada berbagai bidang, termasuk pada

bidang neurologi, kardiologi, radiologi intervensi, serta rehabilitasi medik yang menjadi kompetensi penting dalam penanganan penyakit tidak menular dan kasus-kasus kompleks. Kondisi ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur memiliki potensi untuk memperkuat perannya sebagai rumah sakit rujukan regional, khususnya dalam pelayanan penyakit kardiovaskular dan neurologi seperti stroke.

Meskipun demikian, untuk mendukung peningkatan kapasitas pelayanan serta pengembangan layanan unggulan, penguatan sumber daya manusia masih perlu terus dilakukan melalui peningkatan jumlah tenaga spesialis dan subspecialis, pengembangan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, serta penguatan tim multidisiplin pada layanan prioritas rumah sakit. Upaya tersebut menjadi penting agar Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tidak hanya mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dasar, tetapi juga mampu meningkatkan kualitas layanan spesialis dan subspecialistik secara berkelanjutan.

Berdasarkan kondisi tersebut, pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia menjadi salah satu aspek penting yang perlu mendapat perhatian dalam perencanaan pembangunan rumah sakit ke depan. Kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan tenaga kesehatan, kebutuhan penguatan kompetensi tenaga medis dan penunjang, serta tuntutan pengembangan layanan unggulan rumah sakit menjadi faktor yang mempengaruhi arah kebijakan pengembangan rumah sakit.

2.2.2 Sarana dan Prasarana

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berdiri di atas lahan milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur dengan luas 22.941 m², dan luas bangunan 37.232 m² yang terdiri dari bangunan berlantai satu sampai dengan bangunan berlantai 8.

Secara fisik bangunan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur terdiri dari Gedung Arofah, Gedung Shofa, Gedung Marwah, Gedung Graha Nuur Afiyah, Gedung Al Aqsho, Gedung Bir Ali, Gedung Tan'im, Gedung Multazam, dan gedung lainnya. Mayoritas gedung merupakan bangunan lama yang memerlukan pemeliharaan yang cukup intensif guna mendukung optimalisasi pemberian pelayanan kesehatan, keselamatan pasien dan pegawai serta seluruh elemen yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.

Sarana penunjang utama rumah sakit adalah tempat tidur. Alokasi tempat tidur rawat inap sesuai dengan Keputusan Direktur Nomor 400.7.3/389/102.10/2025 tentang Alokasi Tempat Tidur Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 dengan jumlah tempat tidur sebanyak 302. Berikut alokasi tempat tidur rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2025.

Tabel 2.6
Jumlah Tempat Tidur
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Tahun 2025

NO.	RUANG PERAWATAN	KELAS					NON KELAS	JUM-LAH	KETERANGAN
		I	II	III	VIP	VVIP			
A.	Ruang Perawatan <i>Low Care</i>							226	
1.	Umum	51	40	98	27	1	0	217	- 28 TT khusus anak - 46 TT khusus perempuan; - 34 TT khusus laki-laki
2.	Unit Stroke	0	9	0	0	0	0	9	-
B.	Ruang Perawatan <i>Intensive Care</i>							34	-
1.	Perawatan <i>Intensive Care</i> Dewasa							19	
a.	ICU dengan ventilator							11	-
b.	ICU tanpa ventilator							2	-
c.	ICCU dengan ventilator							2	-

NO.	RUANG PERAWATAN	KELAS					NON KELAS	JUM-LAH	KETERANGAN
		I	II	III	VIP	VVIP			
d.	ICCU tanpa ventilator							4	-
2.	Perawatan Intensive Care Anak dan Neonatus							5	
a.	PICU dengan ventilator							1	-
b.	NICU tanpa ventilator							2	-
c.	NICU dengan ventilator							2	-
3.	Ruang Perawatan High Care							10	
a.	HCU Jantung							10	-
C.	Ruang Isolasi							32	
1.	Isolasi Tekanan Negatif	0	0	0	0	0	6	6	- 1 TT khusus bayi; - 2 TT khusus anak
2.	Isolasi Perinatologi Khusus COVID	0	0	0	0	0	1	1	-
3.	PICU Covid	0	0	0	0	0	1	1	-
4.	Isolasi Perinatologi	0	0	0	0	0	1	1	-
5.	Isolasi Anak	0	0	0	0	0	1	2	- 1 TT khusus bayi; - 1 TT khusus anak
6.	Gangrene	0	0	0	0	0	1	3	-
7.	Isolasi	0	0	0	0	0	1	18	-
D.	Ruang Perawatan Lainnya							10	
1.	Perinatologi	0	0	0	0	0	6	6	-
2.	Intermediate Ward IGD	0	0	0	0	0	2	2	-
3.	VK Bersalin Inap	0	0	0	0	0	2	2	-
TOTAL		51	49	98	27	1	76	302	

Sumber : Bidang Pelayanan Medik

Berdasarkan tabel diatas nampak bahwa terdapat 302 ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang diklasifikasikan menjadi ruang perawatan *low care*, ruang perawatan *intensive care*, ruang isolasi dan ruang perawatan lainnya. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sudah menerapkan sarana prasarana yang responsif gender termasuk dalam pembagian tempat tidur. Nampak bahwa terdapat beberapa tempat tidur yang dikhususkan untuk pasien perempuan

(14,94%), pasien laki-laki (11,15%) serta pasien bayi dan anak-anak (10,71%) dari seluruh jumlah tempat tidur. Dalam pemanfaatannya, terdapat fleksibilitas fungsi pemakaian ruang rawat inap jika terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap.

Dalam mendukung pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) serta pemberian informasi dan pelayanan melalui sistem informasi, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur telah memiliki *website*, *channel youtube* dan *instagram* sebagai media komunikasi dan penyebaran informasi. Aplikasi Sistem Informasi Manajemen pendukung pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur terdiri dari:

1. *Healthy Plus* diintegrasikan dengan e-rekam medik
2. e-rekam medik
3. Pendaftaran online
4. Sistem Informasi Pasca Pelayanan (SIPP)
5. Ketersediaan Bed
6. Jadwal Operasi
7. Data Medis Personal (DAMPER)
8. Sistem Antrian Layanan Medik (SALAM)
9. *Early Warning System* (EWS) tanda vital pasien
10. *Check-in* farmasi

Sarana penunjang pelayanan utama lainnya adalah alat kedokteran serta alat kantor dan rumah tangga. Semua sarana penunjang merupakan aset rumah sakit dalam meningkatkan mutu layanan dan memenuhi standar sebagai rumah sakit kelas B Pendidikan. Berikut daftar aset yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sampai dengan tahun 2024.

Tabel 2.7

Daftar Aset Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Tahun 2020 – 2025

NO	URAIAN	JUMLAH					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1.	Tanah	1	1	1	1	1	3
2.	Alat Besar	62	82	91	94	103	113
3.	Alat Angkutan	169	218	250	248	256	301
4.	Alat Bengkel dan Alat Ukur	250	313	325	316	321	326
5.	Alat Pertanian	23	23	23	16	16	17
6.	Alat Kantor dan Rumah Tangga	17.328	18.512	19.456	17.583	17.899	18.802
7.	Alat Studio Komunikasi dan Pemancar	1.107	1.265	1.384	1.343	1.353	1.357
8.	Alat Kedokteran dan Alat Kesehatan	9.670	9.932	10.340	9.766	10.127	10.432
9.	Alat Laboratorium	1.354	1.552	1.495	1.362	1.371	1.390
10.	Alat Persenjataan	.	-	-	-	-	-
11.	Alat Komputer	1.484	1.707	1.710	1.643	1.704	1.909
12.	Alat Eksplorasi	-	-	-	-	-	-
13.	Alat Pengeboran	-	-	-	-	-	-
14.	Alat Produksi, Pengelolaan dan Pemurnian	-	-	-	-	-	-
15.	Alat Bantu Eksplorasi	-	-	-	-	-	-
16.	Alat Keselamatan Kerja	-	-	3	3	3	3
17.	Alat Peraga	-	4	16	16	16	16
18.	Peralatan Proses/Produksi	-	-	-	-	-	-
19.	Rambu-Rambu	-	-	-	-	-	-
20.	Peralatan Olahraga	-	3	3	23	23	48
21.	Bangunan Gedung	24	24	28	26	27	30
22.	Monumen	2	2	2	2	2	2
23.	Bangunan Menara	-	-	-	-	-	-
24.	Tugu Titik Kontrol/Pasti	-	-	-	-	-	-
25.	Jalan dan Jembatan	1	1	1	1	1	1
26.	Bangunan Air	11	11	11	11	5	5
27.	Instalasi	29	29	33	36	24	24
28.	Jaringan	7	5	8	10	8	9
29.	Bahan Perpustakaan	463	463	463	463	463	463
30.	Barang Bercorak Kesenian/ Kebudayaan	92	89	89	89	89	89
31.	Hewan	-	-	-	-	-	-
32.	Biota Perairan	-	-	-	-	-	-
33.	Tanaman	-	-	-	-	-	-
34.	Barang Koleksi Non Budaya	-	-	-	-	-	-
35.	Aset Tetap dalam Renovasi	-	-	-	-	-	-
36.	Konstruksi dalam Pengerjaan	4	6	6	6	1	2

Sumber data: Bagian Umum

Berdasarkan data aset Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2020–2025, secara umum terjadi peningkatan

jumlah aset pada beberapa kelompok aset utama, khususnya peralatan medis, peralatan teknologi informasi, alat angkutan, serta bangunan gedung. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya upaya penguatan kapasitas sarana dan prasarana rumah sakit untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Jumlah alat kedokteran dan alat kesehatan meningkat secara signifikan dari tahun 2020 hingga tahun 2025. Peningkatan ini menunjukkan adanya upaya penguatan fasilitas pelayanan medis yang mendukung berbagai tindakan diagnostik maupun terapeutik. Peralatan medis yang memadai menjadi komponen penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan modern, khususnya dalam penanganan penyakit tidak menular seperti stroke yang memerlukan dukungan teknologi medis yang cepat dan akurat.

Selain itu, jumlah alat laboratorium meningkat dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2025, yang menunjukkan adanya penguatan kapasitas layanan diagnostik laboratorium. Layanan laboratorium memiliki peran penting dalam mendukung proses penegakan diagnosis, pemantauan kondisi pasien, serta penentuan terapi yang tepat, termasuk dalam penanganan pasien stroke yang membutuhkan pemeriksaan penunjang secara cepat.

Penguatan sarana teknologi informasi juga terlihat dari peningkatan jumlah alat komputer pada tahun 2020 sebesar 28% pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan adanya upaya pengembangan infrastruktur teknologi informasi yang mendukung digitalisasi pelayanan kesehatan, integrasi data medis, serta pengelolaan administrasi pelayanan melalui optimalisasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

Pada aspek infrastruktur fisik, jumlah bangunan Gedung meningkat pada tahun 2025 jika dibandingkan dengan tahun 2020, yang menunjukkan adanya pengembangan fasilitas fisik rumah sakit guna meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan. Penambahan bangunan ini dapat dimanfaatkan untuk

pengembangan ruang pelayanan medis, ruang rawat inap, fasilitas penunjang medis, maupun pengembangan layanan unggulan rumah sakit.

Sementara itu, jumlah alat angkutan juga mengalami peningkatan cukup signifikan pada tahun 2025 jika dibandingkan dengan tahun 2020. Hal ini menunjukkan adanya penguatan sarana operasional rumah sakit dalam mendukung sistem rujukan, pelayanan kegawatdaruratan, serta mobilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pada tahun 2025, terdapat penambahan tanah milik Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dikarenakan adanya hibah dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Penambahan lahan/tanah tersebut digunakan sebagai tambahan gudang, baik gudang medis maupun non medis.

Alat kedokteran merupakan aset vital rumah sakit yang berperan penting dalam mendukung pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu. Keberadaan alat kedokteran yang lengkap, terkalibrasi, serta dikelola dengan baik menjadi penentu utama dalam keberhasilan diagnosis, terapi, dan tindakan medis. Sebagai aset, alat kedokteran tidak hanya memiliki nilai ekonomi tinggi, tetapi juga nilai strategis dalam menjaga kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, pengelolaan aset alat kedokteran harus dilakukan secara profesional melalui perencanaan kebutuhan, pemeliharaan berkala, inventarisasi yang akurat, dan pengawasan berkelanjutan agar penggunaannya optimal serta mendukung keselamatan pasien dan keberlanjutan pelayanan kesehatan. Berikut daftar alat kedokteran canggih yang sudah dikalibrasi dan diuji fungsi tahun 2025.

Tabel 2.8

Daftar Alat Kedokteran yang sudah Dikalibrasi dan Diuji Fungsi
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Tahun 2025

NO	NAMA ALAT	JUMLAH	NO	NAMA ALAT	JUMLAH
A. TEKNOLOGI SEDERHANA					
1.	Agigator	1 unit	13.	Mikroskop	13 unit
2.	Autoclave	3 unit	14.	Slit Lamp	2 unit
3.	Centrifuge	15 unit	15.	Sphygmomanometer Aneroid	71 unit
4.	Deep Freezer	2 unit	16.	Static Cycle	1 unit
5.	Dosimeter	3 unit	17.	Suction Pump	45 unit
6.	Flowmeter (Regulator Oksigen)	232 unit	18.	Suction Wall	78 unit
7.	Lampu Operasi	15 unit	19.	Timbangan Bayi Digital	12 unit
8.	Lampu Operasi Mobile	1 unit	20.	Timbangan Bayi Mekanik	8 unit
9.	Lampu Tindakan	7 unit	21.	Vortex Mixer	1 unit
10.	Nebulizer	37 unit	22.	Water Bath	1 unit
11.	Micropipette Variabel	8 unit	23.	Freezer Laboratorium	2 unit
12.	Micropipette Fix	6 unit	24.	Timbangan Badan	49 unit
B. TEKNOLOGI MENENGAH					
1.	Audiometer	2 unit	17.	Infant Warmer	13 unit
2.	Bor Orthopedi	1 unit	18.	Infusion Pump	99 unit
3.	Bedside Monitor	122 unit	19.	Inkubator Perawatan/ Baby Incubator	15 unit
4.	Blood Bank Refrigerator	2 unit	20.	Laboratorium Refrigerator	60 unit
5.	Blood Pressure Monitor	82 unit	21.	Laboratorium Incubator	6 unit
6.	Defibrilator / DC Shock	3 unit	22.	Microwave Diathermy	2 unit
7.	Defibrilator with ECG	10 unit	23.	Phototherapy Unit/ Blue Light	17 unit
8.	Dental unit	11 unit	24.	Pulse Oximeter (SpO2 Monitor)	61 unit
9.	ECG Monitor	1 unit	25.	Short Wave Diathermy	3 unit
10.	Electroencephalograph (EEG)	1 unit	26.	Spirometer	3 unit
11.	Electrocardiograph (ECG) Recorder	29 unit	27.	Syringe Pump	147 unit
12.	BSC	3 unit	28.	Oven	8 unit
13.	Electro Stimulator (EST)	4 unit	29.	Treadmill with ECG	2 unit
14.	Electrosurgery Unit (ESU)	13 unit	30.	Ultrasound Therapy (UST)	7 unit
15.	ENT Treatment (Ear Nose Throat)	1 unit	31.	Patient warming system	16 unit
16.	Fetal Detector/ Doppler	10 unit			
C. TEKNOLOGI TINGGI					
1.	Anaesthesia Vaporizer	14 unit	9.	Mammografi	1 unit

NO	NAMA ALAT	JUMLAH	NO	NAMA ALAT	JUMLAH
2.	Cardiotocograph (CTG)	6 unit	10.	Mobile Unit X-Ray	2 unit
3.	CPAP (<i>Continuous Positive Airway Pressure</i>)	17 unit	11.	Mobile C-Arm X-Ray	2 unit
4.	CT Scan	1 unit	12.	MRI	1 unit
5.	Dental X-Ray Panoramic with Cephalometrix	1 unit	13.	Ultrasonograph (USG)	15 unit
6.	Echocardiograph	4 unit	14.	X-Ray Unit	2 unit
7.	Fluoroscopy	2 unit	15.	Ventilator	32 unit
8.	HNFC	8 unit	16.	General Purpose X-Ray	3 unit

Sumber Data: Instalasi Pemeliharaan Sarana

Secara umum pada tahun 2025 masih terdapat kekurangan alat kesehatan yang diperlukan dalam menunjang proses pelayanan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur. Salah satu hal yang menyebabkan terjadinya kekurangan ini adalah karena terbatasnya anggaran yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan alat kesehatan tersebut. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur merupakan rumah sakit rujukan sekunder yang melayani kasus – kasus rujukan yang seringkali tidak sederhana sehingga dibutuhkan alat kesehatan yang canggih seperti *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dan *CT-Scan 64 Slice*. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) 3 Tesla adalah teknologi pencitraan resonansi magnetik (MRI) canggih yang menggunakan medan magnet dua kali lebih kuat dari MRI konvensional (1,5T), menghasilkan gambar yang lebih detail, jernih, dan akurat. Teknologi ini memungkinkan deteksi penyakit lebih presisi, khususnya pada area otak, tulang belakang, sendi, dan jaringan lunak, serta pemeriksaan yang lebih cepat dan efisien. Saat ini hanya ada satu unit MRI di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dan dirasa kurang memadai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan. Antrian yang panjang untuk diagnosis akan dapat terbantu dengan penambahan alat MRI dan juga akan mempercepat proses terapi yang akan dilakukan sesudahnya.

CT-scan 64 slice merupakan mesin pemindaian CT generasi terbaru yang menggunakan multi-detektor untuk menghasilkan 64

gambar resolusi tinggi per putaran, sehingga memberikan kecepatan pemeriksaan yang sangat singkat (beberapa detik) dan gambaran medis yang jauh lebih detail dan akurat. Teknologi ini memungkinkan visualisasi yang lebih baik dari pembuluh darah, organ dalam, dan tulang, mendukung diagnosis penyakit jantung, deteksi stroke, evaluasi tumor, dan pemeriksaan seluruh tubuh dengan akurasi tinggi. Pada saat ini *CT-scan 64 slice* di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur hanya ada dua unit sehingga kurang dapat mengakomodasi kebutuhan. Oleh sebab itu, diperlukan jumlah alat yang memadai untuk mengakomodasi kebutuhan, hal ini menjadi dasar pertimbangan usulan penambahan alat tersebut di rumah sakit.

Sarana penunjang pelayanan yang tidak kalah penting adalah ketersediaan listrik. Rata-rata pemakaian listrik di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur adalah sebesar 651.940 kwh. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur meningkatkan level pelanggan Perusahaan Listrik Negara (PLN) menjadi Premium Silver untuk mencegah terjadinya gangguan pemadaman listrik seperti yang sering terjadi pada pelanggan biasa. Pasokan listrik Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berasal dari 2 (dua) jalur listrik PLN yaitu jalur Surabaya Timur dan Surabaya Selatan. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur menyediakan 2 (dua) gardu listrik yang dilengkapi 4 genset dan 3 travo. Gardu depan dilengkapi dengan 3 genset dan 2 travo, sedangkan gardu belakang dilengkapi 1 genset dan 1 travo. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sudah mengantongi Sertifikat Laik Operasi (SLO) dan Ijin Operasi (IO) untuk legalitas penggunaan genset tersebut. Jika terjadi gangguan pasokan listrik utama PLN maka cadangan listrik ke rumah sakit dipasok dari sumber energi genset. Pada ruangan gawat darurat, ruangan rawat inap, rawat intensif, ruang operasi, laboratorium termasuk peralatannya mendapat cadangan listrik

dari UPS (*Uninterrupted Power Supply*) pada jeda waktu antara padamnya listrik utama (PLN) dengan sumber listrik dari genset. Selanjutnya, dipertimbangkan untuk penambahan genset pada gardu belakang sebagai sumber cadangan listrik pada Instalasi Pusat Sterilisasi dan Pencucian dan Instalasi Gizi jika terjadi gangguan pasokan listrik utama PLN.

Sarana penunjang lainnya adalah penyediaan air bersih dan penyaluran air buangan. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur mendapatkan pasokan air bersih dari jaringan pipa distribusi air minum Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Ngagel. Saat ini pasokan air bersih Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berasal dari 2 (dua) pipa PDAM. Pipa pertama berdiameter 4 inci yang diambil dari jaringan pipa tapping 8 inci. Seiring berjalannya waktu dan berkembangnya pelayanan kesehatan serta sarana prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur maka kebutuhan air bersih pun meningkat. Oleh karena itu, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur melakukan penambahan pasokan air bersih dengan menambah jaringan pipa berukuran 6 inci yang diambil dari jaringan pipa tapping utama PDAM sebesar 10 inci. Saat ini pasokan air bersih dari PDAM ke Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berkapasitas total 310 m³/hari. Dalam pendistribusian air bersih, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur memiliki 5 buah *Ground Reservoir* dan 5 buah *roof tank* yang terletak di Gedung Shofa, Marwah, Arofah, Al Aqsho dan Multazam serta 4 buah tandon air cadangan dengan kapasitas masing-masing sebesar 5 m³.

Sistem penyaluran air buangan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur menggunakan saluran tertutup. Pada tiap gedung terdapat bak kontrol yang dilengkapi pompa *summersible* untuk mengalirkan air limbah domestik ke Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL). Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa

Timur mengolah limbah cair yang dihasilkan menggunakan IPAL dengan sistem *Activated Sludge* (Lumpur Aktif) berkapasitas 200 m³/hari dan IPAL dengan sistem *Rotating Biological Contractor* (RBC) dengan kapasitas 100 m³/hari. Pemantauan kualitas efluen limbah cair diuji satu bulan sekali pada laboratorium yang terakreditasi. Baku mutu limbah cair yang digunakan sebagai dasar adalah Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 72 Tahun 2013 tentang Baku Mutu Limbah Cair Industri dan Kegiatan Lainnya, dalam hal ini rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang responsif gender untuk memberikan rasa nyaman dan ramah bagi masyarakat khususnya bagi kelompok rentan, yaitu disabilitas, wanita hamil, ibu menyusui, dan anak-anak, antara lain:

Tabel 2.9
Daftar Sarana Prasarana
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang
Responsif Gender

NO	SARANA PRASARANA RESPONSIF GENDER	KETERANGAN
1.	Tempat tidur khusus anak	51 TT
2.	Tempat tidur khusus ibu bersalin	20 TT
3.	Toilet laki-laki	29 titik
4.	Toilet perempuan	29 titik
5.	Toilet disabilitas	9 titik
6.	Parkir khusus perempuan	2 titik
7.	Parkir khusus disabilitas	3 titik
8.	Kursi tunggu prioritas	Area pendaftaran
9.	Jalur prioritas disabilitas/tuna Netra	Area Lobi utama s.d Area pendaftaran
10.	Tempat sholat khusus disabilitas	Masjid Ibnu Sina
11.	Lift disabilitas	Gedung Multazam
12.	Pojok Laktasi	Klinik Laktasi Gedung Tan'im Lantai 2

Sumber: *Bagian Umum*

2.2.3 Keuangan

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah melalui Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/441/KPTS/013/2008. Sebagai BLUD, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur diharuskan untuk meningkatkan kinerja manfaat, kinerja pelayanan dan kinerja keuangan secara profesional dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel dan menonjolkan produktivitas, efisiensi dan efektivitas. Untuk itu, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur diharapkan untuk mandiri dalam pembiayaan bidang kesehatan dan tidak mengandalkan adanya anggaran subsidi dari pemerintah.

Dalam pelaksanaan program dan kegiatan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur didukung oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang dipergunakan untuk kebutuhan operasional Rumah Sakit. Belanja daerah Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur bersumber dari 2 (dua) sumber dana, yaitu:

- a. Anggaran Subsidi, antara lain Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT), Dana Insentif Daerah (DID), Pajak Rokok, Dana Alokasi Khusus (DAK) dan lain-lain;
- b. Anggaran Fungsional yang berasal dari pendapatan BLUD.

Berikut perkembangan pendanaan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur baik dari pendapatan BLUD dan/atau dana APBD.

Tabel 2.10

Perkembangan Pendanaan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 – 2025

NO	URAIAN	SUMBER DANA	TAHUN ANGGARAN					
			2020	2021	2022	2023	2024	2025
A.	PENDAPATAN DAERAH		147.771.500.000,00	155.500.000.000,00	161.382.175.000,00	170.000.000.000,00	185.000.000.000,00	200.000.000.000,00
	Retribusi Daerah	Pendapatan BLUD	0,00	0,00	0,00	0,00	126.070.000.000,00	135.550.000.000,00
	Lain-Lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah	Pendapatan BLUD	147.771.500.000,00	155.500.000.000,00	161.382.175.000,00	170.000.000.000,00	58.930.000.000,00	64.450.000.000,00
B.	BELANJA DAERAH		405.912.266.447,37	437.889.668.690,75	375.017.528.944,71	348.929.076.428,53	354.541.730.852,23	474.115.841.353,19
	Belanja Operasi		285.764.051.700,37	288.843.289.396,00	297.175.600.994,71	306.837.963.740,53	329.265.791.602,23	373.370.902.804,19
	Belanja Pegawai	Subsidi – PAD	87.432.228.000,00	98.558.403.000,00	115.644.343.000,00	126.314.251.000,00	129.619.685.000,00	139.220.242.100,92
	Belanja Pegawai BLUD	Pendapatan BLUD	15.637.048.680,00	1.164.212.000,00	1.434.940.000,00	989.328.000,00	1.034.772.000,00	0,00
	Belanja Barang dan Jasa	Subsidi – PAD	52.696.090.000,00	20.097.035.309,00	-	-	2.846.642.000,00	2.896.770.000,00
	Belanja Barang dan Jasa BLUD	Pendapatan BLUD	129.998.685.020,37	169.023.639.087,00	180.096.317.994,71	179.534.384.740,53	195.764.692.602,23	231.253.890.703,24
	Belanja Modal		120.148.214.747,00	149.046.379.294,75	77.841.927.950,00	42.091.112.688,00	25.275.939.250,00	100.744.938.549,00
	Belanja Modal	Subsidi – DAK Fisik, DBH CHT, DID, PAD, Pajak Rokok	105.197.549.747,00	64.927.593.144,75	26.720.000.000,00	35.987.170.088,00	18.247.358.000,00	96.343.551.049,00
	Belanja Modal BLUD	Pendapatan BLUD	14.950.665.000,00	25.964.594.150,00	50.127.427.950,00	6.103.942.600,00	7.028.581.250,00	4.401.387.500,00
C.	PEMBIAYAAN DAERAH		12.814.898.700,37	40.652.445.237,00	71.171.010.944,71	16.627.655.340,53	18.828.045.852,23	25.655.278.203,24
	Penerimaan Pembiayaan Daerah		12.814.898.700,37	40.652.445.237,00	71.171.010.944,71	16.627.655.340,53	18.828.045.852,23	25.655.278.203,24
	Sisa Lebih Perhitungan Anggaran Tahun Anggaran Sebelumnya		12.814.898.700,37	40.652.445.237,00	71.171.010.944,71	16.627.655.340,53	18.828.045.852,23	25.655.278.203,24

Sumber data: Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Perkembangan pendanaan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur selama periode 2020–2025 menunjukkan dinamika yang cukup signifikan baik dari sisi pendapatan, belanja daerah, maupun pembiayaan daerah.

Perkembangan pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur selama periode 2020–2025 menunjukkan tren peningkatan yang cukup signifikan. Peningkatan tersebut mencerminkan semakin meningkatnya kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan pendapatan dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) memiliki tingkat kemandirian pendapatan yang semakin baik, dimana sebagian besar pendapatan bersumber dari aktivitas pelayanan kesehatan rumah sakit, baik melalui pembayaran langsung masyarakat maupun melalui skema pembiayaan jaminan kesehatan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Peningkatan pendapatan tersebut juga mengindikasikan adanya peningkatan utilisasi layanan rumah sakit serta meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Dengan demikian, dari perspektif pengelolaan BLUD, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur menunjukkan kecenderungan menuju penguatan kapasitas fiskal internal rumah sakit. Namun demikian, peningkatan kemandirian pendapatan tetap perlu diimbangi dengan strategi diversifikasi sumber pendapatan, seperti pengembangan layanan unggulan, kerja sama pelayanan kesehatan, serta pengembangan layanan premium guna memperkuat keberlanjutan keuangan rumah sakit di masa mendatang.

Struktur belanja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur selama periode analisis didominasi oleh belanja operasional, yang secara konsisten menyerap lebih dari 70 persen dari total

belanja daerah. Hal ini merupakan karakteristik umum rumah sakit karena penyelenggaraan pelayanan kesehatan membutuhkan dukungan operasional yang besar, antara lain:

- tenaga medis dan tenaga kesehatan
- obat dan bahan medis habis pakai
- operasional peralatan medis
- layanan penunjang medis.

Dominasi belanja operasional menunjukkan bahwa sebagian besar anggaran rumah sakit diarahkan untuk menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal.

Belanja modal menunjukkan fluktuasi selama periode 2020–2025. Pada awal periode, belanja modal relatif tinggi, yaitu sekitar tahun 2020 dan meningkat pada tahun 2021. Namun pada tahun-tahun berikutnya terjadi penurunan alokasi belanja modal sebelum kembali meningkat pada tahun 2025. Pola tersebut menunjukkan bahwa investasi sarana dan prasarana rumah sakit dilakukan secara bertahap dan berbasis prioritas kebutuhan layanan kesehatan. Penurunan belanja modal pada beberapa tahun kemungkinan disebabkan oleh fokus pada optimalisasi fasilitas yang telah tersedia serta penyesuaian terhadap kondisi fiskal daerah. Kenaikan kembali belanja modal pada tahun 2025 menunjukkan adanya rencana penguatan infrastruktur rumah sakit, baik melalui pembangunan fasilitas pelayanan baru maupun pengadaan peralatan medis berteknologi tinggi untuk meningkatkan kapasitas pelayanan rumah sakit.

Jika dibandingkan antara pendapatan layanan dan kebutuhan belanja operasional, terlihat bahwa kebutuhan belanja operasional rumah sakit masih lebih besar dibandingkan dengan pendapatan yang dihasilkan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan anggaran pemerintah daerah masih memiliki peran penting dalam menjaga keberlangsungan operasional rumah sakit. Kondisi tersebut

merupakan hal yang umum terjadi pada rumah sakit pemerintah, mengingat fungsi utama rumah sakit daerah tidak hanya berorientasi pada aspek finansial, tetapi juga pada pemenuhan fungsi pelayanan publik dan jaminan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan demikian, pengelolaan keuangan rumah sakit perlu diarahkan pada upaya peningkatan efisiensi operasional, peningkatan pendapatan layanan, serta penguatan tata kelola keuangan BLUD agar tercapai keseimbangan yang lebih baik antara pendapatan dan belanja rumah sakit.

2.3 Kinerja Pelayanan BLUD

Kinerja pelayanan BLUD disajikan dalam bentuk hasil evaluasi pelaksanaan urusan yang diampu oleh Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur selama periode 2019 – 2024 terutama yang berkaitan dengan capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Kunci (IKK).

2.3.1 Capaian Sasaran Renstra BLUD 2019 – 2024

Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024 merupakan capaian dari indikator kinerja dari beberapa Rencana Strategis yang ada yaitu:

1. Pencapaian kinerja pelayanan tahun 2019 merupakan indikator kinerja dari Rencana Strategis Tahun 2014 – 2019 terdiri dari 7 (tujuh) indikator kinerja. Indikator tersebut antara lain:
 - a. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM);
 - b. Indeks Kepuasan Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji;
 - c. Persentase Indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) Pelayanan Medik dan Keperawatan yang mencapai target;
 - d. Persentase tercapainya indikator sasaran keselamatan pasien;
 - e. Persentase tercapainya keahlian SDM sesuai kompetensi;

- f. Persentase sarana dan prasarana alat kedokteran rumah sakit sesuai dengan yang ditetapkan pada standar Rumah Sakit Kelas B Pendidikan yang terkalibrasi;
 - g. *Cost Recovery Rate* (CRR);
2. Pencapaian kinerja pelayanan tahun 2020 merupakan indikator kinerja Rencana Strategis Tahun 2019 – 2024 terdiri dari 3 (tiga) indikator kinerja. Indikator tersebut antara lain:
 - a. Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP Perangkat Daerah;
 - b. Persentase Elemen Akreditasi RS yang Memenuhi SNARS;
 - c. Persentase Tingkat Kemandirian RS;
 3. Pencapaian kinerja pelayanan tahun 2021 merupakan indikator kinerja Rencana Strategis Perubahan Tahun 2019 – 2024 terdiri dari 2 (dua) indikator kinerja. Indikator tersebut antara lain:
 - a. Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP Perangkat Daerah;
 - b. Nilai Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit;
 4. Pencapaian kinerja pelayanan tahun 2022 – 2024 merupakan indikator kinerja Rencana Strategis BLUD Tahun 2022 – 2024 terdiri dari 1 (satu) indikator kinerja. Indikator tersebut adalah “Nilai Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur”.

Secara umum pencapaian kinerja RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2019 sudah baik, dari 7 indikator kinerja, terdapat 5 indikator yang telah memenuhi target. Hal tersebut didorong oleh komitmen yang tinggi dalam senantiasa melakukan upaya perbaikan yang berkelanjutan. Upaya yang dilakukan dalam meningkatkan nilai Indeks Kepuasan masyarakat adalah melakukan fasilitas sarana dan prasarana terutama perluasan lahan parkir. Selain itu, berbagai upaya juga dilakukan untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit sehingga tingkat kemandirian rumah sakit dapat meningkat.

Pada tahun 2021 terdapat perubahan indikator kinerja menjadi 2 (dua) indikator dan kesemuanya sudah memenuhi target.

Selanjutnya, pada tahun 2022 – 2024, terdapat perubahan jumlah indikator kinerja menjadi 1 (satu) indikator yaitu ”Nilai Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur”, dan capaian pada tahun 2022 s.d 2024 sudah memenuhi target yang ditentukan.

Capaian kinerja tahun 2019 secara umum sudah sesuai dengan target kecuali realisasi Indikator Kepuasan Masyarakat yang hanya mencapai 97,89%. Hal ini disebabkan karena masih banyaknya keluhan pelanggan terhadap pelayanan pasien yang sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Selain itu, *Cost Recovery Rate* (CRR) juga hanya mencapai 64,37%. Gap yang terjadi antara target dan realisasi CRR disebabkan karena adanya perubahan formulasi sesuai arahan konsultan BPKAD Provinsi Jawa Timur. Capaian kinerja tahun 2020 menunjukkan bahwa dari 2 (dua) dari 3 (tiga) indikator kinerja tercapai sesuai target. Indikator kinerja yang tidak tercapai adalah “Persentase Tingkat Kemandirian Rumah Sakit” yang hanya mencapai 65,59%. Hal ini menunjukkan bahwa dalam hal pendanaan pelaksanaan program dan kegiatan, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur masih harus didukung dengan bantuan anggaran subsidi. Selanjutnya, capaian kinerja tahun 2021 s.d 2023 menunjukkan kesesuaian antara target kinerja dengan realisasi. Adapun pencapaian kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan sasaran Renstra BLUD tahun 2019 – 2024 tertuang dalam Tabel 2.10 berikut.

Tabel 2.11
Pencapaian Kinerja Berdasarkan Sasaran Renstra BLUD
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Tahun 2019 – 2024

No	Indikator Kinerja sesuai dengan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra BLUD Tahun Ke-						Realisasi Capaian Tahun Ke-						Rasio Capaian pada Tahun Ke- (%)					
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tahun 2019																						
1.	Indeks Kepuasan Masyarakat	-	-	-	82,80	-	-	-	-	-	81,05	-	-	-	-	-	97,89	-	-	-	-	
2.	Indeks Kepuasan Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji	-	-	-	82,60	-	-	-	-	-	90,26	-	-	-	-	-	109,24	-	-	-	-	
3.	Persentase Indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Medik dan Keperawatan yang mencapai target	-	-	-	93,00	-	-	-	-	-	94,00	-	-	-	-	-	101,08	-	-	-	-	
4.	Persentase tercapainya indikator sasaran keselamatan pasien	-	-	-	70,00	-	-	-	-	-	83,33	-	-	-	-	-	119,04	-	-	-	-	
5.	Persentase tercapainya keahlian SDM sesuai kompetensi	-	-	-	85,00	-	-	-	-	-	86,64	-	-	-	-	-	101,93	-	-	-	-	
6.	Persentase sarana dan prasarana alat kedokteran rumah sakit	-	-	-	83,00	-	-	-	-	-	94,50	-	-	-	-	-	113,86	-	-	-	-	

No	Indikator Kinerja sesuai dengan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra BLUD Tahun Ke-						Realisasi Capaian Tahun Ke-						Rasio Capaian pada Tahun Ke- (%)					
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	sesuai dengan yang ditetapkan pada standar Rumah Sakit Kelas B Pendidikan yang terkalibrasi																					
7.	Cost Reco-very Rate (CRR)	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	64,37	-	-	-	-	-	64,37	-	-	-	-	-
Tahun 2020																						
1.	Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP Perangkat Daerah	-	-	-	82,80	83,00	-	-	-	-	82,95	84,95	-	-	-	-	100,18	102,35	-	-	-	-
2.	Persentase Elemen Akreditasi RS yang Memenuhi SNARS	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
3.	Persentase Tingkat Kemandirian RS	-	-	-	63,00	66,00	-	-	-	-	51,89	43,29	-	-	-	-	82,37	65,59	-	-	-	-
Tahun 2021																						
1.	Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP Perangkat Daerah	-	-	-	82,80	83,00	84,00	-	-	-	82,95	84,95	90,06	-	-	-	100,18	102,35	107,21	-	-	-
2.	Nilai Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit	-	-	-	80,00	80,00	82,00	-	-	-	88,54	88,54	88,54	-	-	-	110,68	110,68	107,98	-	-	-
Tahun 2022 - 2024																						
1.	Nilai Hasil Survei Akreditasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	-	-	-	80,00	80,00	82,00	82,00	84,00	84,00	88,54	88,54	88,54	96,16	96,16	96,16	110,68	110,68	107,98	117,27	114,48	114,48

Sumber data: Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Kinerja pelayanan BLUD juga disajikan berdasarkan pencapaian kinerja pelayanan BLUD yang mengacu pada Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 32 Tahun 2025 tentang Pedoman Evaluasi Kinerja Badan Layanan Umum Daerah melalui berbagai indikator kinerja pelayanan BLUD sebagai berikut:

Tabel 2.12
Pencapaian Kinerja Pelayanan BLUD
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian				Prognosa 2025
						2021	2022	2023	2024	
1	KINERJA DARI PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN									
1.1	Pengembangan Sumber Daya Manusia									
1.1.1	Rata-rata jam pelatihan Pegawai BLUD	JPP	√	√		2,60	2,60	2,65	2,77	2,91
1.1.2	Program Reward and Punishment	-	√	√		Ada Program Reward dan Punishment dan dilaksanakan Sepenuhnya	Ada Program Reward dan Punishment dan dilaksanakan Sepenuhnya	Ada Program Reward dan Punishment dan dilaksanakan Sepenuhnya	Ada Program Reward dan Punishment dan dilaksanakan Sepenuhnya	Ada Program Reward dan Punishment dan dilaksanakan Sepenuhnya
1.1.3	Kenaikan Produktivitas Pegawai dalam Menghasil-kan Pendapatan BLUD	%	√	√		0,228	- 0,121	0,111	0,15	0,039
1.2	Pemeliharaan Saranan dan Prasarana									
1.2.1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	%	√			1	1	1	1	0,99
1.2.2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	%	√			1	1	1	1	1

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian				Prognosa 2025
						2021	2022	2023	2024	
1.3	Pengembangan Teknologi Informasi									
1.3.1	Aspek Keuangan	-		√		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1.3.2	Aspek Pelanggan	-		√		Ada Terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi
1.3.3	Aspek Pelayanan	-		√		Ada Terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi
1.3.4	Aspek Sarana dan Prasarana	-		√		Tidak Ada	Tidak Ada	Ada tidak terintegrasi	Ada tidak terintegrasi	Ada tidak terintegrasi
1.4	Pengembangan Tata Kelola Organisasi									
1.4.1	Program Reformasi Birokrasi	-		√		Telah mengajukan penilaian ZI-WBBM	Telah mengajukan penilaian ZI-WBBM	Telah mengajukan penilaian ZI-WBBM	Telah mengajukan penilaian ZI-WBBM	Memperoleh predikat Menuju WBBM
1.4.2	Inklusi Keuangan	-		√		Transfer, EDC	Transfer, QRIS, EDC	Transfer, QRIS, EDC	Transfer, QRIS, EDC	Transfer, QRIS, EDC
2	KINERJA DARI PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL									
2.1	Sub Aspek Kepatuhan Pengelolaan BLUD									
2.1.1	RBA Definitif	-		√		BLUD menyusun RBA Definitif sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewas Pengawas dan disampaikan kepada PPKD sebelum tanggal 31 Desember	BLUD menyusun RBA Definitif sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewas Pengawas dan disampaikan kepada PPKD sebelum tanggal 31 Desember	BLUD menyusun RBA Definitif sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewas Pengawas dan disampaikan kepada PPKD sebelum tanggal 31 Desember	BLUD menyusun RBA Definitif sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewas Pengawas dan disampaikan kepada PPKD sebelum tanggal 31 Desember	BLUD menyusun RBA Definitif sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewas Pengawas dan disampaikan kepada PPKD sebelum tanggal 31 Desember

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian				Prognosa 2025
						2021	2022	2023	2024	
						tahun sebelumnya	tahun sebelumnya	31 Desember tahun sebelumnya	31 Desember tahun sebelumnya	31 Desember tahun sebelumnya
2.1.2	RBA Perubahan	-		√		BLUD menyusun RBA Perubahan sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewas Pengawas dan disampaikan kepada PPKD sebelum ditetapkan peraturan daerah tentang PAPBD	BLUD menyusun RBA Perubahan sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewas Pengawas dan disampaikan kepada PPKD sebelum ditetapkan peraturan daerah tentang PAPBD	BLUD menyusun RBA Perubahan sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewas Pengawas dan disampaikan kepada PPKD sebelum ditetapkan peraturan daerah tentang PAPBD	BLUD menyusun RBA Perubahan sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewas Pengawas dan disampaikan kepada PPKD sebelum ditetapkan peraturan daerah tentang PAPBD	BLUD menyusun RBA Perubahan sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewas Pengawas dan disampaikan kepada PPKD sebelum ditetapkan peraturan daerah tentang PAPBD
2.1.3	Penyampaian SP3BP	-	√	√		Ada, Tepat Waktu	Ada, Tepat Waktu	Ada, Tepat Waktu	Ada, Tepat Waktu	Ada, Tepat Waktu
2.1.4	Revisi Anggaran selain RAPBD	-	√	√		Melakukan PAPBD mendahului dan tidak menggunakan ambang fleksibilitas	Tidak melakukan PAPBD mendahului dan tidak menggunakan ambang fleksibilitas	Tidak melakukan PAPBD mendahului dan tidak menggunakan ambang fleksibilitas	Tidak melakukan PAPBD mendahului dan tidak menggunakan ambang fleksibilitas	Tidak melakukan PAPBD mendahului dan tidak menggunakan ambang fleksibilitas
2.1.5	Laporan Keuangan BLUD-Semester	-	√	√		-	-	-	-	-
2.1.6	Laporan Keuangan BLUD-Tahunan	-	√			Ada, Terlambat (1)	Ada, Terlambat (1)	Ada, Terlambat (1)	Ada, Tepat Waktu (1,5)	Ada, Terlambat (1)
2.1.7	Audit Laporan Keuangan	-	√			Wajar Tanpa Pengecualian	Wajar Tanpa Pengecualian	Wajar Tanpa Pengecualian	Wajar Tanpa Pengecualian	Wajar Tanpa Pengecualian

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian				Prognosa 2025
						2021	2022	2023	2024	
2.2	Sub Aspek Pelayanan Administrasi Manajemen									
2.2.1	Laporan Kinerja BLUD	-	√	√		Ada, ditanda tangani oleh Pimpinan BLUD dan Diserahkan sebelum Juni	Ada, ditanda tangani oleh Pimpinan BLUD dan Diserahkan sebelum Juni	Ada, ditanda tangani oleh Pimpinan BLUD dan Diserahkan sebelum Juni	Ada, ditanda tangani oleh Pimpinan BLUD dan Diserahkan sebelum Juni	Ada, ditanda tangani oleh Pimpinan BLUD dan Dewas serta Diserahkan sebelum Juni
2.2.2	Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Kinerja	-	√	√		1	1	1	1	1
2.2.3	Ketepatan Waktu Pembayaran Insentif Kinerja	-	√	√		-	-	-	-	-
2.2.4	Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	-	√	√		1	1	1	1	1
2.2.5	Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala	-	√	√		1	1	1	1	0,96
2.2.6	Ketepatan Waktu Penginformasian Tagihan Pelayan kepada Pelanggan	-	√	√		-	0,96	0,95	0,94	0,85
2.3	Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas									
2.3.1	Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan	%	√			0,97	1,30	1,24	1,07	1,10
2.3.2	Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Gawat Darurat	%	√			0,8	1,3	1,2	1,15	0,94
2.3.3	Pertumbuhan Kunjungan Rawat Inap	%	√			0,93	1,98	1,17	1,01	0,96

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian				Prognosa 2025
						2021	2022	2023	2024	
2.3.4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	%	√			1,11	1,62	1,07	0,93	0,99
2.3.5	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	%	√			1,02	1,45	1,08	0,91	0,93
2.3.6	Pertumbuhan Operasi	%	√			1,15	1,74	1,21	1,08	1,02
2.3.7	Pertumbuhan Rehab Medik	%	√			1,12	2,59	1,58	1,06	0,80
2.3.8	Pertumbuhan Peserta Didik Kedokteran Pendidikan	%	√			Tidak bisa dihitung karena 2020 masih masa covid tidak ada peserta didik	1,04	1,06	1,14	0,91
2.3.9	Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	%	√			3	2,33	0,8	1,63	0,62
2.4	Sub Aspek Efektivitas Pelayanan									
2.4.1	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	%	√			0,75	0,95	0,96	0,99	1
2.4.2	Implementasi Rekam Medik Elektronik	%	√			64,99	75,77	88,38	89,02	89,03
2.4.3	Angka Pembatalan Operasi	%	√			0	0	0	0	0
2.4.4	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	%	√			0,011	0,117	0	0	0
2.4.5	Penulisan Resep Sesuai Formularium/Kepatuhan	%	√			0,98	1,17	1,28	0,99	0,82

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian				Prognosa 2025
						2021	2022	2023	2024	
	Pengguna Formularium Nasional									
2.4.6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	%	√			0,01	0,01	0,01	0	0
2.4.7	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	√			47,02	62,50	69,13	64,64	62,77
2.4.8	Waktu Tunggu Hasil Labo-ratorium Kritis/Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	Jam	√			0,93	0,99	1	1	1
2.4.9	Waktu Tunggu Rawat Jalan	Jam	√			58,96	52,32	54,20	89,03	69,31
2.4.10	Waktu Tanggap Darurat di IGD	Jam	√			0,90	0,97	0,95	2,35	3,02
2.4.11	Net Death Rate	‰	√			39,1‰	22,7‰	23,5‰	20,9‰	20,9‰
3	KINERJA DARI PERSPEKTIF PELANGGAN									
3.1	SubAspek Mutu Layanan									
3.1.1	Emergency Response Time Rate	Menit	√			5,21 menit	5,05 menit	2,31 menit	2,35 menit	3,03 menit
3.1.2	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Racikan	Menit	√			34,10 menit	37,29 menit	45,14 menit	52,44 menit	53,52 menit
3.1.3	Length of Stay (LOS)	Hari	√			3,9 hari	3,3 hari	3,4 hari	4,04 hari	3,62 hari
3.1.4	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Menit	√			19,27 menit	23,18 menit	29,08 menit	31,19 menit	30,65 menit

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian				Prognosa 2025
						2021	2022	2023	2024	
3.1.5	Waktu Tunggu Sebelum Operasi/Penundaan Operasi Efektif	Hari	√			1,15	1,23	0,03	0,03	0,1
3.1.6	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	Jam	√			0,494	0,553	0,598	32,72	64,78
3.1.7	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	Jam	√			1 jam 38 menit	2 jam	1 jam 55 menit	1 jam 44 menit	1 jam 27 menit
3.1.8	Rujukan Keluar Rawat Inap	%	√			34/34	42/42	57/57		
3.1.9	Retensi Pelanggan Rawat Jalan	%	√			0,96	0,93	0,94	0,94	0,94
3.1.10	Pasien Pulang Paksa (Pulang atas Permintaan Sendiri)	%	√			0,02	0,01	0,01	0	0
3.1.11	Kepatuhan Kebersihan Tangan	%	√			0,96	0,96	0,94	0,94	0,96
3.1.12	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri	%	√			0,97	0,99	0,96	0,96	0,99
3.1.13	Kepatuhan Identifikasi Pasien	%	√			100%	100%	100%	100%	100%
3.1.14	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	%	√			0,99	0	0,67	0,57	0,57
3.1.15	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	%	√			0,93	0,94	0,93	0,92	79,92
3.1.16	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (<i>Clinical Pathway</i>)	%	√			1	1	1	0,99	0,99

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian				Prognosa 2025
						2021	2022	2023	2024	
3.2	Kinerja Sub Aspek Mutu Klinik									
3.2.1	Angka Kematian di Gawat Darurat	%	√			0,01	0,01	0,00	0,003	0,004
3.2.2	Angka Kematian/Kebutaan > 48 Jam	‰	√			0,04	0,03	0,03	0,024	0,023
3.2.3	Post Operative Death Rate	%	√			0	0	0	0	0
3.2.4	Angka Infeksi Nosokomial Dekubitus	%	√			0,0	0,0	0,0	0,003	0,0
3.2.5	Angka Infeksi Nosokomial Phlebitis	%	√			0,004	0,003	0,001	1,668	1,005
3.2.6	Angka Infeksi Nosokomial Saluran Kemis (ISK)	%	√			0	0	0	0,08	1,76
3.2.7	Angka Infeksi Nosokomial Luka Operasi (ILO)	%	√			0	0	0	0,17	0,11
3.2.8	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	%	√			0,01	0	0	0,003	0,001
3.3	Kinerja Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan									
3.3.1	Rasio Tempat Tidur yang memenuhi Standar KRIS	%	√			-	-	-	0,66	0,66
3.3.2	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	%	√			1	1	1	1	1
3.3.3	Kepuasan Pasien	Indeks	√			90,46	91,10	91,29	93,55	94,72
3.3.4	Pembinaan kepada Pusat kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lainnya	-	√			Ada program dan dilaksanakan	Ada program dan dilaksanakan	Ada program dan dilaksanakan	Ada program dan dilaksanakan	Ada program dan dilaksanakan

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian				Prognosa 2025
						2021	2022	2023	2024	
3.3.5	Penyuluhan Kesehatan	-	√			Ada program dan dilaksanakan	Ada program dan dilaksanakan	Ada program dan dilaksanakan	Ada program dan dilaksanakan	Ada program dan dilaksanakan
3.3.6	Kebutuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	%	√			100%	99%	100%	100%	100%
3.4 Kinerja SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan										
3.4.1	Biochemical Oxygen Demand (BOD)	mg/l	√			-	-	91,67%	100%	100%
3.4.2	Chemical Oxygen Demand (COD)	mg/l	√			-	-	100%	100%	100%
3.4.3	Total Suspended Solids (TSS)	mg/l	√			-	-	100%	100%	100%
3.4.4	Potential Hidrogen (PH)	mg/l	√			-	-	100%	100%	100%
3.5 Kinerja SubAspek Akreditasi										
3.5.1	Nilai Akreditasi Rumah Sakit	Nilai	√			Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
4 KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN										
4.1 Kinerja Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan										
4.1.1	Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	%	√			22,18%	- 12,55%	- 14,08%	- 14,06%	- 15,50%
4.1.2	Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	Hari	√			37,39	16,46	16,56	12,67	11,82
4.1.3	Rasio Produktivitas Pegawai	Juta	√			160.946.022,65	141.292.794,94	157.380.500,61	181.874.829,95	188.864.924,77

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian				Prognosa 2025
						2021	2022	2023	2024	
4.1.4	Periode Penagihan Piutang (PPP)	Hari	√			54,18 Hari	63,33 Hari	74,44 Hari	67,51 Hari	11,81 Hari
4.1.5	Perputaran Aset Tetap (Fix Asset Turnover)	%	√			0,42	0,69	0,83	0,37	0,65
4.2	Kinerja untuk Memenuhi Seluruh Kewajiban Jangka Pendek									
4.2.1	Rasio Kas (Cash Rasio)	%	√			1.147,80%	239,48%	139,00%	143,63%	241,89%
4.2.2	Rasio lancar (Current Rasio)	%	√			1.882,07%	881,94%	499,87%	305,00%	404,32%
4.3	Kinerja dari Kemampuan Pendapatan BLUD untuk Membiayai Pengeluaran									
4.3.1	Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap Biaya Operasional/Cost Recovery Rate	%	√			70,81%	56,83%	62,62%	56,66%	87,96%
4.3.2	Pertumbuhan Pendapatan	%	√			11,65%	-11,53%	10,55%	12,74%	4,83%
4.3.3	Rasio Penyerapan Anggaran Belanja	%	√			86,26%	95,90%	96,46%	99,09%	91,74%

Sumber Data: Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap indikator kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur, secara umum kinerja organisasi menunjukkan tren yang positif pada berbagai aspek pelayanan, tata kelola, serta keuangan.

Pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, rumah sakit telah menunjukkan upaya peningkatan kapasitas organisasi melalui peningkatan jam pelatihan pegawai serta penerapan program *reward and punishment* secara konsisten. Pemeliharaan sarana dan prasarana juga telah dilaksanakan dengan baik yang ditunjukkan oleh ketepatan waktu pemeliharaan alat serta respon cepat terhadap kerusakan alat. Selain itu, sistem teknologi informasi pada aspek pelayanan dan pelanggan telah terintegrasi sehingga mampu mendukung peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

Pada perspektif proses layanan internal, tingkat kepatuhan pengelolaan BLUD menunjukkan hasil yang baik dengan penyampaian laporan keuangan yang memperoleh opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) secara konsisten. Laporan kinerja BLUD juga telah disampaikan sesuai ketentuan serta seluruh rekomendasi evaluasi kinerja telah ditindaklanjuti. Namun demikian, terdapat beberapa indikator yang masih perlu diperbaiki, antara lain ketepatan waktu penginformasian tagihan kepada pelanggan serta waktu tunggu pelayanan rawat jalan.

Dari sisi pelayanan, sebagian besar indikator mutu layanan menunjukkan capaian yang baik, antara lain peningkatan kelengkapan rekam medis, implementasi rekam medis elektronik yang terus meningkat, serta angka pembatalan operasi yang tetap nol. Kepuasan pasien juga menunjukkan tren peningkatan setiap tahun, yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit semakin baik dan mampu memenuhi harapan masyarakat.

Dalam perspektif pelanggan, rumah sakit juga menunjukkan komitmen terhadap keselamatan pasien dan mutu klinis, dimana sebagian besar indikator keselamatan pasien berada pada tingkat yang baik. Selain itu, rumah sakit juga aktif melaksanakan program penyuluhan kesehatan serta pembinaan kepada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bentuk kepedulian terhadap masyarakat.

Pada perspektif keuangan, kondisi likuiditas rumah sakit tergolong sangat baik dengan rasio kas dan rasio lancar yang tinggi. Namun demikian, efisiensi pemanfaatan aset masih perlu ditingkatkan karena indikator return on fixed asset masih menunjukkan nilai negatif. Selain itu, rasio pendapatan BLUD terhadap biaya operasional masih berada pada kisaran 56–63 persen sehingga pendapatan BLUD belum sepenuhnya mampu menutup seluruh biaya operasional rumah sakit.

Secara keseluruhan, kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dapat dikategorikan baik, terutama pada aspek mutu pelayanan, kepuasan pasien, dan tata kelola organisasi. Ke depan, upaya peningkatan kinerja perlu difokuskan pada peningkatan produktivitas pegawai, optimalisasi pemanfaatan aset, pengurangan waktu tunggu pelayanan, serta peningkatan kemampuan pendapatan BLUD dalam mendukung pembiayaan operasional rumah sakit.

2.3.2 Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

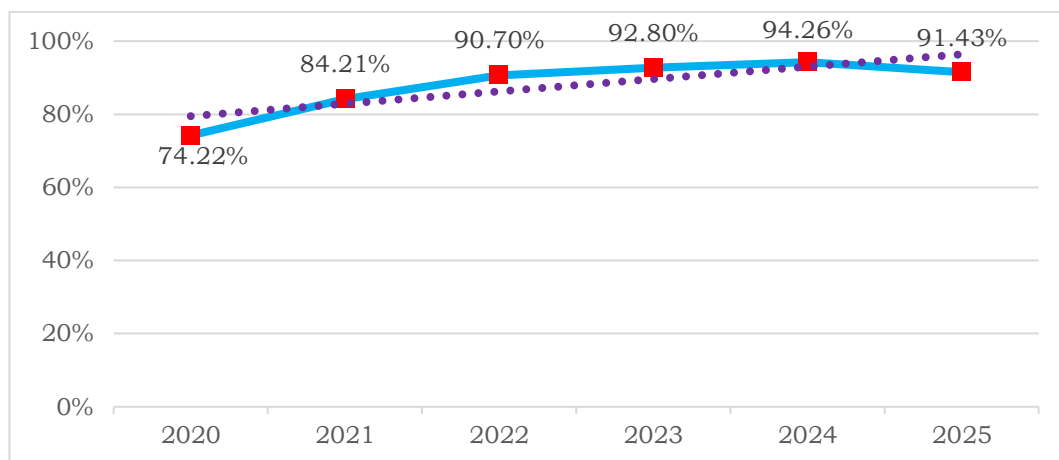
Standar Pelayanan Minimal digunakan sebagai pedoman bagi rumah sakit dalam menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan. Standar Pelayanan Minimal merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Standar Pelayanan Minimal juga merupakan spesifikasi teknik tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum Daerah.

Sebagai tindak lanjut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur menerapkan Standar Pelayanan Minimal sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hal tersebut juga merupakan upaya perbaikan berkelanjutan sesuai standar

akreditasi yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.

Berikut capaian Standar Pelayanan Minimal yang memenuhi target periode tahun 2020 – 2025.

Grafik 2.2
Capaian Standar Pelayanan Minimal
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Tahun 2020 – 2025



Sumber: Komite Mutu RS

Grafik 2.2 menunjukkan bahwa capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur selama periode 2020–2025 secara umum memperlihatkan tren peningkatan yang konsisten hingga tahun 2024, yang mencerminkan adanya perbaikan berkelanjutan dalam mutu pelayanan dan tingkat kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan. Pada tahun 2020 capaian SPM tercatat sebesar 74,22%, yang relatif masih rendah dan kemungkinan dipengaruhi oleh dampak pandemi COVID-19 terhadap sistem pelayanan kesehatan. Pada tahun 2021 capaian tersebut meningkat signifikan menjadi 84,21% atau naik sebesar 9,99%, menunjukkan adanya adaptasi organisasi dan perbaikan dalam pengelolaan pelayanan kesehatan. Tren peningkatan berlanjut pada tahun 2022 dengan capaian 90,70%, kemudian meningkat lagi menjadi 92,80% pada tahun 2023, dan mencapai nilai tertinggi 94,26% pada tahun 2024, yang

menunjukkan bahwa sebagian besar indikator SPM telah terpenuhi secara optimal seiring dengan semakin kuatnya penerapan manajemen mutu dan pengendalian pelayanan di rumah sakit. Namun demikian, pada tahun 2025 capaian SPM diproyeksikan mengalami sedikit penurunan menjadi 91,43% atau turun sebesar 2,83 poin persentase dibandingkan tahun sebelumnya, meskipun nilai tersebut masih berada pada kategori capaian yang tinggi. Secara keseluruhan, perkembangan capaian SPM ini menunjukkan kinerja pelayanan yang progresif dan semakin mendekati pemenuhan standar pelayanan minimal secara optimal, sehingga mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui penguatan sistem manajemen pelayanan, peningkatan kepatuhan terhadap standar pelayanan, serta upaya perbaikan mutu layanan secara berkelanjutan.

Tabel 2.13
 Capaian Standar Pelayanan Minimum di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
 Tahun 2020 – 2025

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN					
				2020	2021	2022	2023	2024	2025
1.	Gawat Darurat	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
		Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	95,570%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit		100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	82,157%	93,343%	90,393%	90,460%	92,855%	95,870%
		Kematian pasien < 24 Jam	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	4,255%	3,243%	2,861%	2,37%	0,001%	5,473%
		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
2.	Rawat Jalan	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN					
				2020	2021	2022	2023	2024	2025
		Ketersediaan Pelayanan	a) Klinik Anak; b) Klinik Penyakit dalam; c) Klinik Kebidanan; d) Klinik Bedah	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat: 08.00 - 11.00	100,000%	90,709%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	51,725 menit	56,599 menit	44,122 menit	48,883 menit	42,409 menit	69,313 menit
		Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	78,927%	88,770%	88,015%	91,330%	95,233%	95,140%
		Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	99,340%
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop	≥ 60 %	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	99,310%	100,000%
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	88,462%	90,147%	96,423%	98,214%	99,654%	95,556%
3.	Rawat Inap	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis; b. Perawat minimal pendidikan D3	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a) Anak; b) Penyakit dalam; c)	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN					
				2020	2021	2022	2023	2024	2025
			Kebidanan; d) Bedah						
		Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%	90,784%	93,122%	93,406%	96,049%	96,430%	98,224%
		Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0,000%	0,808%	0,149%	0,000%	0,030%	0,023%
		Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5%	0,430%	1,138%	0,381%	0,370%	0,230%	0,000%
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100,000%	99,984%	100,000%	99,994%	99,989%	99,998%
		Kematian pasien > 48 jam	≤ 25%	52,032%	36,438%	15,764%	12,525%	7,421%	9,762%
		Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	0,755%	0,238%	0,096%	0,000%	0,000%	0,000%
		Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	84,875%	91,110%	89,228%	92,410%	92,540%	
		Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	77,778%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	≥ 60 %	100,000%	100,000%	99,590%	99,749%	100,000%	100,000%
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60 %	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
4.	Bedah Sentral	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	0 hari	0 hari
		Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN					
				2020	2021	2022	2023	2024	2025
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
5.	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	Kejadian kematian ibu karena persalinan akibat perdarahan	≤ 1 %	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,013%	0,000%
		Kejadian kematian ibu karena persalinan akibat Pre-eklampsia	≤ 30 %	0,000%	1,000%	0,000%	0,000%	1,320%	0,000%
		Kejadian kematian ibu karena persalinan akibat Sepsis	≤ 0,2 %	Nihil	Nihil	Nihil	0,000%	Nihil	Nihil
		Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	91,667%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN					
				2020	2021	2022	2023	2024	2025
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	77,778%	97,212%	100,000%	100,000%	99,460%	100,000%
		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	58,427%	59,827%	58,431%	52,239%	55,241%	52,645%
		Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	80,397%	93,343%	90,393%	90,460%	92,855%	95,870%
6.	Intensif	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	0,000%	0,000%	0,000%	0,106%	0,308%	0,000%
		Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani, b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)	92,987%	88,296%	92,582%	98,953%	100,000%	100,000%
7.	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	1,452	1,843 jam	1,905 jam	1,917 jam	1,724 jam	1,448 jam

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN					
				2020	2021	2022	2023	2024	2025
		Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen karena kerusakan foto	≤ 2 %	0,016%	0,012%	0,113%	0,059%	0,000%	0,000%
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	79,021%	88,955%	87,716%	92,880%	94,030%	98,700%
8.	Lab. Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah & darah rutin)	≤ 140 menit	27,416 menit	29,637 menit	33,133 menit	35,902 menit	32,722 menit	64,824 menit
		Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	99,999%	100,000%
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	79,167%	92,505%	87,969%	90,330%	95,765%	95,410%
9.	Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤ 50 %	0,000%	0,000%	1,282%	2,812%	2,870%	3,431%
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	99,993%
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	79,630%	87,395%	86,789%	92,360%	95,570%	95,620%
10.	Farmasi	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	26,315 menit	19,279 menit	23,191 menit	29,083 menit	31,184 menit	31,023 menit
		Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	31,394 menit	34,108 menit	37,070 menit	45,141 menit	52,228 menit	54,635 menit
		Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,999%	99,999%	100,000%	99,9998%	99,994%	99,9996%
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	74,762%	87,920%	83,536%	88,600%	80,549%	95,470%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN					
				2020	2021	2022	2023	2024	2025
		Penulisan resep sesuai formularium	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
11.	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	99,432%	99,847%	98,112%	97,028%	99,160%	99,643%
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	15,207%	17,039%	17,820%	18,734%	15,383%	15,885%
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
12.	Transfusi Darah	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	98,528%	97,457%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0,550%	0,597%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
13.	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% terlayani	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
14.	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	88,673%	76,110%	94,592%	95,868%	99,260%	100,000%
		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	94,975%	96,923%	98,962%	99,964%	100,000%	100,000%
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	18,154 menit	13,922 menit	Nihil	Nihil	Nihil	Nihil
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	13,105 menit	12,483 menit	13,574 menit	11,111 menit	12,225 menit	11,011 menit

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN					
				2020	2021	2022	2023	2024	2025
15.	Pengelolaan Limbah	Baku mutu limbah cair: a. BOD (Biological Oxygen Demand) < 30 mg/liter b. COD (Chemical Oxygen Demand) < 80 mg/liter c. TSS (Total Suspended Solid) < 30 mg/liter d. PH 6 – 9	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
16.	Administrasi dan manajemen	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	46,555%	60,252%	99,750%	66,667%	74,490%	96,246%
		Cost recovery	≥ 40 %	22,784%	60,197%	52,793%	53,267%	60,540%	71,582%
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	1,107 jam	0,550 jam	0,445 jam	0,502 jam	0,514 jam	0,411 jam
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100,000%	100,000%	91,667%	92,310%	100,000%	100,000%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN					
				2020	2021	2022	2023	2024	2025
17.	Ambulance/Kereta Jenazah	Waktu pelayanan ambulance/ Kereta jenazah	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di rumah sakit maksimal 30 menit	100%	93,959%	95,715%	99,063%	100,000%	100,000%	100,000%
		Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	?	100,000%	82,082%	100,000%	99,754%	100,000%	100,000%
18.	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	1,565 jam	1,653 jam	1,497 jam	1,230 jam	1,123 jam	0,990 jam
19.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80 %	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	98,770%	98,856%
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	99,490%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	0,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
20.	Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	99,967%	100,000%
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
21.	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	75%	68,478%	86,232%	98,013%	99,185%	100,000%	100,000%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN					
				2020	2021	2022	2023	2024	2025
		Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%

Sumber Data: Komite Mutu

Capaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) Tahun 2020–2025 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur telah melaksanakan pelayanan sesuai dengan ketentuan standar nasional yang berlaku. Secara umum, mayoritas indikator pelayanan telah memenuhi bahkan melampaui standar yang ditetapkan. Hal ini mencerminkan konsistensi peningkatan mutu pelayanan, penguatan sistem keselamatan pasien, serta tata kelola manajemen yang semakin akuntabel.

Pada pelayanan gawat darurat periode 2020 – 2025, menunjukkan bahwa indikator kemampuan penanganan life saving anak dan dewasa, layanan 24 jam, serta ketersediaan tim penanggulangan bencana tercapai 100%. Waktu tanggap dokter ≤ 5 menit juga tercapai secara konsisten. Tingkat kepuasan pelanggan menunjukkan tren peningkatan dari 82,15% pada tahun 2020 menjadi 95,87% pada tahun 2025. Namun demikian, indikator kematian pasien <24 jam masih menunjukkan fluktuasi dan pada beberapa tahun melebihi standar yang ditetapkan, sehingga memerlukan penguatan audit klinis dan evaluasi sistem rujukan.

Pada pelayanan rawat jalan, seluruh indikator ketersediaan dokter spesialis dan pelayanan klinik utama tercapai 100%. Program penanggulangan tuberkulosis (strategi DOTS, penegakan diagnosis mikroskopis, serta pencatatan dan pelaporan) menunjukkan capaian sangat baik dan konsisten di atas standar nasional. Waktu tunggu rawat jalan secara umum memenuhi standar ≤ 60 menit, meskipun pada tahun 2025 terjadi peningkatan menjadi 69,31 menit sehingga perlu optimalisasi manajemen antrean dan distribusi beban pelayanan. Tingkat kepuasan pelanggan meningkat signifikan dan mencapai 95,14% pada tahun 2025.

Pada pelayanan rawat inap, ketersediaan dokter spesialis, perawat minimal D3, serta dokter penanggung jawab pasien tercapai 100% selama periode evaluasi. Indikator keselamatan pasien menunjukkan perbaikan signifikan, ditandai dengan:

- Penurunan infeksi pasca operasi hingga 0,023% pada tahun 2025.
- Penurunan infeksi nosokomial hingga 0%.
- Penurunan angka kematian pasien >48 jam secara signifikan dibanding tahun 2020.
- Kejadian pulang paksa menurun hingga 0%.

Capaian ini menunjukkan penguatan sistem manajemen mutu klinis dan implementasi program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang efektif.

Dalam hal pelayanan bedah, seluruh indikator keselamatan tindakan bedah, termasuk tidak adanya kejadian salah sisi, salah orang, salah tindakan, tertinggalnya benda asing, serta kematian di meja operasi, tercapai 100% secara konsisten. Waktu tunggu operasi elektif ≤ 2 hari juga terpenuhi. Hal ini mencerminkan budaya keselamatan pasien yang telah terinternalisasi dalam tata kelola pelayanan bedah.

Pada pelayanan persalinan, perinatologi dan KB nampak bahwa indikator kematian ibu akibat perdarahan, pre-eklampsia, dan

sepsis terkendali dan berada dalam batas standar. Kemampuan penanganan BBLR meningkat hingga mencapai 100% pada tahun 2025. Namun demikian, persentase persalinan melalui seksio sesaria masih berada di atas standar nasional ($\leq 20\%$), sehingga perlu dilakukan analisis lebih lanjut berdasarkan kompleksitas kasus rujukan dan karakteristik pasien.

Pada pelayanan radiologi dan laboratorium, waktu tunggu hasil pemeriksaan berada jauh di bawah standar yang ditetapkan. Kesalahan hasil pemeriksaan mendekati 0% dan kepuasan pelanggan meningkat signifikan. Pelayanan farmasi secara umum memenuhi standar, meskipun waktu tunggu obat jadi pada tahun 2024 – 2025 sedikit melampaui standar sehingga perlu peningkatan efisiensi sistem distribusi obat.

Pada pelayanan rekam medik, kelengkapan rekam medik 24 jam meningkat signifikan dari 76,11% pada tahun 2021 menjadi 100% pada tahun 2025. Kelengkapan informed consent juga mencapai 100%.

Pada aspek manajemen, indikator *cost recovery* meningkat dari 22,78% pada tahun 2020 menjadi 71,58% pada tahun 2025. Ketepatan waktu pelaporan keuangan, tindak lanjut rapat direksi, serta administrasi kepegawaian tercapai 100%. Hal ini menunjukkan penguatan tata kelola BLUD yang semakin efisien dan akuntabel.

Dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), keberadaan tim PPI terlatih meningkat hingga 100% pada tahun 2024–2025. Ketersediaan APD serta sistem pelaporan infeksi nosokomial tercapai secara konsisten 100%. Capaian ini berkontribusi langsung terhadap penurunan angka infeksi pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, capaian SPM Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur selama periode 2020–2025 menunjukkan:

1. Tingkat kepatuhan terhadap standar pelayanan sangat tinggi.
2. Peningkatan signifikan mutu klinis dan keselamatan pasien.

3. Penguatan tata kelola manajemen dan keuangan BLUD.
 4. Peningkatan kepuasan pelanggan di hampir seluruh unit pelayanan.
 5. Konsistensi penerapan budaya mutu dan akuntabilitas kinerja.
- Meskipun demikian, beberapa indikator strategis seperti waktu tunggu rawat jalan, waktu tunggu obat jadi, mortalitas <24 jam di IGD, serta tingginya angka seksio sesaria memerlukan perhatian dan strategi perbaikan berkelanjutan pada periode Renstra selanjutnya.

2.3.3 Capaian Kinerja *Revenue Center*

Kinerja unit pelayanan dievaluasi berdasarkan capaian indikator pelayanan rawat inap dan jumlah kunjungan pasien. Berikut capaian kinerja unit pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2019 s.d 2024.

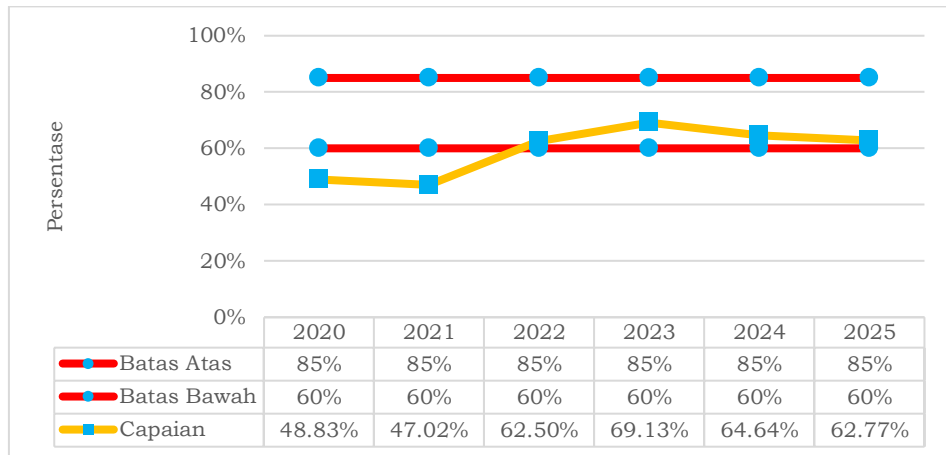
1. Indikator Pelayanan Rawat Inap

Kinerja pelayanan rawat inap dievaluasi melalui capaian indikator pelayanan rawat inap antara lain:

a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Capaian *Bed Occupancy Rate* (BOR) Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur selama periode 2019 – 2024 menunjukkan pola fluktuatif dengan kecenderungan meningkat pada dua tahun terakhir. Berikut capaian BOR Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2019 – 2024.

Grafik 2.3
 Capaian *Bed Occupancy Rate*
 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
 Periode 2020 – 2025



Sumber: Bidang Penunjang

Secara umum, BOR Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berada pada kategori di bawah target, meskipun terdapat tren perbaikan sejak 2022. Peningkatan tersebut mencerminkan stabilitas pelayanan, perbaikan mutu layanan, dan kenaikan kepercayaan pasien. Namun terlihat penurunan yang cukup signifikan pada capaian BOR pada tahun 2024 jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023. Hal ini disebabkan karena rumah sakit sedang melakukan renovasi ruang rawat inap secara bergantian dalam rangka penyesuaian Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sesuai kebijakan BPJS. Untuk mencapai target BOR 85%, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur perlu memperkuat strategi optimalisasi tempat tidur, meningkatkan kecepatan alur layanan, serta memperluas layanan unggulan.

b. *Average Length of Stay (ALOS)*

Rata-rata lama rawat pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur cukup stabil dalam 6 (enam) tahun terakhir dengan rata-rata capaian adalah 3,56 hari. Capaian

tersebut menunjukkan capaian yang sangat rendah jika dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan. Hal ini menunjukkan perputaran tempat tidur cukup cepat.

Grafik 2.4

Capaian Average Length of Stay
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Periode 2020 – 2025



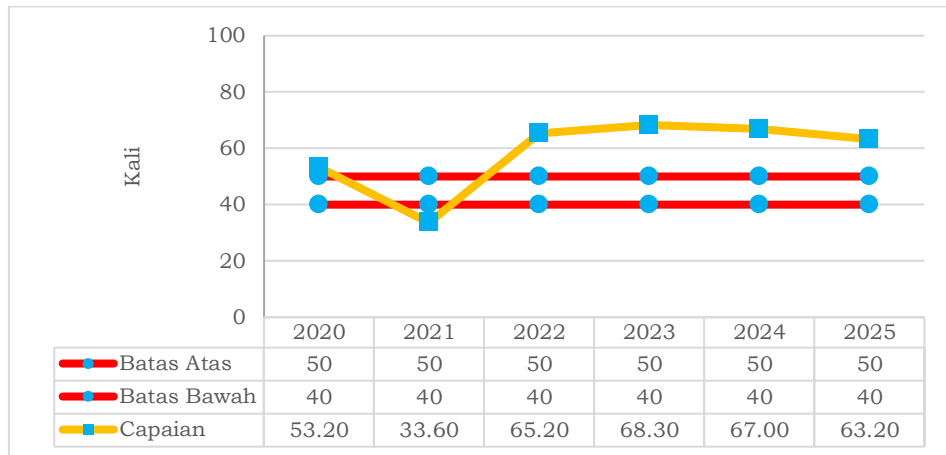
Sumber: Bidang Penunjang

Secara umum, capaian ALOS selama enam tahun terakhir berada jauh di bawah batas atas standar (9 hari) maupun batas bawah (6 hari). Rendahnya ALOS tersebut mengindikasikan kasus penyakit yang tidak terlalu kompleks. Namun pada pasien JKN, semakin tinggi ALOS tidak berbanding lurus dengan besaran klaim yang diterima rumah sakit. Hal ini dikarenakan sistem pembayaran klaim JKN berdasarkan paket bukan biaya perhari.

c. *Bed Turn Over (BTO)*

Berikut capaian *Bed Turn Over (BTO)* Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2020 – 2025.

Grafik 2.5
 Capaian *Bed Turn Over*
 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
 Periode 2020 – 2025



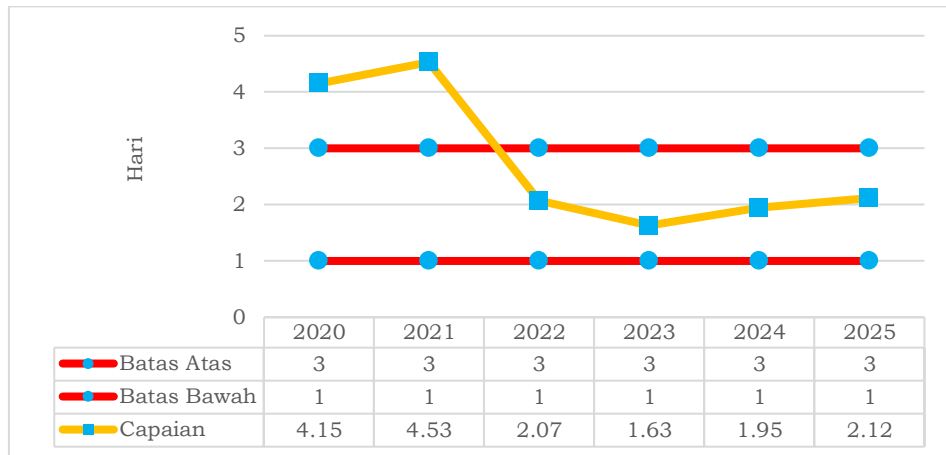
Sumber: Bidang Penunjang

Grafik diatas menunjukkan bahwa frekuensi terendah pemakaian tempat tidur dalam 5 tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur terjadi pada tahun 2021 yaitu pada saat terjadi pandemi Covid-19 dimana lama waktu rawat pasien Covid-19 memanjang dan jumlah pasien dengan kasus selain Covid-19 sangat sedikit. Namun pada tahun 2022 capaian tersebut meningkat secara signifikan hingga sebesar 48,47% dan melebihi standar atas yang ditentukan.

d. *Turn Over Interval (TOI)*

Berikut capaian *Turn Over Interval (TOI)* Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2020 – 2025.

Grafik 2.6
 Capaian *Turn Over Interval*
 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
 Periode 2020 – 2025



Sumber: Bidang Penunjang

Grafik 2.6 menunjukkan bahwa capaian *Turn Over Internal* tertinggi terjadi pada tahun 2021 seiring dengan terjadinya pandemi Covid-19. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat tempat tidur yang kosong dalam waktu yang lama. Hal tersebut sangat mempengaruhi produktivitas dan pendapatan rumah sakit. Namun pada tahun 2022, capaian tersebut menunjukkan penurunan capaian secara signifikan hingga 118,84% dan sudah memenuhi standar yang ditentukan.

e. *Net Death Rate* (NDR)

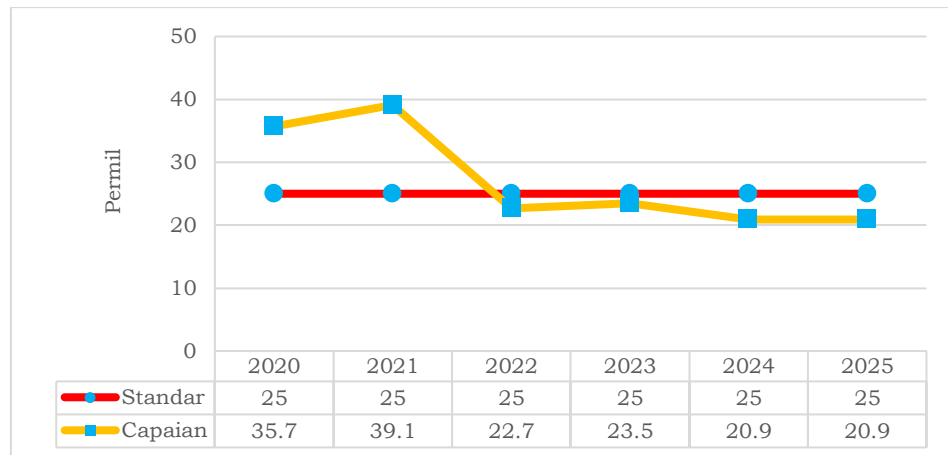
NDR pada tahun 2020 dan 2021 sangat tinggi dan melebihi standar Kementerian Kesehatan. Capaian tersebut menggambarkan bahwa kematian pasien yang dirawat setelah 48 jam sangat tinggi pada saat itu, yaitu pada saat terjadi pandemi Covid-19. Pada tahun 2022, NDR telah mengalami penurunan yang sangat signifikan sebesar 72,25% dan capaian tersebut berada di bawah standar Kementerian Kesehatan. Nampak pada grafik berikut bahwa

tingkat kematian pasien setelah 48 jam dirawat mencapai ambang batas normal pasca pandemi Covid-19.

Grafik 2.7

Capaian *Net Death Rate*

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Periode 2020 – 2025

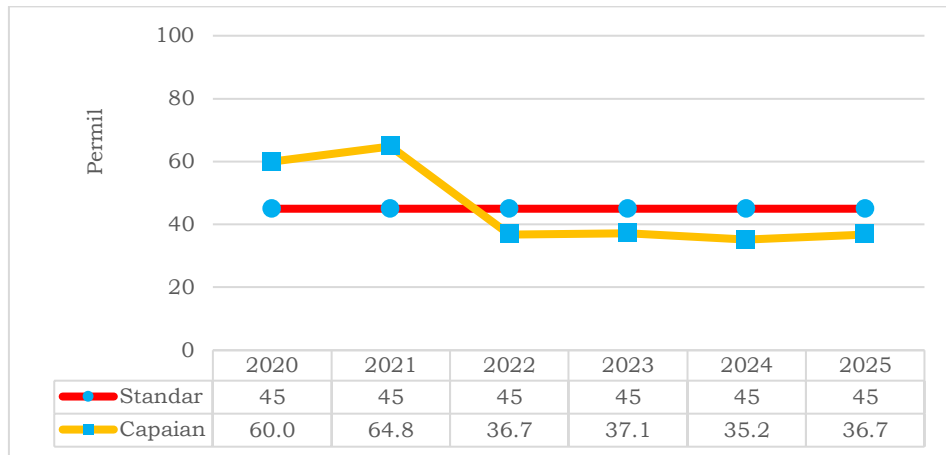


Sumber: Bidang Penunjang

f. *Gross Death Rate* (GDR)

Grafik berikut menunjukkan bahwa GDR pada tahun 2020 dan 2021 sangat tinggi dan berada diatas standar GDR Kementerian Kesehatan. Capaian tersebut menggambarkan bahwa angka kematian kasar setiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit sangat tinggi pada saat itu, yaitu pada saat terjadi pandemi Covid-19. Pada tahun 2022, GDR telah mengalami penurunan yang sangat signifikan hingga sebesar 76,57% jika dibandingkan dengan capaian tahun 2021 dan capaian tersebut mencapai ambang batas normal pasca pandemi Covid-19. Berikut capaian *Gross Death Rate* (GDR) Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2020 – 2025.

Grafik 2.8
 Capaian *Gross Death Rate*
 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
 Periode 2020 – 2025



Sumber: Bidang Penunjang

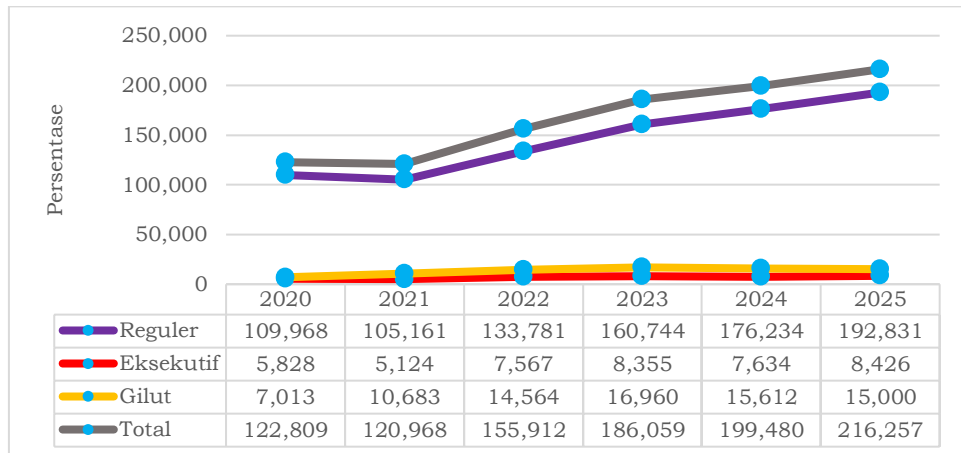
2. Kunjungan Pasien

Kinerja unit pelayanan juga dievaluasi melalui jumlah kunjungan pasien pada beberapa unit pelayanan. Berikut tren kunjungan unit pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2020 s.d 2025.

a. Pelayanan Rawat Jalan

Berikut tren kunjungan rawat jalan periode 2020 s.d 2025.

Grafik 2.9
Tren Kunjungan Rawat Jalan
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Periode 2020 – 2025



Sumber: Bidang Penunjang

Berdasarkan Grafik 2.9 terlihat bahwa jumlah kunjungan rawat jalan secara keseluruhan menunjukkan tren peningkatan yang cukup signifikan selama periode tahun 2020 – 2025, meskipun sempat mengalami penurunan pada tahun 2021. Penurunan ini kemungkinan dipengaruhi oleh kondisi pandemi COVID-19 yang berdampak pada pembatasan mobilitas masyarakat serta perubahan pola pemanfaatan layanan kesehatan. Memasuki tahun 2022, jumlah kunjungan mulai mengalami peningkatan dan terus meningkat hingga tahun 2025. Secara keseluruhan, terjadi peningkatan sebesar 76,1% dari tahun 2020 ke tahun 2025. Jika dilihat berdasarkan jenis layanan, kunjungan rawat jalan reguler memberikan kontribusi terbesar terhadap total kunjungan dan menunjukkan tren peningkatan yang konsisten setelah tahun 2021. Sementara itu, kunjungan rawat jalan eksekutif juga menunjukkan tren meningkat meskipun sempat mengalami fluktuasi pada tahun 2021 dan 2024. Adapun kunjungan rawat jalan gigi dan mulut relatif stabil dengan kecenderungan meningkat secara

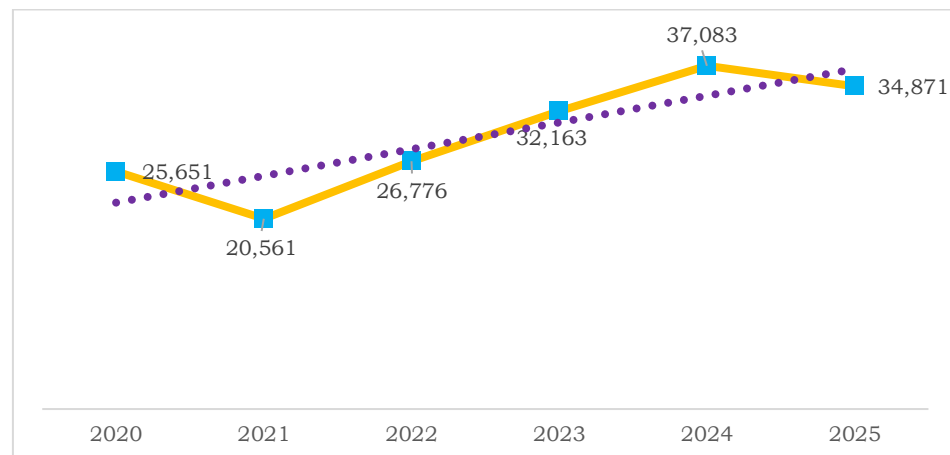
bertahap hingga tahun 2025. Secara umum, tren peningkatan kunjungan rawat jalan ini mencerminkan meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur, serta menunjukkan bahwa kapasitas pelayanan rawat jalan rumah sakit mampu mengakomodasi peningkatan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat.

b. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan 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. Berikut tren kunjungan pasien pada Instalasi Gawat Darurat tahun 2020 s.d 2025.

Grafik 2.10

Tren Kunjungan Instalasi Gawat Darurat
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Periode 2020 – 2025



Sumber: Bidang Penunjang

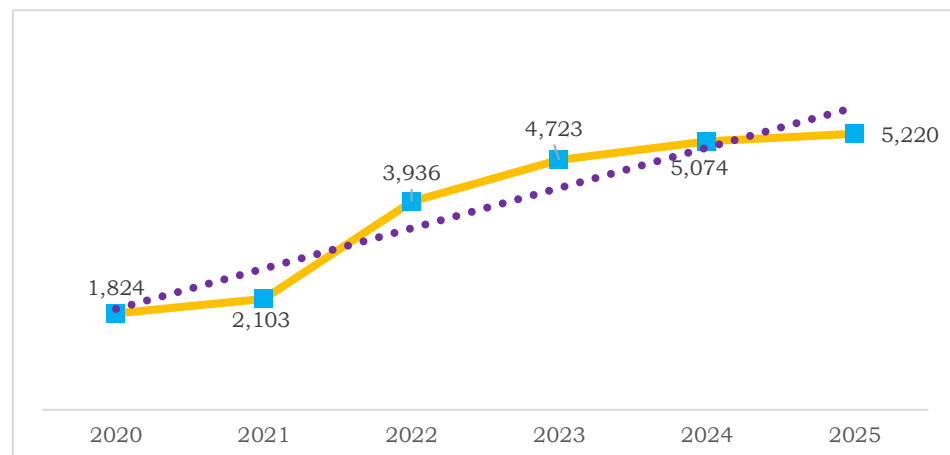
Grafik diatas menunjukkan tren peningkatan kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat dalam kurun waktu 6 (enam) tahun. Kunjungan terendah terjadi pada tahun 2021 saat terjadinya puncak pandemi Covid-19. Namun pada tahun berikutnya terjadi peningkatan kunjungan yang

sangat signifikan walaupun belum kembali normal seperti saat sebelum pandemi Covid-19 terjadi. Hal ini dipengaruhi oleh semakin banyaknya fasilitas kesehatan di lingkungan sekitar yang menawarkan pelayanan dan fasilitas yang semakin kompetitif. Selain itu, dipengaruhi penerapan kebijakan lebih selektif dalam menentukan cara pembayaran pasien BPJS terutama pada kasus *non emergency*. Dengan peningkatan kualitas dan mutu pelayanan yang terus diupayakan, diharapkan mampu menarik minat masyarakat untuk kembali berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.

c. Pelayanan Bedah Sentral

Grafik 2.11 menunjukkan bahwa secara umum pelayanan operasi mengalami peningkatan yang cukup signifikan dalam kurun waktu tahun 2020 s.d 2025. Berikut tren pelayanan pembedahan periode tahun 2020 s.d 2025.

Grafik 2.11
Tren Pelayanan Pembedahan
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Periode 2020 – 2025



Sumber: Bidang Penunjang

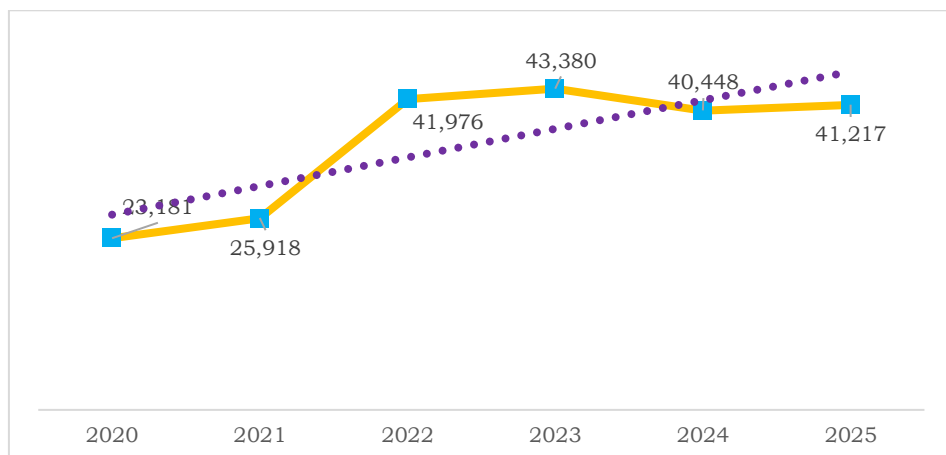
Berdasarkan grafik tren pelayanan pembedahan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur periode 2020 – 2025, jumlah tindakan pembedahan menunjukkan peningkatan yang signifikan

setiap tahun. Pada tahun 2021 tercatat adanya peningkatan jumlah kunjungan. Peningkatan tersebut terus meningkat hingga 2025. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan kapasitas layanan serta optimalisasi pemanfaatan fasilitas dan sumber daya pelayanan bedah. Capaian tersebut menggambarkan bahwa kinerja pelayanan pembedahan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur menunjukkan tren positif, seiring dengan meningkatnya akses pelayanan kesehatan, pemanfaatan ruang operasi, serta kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. Peningkatan ini juga mencerminkan upaya rumah sakit dalam meningkatkan efektivitas pelayanan serta mendukung pencapaian target kinerja pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

d. Pelayanan Radiologi

Pelayanan radiologi merupakan bagian dari pelayanan penunjang medis yang memberikan pelayanan radio diagnostik dan imaging. Tren pelayanan radiologi tahun 2020 s.d 2025 adalah sebagai berikut.

Grafik 2.12
Tren Pelayanan Radiologi
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Periode 2020 – 2025



Sumber: Bidang Penunjang

Berdasarkan grafik di atas menunjukkan tren peningkatan secara umum, meskipun terdapat sedikit fluktuasi pada tahun-tahun terakhir. Peningkatan yang cukup signifikan terjadi pada tahun 2022, yang menunjukkan adanya peningkatan pemanfaatan layanan penunjang diagnostik di rumah sakit. Tren peningkatan ini berlanjut pada tahun 2023 yang menjadi capaian tertinggi dalam periode tersebut. Pada tahun 2024 dan 2025 terjadi penurunan kunjungan. Hal tersebut antara lain dipengaruhi penurunan jumlah pemeriksaan beberapa alat radiologi akibat kerusakan alat. Selain itu, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur menerapkan kebijakan pemilahan pemeriksaan penunjang secara lebih efektif dan efisien sesuai kebutuhan klinis pasien, yang berdampak pada pengendalian volume pemeriksaan.

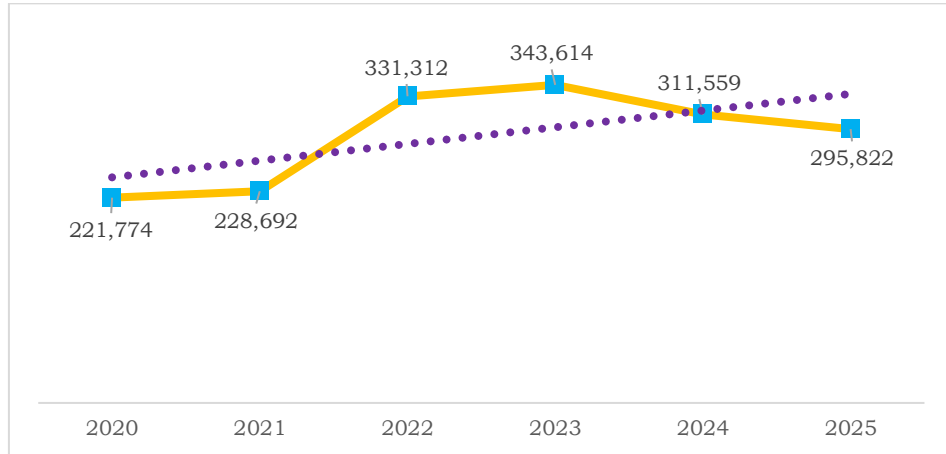
e. Pelayanan Patologi Klinik

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

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

Berikut tren jumlah pelayanan patologi klinik dalam kurun waktu 6 (enam) tahun yaitu tahun 2020 s.d 2025.

Grafik 2.13
Tren Pelayanan Patologi Klinik
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Periode 2020 – 2025



Sumber: Bidang Penunjang

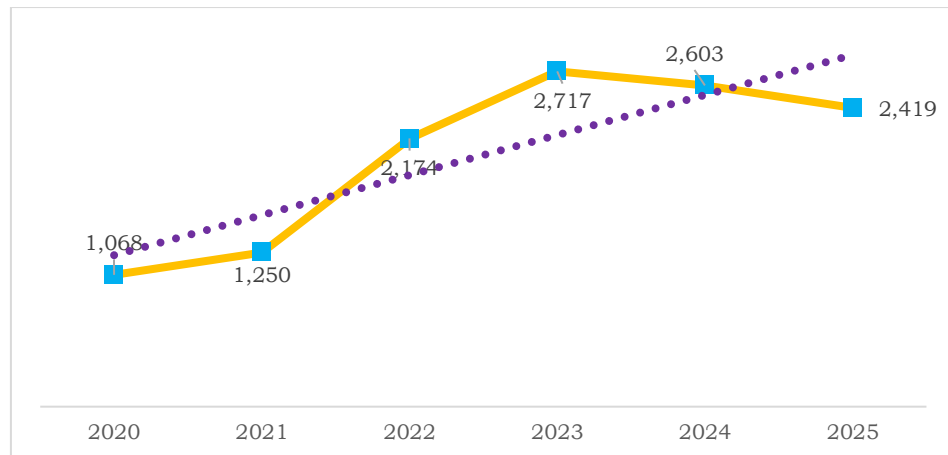
Grafik diatas menunjukkan adanya tren peningkatan yang sangat signifikan pada tahun 2022 s.d 2023, kemudian mengalami penurunan pada dua tahun terakhir. Penurunan tersebut disebabkan karena adanya penerapan kebijakan internal tentang pemilahan pemeriksaan penunjang dengan lebih efektif dan efisien menyesuaikan kebutuhan pasien.

f. Pelayanan Patologi Anatomi

Pelayanan patologi anatomi merupakan salah satu pelayanan penunjang diagnostik. Secara umum, tren jumlah pelayanan patologi anatomi di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam kurun waktu 6 (enam) tahun mengalami peningkatan yang signifikan, walaupun jumlah pelayanan mengalami penurunan pada tahun 2024 dan 2025. Adanya penerapan kebijakan internal tentang pemilahan pemeriksaan penunjang agar lebih efektif dan efisien sesuai kebutuhan pasien merupakan penyebab utama penurunan layanan patologi anatomi pada tahun 2024 – 2025. Berikut tren jumlah pemeriksaan patologi

anatomi di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2020 s.d 2025.

Grafik 2.14
Tren Pelayanan Patologi Anatomi
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Periode 2020 – 2025



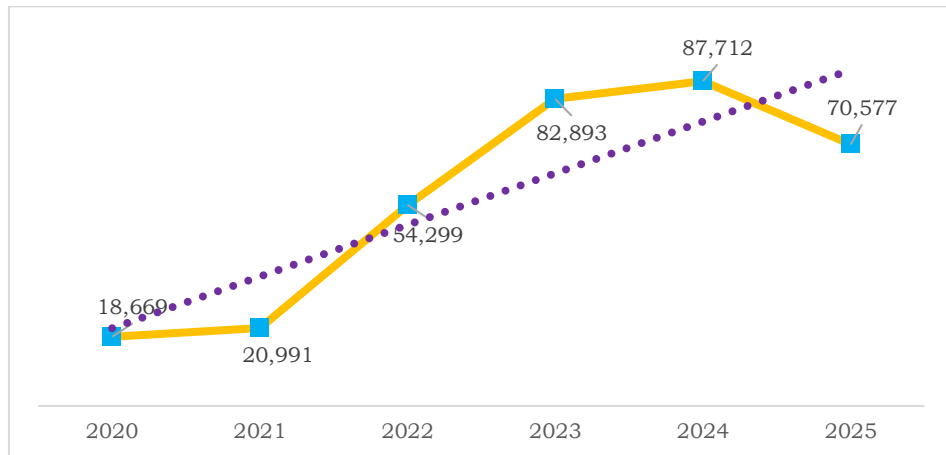
Sumber: Bidang Penunjang

Nampak pada grafik diatas bahwa terjadi penurunan jumlah pelayanan patologi anatomi tahun 2024 – 2025. Sebagai upaya perbaikan kinerja, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur telah memperkuat jejaring rujukan melalui kerjasama dengan RS Orthopedi dan RS Ubaya.

g. Pelayanan 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. Adapun tren jumlah pelayanan rehabilitasi medik di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2020 s.d 2025 adalah sebagai berikut.

Grafik 2.15
Tren Pelayanan Rehabilitasi Medis
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Periode 2020 – 2025



Sumber: Bidang Penunjang

Pada grafik diatas nampak bahwa jumlah pelayanan rehabilitasi medis terendah adalah pada tahun 2020 yaitu saat terjadi pandemi Covid-19. Namun mengalami peningkatan yang sangat signifikan sejak 2021. Hal ini seiring dengan peningkatan jumlah kunjungan pasien pasca pandemi Covid-19. Namun terjadi penurunan yang sangat signifikan pada jumlah pelayanan pada tahun 2025. Penurunan tersebut berkorelasi dengan perubahan kebijakan BPJS Kesehatan, khususnya terkait pengaturan lama waktu terapi pada prosedur rehabilitasi medik untuk beberapa indikasi klinis, yang memberikan dampak signifikan terhadap volume layanan.

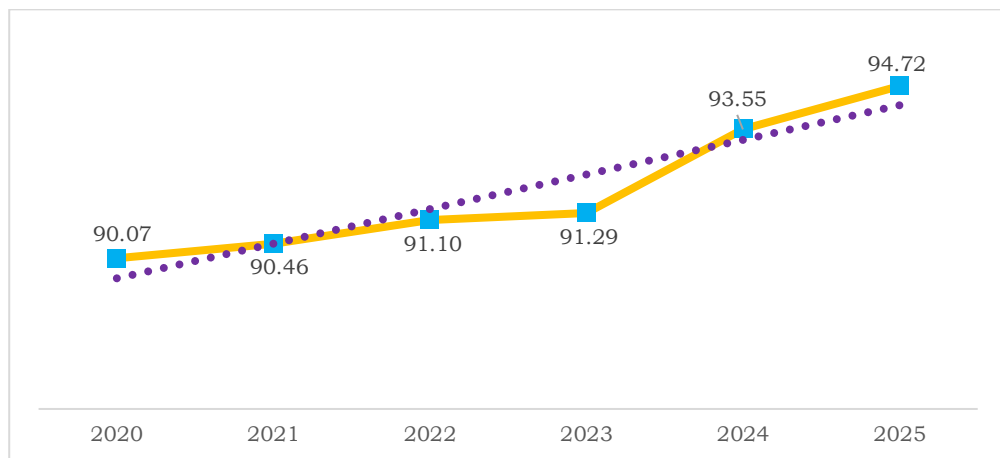
3. Kepuasan Pelanggan

Survei kepuasan masyarakat merupakan amanat dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggara Pelayanan Publik. Hasil survei kepuasan masyarakat tersebut

diharapkan menjadi pedoman dalam memberikan pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan masyarakat pengguna pelayanan. Berikut hasil survei kepuasan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur. Nampak pada Grafik 2.16 bahwa indeks kepuasan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur periode tahun 2020 s.d 2025 mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berbagai upaya perbaikan berkelanjutan terus dilakukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan kepentingan serta meminimalkan keluhan masyarakat pengguna jasa layanan rumah sakit.

Grafik 2.16

Indeks Kepuasan Masyarakat
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Periode 2020 – 2025



Sumber: Bidang Penunjang

2.3.3 Capaian Pelaksanaan Program Nasional

Pelaksanaan Program Nasional (Prognas) merupakan bagian penting dalam mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan secara nasional. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan memiliki peran strategis dalam mengimplementasikan berbagai program prioritas nasional di bidang kesehatan, baik dalam aspek pelayanan medis,

pengendalian penyakit, peningkatan mutu layanan, maupun penguatan sistem kesehatan. Oleh karena itu, capaian pelaksanaan Program Nasional menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kontribusi dan kinerja rumah sakit dalam mendukung kebijakan pembangunan kesehatan nasional. Berikut berbagai kegiatan dalam pelaksanaan Program Nasional yang telah dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.

Tabel 2.14
Pelaksanaan Program Nasional
di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Tahun 2020 - 2025

NO	PROGRAM NASIONAL	KEGIATAN
1.	Peningkatan Kesehatan Ibu dan Bayi	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya layanan PONEK 24 jam - Kegiatan pembinaan dan promosi kesehatan di puskesmas jejaring dan sekolah wilayah sekitar - Terlaksananya audit maternal perinatal (AMPSR) secara berkala - Pelatihan internal Penanganan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal
2.	Penurunan Angka Kesehatan Tuberkulosis	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya layanan klinik TB dan TB MDR - Promosi Kesehatan melalui kegiatan PKRS secara berkala - Kerjasama dengan Yayasan / LSM terkait pendampingan pasien TB
3.	Penurunan Angka Kesakitan HIV/ AIDS	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya layanan klinik VCT (Klinik Darul Hafidz) - Promosi kesehatan melalui kegiatan PKRS secara berkala - Kerjasama dengan Yayasan/ LSM terkait pendampingan pasien ODHIV
4.	Penurunan Prevalensi Stunting dan Wasting	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya layanan Klinik Tumbuh Kembang Terpadu - Kegiatan pembinaan dan promosi kesehatan di puskesmas/ posyandu di wilayah sekitar - Pemberian PMT bagi anak sekolah dan balita
5.	Peningkatan Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya layanan Konseling KB di rawat jalan, VK bersalin dan rawat inap

		<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya layanan KB jangka pendek dan jangka panjang - Promosi Kesehatan tentang KB
6.	Program Pengendalian Resistensi Anti Mikroba (PPRA)	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya layanan Laboratorium Mikrobiologi - Terlaksananya pembahasan kasus infeksi secara multidisiplin melalui Forum Kajian Kasus Infeksi Terintegrasi (FORKKIT)

Sumber Data: Bidang Pelayanan Khusus

2.3.5 Perkembangan Layanan Unggulan

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta memperkuat peran rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, pengembangan layanan unggulan menjadi salah satu strategi penting yang terus dilakukan. Layanan unggulan merupakan layanan yang memiliki kompetensi khusus dan menjadi fokus pengembangan rumah sakit karena didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten, sarana prasarana yang memadai, serta kebutuhan pelayanan yang tinggi di masyarakat. Pengembangan layanan unggulan juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, memperluas cakupan layanan spesialisik, serta memperkuat daya saing rumah sakit dalam sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pemantauan terhadap perkembangan layanan unggulan menjadi penting untuk mengetahui sejauh mana upaya pengembangan layanan telah dilaksanakan serta sebagai dasar dalam perencanaan penguatan layanan pada periode selanjutnya. Adapun layanan unggulan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang telah ditetapkan dengan Keputusan Direktur Nomor: 400.7.1/1134/102.10/2025 adalah sebagai berikut:

1. Layanan Stroke Terpadu;
2. Layanan Onkologi Terpadu;
3. Layanan Cathlab;
4. Layanan Uronefrologi;
5. *One Step Service Medical Check Up;*

6. Layanan Tumbuh Kembang Anak Terpadu.

Berikut perkembangan layanan unggulan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sebagai berikut.

Tabel 2.15

Perkembangan Layanan Unggulan
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur

NO	LAYANAN UNGGULAN	PERKEMBANGAN
1.	Layanan Terpadu Stroke	<ul style="list-style-type: none"> - Layanan stroke ischemic dan stroke hemorrhagic - Tim SDM yang kompeten di bidangnya dan memiliki kapasitas untuk bekerja secara multidisiplin - CT Scan 64 slices dan 128 slices - Layanan Rawat Inap Stroke Terpadu - Rehabilitasi Medis dan Home Care
2.	Layanan Terpadu Onkologi	<ul style="list-style-type: none"> - Layanan skrining: tumor marker, USG Payudara, IHC, Bone Marrow Analysis - Layanan Bedah Onkologi - Layanan Kemoterapi - Layanan Terapi Hormonal - Tim SDM yang kompeten di bidangnya dan memiliki kapasitas untuk bekerja secara multidisiplin
3.	Layanan Cathlab	<ul style="list-style-type: none"> - Layanan diagnostik - Layanan terapeutik/intervensi, a.l Door to Balloon pada kasus STEMI, Door to Needle pada kasus STEM - Tim SDM yang kompeten di bidangnya dan memiliki kapasitas untuk bekerja secara multidisiplin
4.	Layanan Urologi	<ul style="list-style-type: none"> - Layanan ESWL (<i>Extra Corporeal Shockwave Litotripsy</i>) - Layanan Holmium - Layanan PCNL (<i>Percutaneous Nephrolithotomy / Nephrolithotripsy</i>) - Layanan Uroflowmetri - Tim SDM yang kompeten di bidangnya dan memiliki kapasitas untuk bekerja secara multidisiplin
5.	<i>One Stop Service Medical Check Up</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Layanan Klinik MCU - Layanan Vaksinasi Internasional - Layanan Pemeriksaan Petugas Haji/ Jamaah Haji Khusus - Layanan Surat Sehat - Layanan Tes Bebas Narkoba - Layanan Pemeriksaan Pegawai Baru/Jabatan Tertentu/Beasiswa dll

NO	LAYANAN UNGGULAN	PERKEMBANGAN
		- Tim SDM yang kompeten di bidangnya dan memiliki kapasitas untuk bekerja secara multidisiplin
6.	Layanan Tumbuh Kembang Anak Terpadu	<ul style="list-style-type: none"> - Layanan Klinik Tumbuh Kembang Anak - Tim SDM yang kompeten di bidangnya dan memiliki kapasitas untuk bekerja secara multidisiplin - Layanan Skrining Bayi Risiko Tinggi - Layanan Masalah Makan dan Gagal Tumbuh - Layanan konsultasi gangguan belajar

Sumber Data: Bidang Pelayanan Medik

2.3.6 Capaian Asesmen Layanan Rumah Sakit Rujukan Berbasis Kompetensi

Dalam rangka mendukung penguatan sistem rujukan pelayanan kesehatan serta meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat, Kementerian Kesehatan menetapkan kebijakan pengembangan layanan prioritas kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Rumah Sakit Rujukan Layanan Prioritas. Kebijakan ini bertujuan untuk memastikan bahwa rumah sakit memiliki kapasitas dan kompetensi yang memadai dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada bidang-bidang prioritas sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan nasional. Sebagai bagian dari implementasi kebijakan tersebut, rumah sakit diklasifikasikan sebagai rumah sakit rujukan layanan prioritas berdasarkan kemampuan pelayanan, ketersediaan sumber daya manusia, sarana prasarana, serta dukungan sistem pelayanan yang terstandar. Klasifikasi ini menjadi dasar dalam penguatan sistem rujukan dan pengembangan layanan prioritas di rumah sakit. Adapun klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sebagai rumah sakit rujukan layanan prioritas kesehatan disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2.16
Klasifikasi Pelayanan Berbasis Kompetensi
di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur

NO	LAYANAN	STRATA				
		TIDAK KOMPETEN	DASAR	MADYA	UTAMA	PARIPURNA
1.	Jantung dan Pembuluh Darah			√		
2.	Paru dan Pernafasan			√		
3.	Uro Nefro			√		
4.	Neonatus			√		
5.	Neoplasma		√			
6.	Ibu dan Ginekologi			√		
7.	Muskuloskeletal dan Jaringan Lunak			√		
8.	THT			√		
9.	Mata			√		
10.	Kulit & Penyakit Kelamin			√		
11.	Saraf/Neuroscience			√		
12.	Infeksi dan Parasit			√		
13.	Pencernaan dan Hepato bilier			√		
14.	Hematologi			√		
15.	Alergi Imunologi dan Rheumatologi			√		
16.	Rekonstruksi dan Estetika				√	
17.	Keracunan		√			
18.	Endokrin, Nutrisi dan Metabolik			√		
19.	Luka Bakar				√	
20.	Trauma				√	
21.	Jiwa		√			
22.	Gigi dan Mulut			√		
23.	Forensik			√		
24.	Rehabilitasi		√			

Sumber Data: Bidang Pelayanan Medik

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan hasil asesmen klasifikasi pelayanan berbasis kompetensi menunjukkan bahwa sebagian besar layanan (70,83%) telah berada pada strata Madya, yang menandakan bahwa rumah sakit telah memiliki kemampuan pelayanan spesialistik yang cukup memadai

dalam mendukung sistem rujukan pelayanan kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur telah memiliki kapasitas sumber daya manusia, sarana prasarana, serta dukungan layanan penunjang yang memadai untuk menangani berbagai kasus rujukan pada tingkat pelayanan spesialistik.

Selain itu, terdapat 16,67% layanan yang telah mencapai strata Utama. Hal ini menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan dengan tingkat kompetensi yang lebih tinggi dan kompleks. Sementara itu, terdapat 12,50% layanan masih berada pada strata Dasar, yang menunjukkan bahwa layanan tersebut masih memerlukan penguatan lebih lanjut baik dari aspek sumber daya manusia, fasilitas, maupun sistem pelayanan untuk dapat ditingkatkan ke strata yang lebih tinggi.

Secara keseluruhan, komposisi klasifikasi pelayanan tersebut menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur telah memiliki kompetensi pelayanan yang cukup kuat sebagai rumah sakit rujukan berbasis kompetensi, terutama pada layanan spesialistik utama yang mendukung sistem rujukan regional. Selanjutnya, pengembangan layanan perlu difokuskan pada peningkatan strata kompetensi pada beberapa layanan yang masih berada pada tingkat dasar ataupun tingkat madya, sehingga kapasitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan rujukan yang komprehensif dapat semakin meningkat.

2.3.7 Capaian Kinerja Keuangan BLUD

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur melakukan monitoring dan evaluasi anggaran dan realisasi pendanaan sebagai bentuk pencapaian kinerja rumah sakit. Berikut pencapaian kinerja rumah sakit dalam bentuk realisasi anggaran periode 2020 – 2025.

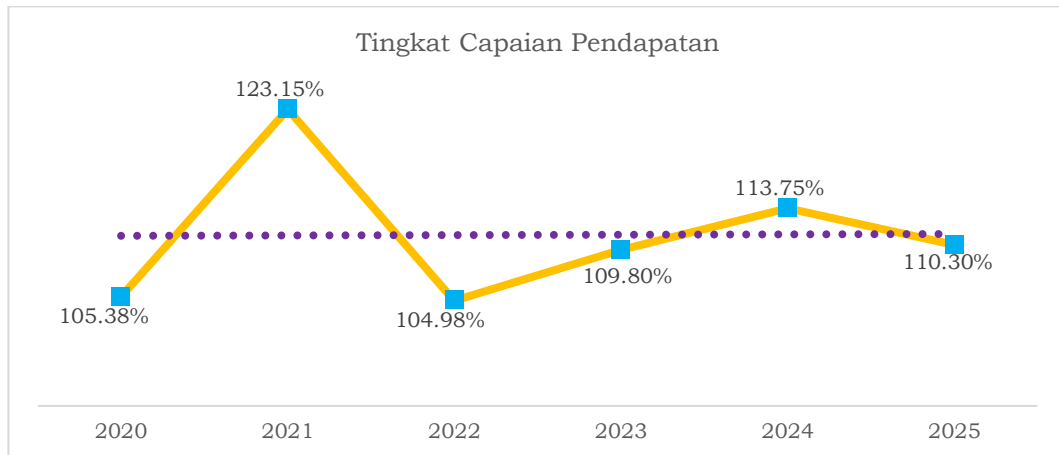
Tabel 2.17 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Tahun 2020 - 2025

URAIAN	Target Anggaran Tahun Ke-						Realisasi Anggaran Tahun Ke-						Tingkat Capaian Target Anggaran (%)						Rerata Pertumbuhan (%)	
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Anggaran	Realisasi
Pendapatan Daerah	147.771.500.000,00	155.500.000.000,00	161.382.175.000,00	170.000.000.000,00	185.000.000.000,00	200.000.000.000,00	155.726.493.614,63	191.497.708.911,71	169.424.342.231,42	186.653.273.728,70	210.437.883.824,01	220.592.147.506,75	105,38	123,15	104,98	109,80	113,75	110,30	1,00	5,15
Pendapatan Asli Daerah	-	-	-	-	126.070.000.000,00	135.550.000.000,00	-	-	-	-	139.937.197.504,47	151.770.243.528,16	-	-	-	-	111,00	111,97	-	-
Lain-Lain PAD yang Sah	147.771.500.000,00	155.500.000.000,00	161.382.175.000,00	170.000.000.000,00	58.930.000.000,00	64.450.000.000,00	155.726.493.614,63	191.497.708.911,71	169.424.342.231,42	186.653.273.728,70	70.500.686.319,54	68.821.903.978,59	105,38	123,15	104,98	109,80	119,63	106,78	-16,53	-12,37
Belanja Daerah	405.912.266.447,37	437.889.668.690,75	375.017.528.944,71	348.929.076.428,53	354.541.730.852,23	474.115.841.353,19	359.208.469.893,00	377.708.327.654,10	359.626.809.728,00	336.563.906.781,00	351.322.358.038,00	336.563.906.781,00	88,49	86,26	95,90	96,46	99,09	92,76	0,55	2,70
Belanja Pegawai	103.069.276.680,00	99.722.615.000,00	117.079.283.000,00	127.303.579.000,00	130.654.457.000,00	139.220.242.100,00	99.910.797.147,00	93.822.608.725,00	111.222.459.504,00	122.478.598.160,00	128.361.797.364,00	122.478.598.160,00	96,94	94,08	95,00	96,21	98,25	95,22	3,30	3,99
Belanja Barang dan Jasa	182.694.775.020,37	189.120.674.396,00	180.096.317.994,71	179.534.384.740,53	198.611.334.602,23	234.150.660.703,24	157.690.840.151,00	155.318.989.595,10	176.411.136.944,00	177.804.618.271,00	198.886.320.335,00	177.804.618.271,00	86,31	82,13	97,95	99,04	100,14	93,42	1,63	4,22
Belanja Modal	120.148.214.747,00	149.046.379.294,75	77.841.927.950,00	42.091.112.688,00	25.275.939.250,00	100.744.938.549,00	101.606.832.595,00	128.566.729.334,00	71.993.213.280,00	36.280.690.350,00	24.074.240.339,00	36.280.690.350,00	84,57	86,26	92,49	86,20	95,25	87,82	-12,26	-9,15
Pembiayaan Daerah	12.814.898.700,37	40.652.445.237,00	71.171.010.944,71	16.627.655.340,53	18.828.045.852,23	25.655.278.203,24	12.814.898.700,37	40.652.445.237,00	71.171.010.944,71	16.627.655.340,53	18.828.045.852,23	25.655.278.203,24	100,00	100,00	100,14	100,00	100,00	100,00	7,34	7,34
Sisa Lebih Perhitungan Anggaran Tahun Anggaran Sebelumnya	12.814.898.700,37	40.652.445.237,00	71.171.010.944,71	16.627.655.340,53	18.828.045.852,23	25.655.278.203,24	12.814.898.700,37	40.652.445.237,00	71.171.010.944,71	16.627.655.340,53	18.828.045.852,23	25.655.278.203,24	100,00	100,00	100,14	100,00	100,00	100,00	7,34	7,34

Sumber data: Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Secara keseluruhan, kinerja pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sangat baik dari tahun ke tahun, karena realisasi pendapatan selalu melebihi target yang ditentukan, kecuali pada tahun 2019 yang hanya mencapai 89,35%. Berikut tren capaian pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2019 – 2024.

Grafik 2.17
Tingkat Capaian Pendapatan
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Periode 2020 – 2025



Sumber data: Bagian Keuangan dan Akuntansi

Nampak pada grafik diatas bahwa secara umum pendapatan rumah sakit mengalami peningkatan walaupun mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2022 dikarenakan adanya pandemi Covid-19. Namun pada dua tahun terakhir mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun.

Pada Tabel 2.17 nampak bahwa rasio belanja daerah Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2020 - 2025 secara umum sudah sesuai dengan target yang ditentukan dan menunjukkan rasio yang baik, kecuali pada tahun 2020. Nampak bahwa pada tahun 2020 menunjukkan rasio yang kurang baik (terlalu rendah), mengindikasikan penyerapan anggaran yang tidak maksimal. Tabel 2.17 menunjukkan rasio anggaran belanja yang baik pada tahun 2020, 2021 dan 2022. Selain itu, rasio belanja pada tahun 2023 dan 2024 menunjukkan sangat baik (mendekati 100%) yang berarti anggaran terserap hampir seluruhnya dengan tingkat efisiensi tinggi. Secara umum realisasi anggaran belanja daerah tahun 2020 – 2025 menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun. Realisasi terendah pada Belanja Pegawai terjadi pada tahun 2021 dengan capaian sebesar 94,08%.

Namun pada 2 (dua) tahun berikutnya, realisasi tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan. Begitu pula dengan Belanja Barang dan Jasa, penurunan realisasi terjadi pada tahun 2021 dan selanjutnya meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Pada tabel diatas nampak bahwa hanya Belanja Modal yang menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun dan capaian terbesar terjadi pada tahun 2022 sebesar 92,49% hal ini dikarenakan adanya penggunaan SiLPA yang cukup besar yang difokuskan untuk belanja modal.

Kinerja keuangan merupakan gambaran kemampuan operasional dan kesehatan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur juga dapat dideskripsikan indikator kinerja keuangan sebagai berikut.

Tabel 2.18

Realisasi Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 - 2025

NO	URAIAN	REALISASI					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>) (%)	691,11	1147,80	239,48	139,00	143,59	242
2.	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>) (%)	1667,43	1882,07	881,94	499,87	422,02	259,84
3.	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>) (Hari)	91,97	54,70	63,33	74,44	67,51	11,81
4.	Perputaran Aset Tetap (<i>fixed asset turn-over</i>) (%)	1,05	0,98	0,69	0,83	0,93	0,44
5.	Perputaran Persediaan (<i>Inventory turn-over</i>)	32,32	37,39	11,09	22,04	25,92	30,87
6.	Imbalan atas Aset Tetap (<i>return on asset</i>) (%)	- 12,24	21,00	- 4,95	- 6,51	- 8,62	- 6,28%
7.	Imbalan atas Ekuitas (<i>return on equity</i>) (%)	- 18,94	17,61	- 8,37	- 5,76	- 7,44	
8.	<i>Cost Recovery Rate</i> (%)	59,10	67,96	56,83	62,62	63,00	87,96
9.	Kemandirian (%)	43,35	50,70	46,95	55,46	59,31	
10.	Pertumbuhan Pendapatan (%)	0,03	22,97	- 11,53	10,55	12,74	4,83
11.	Rasio produktivitas karyawan	131.414.762,54	160.922.444,46	141.292.794,94	157.380.500,61	181.874.889,44	189.513.945,13

Sumber data: Bagian Keuangan dan Akuntansi

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan BLUD

Berdasarkan data sumber daya dan kinerja pelayanan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur masih memiliki kesempatan untuk melakukan pengembangan berdasarkan tantangan dan peluang yang dihadapi. Tantangan dan peluang Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam pelaksanaan perencanaan dan pengendalian kegiatan pelayanan selama lima tahun mendatang tersebut berasal dari faktor internal maupun eksternal. Adapun identifikasi tantangan dan peluang dari lingkungan internal dan eksternal Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur diperoleh dari hasil analisis SWOT. Dalam mencapai Sasaran Strategis Organisasi, perlu dianalisis Kekuatan/*Strength* (S), Kelemahan/*Weakness* (W), Peluang/*Opportunity* (O), dan Ancaman/*Threat* (T), pada aspek eksternal organisasi serta yang terkandung dalam lingkungan internal. Dengan teknik SWOT dapat diketahui kondisi-kondisi elemen internal organisasi yang sifatnya *controllable* (dapat dikendalikan) yang berguna untuk mengetahui faktor kelemahan dan kekuatan organisasi serta kondisi-kondisi elemen eksternal organisasi yang sifatnya *uncontrollable* (yang relatif tidak dapat dikendalikan) yang berguna untuk mengetahui faktor ancaman dan peluang. Analisis SWOT ini dimaksudkan untuk menentukan tingkat urgensi dan dampak potensial serta skala prioritasnya. Dengan pencermatan (*scanning*) terhadap lingkungan organisasi dapat diidentifikasi ancaman, peluang, kelemahan, dan kekuatan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam pencapaian sasaran strategis selama 5 (lima) tahun mendatang. Berikut hasil analisis kekuatan/*strengths* (S) dan kelemahan/*weaknesses* (W) di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.

Tabel 2.19
 Hasil Analisis SWOT Kekuatan/ *Strength* dan
 Kelemahan/ *Weakness*
 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur

NO	FAKTOR INTERNAL	BOBOT	RANKING	SKOR
	KEKUATAN / STRENGTH			
1.	Tersedianya SDM yang relatif lengkap dan kompeten	0,10	4	0,40
2.	Tersedianya alat medis sesuai standar RS B Pendidikan	0,09	4	0,36
3.	Tersedianya layanan spesialistik dan subspecialistik yang beragam	0,09	4	0,36
4.	Rumah sakit telah lulus akreditasi nasional	0,07	3	0,21
5.	Rumah sakit telah lulus akreditasi RS Pendidikan	0,06	3	0,18
6.	Rumah sakit telah terakreditasi "A" sebagai penyelenggara pelatihan bidang kesehatan	0,04	3	0,12
	Nilai Total Kekuatan (<i>Strength</i>)	0,45		1,63
	KELEMAHAN / WEAKNESS			
1.	Belum optimalnya kesejahteraan pegawai	0,06	2	0,12
2.	Belum optimalnya distribusi dan pengembangan kompetensi SDM	0,06	2	0,12
3.	Belum optimalnya pemenuhan sarana, prasarana, alat kedokteran dan SDM sesuai standar rs rujukan berbasis kompetensi	0,07	2	0,14
4.	Akses layanan (jam buka, waktu tunggu) belum sepenuhnya kompetitif	0,05	2	0,10
5.	Belum optimalnya integrasi antar aplikasi dan modul SIMRS	0,05	2	0,10
6.	Keterbatasan lahan parkir	0,03	1	0,03
7.	Belum optimalnya utilitas alat kedokteran canggih	0,05	2	0,10
8.	Belum optimalnya mutu layanan klinis	0,07	2	0,14
9.	Efisiensi penggunaan anggaran belum dilaksanakan secara optimal dan menyeluruh di seluruh unit kerja	0,05	2	0,10
10.	Ketergantungan pendapatan pada klaim BPJS	0,04	1	0,04
11.	Keterbatasan diferensiasi layanan dalam meningkatkan daya tarik bagi pasien baru	0,02	2	0,04
	Nilai Total Kelemahan (<i>Weakness</i>)	0,55		1,03
	SELISIH = STRENGTH - WEAKNESS	1,00		0,60

Sumber data: Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Hasil analisis faktor internal menunjukkan bahwa kekuatan RS masih lebih dominan dibandingkan kelemahan, dengan selisih skor Strength-Weakness sebesar +0,60. Kondisi ini menempatkan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur pada posisi internal yang cukup kuat dan memiliki kapasitas untuk melakukan pengembangan, dengan catatan diperlukan penguatan pada aspek mutu layanan, pengelolaan SDM, dan kemandirian pembiayaan.

Adapun hasil analisis kesempatan/*opportunity* (O) dan ancaman/*threath* (T) di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sebagai berikut.

Tabel 2.20
Hasil Analisis SWOT Kesempatan/*Opportunity* dan
Ancaman/*Threath*
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur

NO	FAKTOR INTERNAL	BOBOT	RANKING	SKOR
	KESEMPATAN / OPPORTUNITY			
1.	Meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan masyarakat	0,18	4	0,72
2.	Perkembangan teknologi informasi dan digitalisasi pelayanan kesehatan	0,14	3	0,42
3.	Peningkatan kebutuhan kerjasama antara Fakultas Kedokteran dan Institusi Pendidikan dengan RS Pendidikan dalam pelaksanaan pembelajaran klinik	0,13	3	0,39
4.	Peningkatan kebutuhan pelatihan kesehatan bersertifikat Kementerian Kesehatan	0,10	3	0,30
	Nilai Total Kesempatan (<i>Opportunity</i>)	0,55		1,83
	ANCAMAN / THREATH			
1.	Perubahan kebijakan standar RS rujukan berbasis kompetensi yang dinamis	0,12	2	0,24
2.	Persaingan ketat dengan RS pemerintah dan swasta lain di wilayah Surabaya dan sekitarnya	0,15	2	0,30
3.	Belum optimalnya pemanfaatan second payer dalam pembiayaan layanan kesehatan	0,10	2	0,20
4.	Terjadinya pengurangan jumlah tempat tidur rawat inap	0,08	2	0,16
	Sub Total Ancaman (<i>Threath</i>)	0,45		0,90
	SELISIH = OPPORTUNITY - THREATH	1,00		0,93

Sumber data: Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Hasil analisis faktor eksternal menunjukkan bahwa peluang yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur lebih dominan dibandingkan ancaman. Kondisi ini menempatkan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur pada lingkungan eksternal yang relatif menguntungkan dan memberikan ruang yang luas bagi pengembangan layanan, peningkatan daya saing, serta penguatan peran Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam sistem pelayanan dan pendidikan kesehatan.

Hasil analisis SWOT pada kedua tabel diatas dituangkan dalam diagram kartesius sebagai berikut:

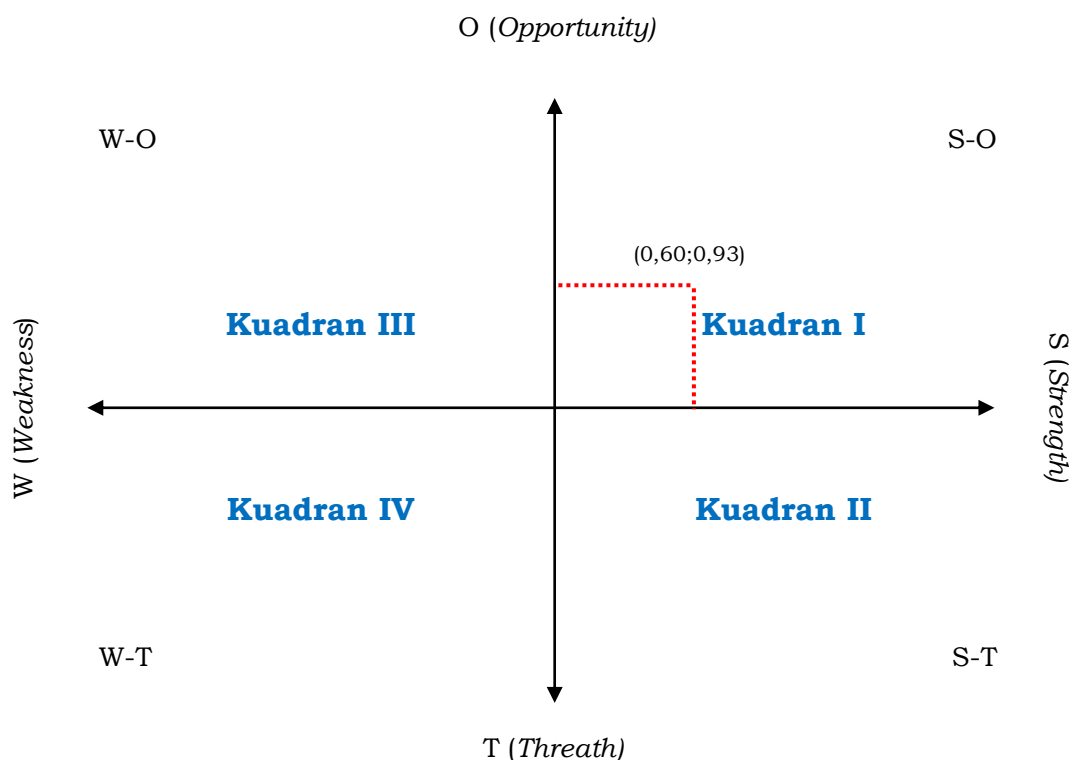
Nilai sumbu X = nilai bobot kekuatan (S) - bobot kelemahan (W)

Nilai sumbu X = $1,63 - 1,03 = 0,60$

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

Nilai sumbu Y = $1,83 - 0,90 = 0,93$

Gambar 2.2 Matriks SWOT Rumah Sakit Umum Haji Provinsi Jawa Timur



Berdasarkan hasil pemetaan ke dalam diagram Kuadran SWOT pada Gambar 2.1 diatas, posisi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berada pada Kuadran I (S-O) dengan titik koordinat (0,60;0,93). Posisi ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki kekuatan internal yang lebih dominan dibandingkan kelemahan, serta berada pada lingkungan eksternal yang sangat mendukung dengan peluang yang lebih besar daripada ancaman. Kondisi tersebut menempatkan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur pada situasi yang relatif ideal untuk melakukan pengembangan dan ekspansi layanan secara terencana. Dengan berada pada Kuadran I, strategi yang paling tepat diterapkan adalah strategi agresif (*growth-oriented strategy*), yaitu memaksimalkan kekuatan yang dimiliki seperti ketersediaan SDM kompeten, layanan spesialisik dan subspecialistik, serta status akreditasi, untuk menangkap peluang meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan, kerja sama pendidikan klinik, dan pengembangan layanan berbasis teknologi informasi. Pendekatan ini diharapkan dapat memperkuat daya saing Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur, meningkatkan mutu layanan, serta mendukung peran rumah sakit sebagai RS rujukan dan pendidikan di tingkat provinsi maupun regional.

Dari hasil analisis SWOT diatas, tantangan yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam pelaksanaan perencanaan pengendalian kegiatan pelayanan adalah sebagai berikut.

1. Keterbatasan lahan rumah sakit;
2. Optimalisasi target pendapatan rumah sakit;
3. Optimalisasi distribusi dan pengembangan kompetensi SDM;
4. Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan serta kompetensi SDM sesuai standarisasi RS Rujukan berbasis kompetensi;

5. Pemberian kepastian jadwal layanan (jam buka, waktu tunggu) kepada pelanggan;
6. Optimalisasi digitalisasi dan integrasi sistem informasi rumah sakit;
7. Utilisasi alat kesehatan/kedokteran khususnya alat kedokteran canggih;
8. Optimalisasi mutu layanan klinis;
9. Optimalisasi efisiensi penggunaan anggaran di semua lini;
10. Optimalisasi diferensiasi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kunjungan terutama pasien baru;
11. Perubahan kebijakan tentang standarisasi rumah sakit rujukan berbasis kompetensi yang sangat dinamis;
12. Kebijakan pemerintah tentang *Universal Health Coverage* (UHC);
13. Persaingan ketat antar rumah sakit (pemerintah dan swasta) di wilayah kota Surabaya dan sekitarnya;
14. Tuntutan penyesuaian Kebijakan BPJS tentang Kelas Rawat Inap Standar yang berisiko pengurangan jumlah tempat tidur.

Adapun peluang pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang akan datang sebagai berikut.

1. Ketersediaan layanan spesialisik dan subspecialistik yang beragam;
2. Peningkatan kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan;
3. Perkembangan teknologi informasi dan digitalisasi pelayanan kesehatan;
4. Peluang untuk meningkatkan kerjasama dalam bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian.

Berdasarkan analisis tantangan dan peluang yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam pengembangan pelayanan yang akan datang, maka strategi

pengembangan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur diarahkan pada:

1. Pembangunan gedung layanan melalui redesain gedung eksisting;
2. Optimalisasi pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar RS Rujukan berbasis kompetensi dengan memanfaatkan prioritas sumber anggaran;
3. Optimalisasi tata kelola rumah sakit secara berkelanjutan melalui implementasi standar akreditasi serta standar zona integritas;
4. Pengembangan layanan kesehatan sesuai 10 layanan prioritas nasional;
5. Optimalisasi diferensiasi layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sebagai upaya menarik minat pasien baru;
6. Meningkatkan kerjasama dengan berbagai institusi, baik kerjasama pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian;
7. Meningkatkan kerjasama dengan berbagai asuransi kesehatan;
8. Integrasi aplikasi *front* dan *back office* dalam SIMRS dalam mendukung upaya peningkatan mutu dan pemanfaatan data rumah sakit;
9. Optimalisasi sumber daya rumah sakit dalam upaya peningkatan pendapatan rumah sakit.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BLUD

3.1 Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 114 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan serta pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan serta pelatihan, penelitian, dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Adanya dinamika perubahan lingkungan strategis berpengaruh pada pelaksanaan program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.

Berdasarkan hasil analisis kondisi umum pelayanan, capaian kinerja organisasi, serta perkembangan layanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam kurun waktu 5 tahun, secara umum rumah sakit telah menunjukkan kinerja yang cukup baik dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, peningkatan mutu layanan, serta penguatan tata kelola sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Hal tersebut tercermin dari meningkatnya capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), berkembangnya layanan rujukan berbasis kompetensi pada berbagai bidang pelayanan, peningkatan kepuasan pasien, serta penguatan sistem manajemen pelayanan rumah sakit. Namun demikian, hasil analisis tersebut juga menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa permasalahan dan tantangan yang perlu menjadi perhatian dalam pengembangan rumah sakit ke depan. Beberapa indikator pelayanan masih menunjukkan capaian yang belum optimal, seperti waktu tunggu pelayanan pada beberapa jenis

layanan, variasi capaian indikator mutu pelayanan, serta belum meratanya tingkat kompetensi pelayanan pada seluruh bidang layanan rumah sakit. Selain itu, pengembangan layanan unggulan dan layanan prioritas kesehatan masih memerlukan penguatan baik dari aspek sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun dukungan teknologi pelayanan agar dapat memberikan pelayanan rujukan yang lebih komprehensif.

Dari aspek pengelolaan BLUD, masih terdapat tantangan dalam optimalisasi kinerja keuangan rumah sakit, khususnya dalam meningkatkan kemampuan pendapatan BLUD untuk mendukung pembiayaan operasional secara lebih mandiri. Di samping itu, pemanfaatan sumber daya rumah sakit, penguatan sistem informasi manajemen rumah sakit, serta peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan masih perlu terus ditingkatkan agar mampu mendukung peningkatan kinerja organisasi secara berkelanjutan.

Di sisi lain, perkembangan kebijakan nasional di bidang kesehatan, khususnya penguatan sistem rujukan layanan prioritas, transformasi sistem kesehatan, serta peningkatan tuntutan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat menuntut rumah sakit untuk terus meningkatkan kapasitas layanan, kompetensi tenaga kesehatan, serta kualitas tata kelola organisasi. Oleh karena itu, diperlukan identifikasi yang komprehensif terhadap berbagai permasalahan yang dihadapi rumah sakit sebagai dasar dalam merumuskan isu strategis serta arah kebijakan pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur pada periode perencanaan tahun 2025 – 2029. Adapun hasil identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dijabarkan dalam 3.1 berikut.

Tabel 3.1

Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur

NO	MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Belum optimalnya akses pelayanan rumah sakit	Akses layanan (jam buka, waktu tunggu) belum sepenuhnya kompetitif	Belum konsistennya penerapan standar jam buka pelayanan
		Belum optimalnya penggunaan teknologi informasi/digitalisasi layanan kesehatan	Belum optimalnya integrasi antar aplikasi dan modul SIMRS
		Belum optimalnya cakupan kerjasama dan pemanfaatan <i>second payer</i>	Belum optimalnya diversifikasi sumber pendapatan non-BPJS
		Belum optimalnya sistem rujukan pelayanan kesehatan	Ketatnya persaingan jejaring rujukan akibat adanya integrasi layanan antara faskes I dengan RS milik pemerintah daerah diwilayah sekitar
2.	Belum optimalnya mutu pelayanan rumah sakit	Belum optimalnya pelayanan kesehatan sesuai standar rs rujukan berbasis kompetensi	Belum terpenuhinya sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar RS Rujukan Berbasis Kompetensi
			Belum optimalnya kompetensi, distribusi, dan kesejahteraan SDM rumah sakit dalam mendukung pencapaian standar pelayanan rumah sakit rujukan
		Masih terdapat keluhan pasien terkait perilaku petugas	Belum kuatnya budaya kerja berorientasi pelanggan
		Standar pelayanan belum terakreditasi internasional (JCI)	Terbatasnya kesiapan sistem dan tata kelola menuju standar akreditasi internasional
		Belum optimalnya utilitas alat kedokteran terutama alat kedokteran canggih	Belum optimalnya pemasaran layanan unggulan kepada faskes sekitar/masyarakat
		Keterbatasan diferensiasi pelayanan	Belum optimalnya pengembangan pelayanan kesehatan berbasis kebutuhan masyarakat dan keunggulan rs

NO	MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
(1)	(2)	(3)	(4)
		Belum optimalnya fungsi dan peran sebagai RS Pendidikan	Sarana prasarana pendidikan dan supervisi klinis belum sepenuhnya standar
		Belum optimalnya peran RS sebagai institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi	Terbatasnya jumlah penyelenggaraan dan variasi jenis pelatihan terakreditasi

Sumber data: Tim Renstra

3.2 Telaahan 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 5 (lima) tahun mendatang. Adapun **Visi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih saat ini adalah “Bersama Jawa Timur Maju yang Adil, Makmur, Unggul, dan Berkelanjutan Menuju Indonesia Emas 2045”**. Untuk mewujudkan Visi Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Timur Terpilih (2025 – 2029) dijabarkan dalam 9 (misi) yang disebut Nawa Bhakti Satya. Nawa Bhakti Satya yang menunjukkan adanya keterkaitan dengan fungsi dan tugas Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur adalah **Misi Enam “Jatim Sehat”** dengan prioritas pembangunan yaitu **“Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat yang Berkualitas, Merata, Mudah Diakses dan Berkeadilan”**.

Jatim Sehat difokuskan untuk memperkuat pembangunan sumber daya manusia pada sektor kesehatan dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan untuk semua (*health for all*) yang berkualitas, merata, mudah diakses dan berkeadilan, serta sinergis dengan perwujudan *Universal Health Coverage* (UHC). Hal ini sejalan dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia sebagai modal dasar

pembangunan menuju tercapainya visi Jawa Timur Sejahtera 2045 dan Indonesia Emas 2045. Dalam menunjang keberhasilan penguatan kualitas sumber daya manusia melalui penyediaan layanan kesehatan untuk semua yang berkualitas, merata, mudah diakses dan berkeadilan, serta sinergis dengan perwujudan Universal Health Coverage (UHC) maka dirumuskan Program Kerja Prioritas Jatim Sehat yang diharapkan memiliki daya ungkit terhadap keberhasilan pencapaian sasaran Misi Jatim Sehat atau Prioritas Pembangunan Provinsi 6, Jatim Sehat, khusus yang berhubungan dengan tupoksi rumah sakit, yaitu ***Jatim World Class Hospital Collaboration***, yang merupakan program modernisasi fasilitas dan layanan kesehatan di rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang tersebar di 5 koridor utama wilayah Jawa Timur meliputi Surabaya, Malang, Madiun, Jember, Pamekasan dan didukung 7 (tujuh) rumah sakit yang meliputi RSUD Dr. Soetomo, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur, RS Jiwa Menur, RSUD Dr Syaiful Anwar Malang, RSUD Dr. Soedono, RS Paru Jember, RSU Mohammad Noer Pamekasan, berkolaborasi bersama rumah sakit kelas dunia untuk menghadirkan teknologi canggih seperti *electrophysiology lab, cathlab modern, genomic medicine dan roboticsurgery*. Kolaborasi ini juga mencakup program *International Sister Hospital* yang akan meningkatkan kualitas pendidikan dan pelayanan kesehatan ke level dunia, namun tetap dapat diakses oleh seluruh warga Jawa Timur.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berperan aktif mendukung pencapaian Visi Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Timur Terpilih melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas, berdaya saing, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat. Hal ini tercermin dalam **visi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sebagai “Rumah Sakit Pilihan Masyarakat, Prima, dan Islami dalam Pelayanan yang**

Berstandar Internasional didukung Pendidikan dan Penelitian yang Berkualitas”, yang sejalan dengan upaya Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam meningkatkan kualitas layanan publik dan pembangunan sumber daya manusia. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dijabarkan dalam misi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan menuju standar internasional didukung pendidikan dan penelitian yang berkualitas;
- b. Menyediakan SDM yang profesional, jujur, amanah, dan mengutamakan kerjasama;
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai perkembangan IPTEKDOK;
- d. Meningkatkan kemandirian rumah sakit dan kesejahteraan pegawai.

Adapun hasil telaah terhadap visi, misi dan program Gubernur dan Wakil Gubernur Provinsi Jawa Timur Terpilih Tahun 2025 – 2029 sebagaimana tersebut diatas maka didapatkan faktor penghambat dan pendorong terhadap pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sebagaimana tertuang sebagai berikut.

Tabel 3.2

Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Gubernur dan Wakil Gubernur Terpilih Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029

Visi : Bersama Jawa Timur Maju yang Adil, Makmur, Unggul, dan Berkelanjutan Menuju Indonesia Emas 2045			
Misi : Jatim Sehat, Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat yang Berkualitas, Merata, Mudah Diakses dan Berkeadilan			
No.	Permasalahan Pelayanan RS	Faktor	
		Penghambat	Pendorong
1.		Belum terakreditasi Internasional	Terakreditasi nasional dengan predikat Paripurna

Visi : Bersama Jawa Timur Maju yang Adil, Makmur, Unggul, dan Berkelanjutan Menuju Indonesia Emas 2045			
Misi : Jatim Sehat, Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat yang Berkualitas, Merata, Mudah Diakses dan Berkeadilan			
No.	Permasalahan Pelayanan RS	Faktor	
		Penghambat	Pendorong
	Belum optimalnya mutu pelayanan rumah sakit	Sarana prasarana sesuai standar RS Rujukan strata madya belum terpenuhi	Terakreditasi sebagai RS Pendidikan dan Institusi penyelenggara pelatihan
		Kompetensi SDM sesuai standar RS Rujukan strata madya belum terpenuhi	Tersedia alat kedokteran sesuai standar RS Tipe B Pendidikan
		Utilitas alat kedokteran belum optimal	Tersedia SDM yang kompeten
2.	Belum optimalnya akses pelayanan rumah sakit	Kepastian jadwal layanan belum optimal	Layanan kesehatan sangat variatif
		Digitalisasi layanan belum optimal	Tarif layanan terjangkau
		Lahan RS sangat terbatas	Dukungan IT untuk pelayanan
3.	Keberlanjutan pembiayaan pelayanan masih rentan	Tarif INA-CBGs dan mekanisme UHC lebih rendah dari biaya operasional RS	85% pasien RS merupakan pasien BPJS
		Tuntutan kemandirian pembiayaan BLUD	Fleksibilitas pengelolaan dana BLUD
		Belum optimalnya <i>second payer</i> layanan kesehatan	Semakin banyak asuransi kesehatan non-BPJS
4.	Tingginya persaingan antar rumah sakit di Kota Surabaya dan Provinsi Jawa Timur	Persaingan sangat ketat dengan RS tipe B besar lainnya	Citra sebagai RS Pendidikan dan RS dengan layanan terjangkau
		Keterbatasan lahan dan sarpras mengurangi daya saing layanan unggulan	Layanan variatif menjadi daya tarik bagi segmen masyarakat yang luas
		Tekanan pembiayaan membatasi kemampuan RS untuk inovasi cepat	Tingginya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan

Sumber data: Tim Renstra

3.3 Telaahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berperan sebagai fasilitas rujukan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sesuai dengan

tugas dan fungsinya, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang terkait dengan pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur. Adapun Tujuan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2025 – 2029 adalah **“Meningkatnya Akses Layanan Kesehatan yang Berkualitas”** dengan Sasaran **“Meningkatnya Pelayanan Kesehatan yang Bermutu, Adil dan Merata”**.

Dukungan tersebut diwujudkan melalui penetapan sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang terukur, antara lain peningkatan tingkat kepuasan pasien dan peningkatan nilai hasil survei akreditasi rumah sakit. Indikator-indikator ini sejalan dengan indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Dengan capaian target yang meningkat dari tahun ke tahun, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tidak hanya berkontribusi pada pencapaian sasaran sektor kesehatan daerah, tetapi juga memperkuat sistem pelayanan kesehatan rujukan provinsi, sehingga mendukung secara nyata pencapaian tujuan strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam periode perencanaan 2025–2029.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur memiliki peran strategis dalam mendukung pelaksanaan arah kebijakan prioritas pembangunan kesehatan daerah yang sejalan dengan kebijakan dan program prioritas Dinas Kesehatan. Sebagai rumah sakit rujukan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berkontribusi dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui penyediaan layanan kesehatan yang komprehensif, peningkatan mutu pelayanan, serta dukungan terhadap berbagai program prioritas kesehatan nasional dan daerah.

Dalam mendukung upaya penuntasan tuberkulosis (TBC), RSUD Haji berperan dalam penegakan diagnosis, pengobatan kasus TBC resistan obat, serta penguatan sistem rujukan dan pencatatan pelaporan kasus. Dukungan rumah sakit terhadap program ini juga dilakukan melalui pelayanan laboratorium, pengobatan sesuai standar, serta koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam sistem rujukan berjenjang.

Pada upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi, rumah sakit berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan untuk penanganan kasus-kasus obstetri dan neonatal dengan risiko tinggi. Layanan kesehatan ibu dan anak didukung melalui pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, pelayanan persalinan yang aman, serta penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan secara komprehensif.

Dalam mendukung pencegahan dan penurunan stunting, rumah sakit berkontribusi melalui pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan tumbuh kembang anak, pelayanan gizi klinik, serta edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pemenuhan gizi pada ibu hamil dan anak. Peran rumah sakit juga mencakup penanganan kasus-kasus gizi buruk maupun gangguan tumbuh kembang yang memerlukan pelayanan kesehatan lanjutan.

Selain itu, rumah sakit turut mendukung pengarusutamaan perilaku hidup sehat melalui kegiatan promotif dan preventif seperti edukasi kesehatan, penyuluhan kepada pasien dan keluarga, serta penguatan budaya hidup sehat di lingkungan pelayanan kesehatan seperti di puskesmas, disekolah dan-lain.

Pada aspek pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM), Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur menyediakan layanan deteksi dini, diagnosis, dan penatalaksanaan berbagai penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, stroke, dan kanker. Layanan tersebut didukung oleh tenaga medis spesialis, fasilitas diagnostik yang memadai, serta

program manajemen penyakit kronis yang terintegrasi dengan sistem rujukan pelayanan kesehatan.

Rumah sakit juga memberikan layanan kesehatan bagi kelompok rentan, termasuk lansia, penyandang disabilitas, serta kelompok masyarakat dengan kondisi kesehatan khusus yang memerlukan pelayanan kesehatan lanjutan. Selain itu, RSUD Haji turut mendukung pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan menyediakan pelayanan kesehatan rujukan bagi peserta JKN sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan.

Di samping dukungan terhadap program prioritas utama, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur juga berkontribusi dalam pelaksanaan program kesehatan lainnya seperti eliminasi kusta melalui pelayanan diagnosis dan pengobatan kasus rujukan, serta upaya kesehatan mental melalui pelayanan kesehatan jiwa bagi pasien yang memerlukan penanganan spesialis.

Pelaksanaan berbagai arah kebijakan prioritas kesehatan tersebut didukung oleh beberapa faktor pendukung, antara lain ketersediaan tenaga kesehatan spesialis dan tenaga kesehatan lainnya, fasilitas pelayanan kesehatan yang relatif memadai, pengembangan layanan rumah sakit berbasis kompetensi, serta dukungan kebijakan pemerintah dalam penguatan sistem rujukan pelayanan kesehatan.

Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa faktor penghambat yang perlu menjadi perhatian, antara lain meningkatnya beban pelayanan kesehatan akibat tingginya kebutuhan pelayanan rujukan, keterbatasan sumber daya pada beberapa bidang pelayanan tertentu, tantangan dalam penguatan koordinasi lintas sektor dan lintas fasilitas pelayanan kesehatan, serta dinamika perkembangan penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang terus meningkat.

Dengan mempertimbangkan berbagai faktor tersebut, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur diharapkan dapat terus memperkuat perannya dalam mendukung arah kebijakan prioritas pembangunan kesehatan daerah melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, penguatan kapasitas layanan rujukan, serta pengembangan inovasi pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Adapun hasil telaah terhadap Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagaimana tersebut diatas maka didapatkan faktor penghambat dan pendorong terhadap pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sebagaimana tertuang sebagai berikut.

Tabel 3.3
Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan
di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
terhadap Pencapaian Tujuan dan Sasaran
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Tahun 2025 – 2029

Tujuan : Meningkatnya Akses Layanan Kesehatan yang Berkualitas				
No.	Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Permasalahan Pelayanan RS	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1.	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan yang Bermutu, Adil, dan Merata	Belum optimalnya akses pelayanan kesehatan	Keterbatasan lahan rumah sakit terutama lahan parkir	Variasi layanan kesehatan yang sangat bervariasi sesuai layanan spesialisik dan sub-spesialistik
			Penetapan tarif kurang fleksibel dan harus ditetapkan melalui Perda	Tarif layanan terjangkau
				85% pembiayaan pasien bersumber dari BPJS
		Belum optimalnya penyediaan sarana, prasarana, obat dan alat kesehatan sesuai standar	Belum optimalnya pemenuhan sarana prasarana sesuai standar rs rujukan berbasis kompetensi	Ketersediaan sarana prasarana sesuai standar RS Kelas B Pendidikan

Tujuan : Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan yang Berkualitas					
No.	Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Permasalahan Pelayanan RS	Faktor		
			Penghambat	Pendorong	
		rujukan berbasis layanan prioritas dan berbasis kompetensi	Belum optimalnya pemenuhan alat kedokteran sesuai standar rs rujukan berbasis kompetensi	Ketersediaan alat kedokteran sesuai standar RS Kelas B Pendidikan	
			Belum optimalnya tata kelola obat dan BMHP	Ketersediaan obat dan BMHP sesuai kebutuhan	
	Belum optimalnya pengembangan pelayanan yang responsif gender	Belum optimalnya pengembangan pelayanan yang responsif gender	Belum adanya data pasien khusus penyandang disabilitas	Ketersediaan sarana prasarana yang responsif gender	
				Inovasi fast track untuk kelompok rentan khususnya kelompok geriatri	
				Ketersediaan data yang responsif gender	
	Belum optimalnya upaya penyelenggaraan pelayanan rujukan bertaraf internasional	Belum optimalnya upaya penyelenggaraan pelayanan rujukan bertaraf internasional	Belum seluruh layanan, sarana, dan sistem manajemen memenuhi standar internasional (JCI)	Terakreditasi paripurna secara nasional	
				Keterbatasan SDM yang memiliki sertifikasi internasional, kemampuan bahasa asing, serta pengalaman praktik internasional	Fleksibilitas pengelolaan keuangan BLUD
				Pengadaan dan pemeliharaan alat kesehatan berteknologi tinggi membutuhkan anggaran yang cukup besar dan berkelanjutan	Ketersediaan SDM Kesehatan yang berpengalaman dan kompeten
				Ketergantungan pada Skema Pembiayaan JKN	Dukungan kebijakan dan program Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
				Kompleksitas regulasi dan kerja sama luar negeri	Potensi pengembangan Program <i>Sister Hospital</i>

Tujuan : Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan yang Berkualitas						
No.	Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Permasalahan Pelayanan RS	Faktor			
			Penghambat	Pendorong		
					Persaingan dengan RS lain yang lebih dulu bertaraf internasional	
			Belum optimalnya mutu dan akses pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian	Keterbatasan lahan praktek bagi peserta PKL	Terakreditasi A sebagai Institusi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan	
Masih terdapat sarana dan prasarana pelatihan yang belum memenuhi standar kurikulum Kementerian Kesehatan	Ketersediaan Tim Pelatihan serta Narasumber/Fasilitator yang cukup					
Semakin banyak institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi						

Sumber data: Tim Renstra

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

3.4.1 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah

Undang Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang dan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 3 Tahun 2025 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Surabaya Tahun 2025 – 2045 merupakan pedoman kebijakan pembangunan wilayah secara terpadu, berkelanjutan, dan berwawasan lingkungan dalam rangka mewujudkan Kota Surabaya sebagai Kota Kompak yang berfungsi sebagai pusat permukiman, perdagangan, jasa berskala internasional yang inklusif.

Kota Surabaya termasuk dalam wilayah Pusat Kegiatan Nasional (PKN) yaitu kawasan permukiman yang diklasifikasikan sebagai pusat kegiatan dengan fungsi melayani kegiatan berskala internasional, lingkup nasional, atau melayani beberapa provinsi.

Kawasan PKN akan dikembangkan sebagai Wilayah Metropolitan (WM) dan Kawasan Pengembangan Industri.

Dalam upaya peningkatan kualitas dan penataan WM Surabaya, intervensi yang berkaitan dengan kesehatan meliputi:

- a. Pengembangan dan pemantapan fasilitas pengelolaan limbah industri dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Fasilitas kesehatan dan unit teknis pelayanan pendidikan dan pelatihan di kawasan ini harus mengembangkan pelayanan dan sarana-prasarana agar dapat menjadi rujukan antar provinsi, berdaya saing nasional hingga internasional di bidang kesehatan. Selain itu, sebagai kawasan yang akan dikembangkan sebagai kawasan industri, maka pengembangan layanan dapat memenuhi kebutuhan industri. Beberapa kebutuhan layanan tersebut meliputi:

- Layanan rujukan tersier;
- Trauma dan kegawatdaruratan industri;
- Penyakit akibat kerja/kesehatan kerja;
- Layanan kesehatan internasional.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berlokasi di wilayah Surabaya Timur dan berdekatan dengan Kawasan Industri Rungkut (*Industrial Estate*). Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dapat berperan sebagai penyangga beban kasus RS tersier (RSUD Dr Soetomo). Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berproses untuk melakukan standarisasi internasional serta penguatan pada layanan KJSU yang juga dapat menjadi rujukan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dari kawasan industri. Selain pelayanan medis, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur juga dapat melakukan upaya pencegahan (skrining, edukasi dll) melalui kerjasama korporasi.

- b. Isu kesehatan masyarakat perkotaan adalah munculnya pemukiman kumuh, sehingga penyehatan masyarakat di

lingkungan kumuh juga menjadi upaya peningkatan kualitas dan penataan kawasan WM

Peran Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu fasilitas kesehatan adalah menguatkan layanan kesehatan pencegahan maupun layanan medis untuk pengendalian bahkan eliminasi penyakit tropis seperti TBC dan Kusta pada kawasan kumuh. Selain itu, masyarakat di kawasan kumuh dan perkotaan juga sangat rentan terhadap masalah kesehatan mental dan penyakit tidak menular sehingga memerlukan perhatian dari fasilitas kesehatan. Selain itu, diperlukan dukungan pelatihan dan pengembangan kompetensi, termasuk pemenuhan sarana-prasarana dan *Living Laboratory* yang berfokus pada penyehatan masyarakat urban.

- c. Isu Penyediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) dan pengelolaan limbah juga menjadi bagian dari upaya peningkatan kualitas dan penataan kawasan WM

Dalam hal ini penyediaan RTH di fasilitas kesehatan merupakan upaya penting dalam operasional rumah sakit untuk menjaga kualitas pengolahan limbah serta pemenuhan sarana-prasarana pengelolaan limbah serta penyediaan peningkatan kompetensi dan pelatihan pada aspek penyehatan lingkungan

3.4.2 Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Kajian Lingkungan Hidup Strategis merupakan sebuah analisis sistematis yang bertujuan untuk memastikan bahwa pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar pembangunan dengan memperhatikan potensi dampak pembangunan melalui penyusunan rekomendasi perbaikan berupa antisipasi, mitigasi, adaptasi dan/atau kompensasi program dan kegiatan. Berlandaskan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 serta Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2016, dokumen Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) Pemerintah Provinsi Jawa

Timur Tahun 2025-2029 telah tersusun dan ditujukan untuk memastikan pembangunan berkelanjutan di Provinsi Jawa Timur selalu mempertimbangkan dampak lingkungan.

Berdasarkan data dan analisis terhadap seluruh aspek lingkungan, sosial, ekonomi Jawa Timur hingga tahun 2023, menunjukkan bahwa masing-masing klaster pengembangan wilayah di Jawa Timur menghadapi tantangan strategis yang unik dalam aspek sosial, ekonomi, dan lingkungan. Perencanaan terpadu yang mempertimbangkan kondisi spesifik lokal serta penerapan kebijakan yang berkelanjutan akan menjadi kunci dalam mengatasi tantangan ini dan mendorong pembangunan yang lebih merata dan berkelanjutan di seluruh provinsi. Beberapa tantangan penting berbasis spasial Jawa Timur sebagai berikut:

Tabel 3.4

Tantangan Sosial, Ekonomi, Lingkungan dan Administrasi dalam Klaster Kewilayahan Gerbangkertosusila

Klaster Wilayah	Sosial	Ekonomi	Lingkungan	Administrasi
Gerbang-kertosusila	<ol style="list-style-type: none"> Urbanisasi dan Kepadatan Penduduk di Surabaya, Sidoarjo, Gresik, kepadatan penduduk dan permasalahan pemenuhan kebutuhan layanan dasar untuk air bersih dan sanitasi Ketimpangan sosial Permasalahan sosial masyarakat terkait tekanan sosial dan gaya hidup Kesehatan masyarakat, ancaman pengembangan penyakit tropis, dan penyakit menular 	<ol style="list-style-type: none"> Kemacetan dan Infrastruktur di Surabaya, Sidoarjo, kemacetan lalu lintas parah menghambat mobilitas dan efisiensi ekonomi Kemiskinan di kawasan pesisir Utara Jawa dan Bangkalan menyebabkan akses sanitasi dan layanan dasar terbatas Ketergantungan pada sektor perikanan yang rentan terhadap perubahan iklim di Lamongan, Tuban, Gresik, dan sebagian Madura tanpa ada diversifikasi dan Upaya peningkatan nilai tambah produk nelayan 	<ol style="list-style-type: none"> Polusi dan Degradasi Lingkungan Surabaya, Gresik, pencemaran akibat aktivitas perkotaan dan permukiman Penurunan luasan padang lamun dan terumbu karang di pesisir Lamongan, Gresik, Tuban Reklamasi pantai Pulau Madura Penurunan ketersediaan air Kerentanan bencana gempa dan likuifaksi Pengelolaan sampah dan limbah 	<ol style="list-style-type: none"> Koordinasi Lintas Wilayah di seluruh kawasan masih lemahnya koordinasi administrasi antar kabupaten/kota dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan infrastruktur yang terpadu. Pengendalian pemanfaatan ruang di wilayah Lamongan, Gresik, Mojokerto, dan Sidoarjo mengurangi lahan pertanian dan lahan konservasi sumber daya alam

Berdasarkan tabel diatas, tantangan yang mendasar di Klaster Gerbangkertosusila yang berkaitan langsung dengan urusan kesehatan adalah tantangan pada aspek sosial, namun kondisi lingkungan berkaitan kebencanaan juga dipertimbangkan dapat mempengaruhi kesakitan dan kematian, khususnya adanya ancaman perkembangan penyakit tropis dan penyakit menular.

Berdasarkan analisis potensi ketercapaian indikator pembangunan daerah, diperoleh tiga indikator yang belum tercapai, antara lain indikator Usia Harapan Hidup (UHH), timbulan sampah terolah di fasilitas pengolahan sampah, dan Prevalensi ketidakcukupan pangan. Usia Harapan Hidup (UHH) merupakan salah satu indikator pembangunan yang diprediksi tidak tercapai pada tahun 2045. Secara substantif UHH mencerminkan derajat kesehatan masyarakat, kualitas pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi dan lingkungan, pola gizi dan perilaku hidup sehat serta tingkat kematian pada berbagai kelompok umur. Prediksi ketidaktercapaian indikator UHH ini berkaitan dengan indikator TPB yang belum tercapai meliputi:

- a. Angka Kematian Ibu (AKI);
- b. Angka Kematian Balita (AKBa);
- c. Angka Kematian Bayi (AKB);
- d. Angka Kematian (insidens rate) akibat bunuh diri;
- e. Proporsi kematian akibat keracunan;
- f. Kematian disebabkan konflik per 100.000 penduduk;
- g. Tersedianya data registrasi terkait kelahiran dan kematian (*Vital Statistics Register*);
- h. *Unmet Need* pelayanan kesehatan.

Ketidaktercapaian UHH mencerminkan tingginya angka kematian yaitu Angka Kematian Ibu (AKI), Balita (AKBa), Neonatal (AKN), dan Bayi (AKB). Hal ini menunjukkan rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta kurangnya infrastruktur dan tenaga medis. Selain itu, tingginya angka kematian yang

menyebabkan ketidaktercapaian UHH juga terkait dengan meningkatnya kematian akibat bunuh diri, keracunan, dan konflik, mencerminkan masalah kesehatan mental dan perlunya perbaikan keselamatan masyarakat. Ketiadaan data registrasi vital menyulitkan perumusan kebijakan yang tepat. *Unmet need* atau kebutuhan pelayanan kesehatan yang tidak terpenuhi juga mempengaruhi UHH, menunjukkan masalah struktural yang memerlukan perhatian serius untuk memastikan pembangunan berkelanjutan dan peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Perumusan isu strategis KLHS RPJMD Jawa Timur dilakukan dengan menggabungkan tiga sumber isu dari analisis dokumen (hasil analisis kondisi ekonomi, sosial, dan ekologi kebijakan serta analisis capaian indikator TPB) dan masukan publik sehingga didapatkan rumusan Daftar Isu Pendek urusan kesehatan sebagai berikut:

Tabel 3.5

Pengerucutan Analisis Isu Strategis Provinsi Jawa Timur

Isu Pengerucutan hasil Analisa TPB	Isu Pengerucutan Hasil Analisa Kondisi Lingkungan	Isu Pengerucutan Hasil Telaah Dokumen Kebijakan dan Masukan Stakeholder	Daftar Isu Pendek (Hasil Integrasi ketiga Kelompok Isu)
Kekurangan tenaga kesehatan, Fasilitas kesehatan yang tidak memadai		<ul style="list-style-type: none"> • Keterbatasan Akses dan Fasilitas Kesehatan di Daerah Terpencil • Ketidakmerataan Akses dan Kualitas Pendidikan di Daerah Terpencil • Ketimpangan Pembangunan dan Pertumbuhan Ekonomi Antara Kota dan Desa 	Masih rendahnya kualitas kesehatan dan pendidikan masyarakat
Ketimpangan akses pendidikan, Kurangnya fasilitas pendidikan yang memadai		Ketidakmerataan Akses dan Kualitas Pendidikan di Daerah Terpencil	

Hasil rumusan isu strategis pembangunan berkelanjutan RPJMD Jawa Timur terdapat 9 (Sembilan) isu strategis. Dari kesembilan isu strategis yang teridentifikasi berkaitan dengan urusan bidang kesehatan adalah isu strategis ke-empat yaitu **“Masih terdapat kesenjangan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan memerlukan kualitas fasilitas, ketersediaan tenaga profesional, dan infrastruktur pendukung di wilayah perdesaan dan tertinggal”**. Selanjutnya, isu strategis pembangunan berkelanjutan RPJMD Jawa Timur menjadi dasar dalam perumusan Visi-Misi RPJMD.

Tabel 3.6

Keterkaitan antara Misi Periode 2025 – 2029
dengan Isu Strategis Khusus Urusan Kesehatan

Misi	Isu Strategis Pembangunan Berkelanjutan
Membangun keberdayaan masyarakat dengan meningkatkan kualitas SDM, memperluas akses pendidikan dan kesehatan, serta mendorong inovasi dan investasi berkelanjutan untuk menciptakan komunitas yang unggul, mandiri, dan modern	Masih rendahnya standar kualitas SDM memerlukan perluasan akses pendidikan berkualitas, peningkatan pelatihan keterampilan, serta penguatan sinergi antara dunia pendidikan dan industri lokal
	Masih terdapat kesenjangan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan memerlukan kualitas fasilitas, ketersediaan tenaga profesional, dan infrastruktur pendukung di wilayah perdesaan dan tertinggal

Selanjutnya berdasarkan isu strategis di atas, KLHS ini membangun usulan rumusan kertas kerja sasaran pembangunan Jawa Timur hingga ke usulan rumusan program. Perumusan sasaran hingga ke program berbasis pada isu strategis termasuk juga ditujukan untuk menyelesaikan permasalahan target indikator tujuan pembangunan berkelanjutan yang belum tercapai atau membutuhkan upaya tambahan. Dalam upaya penyelesaian masalah-masalah dalam urusan kesehatan rekomendasi KLHS yang dapat diambil sebagai rujukan mulai tujuan, sasaran, program dan kegiatan dalam Renstra-BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:

Tabel 3.7

Rekomendasi Isu Strategis, Sasaran, Arah Kebijakan dan Strategi Urusan Kesehatan

Isu Strategis	Rekomendasi Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran	Arah Kebijakan RPJP Periode Ke-1	Sasaran Pokok	Rekomendasi Strategi	Rekomendasi Program
Masih terdapat kesenjangan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan memerlukan kualitas fasilitas, ketersediaan tenaga profesional, dan infrastruktur pendukung di wilayah perdesaan dan tertinggal	Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat	IKU: 1. Usia Harapan Hidup 2. Kesehatan Ibu dan Anak 3. Insidensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk) 4. Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (%) 5. Indeks Pembangunan Kualitas Keluarga 6. Indeks Ketimpangan Gender (IKG) 7. Indeks Pengelolaan Keanekaragaman Hayati 8. Kualitas Lingkungan Hidup		Terwujudnya Layanan & Jaminan Kesehatan bagi semua Masyarakat Keluarga Berkualitas, Kesetaraan Gender, dan Masyarakat Inklusif	Membangun dan meningkatkan fasilitas kesehatan di daerah dengan akses terbatas terutama untuk meningkatkan kualitas kesehatan wanita dan anak-anak Lokasi Prioritas: Semua	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
				Terwujudnya Layanan & Jaminan Kesehatan bagi semua Masyarakat	Meningkatkan penghargaan bagi tenaga kesehatan untuk bertugas di daerah terpencil Lokasi Prioritas: Pacitan, Ponorogo, Magetan, Kabupaten Jombang, Kabupaten Lumajang, Kabupaten Situbondo, Bondowoso, Bojonegoro, Jember	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
				Terwujudnya Layanan & Jaminan Kesehatan bagi semua Masyarakat	Menjamin pemenuhan standar pelayanan Kesehatan untuk semua fasilitas Kesehatan sesuai dengan kelas layanannya Lokasi Prioritas: Pacitan, Ponorogo, Magetan, Kabupaten Jombang,	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Isu Strategis	Rekomendasi Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran	Arah Kebijakan RPJP Periode Ke-1	Sasaran Pokok	Rekomendasi Strategi	Rekomendasi Program
		9. Proporsi Kerugian Ekonomi Langsung Akibat Bencana Relatif terhadap PDB (%)			Kabupaten Lumajang, Situbondo, Bondowoso, Bojonegoro, Jember	
		10. Persentase Penurunan Emisi GRK (%)		Terwujudnya Lingkungan Hidup Berkualitas	Mengembangkan program kesehatan yang berfokus pada mitigasi dan adaptasi perubahan iklim Lokasi Prioritas: Semua	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
		11. Indeks Daya Saing Digital di Tingkat Global (peringkat)		Terwujudnya Resiliensi terhadap Bencana dan Perubahan Iklim	Meningkatkan kapasitas layanan kesehatan yang responsif terhadap kondisi darurat akibat bencana iklim untuk semua masyarakat Lokasi Prioritas: Semua	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
		12. Rasio PDB Industri Pengolahan (%)				
		13. Pengembangan Pariwisata:				
		14. Proporsi PDB Ekonomi Kreatif (%)		Terwujudnya Transformasi Digital	Membangun sistem telemedicine yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat di Jawa Timur Lokasi Prioritas: Semua	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
		15. Produktivitas UMKM, Koperasi, BUMN		Transformasi Digital	Menyediakan pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk menggunakan teknologi informasi dalam pelayanan Kesehatan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
		16. Tingkat Pengangguran Terbuka (%)				
		17. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Perempuan (%)		Terwujudnya Transformasi Digital	Mengembangkan aplikasi kesehatan yang dapat digunakan untuk konsultasi dan pemeriksaan kesehatan jarak jauh	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Isu Strategis	Rekomendasi Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran	Arah Kebijakan RPJP Periode Ke-1	Sasaran Pokok	Rekomendasi Strategi	Rekomendasi Program
		18. Tingkat Penguasaan IPTEK			Lokasi Prioritas: Semua, terutama, Surabaya, Gresik, Sidoarjo, Kota Malang, dan Kota Jember, Tulungagung	
				Terwujudnya Daya Saing Investasi	Mendorong investasi di sektor kesehatan melalui insentif dan kemudahan perizinan Lokasi Prioritas: Semua, terutama, Surabaya, Gresik, Sidoarjo, Kota Malang, dan Kota Jember, Tulungagung	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
				Terwujudnya Daya Saing Investasi	Mengembangkan pusat kesehatan internasional di kota-kota besar Lokasi Prioritas: Surabaya dan Malang	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
				Terwujudnya Kemajuan Iptek, Inovasi, dan Produktivitas Ekonomi	Menjalin kerjasama dengan pendidikan tinggi dan lembaga kesehatan internasional untuk meningkatkan standar pelayanan Lokasi Prioritas: Semua	Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Mencermati isu KLHS bahwa **“masih terdapat kesenjangan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan yang memerlukan peningkatan kualitas fasilitas, ketersediaan tenaga profesional, serta infrastruktur pendukung di wilayah perdesaan dan tertinggal”**, maka secara strategis Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur memiliki peran penting dalam mempersempit kesenjangan akses pelayanan kesehatan. Upaya tersebut dilakukan secara berkesinambungan melalui peningkatan mutu layanan, penyediaan tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten, serta penguatan sarana dan prasarana pendukung pelayanan.

Kehadiran Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu Rumah Sakit Daerah (RSD) milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur diarahkan untuk memutus disparitas akses layanan kesehatan, khususnya di wilayah kawasan strategis seperti Madura, dan Kepulauan Madura dan lain-lain. Pengembangan layanan rujukan regional dan peningkatan kapasitas layanan spesialisik menjadi instrumen utama dalam mempercepat pemerataan akses tersebut.

Di sisi lain, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sebagai RS Pendidikan berperan dalam mengatasi kesenjangan melalui penguatan kapasitas dan kompetensi sumber daya manusia kesehatan, baik bagi tenaga kesehatan provinsi maupun kabupaten/kota, sehingga peningkatan kualitas layanan tidak hanya ditopang oleh infrastruktur, tetapi juga oleh SDM yang profesional dan berdaya saing.

Selain mencermati isu KLHS, maka beberapa rekomendasi strategi pembangunan daerah yang dapat dipertimbangkan untuk memfokuskan arah pengembangan layanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sebagai berikut:

Tabel 3.8
Strategi Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Berdasarkan Isu Kajian Lingkungan Hidup Sehat

NO	SASARAN POKOK	REKOMENDASI STRATEGI	REKOMENDASI STRATEGI BLUD	PENGAMPU
1.	Terwujudnya Layanan & Jaminan Kesehatan bagi semua Masyarakat Keluarga Berkualitas, Kesetaraan Gender, dan Masyarakat Inklusif	Membangun dan meningkatkan fasilitas kesehatan di daerah dengan akses terbatas terutama untuk meningkatkan kualitas kesehatan wanita dan anak-anak	<ul style="list-style-type: none"> - Penguatan layanan dan sarana prasarana upaya kesehatan ibu dan anak termasuk peningkatan Gizi Masyarakat, baik dalam bentuk UKM maupun UKP - Pengembangan layanan kesehatan serta pemenuhan sarana-prasarana yang responsif gender dan masyarakat inklusif 	Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
2.	Terwujudnya Layanan & Jaminan Kesehatan bagi semua Masyarakat	Menjamin pemenuhan standar pelayanan Kesehatan untuk semua fasilitas Kesehatan sesuai dengan kelas layanannya Lokasi Prioritas: Pacitan, Ponorogo, Magetan, Kabupaten Jombang, Kabupaten Lumajang, Situbondo, Bondowoso, Bojonegoro, Jember	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan mutu dan tata kelola layanan kesehatan - Pemerataan akses layanan pada daerah pedesaan dan terpencil 	Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
3.	Terwujudnya Lingkungan Hidup Berkualitas	Mengembangkan program kesehatan yang berfokus pada mitigasi dan adaptasi perubahan iklim Lokasi Prioritas: Semua	<ul style="list-style-type: none"> - Penguatan layanan, sarana-prasarana dan tata kelola sebagai RS tangguh bencana (climate-resilient hospital) dan pusat rujukan penanganan dampak kesehatan akibat perubahan iklim. 	Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
4.	Terwujudnya Resiliensi terhadap Bencana dan Perubahan Iklim	Meningkatkan kapasitas layanan kesehatan yang responsif terhadap kondisi darurat akibat bencana iklim untuk semua masyarakat Lokasi Prioritas: Semua	<ul style="list-style-type: none"> - Penguatan penerapan <i>green hospital</i> 	

NO	SASARAN POKOK	REKOMENDASI STRATEGI	REKOMENDASI STRATEGI BLUD	PENGAMPU
5.	Terwujudnya Transformasi Digital	Membangun sistem telemedicine yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat di Jawa Timur Lokasi Prioritas: Semua	Penguatan usat rujukan digital (digital referral hub) yang memastikan layanan telemedicine berkualitas, aman, dan terintegrasi dengan sistem kesehatan daerah	Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
6.	Terwujudnya Transformasi Digital	Mengembangkan aplikasi kesehatan yang dapat digunakan untuk konsultasi dan pemeriksaan kesehatan jarak jauh Lokasi Prioritas: Semua, terutama, Surabaya, Gresik, Sidoarjo, Kota Malang, dan Kota Jember, Tulungagung		
7.	Terwujudnya Daya Saing Investasi	Mengembangkan pusat kesehatan internasional di kota-kota besar Lokasi Prioritas: Surabaya dan Malang	Pengembangan layanan, sumber daya dan tata kelola berstandar internasional	Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
8.	Terwujudnya Kemajuan Iptek, Inovasi, & Produktivitas Ekonomi	Menjalin kerjasama dengan pendidikan tinggi dan lembaga kesehatan internasional untuk meningkatkan standar pelayanan Lokasi Prioritas: Semua	Penguatan kerjasama luar negeri untuk dukungan layanan kesehatan, baik dengan lembaga kesehatan maupun perguruan tinggi	Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) di masa datang untuk memecahkan permasalahan pembangunan daerah selama 5 (lima) tahun ke depan. Isu strategis juga diartikan sebagai suatu kondisi/kejadian penting/keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya akan menghilangkan peluang apabila tidak dimanfaatkan.

Adapun isu strategis pada Rencana Strategis (Renstra) BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2025-2026 yang mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2025 – 2029 adalah sebagai berikut:

1. Belum optimalnya pemenuhan standar mutu layanan

Sebagai rumah sakit rujukan milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur memiliki peran strategis dalam mendukung peningkatan mutu layanan kesehatan rujukan yang aman, efektif, dan berdaya saing sesuai arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Peran tersebut menuntut pemenuhan standar rumah sakit rujukan berbasis kompetensi dan praktik terbaik (bertaraf nasional maupun internasional) yang mencakup kesiapan sumber daya manusia, penerapan tata kelola klinis, keselamatan pasien, pemenuhan sarana prasarana dan alat kedokteran, serta penguatan sistem penjaminan mutu. Namun demikian, pemenuhan standar dan mutu layanan tersebut masih memerlukan penguatan agar mampu menjawab tuntutan pelayanan rujukan yang semakin meningkat dan kompleks secara berkelanjutan dan berdaya saing regional maupun global.

2. Kesenjangan kompetensi dan ketersediaan SDM kesehatan sesuai standar rumah sakit rujukan berbasis kompetensi

Pengembangan pelayanan rumah sakit menuntut ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten, tersertifikasi, dan berdaya saing. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur masih menghadapi tantangan dalam pemerataan kompetensi tenaga kesehatan sesuai kebutuhan layanan spesialisik dan subspecialistik unggulan, sehingga diperlukan penguatan pengembangan SDM secara berkelanjutan untuk mendukung mutu layanan dan inovasi pelayanan kesehatan.

3. Belum optimalnya penguatan layanan unggulan berdaya saing regional

Perkembangan layanan kesehatan di tingkat regional ditandai dengan adanya peningkatan jumlah dan kapasitas rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta. Hal ini telah mendorong meningkatnya daya saing dalam menarik pasien, rujukan, tenaga kesehatan profesional, dan kerja sama strategis. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri bagi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sebagai rumah sakit rujukan, karena daya saing tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan medis, tetapi juga oleh mutu dan efisiensi pelayanan, pemanfaatan teknologi, kenyamanan fasilitas, serta tata kelola dan kemampuan adaptasi terhadap kebutuhan masyarakat dan kebijakan kesehatan. Dalam konteks tersebut, penguatan layanan unggulan menjadi faktor kunci untuk meningkatkan daya saing Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur di tingkat regional. Namun demikian, pengembangan layanan unggulan masih belum optimal karena memerlukan penguatan diferensiasi layanan, dukungan sarana prasarana dan teknologi medis, serta pencapaian outcome layanan yang terukur agar Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa

Timur mampu mempertahankan peran dan daya tariknya dalam sistem rujukan.

4. Belum optimalnya transformasi digital dan integrasi sistem informasi rumah sakit

Transformasi digital merupakan kebutuhan strategis dalam dunia kesehatan untuk meningkatkan mutu, efisiensi, dan kepastian pelayanan. Pemanfaatan teknologi digital memungkinkan integrasi sistem, penguatan pengambilan keputusan berbasis data, serta peningkatan akses layanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur masih menghadapi tantangan dalam optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi dan integrasi sistem informasi pelayanan, manajerial, dan penunjang, sehingga berdampak pada efisiensi proses layanan, akurasi data, serta kualitas pengambilan keputusan berbasis data.

5. Aksesibilitas dan kepastian layanan rujukan yang belum sepenuhnya efisien dan berorientasi pasien

Pelayanan rumah sakit berkelas dunia ditandai dengan kemudahan akses dan kepastian layanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur masih menghadapi tantangan dalam penyederhanaan alur pelayanan, kepastian waktu layanan, serta integrasi proses rujukan berjenjang, yang berpotensi mempengaruhi kenyamanan pasien dan efektivitas sistem rujukan provinsi.

6. Belum optimalnya tata kelola dan efisiensi operasional rumah sakit

Sebagai UOBK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dituntut untuk menerapkan tata kelola rumah sakit yang akuntabel, efisien, dan adaptif. Namun demikian, upaya peningkatan efisiensi

operasional, optimalisasi pemanfaatan sumber daya, serta penerapan prinsip *value-based healthcare* masih memerlukan penguatan agar mampu mendukung keberlanjutan layanan dan investasi pengembangan rumah sakit.

7. Belum optimalnya jejaring rujukan dan kemitraan strategis
Penguatan jejaring dan kemitraan strategis merupakan elemen penting dalam pengembangan rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur masih perlu mengoptimalkan kerja sama dengan rumah sakit rujukan, institusi pendidikan, dunia usaha, dan mitra lainnya baik dalam pengembangan layanan, peningkatan kompetensi SDM, penelitian, maupun transfer teknologi, guna memperkuat posisi dan daya saing rumah sakit.

Tabel 3.5

Isu Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur

Permasalahan BLUD	Isu KLHS yang Relevan dengan BLUD	Isu hasil Kajian RT RW	Isu Lingkungan Dinamis yang Relevan dengan BLUD				Isu Strategis BLUD
			Global	Nasional	Isu RPJMD	Isu Renstra PD	
1. Belum optimalnya akses pelayanan rumah sakit 2. Belum optimalnya mutu pelayanan rumah sakit	1. Belum meratanya akses pelayanan dasar, khususnya pelayanan kesehatan 2. Belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan yang berkelanjutan 3. Tekanan daya dukung dan daya tampung lingkungan di kawasan perkotaan 4. Penurunan kualitas lingkungan hidup perkotaan 5. Meningkatnya risiko kesehatan akibat degradasi lingkungan dan perubahan iklim 6. Kerentanan kelompok rentan terhadap akses dan mutu layanan kesehatan 7. Pengelolaan limbah dan sanitasi fasilitas pelat	1. Keterbatasan ketersediaan lahan di kawasan perkotaan padat 2. Kepadatan penduduk dan aktivitas perkotaan yang tinggi 3. Keterbatasan kapasitas dan kelancaran jaringan transportasi perkotaan 4. Tekanan terhadap daya dukung dan daya tampung lingkungan perkotaan 5. Penurunan kualitas lingkungan perkotaan (udara, kebisingan, sanitasi)	1. SDG 3: <i>Good Health and Well-Being</i> - Masih adanya kesenjangan akses layanan kesehatan esensial secara global - Tantangan pemenuhan mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan secara global 2. SDG 5: <i>Gender Equality</i> Kerentanan kelompok rentan terhadap akses dan mutu layanan kesehatan 3. SDG 6: <i>Clean Water and Sanitation</i> Meningkatnya perhatian global terhadap kesehatan lingkungan dan sanitasi fasilitas kesehatan	1. Belum meratanya akses pelayanan kesehatan rujukan secara nasional 2. Belum optimalnya mutu pelayanan rumah sakit secara nasional 3. Tekanan pembiayaan pelayanan kesehatan dan keberlanjutan program JKN 4. Keterbatasan dan ketimpangan distribusi SDM kesehatan nasional 5. Meningkatnya beban penyakit prioritas nasional dan penyakit tidak menular 6. Kesiapsiagaan sistem kesehatan nasional terhadap krisis dan bencana belum optimal	1. Belum optimalnya akses layanan kesehatan berkualitas dan berkeadilan seiring tuntutan pencapaian UHC 2. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan primer dan rujukan masih perlu ditingkatkan 3. Pengendalian penyakit menular dan penuntasan TBC masih menjadi tantangan 4. Upaya promotif-preventif melalui Germas masih perlu diperluas 5. Sanitasi dan kesehatan lingkungan masih perlu diperkuat melalui percepatan STBM 6. Masalah gizi, stunting, serta kesehatan ibu dan anak masih men-	1. Penguatan akses dan mutu layanan kesehatan secara berjenjang, inklusif, mencakup siklus hidup dan responsif gender 2. Penguatan kapasitas SDM Kesehatan 3. Penguatan sarana prasarana pendukung layanan kesehatan 4. Percepatan pencapaian UHC 5. Penguatan tata kelola logistik kesehatan 6. Percepatan transformasi digital di layanan kesehatan	1. Penguatan aksesibilitas dan kepastian layanan rujukan yang efisien dan berorientasi pasien 2. Penguatan jejaring rujukan dan kemitraan strategis 3. Percepatan pemenuhan standar mutu layanan 4. Kesenjangan kompetensi dan ketersediaan SDM kesehatan sesuai standar rumah sakit rujukan berbasis kompetensi 5. Penguatan layanan unggulan berdaya saing regional 6. Percepatan transformasi digital dan integrasi sistem informasi rumah sakit

	<p>ayanan kesehatan</p>	<p>6. Kebutuhan penguatan fungsi kawasan pelayanan kesehatan</p> <p>7. Kesesuaian pemanfaatan ruang dengan rencana tata ruang</p>	<p>4. SDG 11: <i>Sustainable Cities and Communities</i> Tekanan urbanisasi global terhadap daya dukung lingkungan perkotaan</p> <p>5. SDG 13: <i>Climate Action</i> Meningkatnya risiko penyakit berbasis lingkungan dan perubahan iklim</p> <p>6. SDG 17: <i>Partnerships for the Goals</i> Tuntutan ketahanan sistem kesehatan dalam menghadapi krisis global</p>	<p>7. Penguatan transformasi sistem kesehatan nasional dan digitalisasi layanan</p> <p>8. Tantangan pengelolaan limbah medis dan kesehatan lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>jadi isu prioritas pembangunan</p> <p>7. Pelayanan kesehatan jiwa masih perlu ditingkatkan</p> <p>8. Pemerataan kompetensi dan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan masih menjadi tantangan</p> <p>9. Pengembangan layanan kesehatan prioritas di RS masih perlu diperkuat</p> <p>10. Modernisasi fasilitas dan layanan rumah sakit provinsi menuju standar kelas dunia masih menjadi kebutuhan strategis</p>	<p>7. Penguatan tata kelola dan efisiensi operasional rumah sakit</p>
--	-------------------------	---	---	---	--	---

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan dan sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur disusun dengan memperhatikan visi, misi, tujuan dan sasaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029 serta tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Visi pembangunan RPJMD Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029 dituangkan ke dalam 9 (sembilan) Misi yang disebut **Nawa Bhakti Satya**. Misi Pembangunan Provinsi Jawa Timur tahun 2025 – 2029 yang menunjukkan adanya keterkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah Misi Enam yaitu **“Jatim Sehat”** dengan Tujuan **“Meningkatnya Sumber Daya Manusia yang Berkualitas”** dan Sasaran **“Meningkatnya Akses Layanan Kesehatan yang Berkualitas”**. Sasaran pembangunan sebagaimana tersebut menjadi Tujuan pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029 dengan sasaran strategis yaitu **“Meningkatnya Pelayanan Kesehatan yang Bermutu, Adil dan Merata”**.

Mengacu pada tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, maka Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur adalah **“Meningkatnya Pelayanan Kesehatan yang Bermutu, Adil dan Merata”** dengan Sasaran Strategis **“Meningkatnya Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur”**.

Sebagai bagian dari Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) dibawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur harus selalu melakukan upaya perbaikan dan pengembangan akses dan mutu pelayanan kesehatan serta keselamatan pasien yang berkelanjutan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Upaya perbaikan tersebut mengacu dan harus disinergikan dengan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah direncanakan, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur menetapkan indikator serta target pencapaian sebagaimana tercantum pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1

Tujuan dan Sasaran Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029

NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	KONDISI AWAL (2024)	TARGET KINERJA TUJUAN / SASARAN PADA TAHUN KE-						KONDISI AKHIR (2030)
					1 (2025)	2 (2026)	3 (2027)	4 (2028)	5 (2029)	6 (2030)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)					(8)
1.	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan yang Bermutu, Adil, dan Merata		Tingkat Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Provinsi Jawa Timur	93,55	91,00	91,50	92,00	92,50	93,00	93,50	93,50
		Meningkatnya Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Provinsi Jawa Timur	Nilai Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Provinsi Jawa Timur	96,16	85,00	85,50	86,00	86,50	87,00	87,50	87,50

Sumber data: Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa data awal pencapaian indikator tujuan yaitu Tingkat Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Provinsi Jawa Timur sebesar 93,55. Angka tersebut merupakan hasil survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur melalui aplikasi e-Sukma. Target pencapaian Tujuan tersebut pada tahun 2025 – 2029 mengalami peningkatan sebesar 0,55% per tahun.

Tabel 4.1 juga menunjukkan bahwa data awal pencapaian indikator sasaran yaitu Nilai Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Provinsi Jawa Timur sebesar 96,16. target nilai hasil survei akreditasi pada tahun 2025 yaitu sebesar 85%. Target tersebut ditetapkan dengan mengacu pada standar nilai akreditasi Kementerian Kesehatan terbaru yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan tahun 2024 dengan predikat paripurna yaitu 80%.

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Dalam upaya mendorong tercapainya tujuan dan sasaran strategis, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur menyusun penahapan pembangunan. Penahapan pembangunan merupakan prioritas pembangunan tahunan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran kepala daerah. Penahapan ini menjadi panduan awal dalam menyusun kebijakan per tahunnya. Penahapan pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur disusun selaras dengan penahapan pembangunan RPJMD Provinsi Jawa Timur dan penahapan pembangunan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai berikut.

Tabel 5.1

Penahapan Pembangunan Pelayanan Kesehatan
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Tahun 2026 – 2030

PENAHPAN PEMBANGUNAN	TAHAP I	TAHAP II	TAHAP III	TAHAP IV	TAHAP V
	2026	2027	2028	2029	2030
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR	PENGUATAN INFRASTRUKTUR KESEHATAN	PENGUATAN LAYANAN DASAR KESEHATAN	PEMERATAAN AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN	PENINGKATAN DAYA SAING SEKTOR KESEHATAN	KONSOLIDASI MENUJU PEMBANGUNAN KESEHATAN BERKELANJUTAN
Fokus	- Pemenuhan infrastruktur kesehatan baik untuk mendukung Upaya Kesehatan Masyarakat	- Penguatan pelayanan dasar terutama dalam penguatan upaya promotif dan preventif untuk mendorong	- Pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan dalam mendukung pelaksanaan Upaya	Pengembangan sektor kesehatan yang berdaya saing global terutama dalam pengembangan program,	Konsolidasi berbagai program pembangunan berkelanjutan dengan orientasi mencapai dampak pembangunan yang

PENAHPAN PEMBANGUNAN	TAHAP I	TAHAP II	TAHAP III	TAHAP IV	TAHAP V
	2026	2027	2028	2029	2030
	(UKM) maupun Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di fasilitas layanan primer, lanjutan maupun laboratorium kesehatan dengan tujuan meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan daya saing <ul style="list-style-type: none"> - Penguatan infrastruktur untuk mendukung upaya digitalisasi kesehatan - Pemenuhan infrastruktur kesehatan yang responsif gender, disabilitas, dan kelompok rentan lainnya (GEDSI). 	peningkatan layanan kesehatan berdasarkan siklus hidup, pengendalian penyakit dan gangguan jiwa, penguatan layanan untuk mendukung lansia mandiri, penguatan pelayanan pada kelompok rentan, penguatan ketahanan kesehatan dan penyehatan lingkungan serta pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) <ul style="list-style-type: none"> - Penguatan jejaring dan jaringan layanan kesehatan primer serta dukungan layanan kesehatan lanjutan maupun laboratorium kesehatan 	Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di fasilitas layanan primer, rujukan maupun laboratorium kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat Jawa Timur <ul style="list-style-type: none"> - Pemerataan cakupan kepesertaan masyarakat pada Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan kewilayahan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) 	fasilitas kesehatan serta tenaga medis dan tenaga kesehatan	optimal dan didukung dengan kebijakan
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI PROVINSI JAWA TIMUR	PENGUATAN INFRASTRUKTUR DAN DIGITALISASI	PENGUATAN LAYANAN KESEHATAN DAN JEJARING RUJUKAN	PEMERATAAN AKSES DAN MUTU LAYANAN KESEHATAN RUJUKAN BERBASIS KOMPETENSI	PENINGKATAN DAYA SAING LAYANAN KESEHATAN RUJUKAN BERBASIS KOMPETENSI	KONSOLIDASI MENUJU PEMBANGUNAN LAYANAN KESEHATAN BERKELANJUTAN
Fokus	<ul style="list-style-type: none"> - Penguatan infrastruktur fisik disertai dengan pemenuhan sarana, prasarana, sumber daya manusia, alat kedokteran sesuai standar rumah sakit rujukan berbasis kompetensi - Penguatan digitalisasi layanan kesehatan dan percepatan integrasi seluruh modul SIMRS (pelayanan, penunjang pelayanan, manajerial). 	<ul style="list-style-type: none"> - Penguatan jejaring rujukan dengan Faskes Tingkat I (Puskesmas/Klinik) dalam penanganan kasus prioritas nasional untuk menghadapi persaingan antar RS daerah - Penguatan layanan kesehatan untuk kelompok rentan 	<ul style="list-style-type: none"> - Optimalisasi akses pembiayaan melalui penguatan kerja sama dengan <i>second payer</i> - Penyediaan gedung layanan terpadu kasus prioritas nasional - Pencapaian standar mutu pelayanan rujukan berbasis kompetensi yang lebih tinggi - Pemenuhan jumlah dan sebaran dokter subspecialis 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengembangan layanan unggulan pada layanan prioritas nasional yang berdaya saing global (<i>center of excellence</i>) - Optimalisasi peran sebagai RS Pendidikan dan penyelenggara pelatihan kesehatan terakreditasi dengan menyelenggarakan jenis pelatihan yang lebih bervariasi dan inovatif dan 	<ul style="list-style-type: none"> - Konsolidasi seluruh layanan (layanan medis, pendidikan, dan pelatihan) melalui kemandirian dan keberlanjutan penanganan seluruh kasus prioritas nasional

PENAHPAN PEMBANGUNAN	TAHAP I	TAHAP II	TAHAP III	TAHAP IV	TAHAP V
	2026	2027	2028	2029	2030
	- Penguatan infrastruktur inklusif (GEDSI) yang ramah bagi kelompok rentan (ibu, anak, lansia, disabilitas dan kelompok rentan lainnya)		untuk layanan prioritas nasional sesuai standar kompetensi rujukan - Persiapan akreditasi internasional	berdaya saing di tingkat nasional	

Sumber Data: Tim Renstra

Dalam rangka mewujudkan rencana pembangunan tahun 2025 – 2029 agar lebih terarah, efektif, efektif dan selaras dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2025 – 2029, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur merumuskan strategi dan arah kebijakan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang dengan mempertimbangkan hasil analisis lingkungan internal dan eksternal serta penentuan isu-isu strategis Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur. Berikut strategi yang ditetapkan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam pencapaian tujuan dan sasaran melalui arah kebijakan dijabarkan pada tabel 5.2 sebagai berikut.

Tabel 5.2
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Tahun 2025 – 2029

Misi RPJMD : Jatim Sehat Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat yang Berkualitas, Merata, Mudah Diakses dan Berkeadilan			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya Pelayanan Kesehatan yang Bermutu, Adil, dan Merata	Meningkatnya Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	<p>Dinas Kesehatan: Meningkatkan pemerataan akses layanan kesehatan dasar dan rujukan</p> <p>Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur: Penguatan pelayanan kesehatan rujukan berbasis kompetensi dan kebutuhan masyarakat</p>	<p>Dinas Kesehatan: Penyediaan layanan kesehatan yang merata dan terjangkau yang didukung dengan sumber daya kesehatan yang memadai secara menyeluruh</p> <p>Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur: Peningkatan kapasitas dan pengembangan layanan unggulan rumah sakit sesuai standar dan kebijakan nasional serta kebutuhan masyarakat Jawa Timur untuk mendukung sistem rujukan berjenjang berbasis kompetensi</p>
		<p>Dinas Kesehatan: Meningkatkan pemerataan akses layanan kesehatan dasar dan rujukan</p> <p>Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur: Penguatan tata kelola klinis dan manajemen risiko sesuai standar internasional</p> <p>Dinas Kesehatan: Menguatkan kualitas sarana-prasarana kesehatan untuk mendukung upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif</p> <p>Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur: Penguatan infrastruktur</p>	<p>Dinas Kesehatan: Penguatan pelayanan kesehatan rujukan bertaraf internasional melalui dukungan penjaminan mutu berstandar internasional, program <i>sister hospital</i>, kolaborasi luar negeri dan upaya lain untuk mendukung penyelenggaraan layanan rujukan yang berdaya saing global</p> <p>Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur: Transformasi layanan kesehatan melalui pemenuhan standar mutu dan keselamatan pasien internasional</p> <p>Dinas Kesehatan: Penguatan sarana-prasarana, obat dan alat kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan rujukan berbasis layanan prioritas dan berbasis kompetensi</p> <p>Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur: Pemenuhan dan pemutakhiran sarana, prasarana dan alat kedokteran sesuai standar rs</p>

Misi RPJMD : Jatim Sehat Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat yang Berkualitas, Merata, Mudah Diakses dan Berkeadilan			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		pelayanan rumah sakit rujukan berbasis kompetensi	rujukan berbasis kompetensi untuk mendukung mutu dan keselamatan pelayanan
		Dinas Kesehatan: Meningkatkan kesejahteraan, kompetensi dan pemerataan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	Dinas Kesehatan: a. Peningkatan kesejahteraan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui penguatan perlindungan kesejahteraan, keselamatan kerja, penghargaan berbasis kinerja serta perlindungan hukum b. Optimalisasi distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berkeadilan serta meningkatkan kapasitas kompetensi sesuai keunggulan layanan kesehatan dan pengembangan profesional berkelanjutan
		Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur: Peningkatan kapasitas SDM rumah sakit	Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur: Peningkatan kompetensi dan distribusi dan kesejahteraan SDM secara bertahap
		Dinas Kesehatan: Meningkatkan kesejahteraan, kompetensi dan pemerataan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	Dinas Kesehatan: Peningkatan mutu, kualitas dan jumlah penyelenggara pelatihan bidang Kesehatan yang terakreditasi berbasis digital
		Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur: Penguatan peran sebagai RS Pendidikan dan penyelenggara pelatihan kesehatan	Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur: Peningkatan peran RS sebagai wahana pendidikan klinik dan pelatihan tenaga kesehatan
			Dinas Kesehatan: Peningkatan kerjasama dengan lembaga pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan luar negeri Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur: Penguatan jejaring kerja sama dengan Fakultas Kedokteran dan institusi pendidikan kesehatan
		Dinas Kesehatan: Meningkatkan cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk	Dinas Kesehatan: Penguatan mekanisme pembiayaan kesehatan serta mendorong pencapaian cakupan kesehatan semesta (<i>Universal Health Coverage</i>), termasuk

Misi RPJMD : Jatim Sehat Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat yang Berkualitas, Merata, Mudah Diakses dan Berkeadilan			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		<p>mencapai <i>Universal Health Coverage (UHC)</i></p> <p>Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur: Penguatan kemandirian pembiayaan rumah sakit melalui diversifikasi sumber pendapatan</p>	<p>peningkatan keaktifan kepesertaan JKN dan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin</p> <p>Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur: a. Pengurangan ketergantungan pendapatan rumah sakit pada pembiayaan JKN b. Pengembangan kerja sama pembiayaan pelayanan kesehatan dengan pihak ketiga</p>
		<p>Dinas Kesehatan: Meningkatkan pemanfaatan teknologi digital pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan</p> <p>Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur: Penguatan transformasi digital dan sistem informasi rumah sakit</p>	<p>Dinas Kesehatan: Peningkatan pemanfaatan teknologi dan digitalisasi data kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan</p> <p>Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur: a. Peningkatan pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung mutu, efisiensi, dan aksesibilitas pelayanan kesehatan b. Integrasi sistem informasi rumah sakit sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan</p>

Sumber data: Tim Renstra

Tabel 5.2 menunjukkan sinergitas antara Misi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029 dengan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur pada tahun 2025 – 2026. Sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur senantiasa berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat pengguna jasa Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Program Pembangunan Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang selanjutnya disebut sebagai Program Prioritas merupakan suatu penjabaran kebijakan dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan tugas dan fungsi. Sebagai implementasi Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2021, Program Prioritas Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2025 – 2029 dirumuskan berdasarkan tujuan dan sasaran RPJMD Provinsi Jawa Timur tahun 2025 – 2029. Selain itu, perumusan tersebut juga didasarkan pada regulasi yang berlaku yaitu Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Adapun Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dalam Renstra BLUD Tahun 2025 – 2029, meliputi:

Tabel 6.1

Program, Kegiatan dan Pendanaan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029

TUJUAN	SASARAN	KODE PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PROGRAM (OUTCOME)/KEGIATAN (OUTPUT)/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	SATUAN	KONDISI AWAL (2024)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN												UNIT SKPD PENANGGUNG JAWAB	LOKASI		
							2025		2026		2027		2028		2029		2030				KONDISI AKHIR PERIODE RENSTRA	
							TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp			TARGET	Rp
Meningkatnya Pelayanan Kesehatan yang Bermutu, Adil, dan Merata				Tingkat Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan			91,00		91,50		92,00		92,50		93,00		93,50		93,50	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Surabaya	
	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan			Nilai survey akreditasi			85,00		85,50		86,00		86,50		87,00		87,50					
			Outcome: Meningkatkan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan yang Akuntabel	Persentase Realisasi Anggaran	%	99,09%	90,00%	215.000.000.000,00	90,25%	225.000.000.000,00	90,50%	235.500.000.000,00	90,75%	245.500.000.000,00	91,00%	256.000.000.000,00	91,25%	256.000.000.000,00	91,25%	1.433.000.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya
				Persentase Indikator Program yang Tercapai	%	100,00%	75%	-	75%	-	75%	-	75%	-	75%	-	75%	-	75%	-		
				Persentase Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	%	100,00%	85,00%	-	85,50%	-	86,00%	-	86,50%	-	87,00%	-	87,50%	-	87,50%	-		
		1.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi																			
			Output: Meningkatkan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan yang Akuntabel melalui Implementasi Budaya Mutu dan Peningkatan Kompetensi SDM di Rumah Sakit	Persentase SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya	%	70,00%	70,00%	215.000.000.000,00	70,50%	225.000.000.000,00	71,00%	235.500.000.000,00	71,50%	245.500.000.000,00	72,00%	256.000.000.000,00	72,50%	256.000.000.000,00	72,50%	1.433.000.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya
				Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang Mencapai Target	%	95,87%	90,00%	-	90,25%	-	90,50%	-	90,75%	-	91,00%	-	91,25%	-	91,25%	-		
				Persentase Target Indikator Nasional Mutu yang Dicapai (INM)	%	84,61%	60,00%	-	61,00%	-	62,00%	-	63,00%	-	64,00%	-	65,00%	-	65,00%	-		
		1.02.01.1.10	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD																			
		1.02.01.1.10.0001	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Unit Kerja	1	1	215.000.000.000,00	1	225.000.000.000,00	1	235.500.000.000,00	1	245.500.000.000,00	1	256.000.000.000,00	1	256.000.000.000,00	1	1.433.000.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya
			Outcome: Meningkatkan Kualitas Upaya Kesehatan Perorangan dan Masyarakat di RS	Persentase Layanan Kesehatan Prioritas yang Dikembangkan	%	-	100,00%	2.891.955.310,00	100,00%	2.954.660.000,00	100,00%	2.954.660.000,00	100,00%	2.954.660.000,00	100,00%	2.954.660.000,00	100,00%	2.954.660.000,00	100,00%	17.665.255.310,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya
		1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat																			

TUJUAN	SASARAN	KODE PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PROGRAM (OUTPUT)/ KEGIATAN (OUTPUT)/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	SATUAN	KONDISI AWAL (2024)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN												UNIT SKPD PENANGGUNG JAWAB	LOKASI		
							2025		2026		2027		2028		2029		2030				KONDISI AKHIR PERIODE RENSTRA	
							TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp			TARGET	Rp
			Output: Terpenuhinya Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan	Persentase Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai Standar Minimal 80% sesuai ASPAK	%	90,55%	90,50%	2.841.955.310,00	90,60%	2.616.045.787,00	90,70%	2.954.660.000,00	90,80%	2.924.660.000,00	90,90%	2.924.660.000,00	91,00%	2.924.660.000,00	91,00%	17.495.255.310,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya
		1.02.02.1.01	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Kegiatan Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan Rujukan Tingkat Daerah Provinsi																			
		1.02.02.1.01.0009	Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	Unit	-	-	-	-	-	1	210.000.000,00	1	210.000.000,00	1	210.000.000,00	1	210.000.000,00	4	840.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya
		1.02.02.1.01.0010	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	108	200	1.500.000.000,00	11	1.954.660.000,00	11	1.500.000.000,00	11	1.500.000.000,00	11	1.500.000.000,00	11	1.500.000.000,00	255	9.454.660.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya
		1.02.02.1.01.0016	Sub Kegiatan Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit yang Disediakan	Unit	-	-	-	-	-	5	35.000.000,00	5	35.000.000,00	5	35.000.000,00	5	35.000.000,00	20	140.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya
		1.02.02.1.01.0017	Sub Kegiatan Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara sesuai Standar	Unit	1	1	100.000.000,00	1	90.000.000,00	5	90.000.000,00	5	90.000.000,00	5	90.000.000,00	5	90.000.000,00	22	460.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya
		1.02.02.1.01.0026	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas Pelayanan rumah sakit	Unit	-	1	500.000.000,00	1	1.000.000.000,00	1	708.614.213,00	1	708.614.213,00	1	708.614.213,00	1	708.614.213,00	1	4.334.456.852,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya
		1.02.02.1.01.0027	Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Paket	-	-	-	-	-	3	381.045.787,00	3	381.045.787,00	3	381.045.787,00	3	381.045.787,00	12	1.524.183.148,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya

TUJUAN	SASARAN	KODE PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PROGRAM (OUTCOME)/KEGIATAN (OUTPUT)/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	SATUAN	KONDISI AWAL (2024)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT SKPD PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
							2025		2026		2027		2028		2029		2030		KONDISI AKHIR PERIODE RENSTRA			
							TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
			Output: Terlaksananya Pelayanan Program UKM dan UKP	Persentase Layanan Kesehatan yang Diselenggarakan	%	-	-	-	-	-	100,00%	30.000.000,00	100,00%	30.000.000,00	100,00%	30.000.000,00	100,00%	30.000.000,00	100,00%	120.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya
		1.02.02.1.02	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi																			
		1.02.02.1.02.0022	Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Dokumen	-	-	-	-	-	12	30.000.000,00	12	30.000.000,00	12	30.000.000,00	12	30.000.000,00	48	120.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Surabaya

Sumber data: Bagian Perencanaan dan Evaluasi

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Kinerja penyelenggaraan bidang urusan merupakan gambaran tingkat keberhasilan perangkat daerah/BLUD dalam melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya, yang diukur melalui indikator kinerja secara terencana, terukur, dan berkelanjutan selama periode Renstra. Dalam konteks BLUD rumah sakit, kinerja ini merepresentasikan capaian penyelenggaraan urusan wajib pelayanan dasar bidang kesehatan sebagaimana menjadi kewenangan Pemerintah Daerah.

Sebagai unit pelayanan kesehatan milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur memiliki peran strategis dalam mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan daerah yang selaras dengan arah kebijakan dan target kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dengan demikian, capaian kinerja rumah sakit tidak hanya dimaknai sebagai keberhasilan organisasi secara internal, tetapi juga sebagai kontribusi nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan pencapaian indikator pembangunan daerah bidang kesehatan.

Kinerja penyelenggaraan bidang urusan kesehatan di rumah sakit direpresentasikan melalui pencapaian indikator kinerja yang terukur dan aplikatif. Indikator tersebut selanjutnya ditetapkan sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU), yang berfungsi sebagai tolok ukur utama dalam menilai efektivitas, mutu layanan, keselamatan pasien, serta kinerja manajerial dan tata kelola rumah sakit. Penetapan IKU yang selaras dengan sasaran strategis dan kebijakan pembangunan kesehatan daerah memastikan bahwa seluruh sumber daya organisasi diarahkan secara fokus untuk mendukung pencapaian kinerja penyelenggaraan urusan kesehatan secara optimal, akuntabel, dan berorientasi hasil.

Indikator kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur merupakan indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan target capaian kinerja yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun yaitu tahun 2025 – 2029 sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Perumusan indikator kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam Renstra BLUD mengacu pada tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sesuai dengan tujuan dan sasaran RPJMD Provinsi Jawa Timur tahun 2025 – 2029. Indikator kinerja tersebut berfungsi sebagai alat ukur untuk mengevaluasi tercapai atau tidaknya tujuan, sasaran, program dan kegiatan yang telah ditetapkan sebagaimana tercantum dalam tabel berikut.

Tabel 7.1

Indikator Kinerja Utama

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2030

NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	KONDISI KINERJA PADA AWAL RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.	Nilai Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Provinsi Jawa Timur	96,16	85,00	85,50	86,00	86,50	87,00	87,50	87,50

Sumber data: Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur pada periode 2025 – 2029 adalah “Nilai Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Provinsi Jawa

Timur”. Indikator ini dipilih karena menjadi tolok ukur utama dalam penilaian kualitas pelayanan, keselamatan pasien, tata kelola manajemen, serta kepatuhan terhadap standar mutu pelayanan kesehatan. Akreditasi juga merupakan persyaratan fundamental rumah sakit dalam menjalankan fungsi pelayanan rujukan tingkat provinsi.

Pada kondisi awal RPJMD, nilai akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berada pada angka 96,16, yang menunjukkan bahwa rumah sakit telah memperoleh tingkat mutu yang sangat baik. Namun demikian, dalam perjalanannya, target capaian disusun secara realistis dengan mempertimbangkan dinamika instrumen akreditasi, perubahan kebijakan lembaga penyelenggara akreditasi, serta potensi fluktuasi nilai akibat perbedaan siklus penilaian. Oleh karena itu, target ditetapkan secara bertahap dan progresif untuk memastikan peningkatan mutu layanan berjalan secara konsisten. Peningkatan tersebut menunjukkan komitmen rumah sakit dalam menjaga dan meningkatkan mutu secara berkelanjutan, meskipun tetap memperhitungkan potensi perubahan standar dan mekanisme penilaian akreditasi nasional. Secara strategis, indikator dan target tersebut menggambarkan arah penguatan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam beberapa aspek, yaitu peningkatan sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien, optimalisasi tata kelola klinis, penguatan kompetensi SDM, pembaruan sarana prasarana pelayanan, serta pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung proses akreditasi. Peningkatan nilai akreditasi juga berkontribusi langsung pada pencapaian tujuan pembangunan kesehatan Provinsi Jawa Timur, khususnya dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan rujukan yang aman, bermutu, dan terpercaya. Dengan demikian, penetapan Indikator Kinerja Utama beserta targetnya menjadi landasan penting dalam memastikan mutu

pelayanan rumah sakit tetap prima dan selaras dengan arah kebijakan pembangunan daerah.

Sebagai BLUD, dalam hal pencapaian sasaran strategis, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur wajib mengukur indikator kinerja yang secara spesifik dapat menggambarkan tingkat keberhasilan pengelolaan BLUD sesuai Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 32 Tahun 2025 tentang Pedoman Evaluasi Kinerja Badan Layanan Umum Daerah. Evaluasi kinerja BLUD memuat pencapaian target indikator kinerja berdasarkan perspektif, aspek, dan skor maksimumnya. Berikut indikator kinerja BLUD yang dievaluasi.

Tabel 7.2
 Indikator Kinerja Badan Layanan Umum Daerah
 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
 Tahun 2026 – 2030

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian 2025	Target				
							2026	2027	2028	2029	2030
1	KINERJA DARI PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN										
1.1	Pengembangan Sumber Daya Manusia										
1.1.1	Rata-rata jam pelatihan Pegawai BLUD	JP				2,91	2,93	2,95	2,97	3,00	3,00
1.1.2	Program Reward and Punishment	-				Ada Program Reward dan Punishment dan dilaksanakan Sepenuhnya	Ada Program Reward dan Punishment dan dilaksanakan Sepenuhnya	Ada Program Reward dan Punishment dan dilaksanakan Sepenuhnya	Ada Program Reward dan Punishment dan dilaksanakan Sepenuhnya	Ada Program Reward dan Punishment dan dilaksanakan Sepenuhnya	Ada Program Reward dan Punishment dan dilaksanakan Sepenuhnya
1.1.3	Kenaikan Produktivitas Pegawai dalam Menghasilkan Pendapatan BLUD	%				0,039	0,040	0,042	0,044	0,046	0,048
1.2	Pemeliharaan Saranan dan Prasarana										
1.2.1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	%				0,99	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1.2.2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	%				1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1.3	Pengembangan Teknologi Informasi										
1.3.1	Aspek Keuangan	-				Tidak ada	Ada, tidak terintegrasi	Ada, tidak terintegrasi	Ada, tidak terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi
1.3.2	Aspek Pelanggan	-				Ada terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi
1.3.3	Aspek Pelayanan	-				Ada terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi
1.3.4	Aspek Sarana dan Prasarana	-				Ada, tidak terintegrasi	Ada, tidak terintegrasi	Ada, tidak terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi	Ada terintegrasi

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian 2025	Target				
							2026	2027	2028	2029	2030
1.4	Pengembangan Tata Kelola Organisasi										
1.4.1	Program Reformasi Birokrasi	-				Telah mengajukan penilaian ZI-WBBM	Memperoleh predikat ZI-WBBM	Memperoleh predikat ZI-WBBM	Memperoleh predikat ZI-WBBM	Memperoleh predikat ZI-WBBM	Memperoleh predikat ZI-WBBM
1.4.2	Inklusi Keuangan	-				Transfer, QRIS, EDC	Transfer, QRIS, EDC	Transfer, QRIS, EDC	Transfer, QRIS, EDC	Transfer, QRIS, EDC	Transfer, QRIS, EDC
2	KINERJA DARI PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL										
2.1	Sub Aspek Kepatuhan Pengelolaan BLUD										
2.1.1	RBA Definitif	-				RBA Definitif disusun sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewan Pengawas	RBA Definitif disusun sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewan Pengawas serta disampaikan kepada PPKD sebelum tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	RBA Definitif disusun sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewan Pengawas serta disampaikan kepada PPKD sebelum tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	RBA Definitif disusun sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewan Pengawas serta disampaikan kepada PPKD sebelum tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	RBA Definitif disusun sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewan Pengawas serta disampaikan kepada PPKD sebelum tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	RBA Definitif disusun sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewan Pengawas serta disampaikan kepada PPKD sebelum tanggal 31 Desember tahun sebelumnya
2.1.2	RBA Perubahan	-				RBA Perubahan disusun sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewan Pengawas	RBA Perubahan disusun sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewan Pengawas serta disampaikan kepada	RBA Perubahan disusun sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewan Pengawas serta disampaikan kepada	RBA Perubahan disusun sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewan Pengawas serta disampaikan	RBA Perubahan disusun sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewan Pengawas serta disampaikan	RBA Perubahan disusun sesuai pedoman yang diatur dalam Peraturan Gubernur, ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dan Dewan Pengawas serta disampaikan

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian 2025	Target				
							2026	2027	2028	2029	2030
							PPKD sebelum ditetapkan peraturan daerah tentang PAPBD	PPKD sebelum ditetapkan peraturan daerah tentang PAPBD	kepada PPKD sebelum ditetapkan peraturan daerah tentang PAPBD	kepada PPKD sebelum ditetapkan peraturan daerah tentang PAPBD	kepada PPKD sebelum ditetapkan peraturan daerah tentang PAPBD
2.1.3	Penyampaian SP3BP	-				Ada, Tepat Waktu	Ada, Tepat Waktu	Ada, Tepat Waktu	Ada, Tepat Waktu	Ada, Tepat Waktu	Ada, Tepat Waktu
2.1.4	Revisi Anggaran selain RAPBD	-				Tidak melakukan PAPBD mendahului dan tidak menggunakan ambang fleksibilitas	Tidak melakukan PAPBD mendahului dan tidak menggunakan ambang fleksibilitas	Tidak melakukan PAPBD mendahului dan tidak menggunakan ambang fleksibilitas	Tidak melakukan PAPBD mendahului dan tidak menggunakan ambang fleksibilitas	Tidak melakukan PAPBD mendahului dan tidak menggunakan ambang fleksibilitas	Tidak melakukan PAPBD mendahului dan tidak menggunakan ambang fleksibilitas
2.1.5	Laporan Keuangan BLUD-Semester	-				-					
2.1.6	Laporan Keuangan BLUD-Tahunan	-				Ada, Terlambat (1)					
2.1.7	Audit Laporan Keuangan	-				Wajar Tanpa Pengecualian	Wajar Tanpa Pengecualian	Wajar Tanpa Pengecualian	Wajar Tanpa Pengecualian	Wajar Tanpa Pengecualian	Wajar Tanpa Pengecualian
2.2	Sub Aspek Pelayanan Administrasi Manajemen										
2.2.1	Laporan Kinerja BLUD	-				Ada, ditanda tangani oleh Pimpinan BLUD dan Dewas serta Diserahkan sebelum Juni	Ada, ditanda tangani oleh Pimpinan BLUD dan Dewas serta Diserahkan sebelum Juni	Ada, ditanda tangani oleh Pimpinan BLUD dan Dewas serta Diserahkan sebelum Juni	Ada, ditanda tangani oleh Pimpinan BLUD dan Dewas serta Diserahkan sebelum Juni	Ada, ditanda tangani oleh Pimpinan BLUD dan Dewas serta Diserahkan sebelum Juni	Ada, ditanda tangani oleh Pimpinan BLUD dan Dewas serta Diserahkan sebelum Juni
2.2.2	Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Kinerja	%				1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2.2.3	Ketepatan Waktu Pembayaran Insentif Kinerja	%				1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2.2.4	Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	%				1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2.2.5	Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala	%				0,96	0,98	1,00	1,00	1,00	1,00
2.2.6	Ketepatan Waktu Penginformasian Tagihan Pelayan kepada Pelanggan	%				0,85	0,87	0,89	0,90	0,93	0,95

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian 2025	Target				
							2026	2027	2028	2029	2030
2.3	Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas										
2.3.1	Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan	%				1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
2.3.2	Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Gawat Darurat	%				0,94	0,95	1,00	1,00	1,10	≥ 1,10
2.3.3	Pertumbuhan Kunjungan Rawat Inap	%				0,96	0,98	1,00	1,00	1,10	≥ 1,10
2.3.4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	%				0,99	1,00	1,00	1,00	≥ 1,10	≥ 1,10
2.3.5	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	%				0,93	0,95	0,98	1,00	1,10	≥ 1,10
2.3.6	Pertumbuhan Operasi	%				1,02	1,04	1,06	1,08	1,10	≥ 1,10
2.3.7	Pertumbuhan Rehab Medik	%				0,80	0,85	0,90	0,95	1,00	1,10
2.3.8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	%				0,91	0,95	1,00	1,00	1,10	≥ 1,10
2.3.9	Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	%				0,62	0,68	0,75	0,83	0,91	1,00
2.4	Sub Aspek Efektivitas Pelayanan										
2.4.1	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	%				1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2.4.2	Implementasi Rekam Medik Elektronik	%				1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2.4.3	Angka Pembatalan Operasi	%				0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.4.4	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	%				0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.4.5	Penulisan Resep Sesuai Formularium/ Kepatuhan Pengguna Formularium Nasional	%				0,82	0,90	0,99	1,09	1,20	1,32
2.4.6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	%				0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.4.7	Bed Occupancy Rate (BOR)	%				62,77	72,97	72,23	73,69	75,15	76,61
2.4.8	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis/ Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	%				1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2.4.9	Waktu Tunggu Rawat Jalan	Menit				69,31	65	63	60	≤ 60	≤ 60

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian 2025	Target				
							2026	2027	2028	2029	2030
2.4.10	Waktu Tanggap Darurat di IGD	Menit				3,02	3,00	3,00	2,50	2,50	2,50
2.4.11	Net Death Rate	%				20,9%	20,5%	20,0%	19,5%	19,0%	18,5%
3	KINERJA DARI PERSPEKTIF PELANGGAN										
3.1	SubAspek Mutu Layanan										
3.1.1	Emergency Response Time Rate	Menit				3,03	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
3.1.2	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Racikan	Menit				53,52	< 50	< 45	< 40	< 35	< 30
3.1.3	Length of Stay (LOS)	Hari				3,62	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
3.1.4	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Menit				30,65	< 30	< 25	< 20	< 15	< 15
3.1.5	Waktu Tunggu Sebelum Operasi/Penundaan Operasi Efektif	Hari				0,1	0,1	0,1	0,05	0,05	≤ 0,05
3.1.6	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	Jam				1,08	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3
3.1.7	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	Jam				1,45	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3
3.1.8	Rujukan Keluar Rawat Inap	-				-	-	-	-	-	-
3.1.9	Retensi Pelanggan Rawat Jalan	%				0,94	0,96	0,98	0,98	1,00	1,00
3.1.10	Pasien Pulang Paksa (Pulang atas Permintaan Sendiri)	%				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.11	Kepatuhan Kebersihan Tangan	%				0,96	0,96	0,98	0,98	1,00	1,00
3.1.12	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri	%				0,99	0,99	1,00	1,00	1,00	1,00
3.1.13	Kepatuhan Identifikasi Pasien	%				1	1	1	1	1	1
3.1.14	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	%				0,57	0,60	0,70	0,80	0,90	1,00
3.1.15	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	%				0,79	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00
3.1.16	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	%				0,99	0,99	0,99	1,00	1,00	1,00

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian 2025	Target					
							2026	2027	2028	2029	2030	
3.2	Kinerja Sub Aspek Mutu Klinik											
3.2.1	Angka Kematian di Gawat Darurat	%				0,004	≤ 0,035	≤ 0,035	≤ 0,035	≤ 0,035	≤ 0,035	≤ 0,035
3.2.2	Angka Kematian/Kebutaan > 48 Jam	%				0,023	0,020	0,020	0,015	0,015	≤ 0,015	≤ 0,015
3.2.3	Post Operative Death Rate	%				0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.4	Angka Infeksi Nosokomial Dekubitus	%				0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5	Angka Infeksi Nosokomial Phlebitis	%				1,005	0,500	0,250	0,100	0,050	0,015	0,015
3.2.6	Angka Infeksi Nosokomial Saluran Kemis (ISK)	%				1,76	≤ 1,00	≤ 0,05	≤ 0,03	≤ 0,02	≤ 0,01	≤ 0,01
3.2.7	Angka Infeksi Nosokomial Luka Operasi (ILO)	%				0,11	≤ 0,10	≤ 0,10	≤ 0,05	≤ 0,05	≤ 0,015	≤ 0,015
3.2.8	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	%				0,001	≤ 0,01	≤ 0,01	≤ 0,01	≤ 0,01	≤ 0,01	≤ 0,01
3.3	Kinerja Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan											
3.3.1	Rasio Tempat Tidur yang memenuhi Standar KRIS	%				0,66	0,68	0,70	0,72	0,74	0,76	0,76
3.3.2	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	%				1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3.3.3	Kepuasan Pasien	%				94,72	94,80	94,80	95,00	95,00	95,10	95,10
3.3.4	Pembinaan kepada Pusat kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lainnya	-				Ada program dan dilaksanakan semua	Ada program dan dilaksanakan semua	Ada program dan dilaksanakan semua	Ada program dan dilaksanakan semua	Ada program dan dilaksanakan semua	Ada program dan dilaksanakan semua	Ada program dan dilaksanakan semua
3.3.5	Penyuluhan Kesehatan	-				Ada program yang dilaksanakan semua	Ada program yang dilaksanakan semua	Ada program yang dilaksanakan semua	Ada program yang dilaksanakan semua	Ada program yang dilaksanakan semua	Ada program yang dilaksanakan semua	Ada program yang dilaksanakan semua
3.3.6	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	%				1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3.4	Kinerja SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan											
3.4.1	Biochemical Oxygen Demand (BOD) < 30 mg/l	%				100	100	100	100	100	100	100
3.4.2	Chemical Oxygen Demand (COD) < 80 mg/l	%				100	100	100	100	100	100	100
3.4.3	Total Suspended Solids (TSS) < 30 mg/l	%				100	100	100	100	100	100	100

No	Perspektif/Aspek/Sub Aspek	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Lainnya	Capaian 2025	Target				
							2026	2027	2028	2029	2030
3.4.4	Potential Hidrogen (PH) 6 – 9	%				100	100	100	100	100	100
3.5	Kinerja SubAspek Akreditasi										
3.5.1	Nilai Akreditasi Rumah Sakit	-				Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
4	KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN										
4.1	Kinerja Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan										
4.1.1	Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	%				- 15,50	- 15,22	- 14,96	- 14,70	- 14,44	- 14,09
4.1.2	Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	%				11,82	12,17	12,53	12,90	13,28	13,67
4.1.3	Rasio Produktivitas Pegawai	-				188.864.924,77	206.683.937,82	216.769.616,03	237.171.717,17	259.516.129,03	283.989.726,03
4.1.4	Periode Penagihan Piutang (PPP)	Hari				11,81	21,23	21,24	21,23	21,23	21,24
4.1.5	Perputaran Aset Tetap (Fix Asset Turnover)	%				0,65	0,66	0,67	0,69	0,70	0,71
4.2	Kinerja untuk Memenuhi Seluruh Kewajiban Jangka Pendek										
4.2.1	Rasio Kas (Cash Rasio)	%				241,89	125,66	82,60	61,52	48,91	40,65
4.2.2	Rasio Lancar (Current Rasio)	%				404,32	210,03	149,79	121,04	104,63	94,35
4.3	Kinerja dari Kemampuan Pendapatan BLUD untuk Membiayai Pengeluaran										
4.3.1	Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap Biaya Operasional/Cost Recovery Rate	%				87,96	89,67	91,41	93,18	94,99	96,84
4.3.2	Pertumbuhan Pendapatan	%				4,83	4,83	4,61	4,61	4,60	4,61
4.3.3	Rasio Penyerapan Anggaran Belanja	%				91,74	90,25	90,50	90,75	91,00	91,25

Sumber: Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 32 Tahun 2025

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur sebagai BLUD dituntut mampu mengelola keuangan dan layanan secara lebih mandiri, efisien, dan akuntabel. Kemandirian BLUD mencakup kemampuan dalam mengoptimalkan pendapatan, mengendalikan biaya operasional, serta memanfaatkan sumber daya dan aset secara produktif tanpa mengurangi mutu pelayanan. Kemandirian BLUD dievaluasi melalui beberapa instrumen indikator kemandirian yang terukur sebagai berikut.

Tabel 7.3

Rasio Kemandirian Badan Layanan Umum Daerah
Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Tahun 2026 – 2030

Indikator	Capaian	Target				
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Rasio Kemandirian	56,00%	57,85%	56,95%	58,84%	60,79%	62,85%

Sumber Data: Bagian Keuangan

Tabel 7.4

Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2026 – 2030

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN 2025	TARGET TAHUN				
					2026	2027	2028	2029	2030
1.	Gawat Darurat	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
		Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	95,570%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	95,870%	95,900%	96,000%	96,000%	96,000%	96,000%
		Kematian pasien < 24 Jam	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	5,473‰	4,000‰	3,000‰	2,000‰	1,500‰	1,500‰
		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
2.	Rawat Jalan	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Ketersediaan Pelayanan	a) Klinik Anak; b) Klinik Penyakit dalam; c) Klinik	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN 2025	TARGET TAHUN				
					2026	2027	2028	2029	2030
			Kebidanan; d) Klinik Bedah						
		Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat: 08.00 - 11.00	100,000%	90,709%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	69,313 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit
		Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	95,140%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
		Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	99,340%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop	≥ 60 %	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	95,556%	96,000%	96,000%	96,000%	96,000%	96,000%
3.	Rawat Inap	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis; b. Perawat minimal pendidikan D3	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a) Anak; b) Penyakit dalam; c) Kebidanan; d) Bedah	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN 2025	TARGET TAHUN				
					2026	2027	2028	2029	2030
		Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%	98,224%					
		Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0,023%					
		Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5%	0,000%					
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	99,998%					
		Kematian pasien > 48 jam	≤ 25‰	9,762‰	9,762‰	9,762‰	9,762‰	9,762‰	9,762‰
		Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
		Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	92,540%	92,540%	92,600%	92,700%	92,800%	92,900%
		Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	≥ 60 %	100,000%	100,000%	99,590%	100,000%	100,000%	100,000%
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60 %	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
4.	Bedah Sentral	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari
		Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN 2025	TARGET TAHUN				
					2026	2027	2028	2029	2030
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
5.	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	Kejadian kematian ibu karena persalinan akibat perdarahan	≤ 1 %	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
		Kejadian kematian ibu karena persalinan akibat Pre-eklampsia	≤ 30 %	0,000%	1,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
		Kejadian kematian ibu karena persalinan akibat Sepsis	≤ 0,2 %	Nihil	Nihil	Nihil	0,000%	0,000%	0,000%
		Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN 2025	TARGET TAHUN				
					2026	2027	2028	2029	2030
		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	52,645%					
		Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	95,870%					
6.	Intensif	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
		Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani, b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)	100,000%					
7.	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	1,448 jam					
		Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN 2025	TARGET TAHUN				
					2026	2027	2028	2029	2030
		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen karena kerusakan foto	≤ 2 %	0,000%					
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	98,700%					
8.	Lab. Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah & darah rutin)	≤ 140 menit	64,824 menit					
		Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	95,410%					
9.	Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤ 50 %	3,431%					
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	99,993%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	95,620%					
10.	Farmasi	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	31,023 menit					
		Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	54,635 menit					
		Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,9996%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	95,470%					

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN 2025	TARGET TAHUN				
					2026	2027	2028	2029	2030
		Penulisan resep sesuai formularium	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
11.	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	99,643%					
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	15,885%					
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
12.	Transfusi Darah	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0,000%	0,000%	0,000%			
13.	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% terlayani	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
14.	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	Nihil					
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	11,011 menit					

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN 2025	TARGET TAHUN				
					2026	2027	2028	2029	2030
15.	Pengelolaan Limbah	Baku mutu limbah cair: a. BOD (Biological Oxygen Demand) < 30 mg/liter b. COD (Chemical Oxygen Demand) < 80 mg/liter c. TSS (Total Suspended Solid) < 30 mg/liter d. PH 6 – 9	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
16.	Administrasi dan manajemen	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	96,246%					
		Cost recovery	≥ 40 %	71,582%					
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	0,411 jam					
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN 2025	TARGET TAHUN				
					2026	2027	2028	2029	2030
17.	Ambulance/Kereta Jenazah	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit maksimal 30 menit	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	?	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
18.	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	0,990 jam					
19.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80 %	98,856%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
20.	Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
21.		Ada anggota Tim PPI yang terlatih	75%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN 2025	TARGET TAHUN				
					2026	2027	2028	2029	2030
	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%	100,000%

Sumber Data: Komite Mutu

BAB VIII PENUTUP

Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah (Renstra BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2025 – 2029 ini merupakan dokumen yang dijadikan acuan dasar bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur selama periode 2025 – 2029. Penyusunan Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2025 – 2029 tidak terlepas dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai benang merah perwujudan Visi dan Misi RPJMD tahun 2025 – 2029 yaitu “Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat yang Berkualitas, Merata, Mudah Diakses dan Berkeadilan” dengan Sasaran “Meningkatnya Akses Layanan Kesehatan yang Berkualitas”.

Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029 memiliki kedudukan yang sangat vital dan penting dalam pengembangan Perencanaan, Koordinasi dan Pengendalian Pembangunan periode tahun 2025 – 2029 yang dijabarkan ke dalam sasaran yang ingin dicapai yaitu “Meningkatnya Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Provinsi Jawa Timur” yang akan dilaksanakan melalui 2 (dua) program yaitu “Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi” dan “Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat”.

Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2025 – 2029 dijabarkan dan dilengkapi dengan Penetapan Kinerja dan Rencana Kerja. Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur berfungsi sebagai sarana untuk mengoptimalkan pencapaian hasil yang ingin dicapai, sebagai pengontrol untuk meminimalkan risiko dari semua aktivitas

yang sedang dan/atau yang akan datang, sebagai alat ukur pencapaian pelaksanaan tugas dan fungsi serta sebagai media koordinasi dengan berbagai pihak dalam rangka pencapaian target strategis. Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur juga merupakan bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang berkontribusi dalam evaluasi kinerja yang disebut Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).

Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur ditetapkan oleh Kepala UOBK dalam hal ini adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang kemudian disahkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Dewan Pengawas selaku representatif Pemilik Rumah Sakit. Selanjutnya, akan dilakukan pengawasan dan evaluasi, sebagai wujud penyelenggaraan pemerintahan yang akuntabel, transparan dan bercirikan penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*).

Tersusunnya Renstra BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2025 – 2029 diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan rumah sakit.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Strategi dan Arah Kebijakan BLUD

Tabel L.1.1. Identifikasi Masalah Strategis

NO	URAIAN	FAKTOR		INDIKATOR			FAKTOR PENYEBAB/AKAR MASALAH
		W	T	NAMA INDIKATOR	SAAT INI	STANDAR	
1.	Belum optimalnya kesejahteraan pegawai	V	-	Rasio produktivitas	< 200 Milyar	≥ 200 Milyar	Belum optimalnya pendapatan RS
2.	Belum optimalnya distribusi dan pengembangan kompetensi SDM	V	-	Persentase SDM yang mengikuti pengembangan kompetensi	78,84%	100%	Belum optimalnya perencanaan dan manajemen SDM berbasis kebutuhan layanan dan kompetensi
3.	Belum optimalnya pemenuhan sarana, prasarana, alat kedokteran dan SDM sesuai standar rs rujukan berbasis kompetensi	V	-	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Medis Sesuai Standar RS Rujukan berbasis kompetensi	75%	100%	Perencanaan pemenuhan sarana, prasarana, alat kedokteran dan SDM belum sepenuhnya didasarkan pada standar RS Rujukan berbasis kompetensi
4.	Akses layanan (jam buka, waktu tunggu) belum sepenuhnya kompetitif	V	-	Kepatuhan jam kedatangan dokter di klinik rawat jalan	12,77%	80%	Belum konsistennya penerapan standar jam buka pelayanan
5.	Belum optimalnya integrasi antar aplikasi dan modul SIMRS	V	-	Persentase modul SIMRS yang terintegrasi	70%	100%	Belum optimalnya perencanaan dan tata kelola pengembangan SIMRS yang terintegrasi dan berbasis proses bisnis
6.	Keterbatasan lahan parkir	V	-	Rasio luas bangunan terhadap luas tanah	1,6 : 1	-	Keterbatasan lahan rumah sakit
7.	Belum optimalnya utilitas alat kedokteran canggih	V	-	Tingkat utilisasi alat kedokteran canggih	58,90%	60%	Belum optimalnya pemasaran layanan unggulan kepada faskes

NO	URAIAN	FAKTOR		INDIKATOR			FAKTOR PENYEBAB/AKAR MASALAH
		W	T	NAMA INDIKATOR	SAAT INI	STANDAR	
							sekitar/masyarakat
8.	Belum optimalnya mutu layanan klinis	V	-	Tingkat kepatuhan seluruh PPA pada penerapan CP	< 60%	≥ 85%	Belum semua PPA patuh dalam menerapkan CP
9.	Efisiensi penggunaan anggaran belum dilaksanakan secara optimal dan menyeluruh di seluruh unit kerja	V	-	CRR	< 65%	≥ 65%	Belum optimalnya perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja yang terintegrasi lintas fungsi
10.	Ketergantungan pendapatan pada klaim BPJS	V	-	Persentase Pendapatan RS yang Bersumber dari Klaim BPJS Kesehatan	85%	≤ 70%	Pembiayaan layanan kesehatan didominasi skema JKN
11.	Keterbatasan diferensiasi layanan dalam meningkatkan daya tarik bagi pasien baru	V	-	Laju pertumbuhan kunjungan pasien baru	6%	5% - 8%	Belum optimalnya pengembangan dan diferensiasi pelayanan kesehatan berbasis kebutuhan dan keunggulan rumah sakit, khususnya klinik di sore/malam serta layanan akhir pekan
12.	Perubahan kebijakan standar RS rujukan berbasis kompetensi yang dinamis	-	V	Rata-rata Waktu Penyesuaian Standar Pelayanan terhadap Perubahan Kebijakan RS Rujukan	≤ 6 bulan	≤ 6 bulan	Dinamika dan penyesuaian berkelanjutan kebijakan nasional sistem rujukan dan standar kompetensi layanan kesehatan yang belum sepenuhnya stabil
13.	Persaingan ketat dengan RS pemerintah dan swasta lain di wilayah Surabaya dan sekitarnya	-	V	Tingkat Daya Saing Rumah Sakit	Sangat Tinggi	-	Tingginya kepadatan RS rujukan dengan layanan sejenis pada wilayah yang sama
14.	Belum optimalnya pemanfaatan second payer dalam pembiayaan layanan kesehatan	-	V	Persentase pendapatan layanan RS yang berasal dari <i>second payer</i>	0,22%	15%	Adanya kebijakan nasional tentang perluasan kepesertaan JKN/UHC yang memperkuat dominasi JKN sebagai penjamin

NO	URAIAN	FAKTOR		INDIKATOR			FAKTOR PENYEBAB/AKAR MASALAH
		W	T	NAMA INDIKATOR	SAAT INI	STANDAR	
							utama layanan kesehatan
15.	Terjadinya pengurangan jumlah tempat tidur rawat inap	-	V	Persentase penurunan jumlah tempat tidur rawat inap akibat penerapan kebijakan KRIS	5,30%	Semakin kecil, semakin baik	Penerapan kebijakan BPJS Kesehatan tentang Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Sumber Data: Tim Renstra

Tabel L.1.2. Identifikasi Peluang Strategis

NO	URAIAN	FAKTOR		INDIKATOR			FAKTOR KUNCI MENANGKAP PELUANG/MENGHADAPI ANCAMAN
		S	O	NAMA INDIKATOR	SAAT INI	STANDAR	
1.	Tersedianya SDM yang relatif lengkap dan kompeten	V	-	Persentase karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	74,49%	60%	Pemberian pelayanan oleh SDM yang ahli dan kompeten
2.	Tersedianya alat medis sesuai standar RS B Pendidikan	V	-	Persentase Ketersediaan dan Kelaikan Alat Medis Sesuai Standar RS B Pendidikan	100%	100%	Kesesuaian alat medis dengan standar layanan dan pendidikan klinis pada RS Kelas B Pendidikan serta kesiapan operasionalnya
3.	Tersedianya layanan spesialisik dan subspecialistik yang beragam	V	-	Persentase layanan spesialisik didukung SDM kompeten sesuai standar	100%	100%	Optimalisasi layanan spesialisik dan subspecialistik sebagai layanan unggulan rujukan
4.	Rumah sakit telah lulus akreditasi nasional	V	-	Nilai hasil survei akreditasi	paripurna	paripurna	Konsistensi rumah sakit dalam penerapan standar akreditasi dalam operasional pelayanan
5.	Rumah sakit telah lulus akreditasi RS Pendidikan	V	-	Jumlah Keputusan Menteri Kesehatan tentang Penetapan sebagai RS Pendidikan	5	≥ 1	Kekuatan jejaring dan kolaborasi rumah sakit dengan fakultas kedokteran dan institusi pendidikan kesehatan
6.	Rumah sakit telah terakreditasi "A" sebagai penyelenggara pelatihan bidang kesehatan	V	-	Nilai hasil survei akreditasi Lembaga Penyelenggara Pelatihan Kesehatan	90,22	89 - 100	Pemanfaatan status akreditasi "A" untuk memperluas jejaring dan kolaborasi pelatihan bidang kesehatan
7.	Meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan masyarakat	-	V	Tren peningkatan kunjungan pasien	16,20%	≥ 5%	Pengembangan layanan unggulan dan spesialisasi sesuai kebutuhan kesehatan masyarakat
8.	Perkembangan teknologi informasi dan digitalisasi pelayanan kesehatan	-	V	Tingkat pemanfaatan teknologi digital untuk promosi dan layanan kesehatan RS	80%	≥ 80%	Ketersediaan dan keandalan infrastruktur TI (jaringan, server, keamanan data)

NO	URAIAN	FAKTOR		INDIKATOR			FAKTOR KUNCI MENANGKAP PELUANG/MENGHADAPI ANCAMAN
		S	O	NAMA INDIKATOR	SAAT INI	STANDAR	
9.	Peningkatan kebutuhan kerja sama antara Fakultas Kedokteran dan Institusi Pendidikan dengan RS Pendidikan dalam pelaksanaan pembelajaran klinik	-	V	Jumlah Kerja Sama Pembelajaran Klinik dengan Fakultas Kedokteran/Institusi Pendidikan	5	≥ 5	Status dan kesiapan RS sebagai RS Pendidikan (utama/afiliasi/satelit) sesuai regulasi Kemenkes dan Kemendikbud
10.	Peningkatan kebutuhan pelatihan kesehatan bersertifikat Kementerian Kesehatan	-	V	Jumlah Peserta Pelatihan Kesehatan Bersertifikat Kemenkes yang Dilayani RS dalam 1 tahun	Meningkat	≥ 500	Kesiapan RS sebagai penyelenggara pelatihan bersertifikasi Kemenkes (izin, kurikulum, akreditasi pelatihan)

Sumber Data: Tim Renstra

Tabel L.1.3. Strategi dan Arah Kebijakan BLUD

NO	AKAR MASALAH/FAKTOR KUNCI KEBERHASILAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	RENCANA PENGEMBANGAN				UNIT TERKAIT/ PENANGGUNG JAWAB
				P R O D U K	S D M	S A R P R A S	P R O S E D U R	
1.	Belum optimalnya pengembangan pelayanan kesehatan rujukan berbasis kompetensi dan kebutuhan masyarakat	Penguatan pelayanan kesehatan rujukan berbasis kompetensi dan kebutuhan masyarakat	Peningkatan kapasitas dan pengembangan layanan unggulan rumah sakit sesuai standar dan kebijakan nasional serta kebutuhan masyarakat Jawa Timur untuk mendukung sistem rujukan berjenjang berbasis kompetensi	V	-	-	-	Direksi, Bidang Pelayanan Medik, Bidang Pelayanan Khusus
2.	Belum optimalnya fungsi dan peran sebagai RS Pendidikan dan Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan	Penguatan peran sebagai RS Pendidikan dan penyelenggara pelatihan kesehatan	Peningkatan peran RS sebagai wahana pendidikan klinik dan pelatihan tenaga kesehatan	V	V	-	-	Direksi, Bidang Pendidikan dan Penelitian, Komite Koordinasi Pendidikan
			Penguatan jejaring kerja sama dengan Fakultas Kedokteran dan institusi pendidikan kesehatan	V	-	-	-	Direksi, Bidang Pendidikan dan Penelitian, Komite Koordinasi Pendidikan
3.	Belum optimalnya penggunaan teknologi informasi/digitalisasi layanan kesehatan	Penguatan transformasi digital dan sistem informasi rumah sakit	Peningkatan pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung mutu, efisiensi, dan aksesibilitas pelayanan kesehatan	V	-	-	-	Direksi, Instalasi SIMRS
			Integrasi sistem informasi rumah sakit sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan	V	-	-	-	Direksi, Instalasi SIMRS

NO	AKAR MASALAH/FAKTOR KUNCI KEBERHASILAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	RENCANA PENGEMBANGAN				UNIT TERKAIT/ PENANGGUNG JAWAB
				P R O D U K	S D M	S A R P R A S	P R O S E D U R	
4.	Belum optimalnya diversifikasi sumber pendapatan non-BPJS	Penguatan kemandirian pembiayaan rumah sakit melalui diversifikasi sumber pendapatan	Pengurangan ketergantungan pendapatan rumah sakit pada pembiayaan JKN	V	-	-	V	Direksi, Bagian Keuangan
			Pengembangan kerja sama pembiayaan pelayanan kesehatan dengan pihak ketiga	V	-	-	V	Direksi, Bidang Perbekalan Medis dan Kerjasama
5.	Belum optimalnya kompetensi, distribusi, dan kesejahteraan SDM rumah sakit dalam mendukung pencapaian standar pelayanan rumah sakit rujukan	Peningkatan kapasitas SDM rumah sakit	Peningkatan kompetensi dan distribusi dan kesejahteraan SDM secara bertahap	-	V	-	-	Direksi, Bagian Umum
6.	Terbatasnya kesiapan sistem dan tata kelola menuju standar akreditasi internasional	Penguatan tata kelola klinis dan manajemen risiko sesuai standar internasional	Transformasi layanan kesehatan melalui pemenuhan standar mutu dan keselamatan pasien internasional	V	V	V	V	Direksi, Seluruh Unit Kerja
7.	Belum terpenuhinya sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar RS Rujukan Berbasis Kompetensi	Penguatan infrastruktur pelayanan rumah sakit rujukan berbasis kompetensi	Pemenuhan dan pemutakhiran sarana, prasarana dan alat kedokteran sesuai standar rs rujukan berbasis kompetensi untuk mendukung mutu dan keselamatan pelayanan	V	V	-	-	Direksi, Bagian Umum, Bidang Pelayanan Medik, Bidang Pelayanan Khusus, Bidang Penunjang

Sumber Data: Tim Renstra

Lampiran 2. Rencana Pengembangan Layanan

Tabel L.2. Rencana Pengembangan Layanan

NO	URAIAN RENCANA PENGEMBANGAN	INDIKATOR KEBERHASILAN & TARGET CAPAIAN							TARGET PELAKSANAAN KEGIATAN						PENANGGUNG JAWAB	KEBUTUHAN ANGGARAN (DALAM JUTA RUPIAH)						SUMBER DANA
		URAIAN	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
A	PENGEMBANGAN PRODUK LAYANAN (P)																					
1.	Penyediaan layanan Onkologi Terpadu	Persentase layanan onkologi terpadu yang terlaksana sesuai standar	-	-	-	80%	90%	100%	-	-	-	√	√	√	Bidang Pelayanan Medik	-	-	11.000,00	8.000,00	7.000,00	7.000,00	Pendapatan BLUD
2.	Penyediaan layanan Kardiovaskuler Terpadu	Persentase layanan kardiovaskuler terpadu yang terlaksana sesuai standar	-	-	-	-	-	60%	-	-	-	-	-	√	Bidang Pelayanan Medik	-	-	-	-	6.000,00	6.000,00	Pendapatan BLUD
3.	Pembuatan Aplikasi <i>Artificial Intelligence</i> Deteksi klinis Stroke akut CT SCAN Kepala kerjasama dengan Institute Jepang	Persentase Kasus Suspek Stroke Akut yang Dianalisis Menggunakan Sistem AI Terintegrasi	-	0%	20%	40%	75%	90%	√	√	√	√	√	√	Tim Inovasi	0,00	1.000,00	2.000,00	4.000,00	3.000,00	2.000,00	APBD/APBN
4.	Pembukaan Klinik Rawat Jalan Sore / Akhir Pekan	Persentase Klinik Rawat Jalan Sore/Akhir Pekan berdasar spesialisik yang Terlaksana	-	20%	40%	60%	80%	100%	-	√	√	√	√	√	Bidang Pelayanan Medik	3.000,00	3.100,00	3.200,00	3.300,00	3.400,00	3.500,00	Pendapatan BLUD
5.	Pengembangan layanan Klinik Nyeri	Persentase peningkatan kunjungan pasien klinik nyeri per tahun	-	20%	40%	60%	80%	100%	-	√	√	√	√	√	Bidang Pelayanan Medik	2.300,00	2.400,00	2.500,00	2.600,00	2.800,00	3.000,00	Pendapatan BLUD
6.	Pengembangan layanan Klinik Bedah Plastik Eksekutif	Persentase peningkatan kunjungan pasien klinik bedah plastik eksekutif per tahun	-	20%	40%	60%	80%	100%	-	√	√	√	√	√	Bidang Pelayanan Medik	3.000,00	3.200,00	3.400,00	3.600,00	3.800,00	4.000,00	Pendapatan BLUD
7.	Optimalisasi operasional layanan Bronkoskopi	Persentase peningkatan jumlah layanan bronkoskopi	-	60%	70%	80%	90%	100%	-	√	√	√	√	√	Bidang Pelayanan Medik	1.600,00	1.650,00	1.700,00	1.750,00	1.800,00	2.000,00	Pendapatan BLUD
8.	Penyesuaian kapasitas rawat inap sesuai standar KRIS	Persentase tempat tidur rawat inap yang telah memenuhi KRIS	≥40%	≥60%	≥80%	100%	-	-	√	√	√	√	-	-	Bidang Pelayanan Medik	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	-	-	Pendapatan BLUD
9.	Penambahan layanan CAPD	Persentase peningkatan pasien CAPD	≥50%	≥60%	≥70%	≥80%	≥90%	100%	√	√	√	√	√	√	Bidang Pelayanan Medik	750,00	1.000,00	1.300,00	1.500,00	1.800,00	2.000,00	Pendapatan BLUD
10.	Pengembangan program pelatihan berbasis kasus rujukan	Jumlah program pelatihan berbasis kasus rujukan yang disusun sesuai standar	≥ 2 program	≥ 2 program	≥ 4 program	≥ 6 program	≥ 8 program	≥ 8 program	√	√	√	√	√	√	Bidang Pendidikan dan Penelitian	600,00	650,00	700,00	750,00	800,00	850,00	Pendapatan BLUD
B	PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA (SDM)																					
1.	Peningkatan kompetensi SDM sesuai standar rumah sakit	Persentase SDM yang memiliki kompetensi sesuai standar RS Rujukan	≥50%	≥60%	≥75%	≥85%	≥90%	≥95%	√	√	√	√	√	√	Bidang Pendidikan dan Penelitian	3.800,00	4.000,00	4.200,00	4.400,00	4.500,00	4.500,00	Pendapatan BLUD

NO	URAIAN RENCANA PENGEMBANGAN	INDIKATOR KEBERHASILAN & TARGET CAPAIAN							TARGET PELAKSANAAN KEGIATAN						PENANGGUNG JAWAB	KEBUTUHAN ANGGARAN (DALAM JUTA RUPIAH)						SUMBER DANA
		URAIAN	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	rujukan berbasis kompetensi	berbasis kompetensi																				
2.	Peningkatan kompetensi SDM dalam pendidikan klinik dan pembimbingan mahasiswa	Persentase pendidik klinik/pembimbing mahasiswa yang memiliki pelatihan atau sertifikasi Pendidikan klinik	≥25% SDM sasa- ran	≥30% SDM sasa- ran	≥50% SDM sasa- ran	≥70% SDM sasa- ran	≥80% SDM sasa- ran	≥90% SDM sasa- ran	√	√	√	√	√	√	Komite Koordinasi Pendidikan	2.500,00	2.600,00	2.700,00	2.800,00	2.900,00	3.000,00	Pendapatan BLUD
3.	Peningkatan kompetensi SDM sebagai fasilitator pelatihan bidang kesehatan	Persentase SDM yang memiliki sertifikat fasilitator/instruktur pelatihan bidang kesehatan sesuai standar	≥25% SDM sasa- ran	≥30% SDM sasa- ran	≥50% SDM sasa- ran	≥70% SDM sasa- ran	≥80% SDM sasa- ran	≥90% SDM sasa- ran	√	√	√	√	√	√	Bidang Pendidikan dan Penelitian	2.000,00	2.100,00	2.200,00	2.300,00	2.400,00	2.500,00	Pendapatan BLUD
4.	Peningkatan kompetensi SDM Layanan Endovascular dan Neurovascular dengan kerjasama dengan RS Jepang	Persentase SDM Layanan Endovascular & Neurovascular yang Memiliki Sertifikasi/Pelatihan Internasional	-	20%	30%	70%	80%	100%	-	√	√	√	√	√	Bidang Pendidikan dan Penelitian	0,00	500,00	1.000,00	1.000,00	1.500,00	1.500,00	Pendapatan BLUD/APBD/APBN
5.	Peningkatan kompetensi SDM Layanan rehabilitasi pasca stroke dan penyakit syaraf kerjasama dengan RS Malaysia	Persentase SDM Layanan Rehabilitasi Pasca Stroke dan Penyakit Syaraf yang Memiliki Sertifikasi/Pelatihan Internasional	-	20%	30%	70%	80%	100%	-	√	√	√	√	√	Bidang Pendidikan dan Penelitian	0,00	500,00	1.000,00	1.000,00	1.500,00	1.500,00	Pendapatan BLUD/APBD/APBN
C PENGEMBANGAN SARANA DAN PRASARANA (SARPRAS)																						
1.	Pembangunan Gedung Onkologi Terpadu 8 Lantai	Persentase Pembangunan Gedung Onkologi Terpadu 8 Lantai yang Terpenuhi	≥45%	100%	-	-	-	-	√	√	√	-	-	-	Bagian Umum	55.000,00	65.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	APBD
2.	Pembangunan Kardiovaskuler 12 Lantai	Persentase Pembangunan Gedung Kardiovaskuler yang Terpenuhi	-	-	-	50%	75%	100%	-	-	-	√	√	√	Bagian Umum	0,00	0,00	0,00	175.000,00	87.500,00	87.500,00	APBD/APBN
3.	Pengadaan alat kesehatan/kedokteran sesuai standar rs rujukan berbasis kompetensi	Persentase Alat Kesehatan /Kedokteran yang Terpenuhi sesuai standar RS rujukan berbasis kompetensi	≥65%	≥70%	≥85%	≥95%	100%	100%	√	√	√	√	√	√	Bidang Penunjang	25.000,00	26.000,00	27.000,00	28.000,00	29.000,00	30.000,00	APBD/APBN
4.	Pemutakhiran infrastruktur SIMRS	Persentase <i>hardware</i> SIMRS yang telah dimutakhirkan sesuai standar kebutuhan operasional rumah sakit rujukan	≥70%	≥75%	≥85%	≥95%	100%	100%	√	√	√	√	√	√	Instalasi SIMRS	4.000,00	4.300,00	4.500,00	4.800,00	5.000,00	5.000,00	Pendapatan BLUD
5.	Pemeliharaan alat kesehatan/kedokteran	Persentase Pemeliharaan Alat Kesehatan/ Kedokteran yang Teriaksana Sesuai Jadwal	≥75%	≥80%	≥85%	≥90%	≥95%	100%	√	√	√	√	√	√	Instalasi Pemeliharaan Sarana	14.000,00	15.000,00	16.000,00	17.000,00	18.000,00	19.000,00	Pendapatan BLUD/APBD

NO	URAIAN RENCANA PENGEMBANGAN	INDIKATOR KEBERHASILAN & TARGET CAPAIAN							TARGET PELAKSANAAN KEGIATAN						PENANGGUNG JAWAB	KEBUTUHAN ANGGARAN (DALAM JUTA RUPIAH)						SUMBER DANA
		URAIAN	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
D	PENGEMBANGAN PROSEDUR SISTEM/PROSEDUR ORGANISASI (PROSEDUR)																					
1.	Pelaksanaan survei akreditasi nasional	Nilai Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit	≥80%	≥80%	≥85%	≥85%	≥90%	≥90%	√	√	√	√	√	√	Direksi, Seluruh Unit Kerja	500,00	1.500,00	500,00	500,00	2.200,00	1.500,00	Pendapatan BLUD
2.	Persiapan pemenuhan standar akreditasi internasional	Persentase elemen standar akreditasi internasional yang dipenuhi berdasarkan gap analysis	-	-	≥50%	≥60%	≥75%	≥90%	-	-	-	√	√	√	Direksi, Seluruh Unit Kerja	-	-	1.100,00	500,00	500,00	1.800,00	APBD
3.	Diversifikasi sumber pendapatan RS melalui penguatan layanan Non-JKN (Umum dan Asuransi Swasta)	Persentase Pendapatan Non-JKN terhadap Total Pendapatan Rumah Sakit	≥8%	≥12%	≥15%	≥18%	≥20%	≥23%	√	√	√	√	√	√	Bagian Keuangan	400,00	425,00	450,00	475,00	500,00	525,00	Pendapatan BLUD
4.	Optimalisasi Manajemen Klaim JKN	Persentase Klaim JKN yang Dibayarkan Tanpa Dispute	≥90%	≥93%	≥94%	≥95%	≥96%	≥97%	√	√	√	√	√	√	Instalasi Pengendali Kerjasama	2.000,00	900,00	800,00	700,00	400,00	250,00	Pendapatan BLUD
5.	Optimalisasi pendaftaran dan antrian online	Persentase Pendaftaran Rawat Jalan Melalui Sistem Online	≥70%	≥75%	≥85%	≥95%	100%	100%	√	√	√	√	√	√	Instalasi SIMRS	900,00	800,00	700,00	600,00	500,00	450,00	Pendapatan BLUD
6.	Optimalisasi modul SIMRS untuk pelayanan medis dan penunjang medis	Persentase Pelayanan Medis dan Penunjang yang Terintegrasi dalam SIMRS Secara End-to-End	≥70%	≥75%	≥85%	≥95%	100%	100%	√	√	√	√	√	√	Instalasi SIMRS	900,00	800,00	700,00	600,00	500,00	450,00	Pendapatan BLUD
7.	Pengembangan Modul SIMRS proses manajemen dan tata kelola BLUD	Persentase Modul SIMRS Proses Manajemen dan Tata Kelola BLUD yang Dikembangkan sesuai rencana	50%	65%	75%	85%	90%	100%	√	√	√	√	√	√	Instalasi SIMRS	900,00	800,00	700,00	600,00	500,00	450,00	Pendapatan BLUD
8.	Integrasi semua modul SIMRS meliputi pelayanan medis, penunjang pelayanan medis, dan manajerial	Persentase modul SIMRS yang telah terintegrasi secara optimal	≥70%	≥75%	≥85%	≥95%	100%	100%	√	√	√	√	√	√	Instalasi SIMRS	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	Pendapatan BLUD
9.	Pembangunan Reformasi Birokrasi	Predikat WBBM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	√	√	√	√	√	√	Seluruh Unit Kerja	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	Pendapatan BLUD
10.	Optimalisasi sistem rujukan antar RS ataupun FKTP	Waktu tanggap rujukan (IGD-RS)	< 2 jam	< 2 jam	< 90 menit	< 90 menit	< 60 menit	< 60 menit	-	√	√	√	√	√	Bidang Pelayanan Medik	350,00	450,00	400,00	350,00	350,00	300,00	Pendapatan BLUD
	TOTAL USULAN ANGGARAN PENGEMBANGAN															126.650,00	141.595,00	93.280,00	268.725,00	186.900,00	188.900,00	

Sumber Data: Tim Renstra

Lampiran 3. Rencana Program dan Kegiatan BLUD

Tabel L.3. Rencana Program dan Kegiatan

NO	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	TARGET KINERJA								SUMBER DANA	ANGGARAN						PIC
		INDIKATOR KINERJA	SAAT INI	2025	2026	2027	2028	2029	2030		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Persentase Indikator Program RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang Tercapai	100,00%	75,00 %	75,00 %	75,00 %	75,00 %	75,00 %	75,00 %	Pendapatan BLUD	215.000.000,00	225.000.000,00	235.500.000,00	245.500.000,00	256.000.000,00	256.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
		Persentase Realisasi Anggaran RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	99,09%	90,00 %	90,25 %	90,50 %	90,75 %	91,00 %	91,25 %	-	-	-	-	-	-	-	
		Persentase Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar	100,00%	85,00 %	85,50 %	86,00 %	86,50 %	87,00 %	87,50 %	-	-	-	-	-	-	-	
	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang Mencapai Target	95,87%	90,00 %	90,25 %	90,50 %	90,75 %	91,00 %	91,25 %	Pendapatan BLUD	215.000.000,00	225.000.000,00	235.500.000,00	245.500.000,00	256.000.000,00	256.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
		Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target	84,61%	60,00 %	61,00 %	62,00 %	63,00 %	64,00 %	65,00 %	-	-	-	-	-	-	-	
		Persentase SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya	70,00%	70,00 %	70,50 %	71,00 %	71,50 %	72,00 %	72,50 %	-	-	-	-	-	-	-	
	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit Kerja	1 Unit Kerja	1 Unit Kerja	1 Unit Kerja	1 Unit Kerja	1 Unit Kerja	1 Unit Kerja	Pendapatan BLUD	215.000.000,00	225.000.000,00	235.500.000,00	245.500.000,00	256.000.000,00	256.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
	<i>Belanja Pegawai</i>										<i>100.000.000,00</i>	<i>110.000.000,00</i>	<i>120.000.000,00</i>	<i>130.000.000,00</i>	<i>140.000.000,00</i>	<i>140.000.000,00</i>	
	<i>Belanja Barang dan Jasa</i>										<i>210.900.000,00</i>	<i>220.390.000,00</i>	<i>230.205.000,00</i>	<i>239.418.750,00</i>	<i>249.016.62.500,00</i>	<i>249.016.62.500,00</i>	
	<i>Belanja Modal</i>										<i>4.000.000.000,00</i>	<i>4.500.000.000,00</i>	<i>5.175.000.000,00</i>	<i>5.951.250.000,00</i>	<i>6.843.937.500,00</i>	<i>6.843.937.500,00</i>	
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Layanan Kesehatan Prioritas yang Dikembangkan	-	-	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	PAD / DBH CHT / Pajak Rokok / DAU / DAK Fisik	2.891.955.310,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

NO	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	TARGET KINERJA								SUMBER DANA	ANGGARAN						PIC
		INDIKATOR KINERJA	SAAT INI	2025	2026	2027	2028	2029	2030		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Kegiatan Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai Standar Minimal 80% sesuai ASPAK	90,55%	90,50 %	90,60 %	90,70 %	90,80 %	90,90 %	91,00 %	PAD / DBH CHT / Pajak Rokok / DAU / DAK Fisik	2.841.955.310,00	2.616.045.787,00	2.954.660.000,00	2.924.660.000,00	2.924.660.000,00	2.924.660.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
	Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	1 Unit	-	-	1 Unit	1 Unit	1 Unit	1 Unit	PAD / DBH CHT / Pajak Rokok / DAU / DAK Fisik	-	-	210.000.000,00	210.000.000,00	210.000.000,00	210.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
	<i>Belanja Pegawai</i>										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<i>Belanja Barang dan Jasa</i>										0,00	0,00	210.000.000,00	210.000.000,00	210.000.000,00	210.000.000,00	
	<i>Belanja Modal</i>										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	108 Unit	200 Unit	11 Unit	11 Unit	11 Unit	11 Unit	11 Unit	PAD / DBH CHT / Pajak Rokok / DAU / DAK Fisik	1.500.000.000,00	1.954.660.000,00	1.500.000.000,00	1.500.000.000,00	1.500.000.000,00	1.500.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
	<i>Belanja Pegawai</i>										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<i>Belanja Barang dan Jasa</i>										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<i>Belanja Modal</i>										1.500.000.000,00	1.954.660.000,00	1.500.000.000,00	1.500.000.000,00	1.500.000.000,00	1.500.000.000,00	
	Sub Kegiatan Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit yang Disediakan	5 Unit	-	-	5 Unit	5 Unit	5 Unit	5 Unit	PAD / DBH CHT / Pajak Rokok / DAU / DAK Fisik	-	-	35.000.000,00	35.000.000,00	35.000.000,00	35.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
	<i>Belanja Pegawai</i>										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<i>Belanja Barang dan Jasa</i>										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<i>Belanja Modal</i>										0,00	0,00	35.000.000,00	35.000.000,00	35.000.000,00	35.000.000,00	
	Sub Kegiatan Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara sesuai Standar	1 Unit	1 Unit	1 Unit	5 Unit	5 Unit	5 Unit	5 Unit	PAD / DBH CHT / Pajak Rokok / DAU / DAK Fisik	100.000.000,00	250.000.000,00	90.000.000,00	90.000.000,00	90.000.000,00	90.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

NO	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	TARGET KINERJA								SUMBER DANA	ANGGARAN						PIC
		INDIKATOR KINERJA	SAAT INI	2025	2026	2027	2028	2029	2030		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	<i>Belanja Pegawai</i>										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<i>Belanja Barang dan Jasa</i>										100.000.000,00	250.000.000,00	90.000.000,00	90.000.000,00	90.000.000,00	90.000.000,00	
	<i>Belanja Modal</i>										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000 dan/ atau dalam Rangka Peningkatan Kapasitas Pelayanan Rumah Sakit	-	1 Unit	1 Unit	1 Unit	1 Unit	1 Unit	1 Unit	PAD / DBH CHT / Pajak Rokok / DAU / DAK Fisik	500.000.000,00	750.000.000,00	708.614.213,00	708.614.213,00	708.614.213,00	708.614.213,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
	<i>Belanja Pegawai</i>										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<i>Belanja Barang dan Jasa</i>										500.000.000,00	750.000.000,00	708.614.213,00	708.614.213,00	708.614.213,00	708.614.213,00	
	<i>Belanja Modal</i>										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	-	-	-	3 Paket	3 Paket	3 Paket	3 Paket	PAD / DBH CHT / Pajak Rokok / DAU / DAK Fisik	-	-	381.045.787,00	381.045.787,00	381.045.787,00	381.045.787,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
	<i>Belanja Pegawai</i>										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<i>Belanja Barang dan Jasa</i>										0,00	0,00	381.045.787,00	381.045.787,00	381.045.787,00	381.045.787,00	
	<i>Belanja Modal</i>										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Layanan Kesehatan yang Diselenggarakan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	-	-	-	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	PAD / DBH CHT / Pajak Rokok / DAU / DAK Fisik	-	-	30.000.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

NO	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	TARGET KINERJA								SUMBER DANA	ANGGARAN						PIC
		INDIKATOR KINERJA	SAAT INI	2025	2026	2027	2028	2029	2030		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	12 Dokumen	-	-	12 Dokumen	12 Dokumen	12 Dokumen	12 Dokumen	PAD / DBH CHT / Pajak Rokok / DAU / DAK Fisik	-	-	30.000.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00	RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
	<i>Belanja Pegawai</i>										<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	
	<i>Belanja Barang dan Jasa</i>										<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>30.000.000,00</i>	<i>30.000.000,00</i>	<i>30.000.000,00</i>	<i>30.000.000,00</i>	
	<i>Belanja Modal</i>										<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	

Sumber Data: Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Lampiran 4. Rencana Keuangan

Tabel L.4. Rencana Keuangan

NO	URAIAN	2025	2026	2027	2028	2029	2030
A.	RENCANA PENDAPATAN	200.000.000.000,00	210.000.000.000,00	220.000.000.000,00	230.000.000.000,00	240.000.000.000,00	240.000.000.000,00
A.1	PENDAPATAN FUNGSIONAL BLUD	200.000.000.000,00	210.000.000.000,00	220.000.000.000,00	230.000.000.000,00	240.000.000.000,00	240.000.000.000,00
A.1.1	PENDAPATAN JASA LAYANAN UMUM	134.000.000.000,00	142.230.000.000,00	150.230.000.000,00	159.130.000.000,00	167.785.000.000,00	167.785.000.000,00
A.1.1.1	Retribusi Pelayanan Kesehatan	134.000.000.000,00	142.230.000.000,00	150.230.000.000,00	159.130.000.000,00	167.785.000.000,00	167.785.000.000,00
	Pelayanan Pasien IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Penunjang	133.800.000.000,00	142.020.000.000,00	150.010.000.000,00	158.900.000.000,00	167.555.000.000,00	167.555.000.000,00
	Pemeriksaan Program Dinkes	70.000.000,00	80.000.000,00	85.000.000,00	90.000.000,00	85.000.000,00	85.000.000,00
	Klaim Pemeriksaan Patologi Anatomi	130.000.000,00	130.000.000,00	135.000.000,00	140.000.000,00	145.000.000,00	145.000.000,00
A.1.2	PENDAPATAN HIBAH	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.1.3	PENDAPATAN KERJASAMA	3.600.000.000,00	3.600.000.000,00	3.700.000.000,00	3.800.000.000,00	4.000.000.000,00	4.000.000.000,00
	Pendapatan Kerjasama Pendidikan dan Pelatihan	1.500.000.000,00	1.500.000.000,00	1.600.000.000,00	1.700.000.000,00	1.780.000.000,00	1.780.000.000,00
	Pendapatan Kerjasama Penelitian	100.000.000,00	100.000.000,00	100.000.000,00	100.000.000,00	120.000.000,00	120.000.000,00
	Pendapatan Kerjasama Komkordik	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00	2.100.000.000,00	2.100.000.000,00
A.1.4	PENDAPATAN BLUD LAINNYA	62.400.000.000,00	64.170.000.000,00	66.070.000.000,00	67.070.000.000,00	68.215.000.000,00	68.215.000.000,00
A.1.4.1	Retribusi Pemanfaatan Aset Daerah	1.550.000.000,00	1.600.000.000,00	1.600.000.000,00	1.650.000.000,00	1.650.000.000,00	1.650.000.000,00
	Sewa Kantin/Ruangan/Bangunan/Lahan Parkir	1.500.000.000,00	1.550.000.000,00	1.550.000.000,00	1.600.000.000,00	1.600.000.000,00	1.600.000.000,00
	Sewa Alat Peraga Edukasi (Manekin)	50.000.000,00	50.000.000,00	50.000.000,00	50.000.000,00	50.000.000,00	50.000.000,00
A.1.4.2	Pendapatan BLUD dari Jasa Layanan	250.000.000,00	300.000.000,00	300.000.000,00	320.000.000,00	320.000.000,00	320.000.000,00
	Ambulance 118	150.000.000,00	170.000.000,00	170.000.000,00	180.000.000,00	180.000.000,00	180.000.000,00
	Ambulance Jenazah	100.000.000,00	130.000.000,00	130.000.000,00	140.000.000,00	140.000.000,00	140.000.000,00

NO	URAIAN	2025	2026	2027	2028	2029	2030
A.1.4.3	Pendapatan BLUD dari Jasa Giro	320.000.000,00	350.000.000,00	350.000.000,00	375.000.000,00	375.000.000,00	375.000.000,00
	Jasa Giro	320.000.000,00	350.000.000,00	350.000.000,00	375.000.000,00	375.000.000,00	375.000.000,00
A.1.4.4	Pendapatan BLUD dari Komisi, Potongan ataupun Bentuk Lain sebagai Akibat dari Penjualan dan/atau Pengadaan Barang dan/atau Jasa oleh BLUD	80.000.000,00	40.000.000,00	40.000.000,00	45.000.000,00	45.000.000,00	45.000.000,00
	Komisi dari Laboratorium Luar	80.000.000,00	40.000.000,00	40.000.000,00	45.000.000,00	45.000.000,00	45.000.000,00
A.1.4.5	Pendapatan BLUD dari Pengembangan Usaha	60.200.000.000,00	61.880.000.000,00	63.780.000.000,00	64.680.000.000,00	65.825.000.000,00	65.825.000.000,00
	Penjualan Obat Farmasi	60.000.000.000,00	61.640.000.000,00	63.540.000.000,00	64.410.000.000,00	65.555.000.000,00	65.555.000.000,00
	CSSD dari RS luar	130.000.000,00	150.000.000,00	150.000.000,00	160.000.000,00	160.000.000,00	160.000.000,00
	Pengantaran Obat	40.000.000,00	50.000.000,00	50.000.000,00	60.000.000,00	60.000.000,00	60.000.000,00
	Pengolahan Limbah	30.000.000,00	40.000.000,00	40.000.000,00	50.000.000,00	50.000.000,00	50.000.000,00
	TOTAL PENDAPATAN FUNGSIONAL BLUD	200.000.000.000,00	210.000.000.000,00	220.000.000.000,00	230.000.000.000,00	240.000.000.000,00	240.000.000.000,00
A.2	PENDANAAN APBD	2.600.000.000,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00
A.2.1	Subsidi Gaji PNS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.2.2	Subsidi Dana Operasional	1.600.000.000,00	2.204.660.000,00	2.246.045.787,00	2.246.045.787,00	2.246.045.787,00	2.246.045.787,00
A.2.3	Subsidi Pembangunan Fisik	1.000.000.000,00	750.000.000,00	708.614.213,00	708.614.213,00	708.614.213,00	708.614.213,00
A.2.4	DAK	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL PENDANAAN APBD	2.600.000.000,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00
B.	RENCANA BELANJA	217.600.000.000,00	227.954.660.000,00	238.454.660.000,00	248.454.660.000,00	258.954.660.000,00	258.954.660.000,00
B.1	PROGRAM: PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	215.000.000.000,00	225.000.000.000,00	235.500.000.000,00	245.500.000.000,00	256.000.000.000,00	256.000.000.000,00
B.1.1	KEGIATAN: Peningkatan Pelayanan BLUD	215.000.000.000,00	225.000.000.000,00	235.500.000.000,00	245.500.000.000,00	256.000.000.000,00	256.000.000.000,00
	Belanja Pegawai	100.000.000,00	110.000.000,00	120.000.000,00	130.000.000,00	140.000.000,00	140.000.000,00
	Belanja Barang dan Jasa	210.900.000.000,00	220.390.000.000,00	230.205.000.000,00	239.418.750.000,00	249.016.062.500,00	249.016.062.500,00
	Belanja Modal	4.000.000.000,00	4.500.000.000,00	5.175.000.000,00	5.951.250.000,00	6.843.937.500,00	6.843.937.500,00
B.2	PROGRAM: PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA	2.600.000.000,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00	2.954.660.000,00

NO	URAIAN	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	KESEHATAN MASYARAKAT						
B.2.1	KEGIATAN: Penyediaan Fasilitas Kegiatan Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	2.600.000.000,00	2.954.660.000,00	2.924.660.000,00	2.924.660.000,00	2.924.660.000,00	2.924.660.000,00
	Belanja Pegawai	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Belanja Barang dan Jasa	100.000.000,00	250.000.000,00	681.045.787,00	681.045.787,00	681.045.787,00	681.045.787,00
	Belanja Modal	2.500.000.000,00	2.704.660.000,00	2.243.614.213,00	2.243.614.213,00	2.243.614.213,00	2.243.614.213,00
B.2.2	KEGIATAN: Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	0,00	0,00	30.000.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00
	Belanja Pegawai	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Belanja Barang dan Jasa	0,00	0,00	30.000.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00
	Belanja Modal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL BELANJA	217.600.000.000,00	227.954.660.000,00	238.454.660.000,00	248.454.660.000,00	258.954.660.000,00	258.954.660.000,00
C.	RENCANA PEMBIAYAAN	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00
C.1	Penerimaan Pembiayaan	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00
C.1.1	SILPA	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00
C.1.2	Utang Jangka Panjang	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL PENERIMAAN PEMBIAYAAN	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00	15.000.000.000,00
C.2	Pengeluaran Pembiayaan	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.1	Penarikan SILPA ke Kasda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.2	Pembayaran Hutang Jangka Pendek	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL PENGELUARAN PEMBIAYAAN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Sumber Data: Bagian Perencanaan dan Evaluasi

RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR

Jalan Manyar Kertoadi Surabaya

-  031 - 5924000
-  www.rsuhaji.jatimprov.go.id
-  RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR
-  rsudhaji