



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DR. SOETOMO



# RANCANGAN PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS RSUD DR. SOETOMO 2019-2024

## DAFTAR ISI

	HAL
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Landasan Hukum .....	1
1.3 Maksud dan Tujuan .....	4
1.4 Sistematika Penulisan .....	4
<b>BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH</b> .....	5
2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah .....	5
2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah .....	10
2.2.1 Gambaran SDM di RSUD Dr. Soetomo .....	14
2.2.2 Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan .....	17
2.2.3 Unit Usaha .....	46
2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah .....	52
2.3.1 Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) .....	52
2.3.2 Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) .....	56
2.3.3 Anggaran .....	73
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah .....	79
2.4.1 Hasil Analisis terhadap Renstra K/L .....	85
<b>BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH</b> .....	86
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah .....	86
3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih .....	86
3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota .....	89
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis .....	89
3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis .....	91
<b>BAB IV TUJUAN DAN SASARAN</b> .....	93
4.1 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah .....	93
<b>BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN</b> .....	95
5.1 Strategi Jangka Menengah RSUD Dr. Soetomo .....	95
5.1.1 Analisis Eksternal .....	95
5.1.2 Analisis Internal .....	97
5.1.3 Diagram Kartesius dan Pilihan Prioritas Strategis .....	97
5.2 Arah Kebijakan Menengah RSUD Dr. Soetomo .....	99
<b>BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN</b> .....	101
<b>BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN</b> .....	115
<b>BAB VIII PENUTUP</b> .....	117

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rencana strategis merupakan konsep yang digunakan dalam berbagai organisasi untuk menentukan arah, tujuan dan masa depan yang hendak dicapai secara komprehensif. Rencana strategis menjadi perangkat penting bagi organisasi untuk menjelaskan apa yang hendak dicapai dan bagaimana mencapainya.

Bahwa RSUD Dr. Soetomo keberadaannya dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah suatu keniscayaan. Sebagai rujukan tertinggi dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan maka kemampuan RSUD Dr. Soetomo dalam memberikan pelayanan harus bisa diandalkan. Untuk itu maka RSUD Dr. Soetomo harus memberikan pelayanan secara bermutu. Pelayanan Rumah sakit yang bermutu adalah pelayanan yang aman, rasional efektif, efisien (murah) dan memberikan kenyamanan bagi pasien. Kebutuhan untuk memberikan pelayanan yang bermutu tersebut menjadi semakin penting bagi RSUD Dr. Soetomo karena perannya sebagai rumah pendidikan. Sudah beribu dokter, perawat dan tenaga profesional kesehatan Indonesia yang menimba ilmu dan pengalaman di RSUD Dr. Soetomo.

Adapun secara detil beberapa dasar pertimbangan Perubahan Renstra 2019-2024 dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Adanya kebijakan nasional terkait PMDN 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomo 500-3708 Tahun 2020 tentang hasil verifikasi dan validasi pemutahiran klasifikasi, kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembanguna dan Keuangan Daerah.
2. Adanya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024 yang merupakan arah Pembangunan yang ingin dicapai Daerah dalam kurun waktu masa bakti Gubernur Jawa Timur yang disusun berdasarkan Visi, Misi dan Program Nawa Bhakti Satya.
3. Berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah, yang substansinya membahas mengenai RSUD sebagai UPT Dinas Kesehatan tentunya Perubahan kewenangan ini pada prinsipnya diperlukan kesiapan secara keseluruhan baik pada aspek Kelembagaan, Regulasi, Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana beserta perangkat pendukungnya sehingga dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
4. Rencana Strategis RSUD Dr. Soetomo tahun 2019-2024 ini adalah suatu kebutuhan guna dipakai sebagai pemberi arah dan cara mencapai RSUD Dr. Soetomo yang bermutu dalam kurun waktu 5 tahun ke depan. Rencana Strategis RSUD Dr. Soetomo tahun 2019-2024 ini disusun berlandaskan pada landasan idiil dan landasan hukum yang terkait dengan pelayanan kesehatan RSUD Dr. Soetomo.
5. Adanya Pandemi Covid-19 sebagai Bencana Nasional berdampak pada Refocusing Anggaran serta Perubahan Kondisi Makro Ekonomi, sehingga perlu adanya penyesuaian Target Kinerja Pembangunan.

### **1.2 Landasan Hukum**

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
2. Undang-Undang Noor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4286)
  3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4421);
  4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
  5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
  6. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4846);
  7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234);
  8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah 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);
  9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
  10. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembara Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
  11. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4815);
  12. Peraturan Pemeritah 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);
  13. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833);
  14. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114)
  15. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembara Negara Nomor 6178);

16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur, Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 Nomor 1 Seri E);
22. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Timur Tahun 2011-2031;
23. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 1 Seri C, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 63), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 81);
24. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 Nomor 5 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 94);
25. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 Nomor 1 Seri C, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 102);
26. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor x Tahun 2021 tentang Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 Nomor x Seri x, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor xx);
27. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 112 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Direktur, Wakil Direktur, Bidang, Bagian, Seksi dan Bagian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo-Surabaya.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud penyusunan Renstra Perubahan RSUD Dr Soetomo untuk menyediakan dokumen perencanaan RS untuk kurun waktu lima tahun yang mencakup gambaran kinerja, permasalahan, isu strategis, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan program dan kegiatan RS sebagai penjabaran RPJMD sesuai tugas dan fungsi RSUD Dr Soetomo serta menyesuaikan dengan kondisi pandemi.

Tujuan dari penyusunan Renstra Perubahan RSUD Dr Soetomo adalah:

1. Menjabarkan strategi yang akan dilaksanakan RSUD Dr Soetomo untuk mewujudkan tujuan dan sasaran Pembangunan Daerah dalam tujuan mendukung Visi dan Misi Gubernur Provinsi Jawa Timur dalam kondisi pandemi;
2. Sebagai pedoman kerja RSUD Dr Soetomo unit terkait sebagai dasar dalam melakukan pengendalian dan evaluasi kinerja
3. Sebagai pedoman RSUD Dr Soetomo dalam penyusunan Renja RSUD Dr Soetomo
  - a. Renstra Perubahan RSUD Dr. Soetomo 2019-2024 ini dimaksudkan agar semua Program dan kegiatan dari para Pejabat Struktural , Instalasi, SMF serta semua unit kerja fungsional dalam lingkup RSUD Dr. Soetomo mengacu pada perencanaan strategis yang dicantumkan dalam Renstra Perubahan ini.
  - b. Hal tersebut bertujuan agar para Pejabat Struktural, Instalasi, SMF serta semua unit kerja fungsional dalam lingkup RSUD Dr. Soetomo menjabarkan sasaran program yang akan dilakukan pada tahun 2019-2024.

### **1.4 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan Renstra Perubahan sesuai regulasi dijelaskan sebagai berikut:

#### **BAB I. PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang
2. Landasan Hukum
3. Maksud dan Tujuan
4. Sistematika Penulisan

#### **BAB II. GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah
2. Sumber Daya Perangkat Daerah
3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

#### **BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**

1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan PD
2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota
4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
5. Penentuan Isu-isu Strategis

#### **BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN**

1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah PD

#### **BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

#### **BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, SERTA PENDANAAN**

#### **BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG,URUSAN**

#### **BAB VIII. PENUTUP**

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

#### **2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah**

Berdasarkan Perda Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah disebutkan Rumah Sakit Daerah Provinsi sebagai unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional. Rumah Sakit Daerah Provinsi bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis serta menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

RSUD Dr. Soetomo mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan dan penyelenggaraan upaya rujukan serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan.

Sebagai rumah sakit milik Pemerintah Provinsi, RSUD Dr. Soetomo mempunyai peran dan fungsi sebagai berikut :

- a. penyelenggaraan Pelayanan Medik;
- b. penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik;
- c. penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan;
- d. penyelenggaraan Pelayanan Rujukan;
- e. penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan;
- f. pelaksanaan fasilitasi penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis dan tenaga kesehatan lainnya;
- g. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan;
- h. penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan;
- i. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya.

Berdasarkan Keputusan Direktur Utama RSUD Dr. Soetomo Nomor: 188.4/1929/301/2019 tentang Tata Hubungan Kerja di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Susunan organisasi RSUD Dr. Soetomo Surabaya terdiri dari :

- a. Direktur Utama
- b. Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan
- c. Direktur Penunjang Medik
- d. Direktur Pendidikan Profesi dan Penelitian
- e. Direktur Umum Dan Keuangan

Adapun tata hubungan kerja masing-masing struktur sampai dengan dua eselon dibawah Direktur adalah sebagai berikut:

Direktur Utama mempunyai tugas memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit.

Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahi 3 bidang yaitu :

1. Bidang Pelayanan Medik yang terdiri dari:
  - a. Seksi pelayanan rawat jalan dan rawat inap
  - b. Seksi Pelayanan Rawat Darurat Intensif dan Invasif

2. Bidang Pelayanan Diagnostik dan Khusus, yang terdiri dari:
  - a. Seksi Pelayanan Diagnostik
  - b. Seksi Pelayanan Khusus

3. Bidang Keperawatan, yang terdiri dari:
  - a. Seksi Pelayanan Keperawatan
  - b. Seksi Pengembangan Mutu Keperawatan

Selain membawahi 3 Bidang, Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahi beberapa instalasi yaitu :

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Diagnostik Intensif dan Kardiovaskuler
4. Instalasi Invansif Urologi
5. IRNA Medik
6. IRNA Obgyn
7. IRNA Anak
8. IRNA Bedah
9. IRNA Jiwa
10. Instalasi Hemodialisis
11. Instalasi GRIU
12. Instalasi Gigi dan Mulut
13. Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri
14. Instalasi Forensik dan Medikolegal
15. Instalasi Rawat Intensif dan Reanimasi
16. Instalasi Pusat Biomaterial Bank Jaringan
17. Instalasi Anestesiologi
18. Instalasi Bedah Pusat
19. Instalasi Transfusi Darah
20. Instalasi Radiodiagnostik
21. Instalasi Radioterapi
22. Instalasi Laboratorium Sentral
23. Instalasi Farmasi
24. Instalasi Pusat Pelayanan Jantung Terpadu (PPJT)
25. Pusat Pelayanan Pendidikan dan Riset Penyakit Menular (P3RPM)
26. SMF Pelayanan

Direktur Penunjang Medik membawahi 2 Bidang yaitu :

1. Bidang Perbekalan dan Peralatan Medik yang terdiri dari:
  - a. Seksi Perbekalan Medis
  - b. Seksi Peralatan Medik
2. Bidang Pemasaran dan Rekam Medik yang terdiri dari:
  - a. Seksi Pemasaran
  - b. Seksi Rekam Medik

Selain membawahi 2 Bidang, juga membawahi beberapa instalasi yaitu :

1. Instalasi Gizi
2. Instalasi Sanitasi Lingkungan
3. Instalasi Pemeliharaan Sarana Medik
4. Instalasi Sterilisasi dan Binatu
5. Instalasi Teknologi Informasi dan Komunikasi
6. Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit dan Hubungan Masyarakat

Direktur Pendidikan Profesi dan Penelitian membawahi 2 Bidang yaitu:

1. Bidang Pendidikan dan Pelatihan, yang terdiri dari:
  - a. Seksi Pendidikan Klinik
  - b. Seksi Diklat Profesi
  - c. Seksi Pelatihan
2. Bidang Penelitian dan Pengembangan, yang terdiri dari:
  - a. Seksi Penelitian
  - b. Seksi Pengembangan

Direktur Umum dan Keuangan membawahi 4 Bagian yaitu :

1. Bagian Kepegawaian, yang terdiri dari:
  - a. Sub Bagian Formasi Kepegawaian
  - b. Sub Bagian Administrasi dan Pembinaan Pegawai
2. Bagian Perencanaan Program, yang terdiri dari:
  - a. Sub Bagian Perencanaan Program dan Anggaran
  - b. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
3. Bagian Tata Usaha, yang terdiri dari:
  - a. Sub Bagian Umum dan Rumah Tangga
  - b. Sub Bagian Perlengkapan dan Aset
  - c. Sub Bagian Perundang-undangan dan Ketertiban
4. Bagian Keuangan, yang terdiri dari:
  - a. Sub Bagian Perbendaharaan
  - b. Sub Bagian Penerimaan
  - c. Sub Bagian Verifikasi
  - d. Sub Bagian Akuntansi

Selain 4 Bagian Direktur Umum dan Keuangan juga membawahi:

- a. Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan
- b. Gedung Pusat Diagnostik Terpadu
- c. Gedung Bedah Pusat Terpadu
- d. Unit Pengadaan Barang dan Jasa

RSUD Dr Soetomo Surabaya merupakan Rumah Sakit kelas A pendidikan yang bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga untuk melaksanakan pendidikan tenaga dokter dan dokter spesialis. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.02.02/Menkes/390/2014, RSUD Dr. Soetomo ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan nasional yang mempunyai tugas antara lain:

- a. Rumah sakit pengampu rujukan medik dari rumah sakit regional sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- b. Melakukan rujuk balik sesuai indikasi dan ketentuan yang berlaku
- c. Mengembangkan layanan unggulan subspecialistik sesuai klasifikasi dan jenis rumah sakit
- d. Menyusun standar prosedur operasional rumah sakit dengan sistem rujukan dari rumah sakit regional jaringannya
- e. Menyiapkan sumber daya manusia, sarana, prasarana, alat, lahan, fasilitas dan sistem informasi yang mendukung pelayanan sebagai rumah sakit rujukan nasional sesuai standar

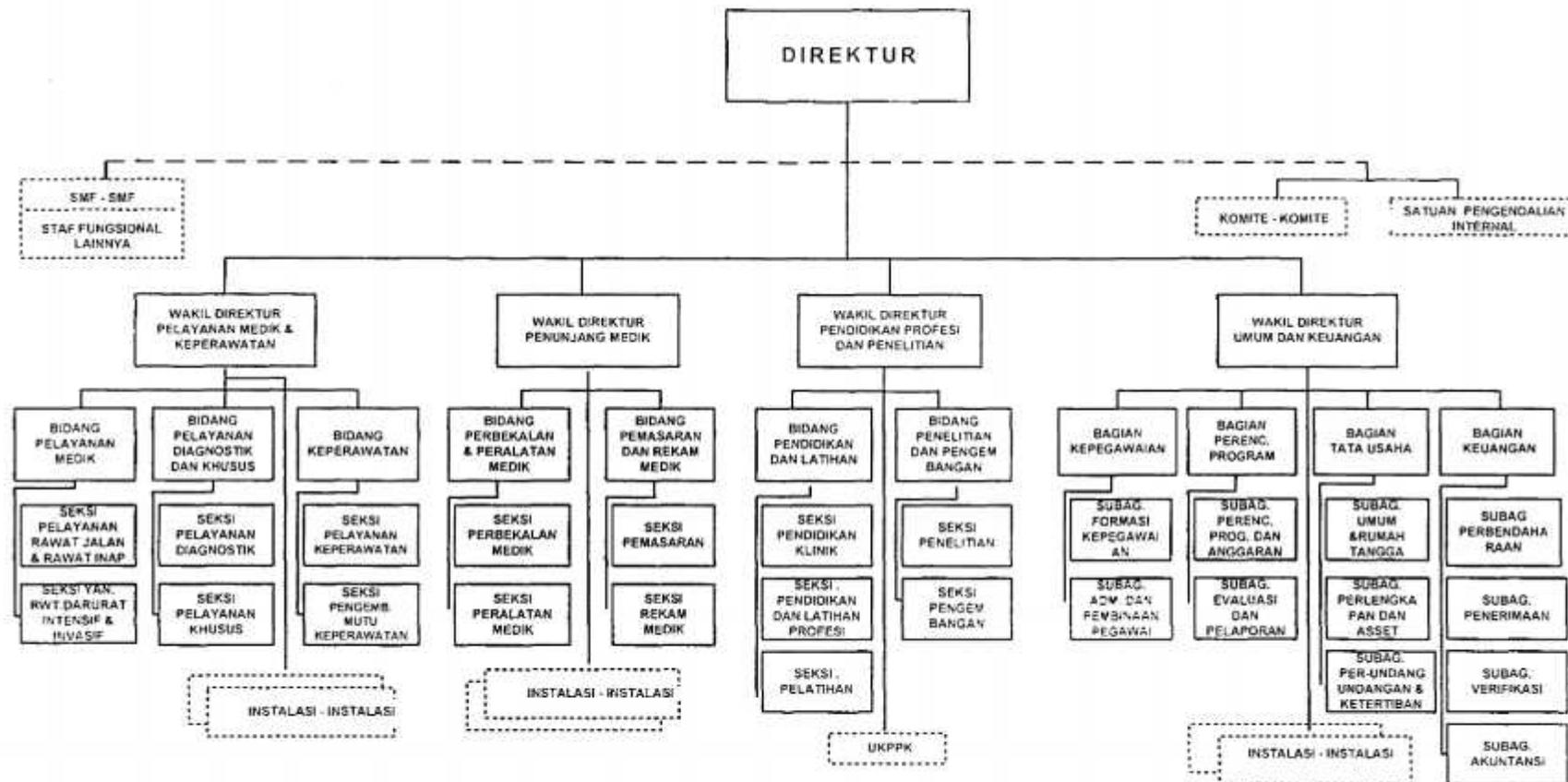
- f. Mengembangkan *Health Technology Assesment* (HTA) khususnya penapisan teknologi tepat guna secara aktif di wilayah sekitarnya dengan mengutamakan produk dalam negeri termasuk menggunakan riset berbasis pelayanan
- g. Penguatan penerapan *hospital bylaws*/peraturan internal rumah sakit yang menjadi landasan transparansi, akuntabilitas, etika dan hukum kesehatan di rumah sakit

Selain Direksi, Bidang/Bagian, Instalasi, Gedung, Unit terdapat beberapa struktur organisasi yang bertanggungjawab kepada Direktur yaitu :

- 1. Satuan Pengawas Internal
- 2. Komite-Komite
  - a. Komite Medik
  - b. Komite Keperawatan
  - c. Komite Nakes lain
  - d. Komite Pengendalian Infeksi
  - e. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
  - f. Komite Etik dan Hukum
  - g. Komkordik
  - h. Komite K3RS
  - i. Komite Farmasi Terapi
  - j. Komite PPRA

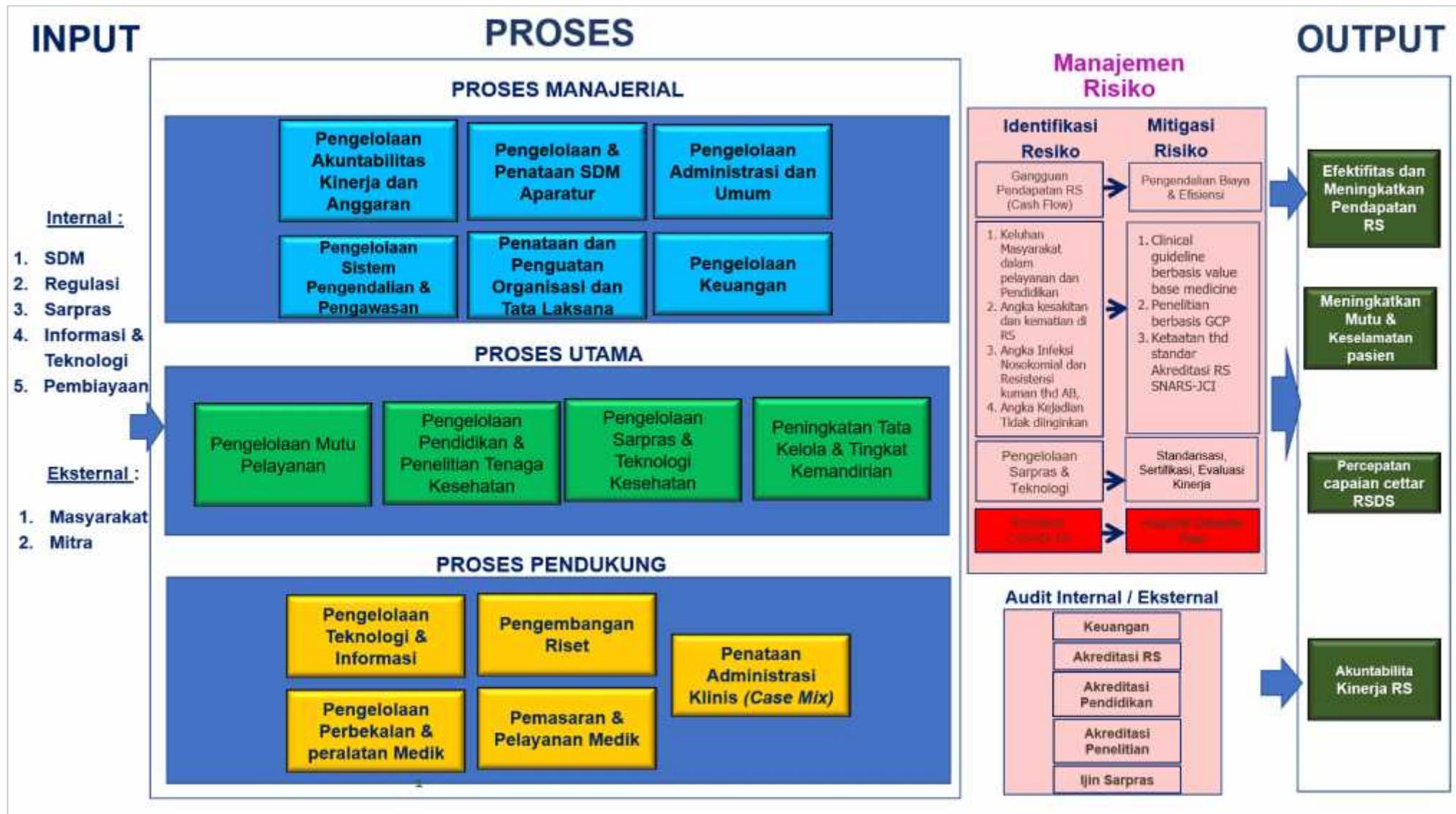
A. BAGAN SUSUNAN ORGANISASI  
 RUMAH SAKIT Dr. SOETOMO SURABAYA  
 PROPINSI JAWA TIMUR

LAMPIRAN PERATURAN DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR  
 TANGGAL : 20 AGUSTUS 2008  
 NOMOR : 11 TAHUN 2008



Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSUD Dr. Soetomo

Dalam menggambarkan hubungan kerja yang efektif dan efisien antar unit organisasi untuk menghasilkan kinerja sesuai dengan tujuan pendirian organisasi agar menghasilkan kinerja sesuai dengan pendirian organisasi agar menghasilkan keluaran yang bernilai tambah bagi pemangku kepentingan, RSUD Dr. Soetomo menyusun peta proses bisnis yang didasarkan pada tugas dan fungsinya, dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 19 Tahun 2018 dan ruang lingkupnya meliputi seluruh aktivitas. Peta proses bisnis dimaksud adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Peta Proses Bisnis RSUD Dr. Soetomo

Berdasarkan gambar 2.2, sumber daya yang digunakan dalam proses digambarkan dalam input, aktivitas utama, pendukung, dan manajerial digambarkan dalam proses, dan hasilnya merupakan sumber daya yang dirasakan oleh pemangku kepentingan (baik masyarakat maupun pemerintah). Input dimaksud antara lain SDM pelaksana, regulasi yang berlaku, sarana prasarana yang tersedia, informasi dan teknologi yang mutakhir, dan pembiayaan berupa anggaran subsidi dari pemerintah provinsi maupun pemerintah pusat, masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dan pendidikan tenaga kesehatan, serta mitra kerjasama sebagai pihak ketiga penyedia kebutuhan rumah sakit.

Proses bisnis dikelompokkan menjadi proses utama, proses manajerial, dan proses pendukung. Proses utama antara lain terdiri dari pengelolaan mutu pelayanan, pengelolaan pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan, pengelolaan sarana prasarana dan teknologi kesehatan, serta peningkatan tata kelola dan tingkat kemandirian. Pengelolaan mutu pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan tersier yang diberikan kepada pasien mengacu pada standar yang berlaku, baik pelayanan medik maupun penunjang diagnostik dan khusus. Pengelolaan pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan dimaksud berkaitan dengan peran RSUD Dr. Soetomo sebagai rumah sakit pendidikan, melayani pendidikan formal bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (FK UA), maupun pendidikan non formal untuk tenaga kesehatan internal maupun eksternal. Sebagai konsekuensi proses pendidikan, RSUD Dr. Soetomo juga menjadi tempat penelitian baik penelitian klinis bersubjek manusia yang melibatkan pasien maupun penelitian perumahsakit. Pengelolaan sarana prasarana dan teknologi kesehatan yang dimaksud berkaitan dengan RSUD Dr. Soetomo sebagai RS Tipe A rujukan tersier yang menerima pasien kasus katastrofik dan kasus dengan tingkat keparahan yang tinggi, sehingga diperlukan peralatan kedokteran dan penunjang yang canggih dengan teknologi mutakhir. Peningkatan tata kelola dan tingkat kemandirian yang dimaksud berkaitan dengan RSUD Dr. Soetomo sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RS rujukan nasional sekaligus rumah sakit pendidikan yang mampu pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan dengan lingkup seluruh Indonesia, sehingga dibutuhkan kemandirian secara finansial selain dukungan dana dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Proses pendukung merupakan proses untuk mengelola operasional dan memastikan proses utama berjalan dengan baik. Dalam gambar 2.2, proses pendukung terdiri dari pengelolaan teknologi dan informasi, pengelolaan perbekalan dan peralatan medik, pengembangan riset, pemasaran, dan penataan administrasi klinis (*case mix*). Pengelolaan teknologi informasi diperlukan dalam rangka upaya efisiensi sumber daya dan integrasi segala data di rumah sakit. Pengelolaan perbekalan dan peralatan medik dalam rangka menyiapkan kebutuhan pelayanan, baik pengadaan maupun pemeliharaan peralatan kedokteran serta pemenuhan kebutuhan farmasi. Pengembangan riset yang dimaksud adalah untuk mendukung setiap program pengembangan rumah sakit, telah dilaksanakan riset atau kajian sebagai dasar pertimbangan. Pemasaran yang dimaksud adalah sebagai bentuk promosi produk yang dimiliki rumah sakit kepada masyarakat dan pihak terkait untuk mendekatkan akses. Penataan administrasi klinis yang dimaksud adalah meningkatkan koordinasi dan integrasi antara tindakan yang diperoleh pasien, billing sesuai tarif rumah sakit, dan paket klaim INA CBGs, sehingga dapat meningkatkan kualitas dan ketepatan waktu pengiriman berkas klaim.

Proses manajerial merupakan proses yang memastikan proses utama dan pendukung berjalan dengan lebih optimal, yang menggambarkan aktivitas RSUD Dr. Soetomo sebagai sebuah organisasi, dan tidak terlepas dari status RSUD Dr. Soetomo sebagai salah satu perangkat daerah pemerintah provinsi Jawa Timur yang mendapatkan subsidi anggaran serta mempunyai hak dan kewajiban lainnya. Pengelolaan akuntabilitas kinerja dan anggaran merupakan upaya untuk memastikan setiap aktivitas mempunyai anggaran dan target kinerja. Pengelolaan sistem pengendalian dan pengawasan sebagai upaya mengawal organisasi untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Pengelolaan dan penataan SDM aparatur berkaitan dengan hak dan kewajiban sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN). Penataan dan penguatan organisasi dan tata laksana merupakan upaya agar aktivitas dan dokumen RSUD Dr. Soetomo berjalan sesuai regulasi yang ditetapkan dan tidak melanggar peraturan perundang-undangan. Pengelolaan administrasi umum meliputi pemenuhan kebutuhan operasional umum, optimalisasi dan pemanfaatan aset, serta sentralisasi pengadaan barang dan jasa. Pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip efektivitas, efisiensi, dan produktivitas, yang mencakup pendapatan, penerimaan, pembayaran realisasi belanja, hingga pembuatan laporan keuangan. RSUD Dr. Soetomo berstatus BLUD, sehingga memperoleh fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya, khususnya yang bersumber dari pendapatan rumah sakit (fungsional).

Dalam proses bisnis, hal lain yang perlu diperhatikan diluar proses utama, proses pendukung, dan proses manajerial adalah manajemen risiko, yaitu mengidentifikasi risiko yang memungkinkan RSUD Dr. Soetomo tidak dapat mencapai target kinerjanya. Risiko yang sudah diidentifikasi tersebut kemudian dilakukan mitigasi risiko sebagai upaya pengendalian dan pencegahan supaya potensi tersebut tidak terjadi maupun meminimalisir dampak yang mungkin terjadi. RSUD Dr. Soetomo sebagai RS rujukan tersier tipe A sekaligus sebagai RS rujukan nasional dan RS pendidikan, beberapa risiko yang mungkin terjadi dan perlu diperhatikan adalah gangguan pendapatan, keluhan masyarakat dan internal, angka kesakitan dan kematian, angka infeksi nosokomial dan resistensi kuman terhadap antibiotik, serta angka kejadian tidak diinginkan.

Dalam upaya mencegah gangguan pendapatan RS, dilakukan pengendalian biaya dan efisiensi sumber daya untuk operasional rumah sakit untuk mencegah terjadinya hutang belanja. Penerapan clinical guideline berbasis *value based medicine* menjadi hal penting untuk diperhatikan, sehingga seluruh praktik klinis dan prosedur medis yang dilaksanakan dapat dibuktikan bahwa telah berdasar pada keilmuan dan dapat dipertanggungjawabkan. Disamping itu, penelitian berbasis *Good Clinical Practice* (GCP) perlu dilaksanakan dengan berdasarkan kasus yang ditangani, yang dapat digunakan sebagai dasar penentuan proyeksi kebutuhan pengembangan prioritas maupun perencanaan belanja kebutuhan pelayanan rumah sakit. Berkaitan dengan hal dan prosedur operasional lainnya untuk seluruh penjurur rumah sakit telah ditentukan dalam standar akreditasi RS baik standar nasional dengan SNARS, maupun standar internasional dengan JCI, sehingga ketaatan terhadap standar tersebut merupakan salah satu upaya mitigasi risiko. Pengelolaan sarana prasarana dan teknologi meliputi standarisasi, sertifikasi, dan evaluasi.

RSUD Dr. Soetomo sebagai rumah sakit rujukan tersier di provinsi Jawa Timur mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Masa pandemi COVID-19 yang terjadi pada awal tahun 2020 menjadi pendorong bagi RSUD Dr. Soetomo untuk menguatkan kapasitas sebagai RS rujukan utama khususnya bagi pasien COVID-19 dengan kondisi sedang sampai berat yang

memerlukan pelayanan intermediate hingga intensif. Berdasarkan kondisi tersebut serta perkembangan jumlah kasus yang berlangsung cepat, maka sejak tahun 2020 RSUD Dr. Soetomo menyusun *Hospital Disaster Plan*, yang dimulai dengan mengembangkan ruang isolasi beserta kelengkapannya guna penanganan rujukan pasien COVID-19 yang semakin meningkat. Selain fasilitas, pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM), pemenuhan Alat Pelindung Diri (APD), serta kelengkapan penegakan diagnosa COVID-19 menjadi perhatian.

Dalam memastikan seluruh proses berjalan sesuai ketentuan, diperlukan penilaian atau audit baik internal maupun eksternal. Audit keuangan dilakukan oleh auditor eksternal dan tidak lepas dari pengendalian dan pengawasan oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat. Akreditasi RS lingkup nasional dilaksanakan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan Joint Commission International (JCI) untuk taraf internasional. Izin sarana prasarana dan peralatan kedokteran juga tidak terlepas dari pihak eksternal yaitu Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK).

## 2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

### 2.2.1 Gambaran SDM di RSUD Dr. Soetomo

Potensi Sumber Daya Manusia yang dimiliki RSUD Dr. Soetomo cukup memadai, terutama dari kualitas, meskipun dari segi kuantitas khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan masih belum mencukupi. Untuk meningkatkan produktivitas karyawan, senantiasa diupayakan peningkatan kesejahteraan pegawai, pengembangan karier melalui pendidikan formal maupun non formal, dalam bentuk kursus dan pelatihan yang dilaksanakan baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.

Tabel 2. 1 Jumlah SDM di RSUD Dr. Soetomo berdasarkan Jenis Ketenagaan

No.	Jabatan	PNS	BLUD NON PNS	JUMLAH
1	Tenaga Medis	288	41	329
2	Tenaga Keperawatan dan Kebidanan	769	647	1416
3	Tenaga Kesehatan lainnya	286	487	773
4	Tenaga Struktural	35	0	35
5	Tenaga Non Kesehatan	814	635	1449
<b>Total</b>		<b>2192</b>	<b>1810</b>	<b>4002</b>

Sumber: Bagian Kepegawaian

Dari seluruh tenaga yang ada baik PNSD maupun tenaga dengan status sebagai tenaga kontrak belum cukup memadai. Bila ditinjau dari standar kebutuhan berdasarkan standar Permenpan No. 26 Tahun 2011, maka masih banyak kekurangan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan. Perhitungan jumlah kebutuhan tenaga disesuaikan dengan Analisa Beban Kerja.

Berdasarkan tabel di atas, RSUD Dr. Soetomo masih membutuhkan tambahan tenaga, baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan. Tenaga medik (baik tenaga medik dasar, tenaga medik spesialis penunjang, tenaga medik spesialis lain, dan tenaga medik spesialis gigi dan mulut) dari 34 jenis tenaga dengan persentase kekurangan lebih dari 50% berdasarkan standar kebutuhan sesuai perhitungan ABK. Kekurangan tenaga medik tersebut antara lain dokter spesialis bedah, dokter spesialis anak, dokter spesialis obsgyn, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis radiologi, dokter spesialis patologi klinik, dokter spesialis patologi anatomi, dokter spesialis mata, dokter spesialis syaraf, dokter spesialis paru, dokter spesialis urologi, dokter spesialis bedah syaraf, dokter spesialis forensik,

dokter spesialis onkologi radiasi, dokter spesialis andrologi, dokter spesialis kedokteran nuklir, dokter spesialis mikrobiologi klinik, dan dokter spesialis bedah mulut.

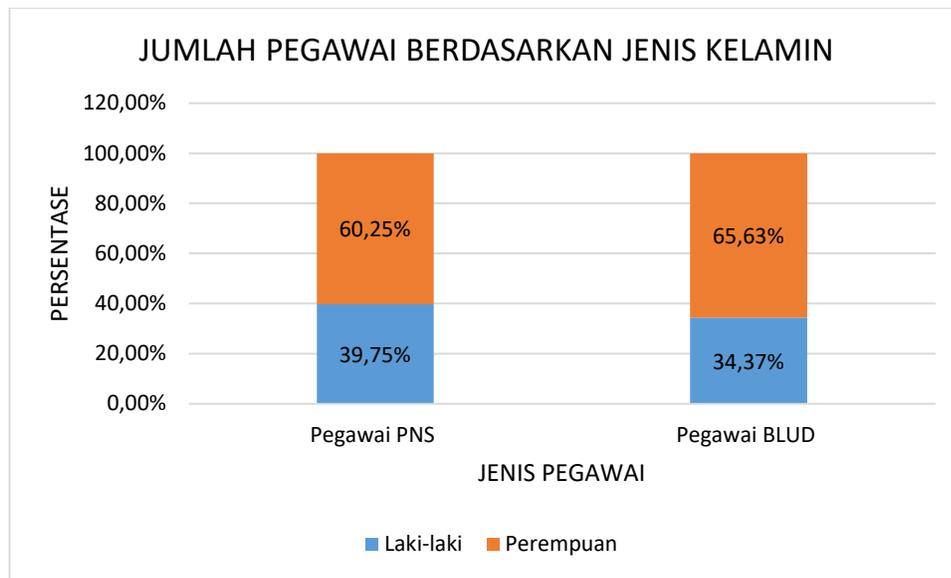
Sedangkan untuk tenaga kesehatan selain dokter dengan persentase kekurangan lebih dari 50% adalah apoteker, sanitarian, okupasi terapis, terapis wicara, refraksionis optisien, teknisi elektromedis, fisikawan medik, ortotik prostetik, dan psikologi klinis.

Sebagai rumah sakit pendidikan, RSUD Dr. Soetomo juga ditunjang oleh tenaga dokter spesialis dari Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (FKUA) dan dalam melaksanakan kegiatan pendidikan bagi dokter spesialis melibatkan peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dalam memberikan pelayanan kesehatan disamping sebagai materi pendidikan bagi PPDS juga untuk menunjang kekurangan tenaga medis yang ada. Kewenangan ini diberikan kepada PPDS dalam memberikan pelayanan di rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat maupun pelayanan di penunjang medik sesuai kewenangan kompetensinya dengan tetap dalam pengawasan dokter spesialis. Selain itu, dokter spesialis yang juga bertugas sebagai staf pengajar di FKUA sehingga seringkali jumlah dokter spesialis kurang dalam memberikan pelayanan.

Selain ditunjang oleh tenaga dokter spesialis dari FKUA, RSUD Dr. Soetomo juga ditunjang oleh dokter mitra. Dokter mitra adalah dokter spesialis – sub spesialis, dokter gigi spesialis – sub spesialis yang bekerja di RSUD Dr. Soetomo dengan status kepegawaian staf medik PNS RSUD Dr. Soetomo maupun staf medik FKUA dan telah purna tugas. Dokter mitra dibagi menjadi dua, yaitu dokter mitra DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dan Dokter Mitra Non DPJP. Dokter mitra DPJP adalah dokter yang bertugas melakukan pelayanan medis secara mandiri sesuai kewenangan klinis yang dimiliki, memberikan pendidikan serta melakukan penelitian. Sedangkan dokter mitra non DPJP bertugas memberikan pendidikan dan melakukan penelitian saja, tetapi tidak melakukan pelayanan medis. Dengan adanya dokter mitra, jumlah tenaga medis menjadi bertambah walaupun masih dibawah standar kebutuhan, namun penambahan ini dapat membantu meningkatkan pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian.

Pemenuhan kebutuhan pegawai dapat dilakukan dengan pengusulan formasi ke Badan Kepegawaian Daerah yang kemudian akan dipenuhi dengan rekrutmen tenaga, baik tenaga CPNS maupun tenaga PPPK atau pegawai BLUD Non PNS. Selain itu pemenuhan kebutuhan pegawai dapat dilakukan dengan mutasi pegawai dari unit kerja lain yang kelebihan tenaga. Adanya unit kerja yang kekurangan dan kelebihan tenaga menggambarkan penataan organisasi yang belum optimal, sehingga diperlukan penataan organisasi sesuai dengan tupoksi masing-masing.

Jika perhitungan kebutuhan perawat dilakukan berdasarkan jumlah TT, maka kebutuhan perawat akan sangat banyak, sehingga perhitungan jumlah kebutuhan perawat dilakukan berdasarkan rasio, densitas, dan kebutuhan pengembangan. Setiap tahun, sebesar 3% jumlah tenaga perawat pensiun, 30% jumlah perawatdefisit, dan 70% pertumbuhan perawat. Sehingga berdasarkan hasil perhitungan dalam lima tahun ke depan, jumlah perawat yang dibutuhkan 100 tambahan perawat per tahun. Lebih lanjut diperlukan analisa perawat berdasarkan usia produktif untuk efektivitas dan efisiensi pelayanan.



Gambar 2.3 Gambaran Ketenagaan RSUD Dr. Soetomo berdasarkan jenis kelamin

Gambar di atas menunjukkan bahwa persentase pegawai perempuan lebih besar daripada laki-laki, baik pegawai berstatus PNS maupun BLUD Non PNS. Perbandingan ini dapat dijadikan pertimbangan jika ke depannya dilakukan penambahan pegawai, dengan harapan baik pegawai laki-laki maupun perempuan akan mendapatkan kesempatan yang sama untuk bekerja dan mendapatkan hak serta kewajiban sesuai keadaannya.

Tabel 2. 2 Gambaran Ketenagaan RSUD Dr. Soetomo berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah Kepegawaian (Tahun 2019)		Jumlah	Jumlah Kepegawaian (Tahun 2020)		Jumlah
		PNS	BLUD		PNS	BLUD	
1	S3	72	0	72	71	0	71
2	S2	279	52	331	280	48	328
3	S1	475	401	876	482	381	863
4	D-IV	83	18	101	87	17	104
5	D-III	730	812	1542	693	795	1488
6	D-II	2	4	6	1	0	1
7	D-I	5	4	9	4	0	4
8	SMA	640	532	1172	532	559	1091
9	SMP	37	1	38	31	3	34
10	SD	18	8	26	11	7	18
<b>Jumlah</b>		<b>2341</b>	<b>1832</b>	<b>4173</b>	<b>2192</b>	<b>1810</b>	<b>4002</b>

Sumber: Bagian Kepegawaian

Berdasarkan data pendidikan diatas, 34,13% pendidikan tenaga RS S1 ke atas, 37,31% lulusan D3 dan 28,56% lulusan SMA ke bawah. Hal tersebut menunjukkan perlunya peningkatan kompetensi tenaga untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan tupoksi dalam memberikan pelayanan.

Pada tahun 2020 untuk mencukupi kebutuhan tenaga di ruang pelayanan COVID-19, dilakukan penambahan tenaga yang dipenuhi dengan melakukan rekrutmen bekerjasama dengan Badan Kepegawaian Daerah (BKD) maupun bantuan relawan dari Kementerian Kesehatan.

Tabel 2.3 Tenaga Tambahan untuk Pelayanan Covid per Desember 2020

NO	JENIS TENAGA TAMBAHAN	JUMLAH (orang)
1	Apoteker	5
2	Asisten Apoteker	3
3	Dokter Umum	6
4	Perekam Medis	14
5	Pranata Laboratorium Kesehatan	28
6	Psikolog	6
7	Radiografer	3
8	Sanitarian	4
9	Perawat	11
10	Tenaga Binatu	4
11	Transporter	18
12	Pemulasaran Jenazah	4
13	Driver Ambulance	16

Sumber: Bagian Kepegawaian

Tabel di atas menunjukkan bahwa tenaga tambahan terbanyak adalah Pranata Laboratorium Kesehatan, Transporter, dan Driver Ambulance. Pranata laboratorium Kesehatan berperan dalam pemeriksaan sampel untuk penegakan diagnostik pasien, transporter berperan dalam membantu pasien berpindah tempat perawatan, sedangkan driver ambulans berperan dalam pengantaran rujukan maupun jenazah untuk dimakamkan.

### 2.2.2 Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan

Luas lahan RSUD Dr. Soetomo adalah 163.875 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 135.433 m<sup>2</sup>, yang terdiri dari bangunan berlantai satu hingga bangunan berlantai delapan. Secara fisik bangunan di RSUD Dr. Soetomo yang terdiri dari 89 gedung, mayoritas merupakan bangunan yang berusia lebih dari 30 tahun, antara lain Gedung Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Instalasi Gizi, Laundry, Produksi, Poli TB, Instalasi Rehabilitasi Medik, dan lainnya. Sedangkan gedung yang berusia kurang dari 10 tahun berjumlah 13 gedung, antara lain GDC, PPJT, Paliatif, IPAL, IKPK, ITKI, Komite Mutu, Instalasi Hemodialisa, Gedung Parkir Baru, Unit Endoskopi, dan PPLK, Kantor Irna Medik, dan IRD. Oleh karena itu pemeliharaan yang intens sangat diperlukan guna mendukung pelayanan yang lebih optimal dan keselamatan pasien serta pegawai rumah sakit.

Tabel 2.3 Alokasi Tempat Tidur Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo

NAMA RUANGAN	SUITE		KELAS PERAWATAN						LEVEL PERAWATAN			TOTAL
	PRESIDENT	PREMIUM	VVIP A	VVIP B	VIP	I	II	III	ICU	HCU	LOW CARE	
Irna Anak												-
Anak						6	15	61	8	32	3	125
Anak, Isolasi											14	14
Anak, Isolasi Covid											8	8
Irna Medik												-
Penyakit Dalam						20	40	80		18		158
Penyakit Dalam Isolasi										2	1	3
Paru						4	8	13				25
Paru Isolasi										3	31	34
Kulit & Kelamin						8	14	40				62
Saraf						28	16	36				80
Irna Bedah												-
Tht						6	4	20				30
Mata						4	4	13				21
Bedah						27	23	135		30	16	231
Bedah Isolasi										4	1	5
Irna Obsgin												-
Ginekologi						7	12	18				37
Ginekologi Isolasi											3	3
Obstetri						5	4	20	5			34
Obstetri Bayi											5	5
Irna Jiwa												-
Jiwa						6	8	16				30
Jiwa Isolasi											1	1
Jiwa Geriatri					4	5						9
IGD												-
IGD Tidak Menular												-
Obsgin Isolasi									8		14	22

NAMA RUANGAN	SUITE		KELAS PERAWATAN						LEVEL PERAWATAN			TOTAL
	PRESIDENT	PREMIUM	VVIP A	VVIP B	VIP	I	II	III	ICU	HCU	LOW CARE	
Nicu Umum									12			12
Nicu Isolasi Covid									8			8
ROI Umum									14	16		30
ROI Isolasi Covid									2			2
Buffer Umum										12		12
Resusitasi Intensif Umum									12			12
Resusitasi Intensif Isolasi Covid									1			1
IGD Menular												-
Isolasi Covid									14	30	16	60
IRIR												-
ICU									28			28
Luka Bakar									6	4	1	11
PPJT												-
Kardiologi			2	1	14	6	12	8	9	4		56
ICCU									7			7
ICCU VIP									2			2
Gedung PPLK												-
Penyakit Dalam, Kemoterapi											18	18
Graha Amerta												-
Umum	6	8	13	40	44					4		115
Bayi											6	6
Instalasi P3RPM												-
Isolasi Covid									13	58	83	154
TOTAL	6	8	15	41	62	132	160	460	149	217	221	1.471

Sumber: SK Direktur

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. Soetomo Nomor: 188.4/928/301/2021 tanggal 12 Januari 2021, rawat inap di RSUD Dr. Soetomo diklasifikasikan menjadi Kelas III, Kelas II, Kelas I, VIP, VVIP, Premium Suite, dan President Suite. Kamar perawatan dibagi sesuai dengan perawatan menurut jenis kelamin laki-laki dan perempuan, menurut umur dibedakan menjadi perawatan

anak dan dewasa, serta berdasarkan jenis infeksi dibedakan menjadi perawatan isolasi dan non isolasi. Berdasarkan sarana pelayanan rawat inap (hospitalization) dibedakan menjadi Low Care, High Care, Intensive Care.

Sarana penunjang lain yang tidak kalah penting adalah ketersediaan listrik dan air. Perhitungan Intensitas Konsumsi Energi (IKE) RSUD Dr. Soetomo didasarkan pada pemakaian KWH per tahun dibagi dengan luas bangunan. Pemakaian KWH RSUD Dr. Soetomo tahun 2018 adalah 32.261.789 KWH, jika dibagi dengan luas bangunan sebesar 135.433 m<sup>2</sup>, maka IKE RSUD Dr. Soetomo tahun 2018 adalah 238,21 KWH/m<sup>2</sup>. Berdasarkan Peraturan Gubernur No. 38 Tahun 2012 yang menyatakan untuk jenis gedung Rumah Sakit nilai maksimal IKE adalah 380 KWH/m<sup>2</sup> per tahun, dengan demikian IKE RSUD Dr. Soetomo tahun 2018 memenuhi standar.

Untuk terpenuhinya keamanan dan keselamatan di rumah sakit, diperlukan penggantian kabel instalasi tegangan tinggi dan tegangan rendah yang sudah lama sebelum terjadi gangguan yang mengakibatkan lumpuhnya pelayanan. Selain itu menaikkan level pelanggan PLN menjadi pelanggan Premium juga perlu dilakukan agar terhindar dari gangguan pemadaman seperti yang sering terjadi pada pelanggan biasa. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah pengurusan Sertifikat Laik Operasi (SLO) dan Izin Operasi (IO), mengingat dampaknya terhadap legalitas penggunaan genset. Sehingga pemeliharaan dan kalibrasi peralatan menjadi hal penting untuk diperhatikan.

Back up listrik bila terjadi gangguan suplai listrik utama PLN disuplai dari sumber listrik Genset, dan untuk ruang-ruang perawatan dan tindakan khusus termasuk peralatannya (*medical equipments*) mendapat backup UPS (*Uninterrupted Power Supply*) sebagai sumber listrik pengganti pada saat jeda waktu antara padamnya listrik utama (PLN) dengan sumber listrik pengganti (Genset). Lebih lanjut, dibutuhkan back up listrik pada setiap pembangunan gedung yang dilakukan yang dapat mencakup seluruh kebutuhan listrik di rumah sakit.

Supply air di seluruh RSUD Dr. Soetomo menggunakan sistem *direct* (langsung dari PDAM) dan *indirect* (dari tandon), dengan total 17 tandon yang menjadi penampungnya. Selama ini, hanya gedung Graha Amerta dan GPDT yang mendapat supply air bersih langsung dari PDAM. Namun, hampir semua kebutuhan air bersih di GPDT disupply oleh Tandon Sentral. Sedangkan beberapa lokasi lainnya mendapat supply air dari Tandon Sentral Instalasi Sanitasi Lingkungan sepenuhnya, seperti Instalasi Rawat Jalan, Geriatri, POSA, Oncology Center, GBPT, HD, PPJT, Perkantoran, Rawat Inap, SMF, Depo Farmasi, dan beberapa bangunan komersial lainnya.

Selama ini masih dilakukan AMDAL parsial per gedung yang dibangun, sehingga diperlukan AMDAL kawasan/induk agar setiap pembangunan gedung baru tidak perlu melakukan AMDAL parsial lagi. Tetapi AMDAL Kawasan membutuhkan IMB Kawasan, sedangkan RSUD Dr. Soetomo belum memiliki IMB Kawasan. Sehingga pengurusan IMB Kawasan akan menjadi prioritas untuk pembuatan AMDAL Kawasan.

Banjir masih terjadi beberapa kali di lingkungan RSUD Dr. Soetomo, sehingga diperlukan water tank storage, serta perlu penambahan dua titik *buzzem outflow* baru yang berlokasi di depan Eks Kebidanan dan sebelah barat BKKBN yang berbatasan langsung dengan rumah sakit. Selain itu sebagai bentuk pencegahan banjir, ketika pembangunan gedung baru diupayakan titik nol ada di atas titik nol

KMS. Instalasi Pengolahan Air Limbah masih menggunakan one outlet, yang masih kurang untuk RSUD Dr. Soetomo, sehingga membutuhkan penambahan outlet yang berakibat akan membutuhkan biaya tambahan.

Sarana penunjang lain yang perlu diperhatikan selain listrik dan air adalah keberadaan lift, mengingat RSUD Dr. Soetomo memiliki banyak gedung yang terdiri dari beberapa lantai. Jenis lift yang ada antara lain lift penumpang, lift umum, dan lift barang, dengan total keseluruhan adalah 46 unit lift.

Tabel 2.4 Jumlah Lift di RSUD Dr. Soetomo

NO.	JENIS LIFT	LOKASI	MERK	TAHUN	UMUR (TAHUN)	JUMLAH (UNIT)
1	Lift Penumpang	Irna Bedah	Otis	1970	49	2
2	Lift Penumpang	Irna Medik	Thyssen	1970	49	5
3	Lift Penumpang	IGD	Mitsubishi	1997	22	3
4	Lift Penumpang	GBPT	Otis	1999	20	3
5	Lift barang	GBPT	Otis	1999	20	4
6	Lift Penumpang	Graha Amerta	LG	2002	17	5
7	Lift penumpang	GPDT	Thyssen	2007	12	4
8	Lift Penumpang	PPLK	Hyundai	2015	4	1
9	Lift Penumpang	Ged. Parkir	Delta	2015	4	1
10	Lift Penumpang	Irna Anak	Fuji	2016	3	1
11	Lift Penumpang	Kidney Centre	Fuji	2016	3	4
12	Lift penumpang	POSA	Fuji	2016	3	1
13	Lift Penumpang	IRJ	Otis	2016	3	5
14	Lift Penumpang	Paliatif	Fuji	2016	3	1
15	Lift Penumpang	Geriatric	Hyundai	2016	3	1
16	Lift umum	PPJT	fuji	2018	1	4
17	Lift barang	Gudang farmasi				1
<b>TOTAL</b>						46

Sumber: Bidang Perbekalan dan Peralatan Medik

Berdasarkan tabel 2.3, terdapat 17 (37%) unit lift yang tersebar di Irna Bedah, Irna Medik, IGD, dan GBPT telah berumur diatas 20 tahun, sehingga perlu dilakukan penggantian lift. Laporan kerusakan yang diterima IPSM di IGD dan GBPT adalah sebanyak lebih dari 7 kali dalam seminggu. Umur lift perlu diperhatikan untuk menjadi prioritas *maintenance* mengingat keberadaan lift merupakan unsur penting dalam melakukan transfer pasien. Selain penggantian atau perbaikan, pemeliharaan rutin seluruh lift juga merupakan hal yang penting untuk mencegah terjadinya kerusakan.

RSUD Dr. Soetomo memiliki total 2.307 unit AC Split dan 79% diantaranya berumur lebih dari lima tahun, sehingga pemeliharaan secara rutin harus diperhatikan untuk mencegah sering terjadinya kerusakan. Jumlah AC Split ini berdampak pada penggunaan daya listrik di RS, dengan masing-masing konsumsi

daya listrik 750 Watt per 1 PK, maka total konsumsi daya listrik untuk AC split mencapai 3,1 MW.

Pada tahun 2017 terdapat total 1.323 laporan kerusakan AC dengan jenis kerusakan AC bocor sebesar 30,2%, AC panas sebesar 44,9%, dan kerusakan AC lainnya sebesar 24,9%. Lokasi kerusakan AC tertinggi yang melebihi 200 laporan pada tahun 2017 adalah Irna Bedah, IGD, dan Irna Medik. Hal tersebut dipengaruhi oleh lama waktu penggunaan AC yang tidak sama antara lokasi satu dengan lainnya, terutama area rawat inap dan IGD yang penggunaannya selama 24 jam non stop, sehingga AC lebih mudah mengalami kerusakan. Selain itu umur AC pada setiap area tidak sama, AC yang berumur lebih dari 5 tahun harus mendapat perhatian *maintenance* lebih banyak dari AC yang berumur kurang dari 5 tahun. Pengaturan suhu AC kurang dari 24°C yang menyebabkan AC bekerja lebih keras juga menyebabkan AC lebih mudah mengalami kerusakan.

Gedung Pusat Diagnostik Terpadu (GPDT) menggunakan AC *central chiller* dengan total kapasitas 975 TR dan telah berumur lebih dari 10 tahun. Dengan kondisi dan fungsi ruangan dalam gedung GPDT yang sudah banyak berubah dan ditemukan pemipaan, sistem, maupun instalasi AC yang belum sesuai standar sehingga berdampak mengurangi usia ekonomi AC serta menjadikan AC tidak efektif dan efisien, sehingga adanya pembenahan sistem, instalasi dan pemipaan AC. Dalam rangka efisiensi, diperlukan penggantian chiller lama GPDT menjadi *Water Cooled Chiller* sebanyak empat unit dengan total kapasitas 1000 TR.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kejadian kerusakan AC antara lain melakukan inventarisasi AC split yang berkoordinasi dengan teknisi, user, dan unit kerja yang terkait dengan perencanaan pengadaan AC split secara berkala agar perencanaan program pemeliharaan AC split lebih tepat sasaran dalam segi jumlah, lokasi, serta kondisi. Penambahan jumlah service juga perlu dilakukan terutama untuk area yang beroperasi 24 jam, selain itu juga diperlukan penggantian pipa saluran dan komponen utama AC secara berkala terutama pada AC yang berumur lebih dari 5 tahun. Diperlukan perencanaan yang terintegrasi dengan teknisi dan user terkait agar biaya pemeliharaan dapat terakomodir dalam anggaran dengan lebih optimal.

Gambaran jumlah aset dan sarana prasarana yang dimiliki RSUD Dr. Soetomo dalam melaksanakan fungsinya tertera dalam tabel berikut ini.

Tabel 2. 5 Gambaran Aset RSUD Dr. Soetomo

NO	JENIS ASET	SATUAN	TAHUN 2016		TAHUN 2017		TAHUN 2018		KETERANGAN NILAI RUPIAH ASET
			JUMLAH	NILAI RUPIAH	JUMLAH	NILAI RUPIAH	JUMLAH	NILAI RUPIAH	
<b>I.</b>	<b>Golongan Tanah</b>	<b>Bidang</b>							
1.	Tanah	Bidang	1	918.155.000.000	1	918.155.000.000	1	918.155.000.000	Tetap
<b>II.</b>	<b>Gol. Peralatan &amp; Mesin</b>	<b>Buah/set</b>							
1.	Alat-alat besar	Buah/set	109	16.216.169.194	126	22.663.223.194	144	30.543.385.594	Bertambah
2.	Alat-alat angkut	Buah	119	10.406.363.500	133	11.635.516.400	191	12.447.296.400	Bertambah
3.	Alat bengkel dan alat ukur	Buah	895	11.217.768.022	898	10.243.374.623	760	10.384.073.298	Berkurang
4.	Alat pertanian	Buah	3	2.512.400	3	2.512.400	3	2.512.400	Tetap
5.	Alat kantor dan alat rumah tangga	Buah	48.667	130.456.856.030	50.565	172.419.961.018	43.802	178.284.366.482	Bertambah
6.	Alat studio dan alat komunikasi	Buah	2.134	11.215.501.110	2.119	12.699.922.410	1.878	12.811.770.210	Bertambah
7.	Alat-alat kedokteran	Buah	20.545	695.174.337.723	22.175	992.989.524.448	18.647	1.111.057.993.888	Bertambah
8.	Alat laboratorium	Buah	1.312	23.115.733.783	1.262	25.371.674.893	864	25.465.223.119	Bertambah
9.	Alat-alat persensejataan/keamanan	Buah	0	0	0	0	0	0	Tetap
<b>III.</b>	<b>Golongan Gedung dan Bangunan</b>	<b>Buah</b>							
1.	Bangunan Gedung	Buah	110	455.101.555.343	110	455.101.555.343	112	610.552.073.110,00	Bertambah
2.	Monumen	Buah	1	1.800.000	1	1.800.000	1	1.800.000	Tetap

NO	JENIS ASET	SATUAN	TAHUN 2016		TAHUN 2017		TAHUN 2018		KETERANGAN NILAI RUPIAH ASET
			JUMLAH	NILAI RUPIAH	JUMLAH	NILAI RUPIAH	JUMLAH	NILAI RUPIAH	
<b>IV.</b>	<b>Golongan Jalan, Irigasi dan Jaringan</b>	<b>Buah</b>							
1.	Jalan dan Jembatan	Buah	4	96.708.000	4	96.708.000	4	96.708.000	Tetap
2.	Bangunan Air Irigasi	Buah	3	4.206.397.000	3	4.206.397.000	3	4.206.397.000	Tetap
3.	Instalasi	Buah	14	1.833.946.320	24	2.807.997.570	25	3.003.857.570	Bertambah
4.	Jaringan	Buah	7	4.057.112.700	8	4.086.812.700	8	4.086.812.700	Bertambah
<b>V.</b>	<b>Golongan Asset Tetap Lainnya</b>	<b>Buah/Set/Ekor</b>							
1.	Buku dan Perpustakaan	Buah/Set	1.314	724.909.915	1.335	739.109.898	1.181	752.609.880	Bertambah
2.	Barang bercorak Kebudayaan	Buah/Set	140	214.297.330	140	214.297.330	140	214.297.330	Tetap
3.	Hewan Ternak serta tanaman	Ekor/Bh	36	18.350.000	36	18.350.000	36	18.350.000	Tetap
<b>VI.</b>	<b>Golongan Konstruksi dalam pengerjaan</b>	<b>Buah</b>	<b>47</b>	<b>151.793.014.630</b>	<b>79</b>	<b>216.250.892.610</b>	<b>79</b>	<b>179.640.963.917</b>	<b>Bertambah</b>
<b>JUMLAH</b>			<b>150.875</b>	<b>4.575.360.795.756</b>	<b>157.163</b>	<b>5.483.043.917.064</b>	<b>135.523</b>	<b>6.022.036.578.436</b>	<b>Bertambah</b>

Sumber: Bagian Tata Usaha

Secara umum, baik jumlah maupun nilai rupiah aset yang dimiliki RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2016-2018 bertambah. Selama tahun tersebut terdapat penambahan dan pengurangan aset. Terjadinya penambahan aset dikarenakan adanya hibah, perolehan tahun sebelumnya, perubahan kode rekening, dan pengakuan Konstruksi Dalam Pengerjaan (KDP) menjadi gedung. Sedangkan pengurangan aset terjadi karena adanya penghapusan aset.

Semua aset dalam kondisi baik dan berfungsi, karena aset yang rusak dalam laporan mutasi aset sudah dilakukan atau sedang diusulkan penghapusan. Berdasarkan tabel di atas, jumlah aset terbanyak dilihat dari jumlah barang adalah alat kantor dan rumah tangga, sedangkan jumlah aset terbanyak dilihat dari jumlah nilai rupiah adalah alat kedokteran. Pada kenyataannya, masih ditemukan adanya perbedaan data jumlah aset di lapangan dengan jumlah aset yang tercatat. Sebagai contoh, jumlah alat kedokteran yang ditemukan di lapangan masih sekitar 30% dari jumlah alat kedokteran yang tercatat di inventaris aset. Hal tersebut dapat dikarenakan adanya perbedaan nama barang atau mutasi barang yang belum sepenuhnya terpantau. Diperlukan koordinasi lebih lanjut untuk melakukan revisi atau koreksi diantaranya kroscek aplikasi Petamed dan Simbada, penyeragaman nomenklatur, dan pencatatan setiap mutasi barang yang dilakukan sehingga dapat meminimalisir adanya selisih jumlah aset yang signifikan.

Sebagai gambaran lebih lanjut, beberapa jenis dan kondisi alat kesehatan yang ada di RSUD Dr. Soetomo disebutkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 2. 6 Gambaran Alat Kesehatan di RSUD Dr. Soetomo Tahun 2018

NO	NAMA ALAT	STANDAR KEBUTUHAN	JUMLAH KONDISI SAAT INI			KEBUTUHAN
			BAIK	RUSAK	TOTAL	
1	Ventilator	60	164	12	176	-
2	Ventilator transpor	10	5	-	5	5
3	Infant ventilator	25	18	0	18	7
4	Meja Operasi	60	51	1	52	8
5	Lampu Operasi	66	78	0	78	-
6	Anaesthesi Machine	66	68	1	69	-
7	Electro surgery unit	88	80	2	82	6
8	Defibrilator	80	115	0	115	-
9	Bed side monitor	1200	560	6	566	634
10	Mesin Hemodialisa	100	60	0	60	40
11	CT scan	10	7	0	7	3
12	Endoskopy	10	14	0	14	-
13	C-ARM	6	4	0	4	2
14	Echocardiography	6	7	0	7	-
15	Bronkoskopy	6	4	0	4	2
16	USG 4 Dimensi	12	4	0	4	8
17	Blood Bank	12	11	0	11	1
18	Mamography	2	1	1	2	-
19	Biological Safety Cabiner	20	10	0	10	10
20	Cathlab	6	5	0	5	1
21	Heart Lung Machine	6	2	1	3	3
22	LINAC	6	2	1	3	3

NO	NAMA ALAT	STANDAR KEBUTUHAN	JUMLAH KONDISI SAAT INI			KEBUTUHAN
			BAIK	RUSAK	TOTAL	
23	Cobalt 60	1	1	0	1	0
24	MRI	2	1	0	1	1

Sumber: Bidang Perbekalan dan Peralatan Medik

Berdasarkan tabel di atas, secara umum pada tahun 2018 masih terdapat kekurangan alat kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh RSUD Dr. Sotomo dalam memberikan pelayanan karena keterbatasan anggaran. Perhitungan standar kebutuhan dilakukan berdasarkan jumlah unit kerja dan pasien yang dilayani. Selain itu masih ditemukan kelebihan beberapa alat kesehatan, yang ditujukan untuk *back up* alat yang mengalami kerusakan dan rencana pengembangan pelayanan. Diharapkan pemenuhan alat kesehatan dapat dilakukan melalui perencanaan secara bertahap. Alat kesehatan yang menjadi prioritas dalam perencanaan adalah alat kesehatan yang sifatnya *life saving* dan alat canggih. Berdasarkan standar Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 merupakan standar minimal jenis peralatan kesehatan di masing-masing jenis pelayanan, namun secara kuantitas, jumlah peralatan di RSUD Dr. Soetomo masih kurang, sehingga kondisi jumlah alat belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan, serta masih dibutuhkan anggaran dari pemerintah seperti DAK, DBHCHT, subsidi pemerintah Provinsi. Perlu dilakukan pemenuhan kebutuhan alat kesehatan secara bertahap untuk beberapa pelayanan.

IGD sebagai tempat penerimaan pertama pasien gawat darurat dengan kondisi pasien harus segera mendapatkan penanganan dan keadaan keluarga yang harus mendapat kepastian. Sehingga penambahan peralatan *life saving* untuk keselamatan pasien menjadi prioritas, berupa ventilator transport dan infant ventilator yang jumlahnya masih kurang.

Pelayanan intensif merupakan tempat pelayanan dimana ketergantungan pasien terhadap alat kesehatan dan petugas termasuk sangat tinggi. Pemenuhan kebutuhan sarana atau peralatan pelayanan intensif lainnya termasuk dalam ICU menjadi prioritas karena berhubungan dengan peningkatan harapan hidup pasien. Sehingga penambahan alat kesehatan diprioritaskan untuk penambahan bed side monitor, suction pump, infus pump beserta suku cadangnya.

Kebutuhan alat yang juga tidak kalah pentingnya adalah pada pelayanan bedah. Waktu tunggu operasi elektif di RSUD Dr. Soetomo adalah 7 hari, masih jauh di atas Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang seharusnya 2 hari, sehingga diperlukan penambahan kamar operasi dan alat pendukungnya. Selain itu, penambahan dan pemeliharaan instrumen set yang umurnya lebih dari 20 tahun juga menjadi prioritas, untuk mendukung pelaksanaan operasi yang mengutamakan keselamatan pasien.

Berdasarkan 10 besar penyakit, kasus katastrofik termasuk kanker menjadi penyebab kematian yang tinggi di RSUD Dr. Soetomo sehingga masih dibutuhkan penambahan peralatan untuk diagnostik dan terapi diantaranya peremajaan LINAC dan asesoris MRI.

Program keselamatan pasien merupakan salah satu program utama yang harus selalu dilakukan evaluasi. Salah satu kegiatan yang dilaksanakan dalam program ini adalah pencegahan pasien jatuh. Sebagai bentuk implementasinya

setiap tempat tidur pasien harus dilengkapi dengan pengaman dan menjadi prioritas untuk direalisasikan.

Dibutuhkan pemeliharaan secara berkala yang membutuhkan kemampuan teknis yang lebih spesifik terutama alat kesehatan canggih. Jika semua alat kesehatan dilakukan *maintenance* maka biaya yang dibutuhkan akan sangat besar, sehingga diperlukan skala prioritas untuk menyesuaikan anggaran dengan pemeliharaan alat kesehatan berkala yang harus dilakukan. Pemeliharaan alat yang dapat dilakukan secara berkala bergantung pada anggaran yang juga terbatas. Pekerjaan pemeliharaan alat yang dimaksud terdiri dari pembiayaan aktivitas pemeliharaan rutin, pembiayaan suku cadang, dan pembiayaan *consumable part* (suku cadang yang mempunyai umur). Sebagai salah satu gambaran, saat ini masih 30% dari total pemeliharaan alat kesehatan berkala yang diperlukan di RSUD Dr. Soetomo yang terakomodir dalam anggaran, sehingga pemeliharaan alat dilakukan berdasarkan prioritas. Prioritas teratas yang dimaksud antara lain alat kedokteran yang fungsinya untuk *life support, profit center&high technology*, serta *high risk*.

Pemeliharaan alat kesehatan secara berkala membutuhkan kemampuan teknis yang lebih spesifik terutama untuk alat-alat kesehatan canggih. Lebih lanjut akan diusulkan penambahan tenaga elektromedis dan pelatihan peningkatan kemampuan SDM dalam hal perawatan khusus alat-alat kesehatan yang canggih. Sebagai awalan akan dilakukan telaah Gedung Bedah Pusat Terpadu (GBPT) untuk menjadi *pilot project*, antara lain dengan melakukan penambahan tenaga elektromedis dan menunjuk penanggungjawab alat kesehatan di setiap lantai, yang bertugas untuk memastikan alat berfungsi dengan baik sebelum mulai beroperasi dan mengecek ulang kelengkapannya setelah operasi selesai dilakukan.

Pada tahun 2020, RSUD Dr. Soetomo sebagai RS rujukan utama COVID-19 terbesar di Jawa Timur mendapatkan tambahan alat kedokteran untuk melengkapi ruang perawatan pasien COVID-19. Penambahan tersebut diperoleh dari berbagai sumber, antara lain donasi masyarakat, dan pengadaan yang bersumber dari anggaran Belanja Tidak Terduga (BTT) Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Berikut adalah total alat Kesehatan yang terdapat di Ruang Isolasi Khusus (RIK) untuk pelayanan COVID-19 di RSUD Dr. Soetomo.

NO	ALAT	JUMLAH
1	Bedside cabinet	59
2	Bedside monitor	43
3	Bipap	1
4	Blanketroll	1
5	Central monitor	1
6	CPAP	2
7	Defibrilator	2
8	Defibrilator with ECG	1
9	Dr System Unit	2
10	Electric Simulator	1
11	Electrocardiograph (ECG)	3
12	Flow meter O2	7
13	Hepa filter portable	1
14	High Flow Nasal	7
15	Humidifier	1
16	Infusion Pump	17
17	Isolation transport	3

NO	ALAT	JUMLAH
18	I-stat 1 blood gas system	1
19	Kulkas Laborat	4
20	Lampu UV	2
21	Mobile Lab PCR	1
22	Mobile X-Ray	1
23	Monitor with AOA	1
24	Nebulizers, Ultrasonic	4
25	Non invasive ventilator	3
26	Oxygen Concentrator	11
27	Portable Isolator	1
28	Printer	2
29	Printer FDR	2
30	Refrigerator (kulkas obat)	1
31	Regulator O2	2
32	Robot RAISA ICU	2
33	Standar infus	2
34	Sterilisasi box	2
35	Suction flex mobile	2
36	Suction Pump	13
37	Syringe pump	47
38	Tabir Pb3 wing	11
39	Tempat tidur minimal 3 crank	26
40	Termometer non contact	30
41	Timbangan bayi	1
42	TOF Scan	1
43	Trolley Emergency	4
44	Ventilator	16
45	Ventilator High Nasal	1
46	Ventilator Mindray	2
47	Viewer Double	4

Sumber: Buku Hospital Disaster Plan

### Data Pelayanan

#### a. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan penderita gawat darurat di Gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD) memberikan pelayanan selama 24 jam dengan tenaga ahli kegawatdaruratan medis yang profesional, terlatih, kompeten serta dilengkapi dengan peralatan modern dan canggih. Jumlah kunjungan IGD RSUD Dr. Soetomo tahun 2014-2018 sebagai berikut:

Tabel 2. 7 Jumlah Kunjungan dan Tindakan di IGD RSUD Dr. Soetomo Tahun 2014-2018

NO	JUMLAH	TAHUN					RERATA	TREN
		2014	2015	2016	2017	2018		
1	Kunjungan	66.435	59.906	56.361	56.272	55.987	58.992	Turun
	Laki-laki	34625	31140	29.911	29.149	28.343	30.633	
	Perempuan	31810	28766	26.450	27.123	27.644	28.358	
2	Tindakan	183.163	175.168	171.520	169.310	169.436	173.719	Turun

Sumber: SIMRS

Jumlah kunjungan dan jumlah tindakan yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) secara kuantitatif mengalami penurunan setiap tahunnya, tetapi kualitas jenis kegawatannya meningkat mengingat RSUD Dr. Soetomo merupakan RS rujukan tersier. Jumlah kunjungan IGD pada tahun 2018 merupakan jumlah kunjungan terendah selama lima tahun terakhir. Keadaan tersebut dapat disebabkan oleh telah berfungsinya pelayanan rujukan di RS dengan tipe di bawah RSUD Dr. Soetomo.

Tabel 2.8 Daftar 10 Diagnosa Terbanyak IGD RSUD Dr. Soetomo tahun 2016

NO	ICD	DIAGNOSA	JUMLAH
1	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	2.322
2	R50.9	Fever, unspecified	1.653
3	K30	Dyspepsia	1.394
4	J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	960
5	N18.0	End-stage renal disease	939
6	J45.9	Asthma, unspecified	851
7	J02.9	Acute pharyngitis, unspecified	773
8	K29.7	Gastritis, unspecified	760
9	J18.9	Pneumonia, unspecified	633
10	E11.9	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	602

Sumber: SIMRS

Tabel 2.9 Daftar 10 Diagnosa Terbanyak IGD RSUD Dr. Soetomo tahun 2017

NO	ICD	DIAGNOSA	JUMLAH
1	K30	Dyspepsia	1,463
2	R50.9	Fever, unspecified	1,049
3	A09.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	980
4	J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	908
5	N18.5	Chronic kidney disease, stage 5	840
6	J02.9	Acute pharyngitis, unspecified	711
7	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	710
8	K29.7	Gastritis, unspecified	643
9	J18.9	Pneumonia, unspecified	632
10	J45.9	Asthma, unspecified	616

Sumber: SIMRS

Tabel 2.10 Daftar 10 Diagnosa Terbanyak IGD RSUD Dr. Soetomo tahun 2018

NO	ICD	DIAGNOSA	JUMLAH
1	A09.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	2.043
2	K30	Dyspepsia	1.668
3	R50.9	Fever, unspecified	1.104
4	N18.5	Chronic kidney disease, stage 5	1.022
5	J18.9	Pneumonia, unspecified	797
6	J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	751
7	K29.7	Gastritis, unspecified	740
8	J45.9	Asthma, unspecified	636
9	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	608
10	J02.9	Acute pharyngitis, unspecified	509

Sumber: SIMRS

*Gastroenteritis, dyspepsia, demam, gangguan pernafasan, dan gangguan ginjal selalu menjadi diagnosa terbanyak pada kunjungan IGD dari tahun ke tahun. Respon time pasien di IGD termasuk tidak melebihi standar, tetapi dari*

tahun ke tahun selalu meningkat. Pemenuhan tenaga dan sarana menjadi kunci perbaikan untuk meningkatkan *response time* IGD.

b. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan terdiri dari Instalasi Rawat Jalan dengan 25 Poli dan Instalasi Gigi dan Mulut yang melayani pada setiap hari kerja mulai pukul 07.00 sampai dengan pukul 14.00 WIB dengan jumlah kunjungan sebagai berikut:

Tabel 2. 11 Jumlah Kunjungan dan Tindakan di IRJ RSUD Dr. Soetomo Tahun 2014-2018

NO	JUMLAH	TAHUN					RERATA	TREN
		2014	2015	2016	2017	2018		
1	Jumlah Kunjungan	549.303	522.135	500.589	501.012	471.767	508.961	Turun
	Laki-laki	231.549	222.274	212.109	214.492	212.685	218.622	
	Perempuan	317.754	299.861	288.480	286.520	259.082	290.339	
2	Tindakan	211.348	237.235	222.821	448.521	713.752	366.735	Naik

Sumber: SIMRS

Kunjungan Instalasi Rawat Jalan 2014-2018 menurun hingga lebih dari 20.000 kunjungan setiap tahunnya, bahkan jumlah kunjungan rawat jalan pada tahun 2018 merupakan jumlah kunjungan terendah selama lima tahun terakhir. Berlawanan dengan itu, jumlah tindakan di Instalasi Rawat Jalan semakin meningkat pada tahun 2018. Hal ini juga dipengaruhi oleh mulai diberlakukannya sistem rujukan online berjenjang oleh BPJS Kesehatan mendekati akhir tahun 2018. RSUD Dr. Soetomo yang merupakan RS rujukan tersier, sehingga sebagian besar rujukan yang masuk merupakan rujukan dari rumah sakit lain yang membutuhkan tindakan lebih lanjut.

Tabel 2. 12 Daftar 10 Diagnosa Terbanyak IRJ RSUD Dr. Soetomo tahun 2016

NO	ICD	DIAGNOSA	JUMLAH
1	C50	Malignant neoplasm of breast	29.870
2	C53	Malignant neoplasm of cervix uteri	16.295
3	A15	Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically confirmed	15.727
4	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	10.503
5	I98	Other disorders of circulatory system in diseases classified elsewhere	9.066
6	C56	Malignant neoplasm of ovary	6.740
7	C11	Malignant neoplasm of nasopharynx	6.368
8	I10	Essential (primary) hypertension	6.002
9	F11	Mental and behavioural disorders due to use of opioids	5.951
10	I11	Hypertensive heart disease	5.769

Sumber: SIMRS

Tabel 2.13 Daftar 10 Diagnosa Terbanyak IRJ RSUD Dr. Soetomo tahun 2017

NO	ICD	DIAGNOSA	JUMLAH
1	C50	Malignant neoplasm of breast	40.654
2	C53	Malignant neoplasm of cervix uteri	22.236

NO	ICD	DIAGNOSA	JUMLAH
3	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	18.912
4	N18	Chronic kidney disease	16.242
5	C11	Malignant neoplasm of nasopharynx	11.112
6	I98	Other disorders of circulatory system in diseases classified elsewhere	10.737
7	A15	Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically confirmed	8.181
8	Q21	Congenital malformations of cardiac septa	7.725
9	C56	Malignant neoplasm of ovary	7.507
10	I11	Hypertensive heart disease	7.458

Sumber: SIMRS

Tabel 2.14 Daftar 10 Diagnosa Terbanyak IRJ RSUD Dr. Soetomo tahun 2018

NO	ICD	DIAGNOSA	JUMLAH
1	C50	Malignant neoplasm of breast	45.339
2	N18	Chronic kidney disease	36.351
3	C53	Malignant neoplasm of cervix uteri	24.591
4	B20	Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in infectious and parasitic diseases	23.306
5	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	21.058
6	A15	Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically confirmed	16.368
7	C11	Malignant neoplasm of nasopharynx	12.685
8	I98	Other disorders of circulatory system in diseases classified elsewhere	10.574
9	M54	Dorsalgia	10.049
10	I11	Hypertensive heart disease	9.535

Sumber: SIMRS

Kanker payudara, tuberkulosis, gangguan ginjal kronis, Diabetes Melitus (DM), dan hipertensi selalu menjadi diagnosa terbanyak pada kunjungan rawat jalan sejak tahun 2016 hingga tahun 2018. Kanker payudara yang selalu menempati urutan teratas pada kunjungan rawat jalan menjadi salah satu dasar dilakukannya rencana pengembangan pelayanan kanker. Keluhan masyarakat mengenai waktu tunggu pelayanan rawat jalan juga masih sering ditemukan. Hal tersebut menjadi pertimbangan jika dilakukan penambahan tenaga dan sarana yang dibutuhkan di Instalasi Rawat Jalan.

c. Pelayanan Rawat Inap

Tabel 2. 15 Data Capaian Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo tahun 2014-2018

RAWAT INAP	CAPAIAN	2014	2015	2016	2017	2018
IRNA ANAK	JUMLAH PASIEN	5.191	5.323	5.905	5.863	6.983
	- Laki-laki	3110	3051	3.351	3.331	3.991
	- Perempuan	2081	2272	2.554	2.532	2.992
	HARI PERAWATAN	61.704	61.258	60.871	63.577	64.519
	BOR	121,48	148,72	131,16	137,36	129,21
	ALOS	10,83	10,53	9,25	9,64	8,13
	TOI	-1,95	-3,51	-2,29	-2,74	-1,97
	BTO	40,93	50,72	49,9	49,8	54,19
	NDR	1,84	2,45	2,5	2,07	1,37

<b>RAWAT INAP</b>	<b>CAPAIAN</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>IRNA BEDAH</b>	JUMLAH PASIEN	13.993	15.460	14.283	14.085	13.719
	- Laki-laki	6811	7004	6.606	6.777	6.774
	- Perempuan	7182	8456	7.677	7.308	6.945
	HARI PERAWATAN	130.442	122.527	117.172	117.121	101.695
	BOR	106,55	100,11	90,12	85,48	67,43
	ALOS	8,97	7,73	7,69	7,72	7
	TOI	-0,55	-0,01	0,87	1,37	3,43
	BTO	43,24	47,38	41,51	38,77	34,66
	NDR	1,09	0,93	1,17	1,03	1,13
<b>IRNA JIWA</b>	JUMLAH PASIEN	392	305	368	338	317
	- Laki-laki	244	163	207	174	171
	- Perempuan	148	142	161	164	146
	HARI PERAWATAN	4.796	4.060	4.510	4.197	3.832
	BOR	41,09	32,74	37,37	34,88	31,84
	ALOS	12,39	13,09	12,32	12,06	12,52
	TOI	17,55	27,19	20,39	23,14	25,9
	BTO	12,25	9,03	11,24	10,27	9,61
	NDR	0	0,28	0,47	0	0
<b>IRNA MEDIK</b>	JUMLAH PASIEN	12.536	12.944	12.141	12.259	12.802
	- Laki-laki	6743	7028	6.646	6.525	6.906
	- Perempuan	5793	5916	5.495	5.734	5.896
	HARI PERAWATAN	119.084	121.667	123.273	123.121	123.141
	BOR	86,71	97,6	93,74	92,43	90,87
	ALOS	7,91	7,67	8,02	7,78	7,29
	TOI	1,21	0,19	0,55	0,66	0,78
	BTO	40,22	45,66	42,02	41,67	42,44
	NDR	5,84	5,69	6,4	5,09	2,8
<b>IRNA OBSGYN</b>	JUMLAH PASIEN	6.266	6.006	5.827	5.387	5.632
	- Laki-laki	277	138	164	143	187
	- Perempuan	5989	5868	5.663	5.244	5.445
	HARI PERAWATAN	29.009	26.329	25.301	25.757	23.284
	BOR	60,11	54	54,23	55,5	50,26
	ALOS	4,56	4,32	4,34	4,71	4,12
	TOI	2,93	3,52	3,62	3,78	3,95
	BTO	49,74	47,66	46,29	42,98	46
	NDR	0,55	0,52	0,53	0,41	0,48

Sumber: SIMRS

Pelayanan rawat inap umum di RSUD Dr. Soetomo terbagi menjadi Irna Anak, Bedah, Jiwa, Medik, dan Obsgin. Irna Anak memiliki nilai BOR tertinggi dibanding rawat inap lainnya, sedangkan nilai BOR terendah adalah pada irna Jiwa. Artinya, pemanfaatan tempat tidur tertinggi adalah pada Irna Anak dan pemanfaatan tempat tidur terendah adalah pada Irna Jiwa.

Irna Jiwa memiliki rata-rata nilai AvLOS (*Average Length of Stay*) tertinggi dibandingkan dengan Irna lainnya. Target lama rawat inap pasien gangguan jiwa adalah selama 2 minggu karena berdasarkan teori efek primer psikofarma akan dapat dicapai dalam 2 minggu sampai fase akut pasien dapat tertangani hingga memungkinkan untuk dilakukan rehabilitasi dengan rawat jalan.

Tabel 2.16 Daftar 10 Diagnosa Terbanyak IRNA RSUD Dr. Soetomo 2016

NO	ICD	DIAGNOSA	JUMLAH PASIEN KELUAR HIDUP	JUMLAH PASIEN KELUAR MATI	TOTAL PASIEN KELUAR
1	C50	Malignant neoplasm of breast	4.430	372	4.802
2	E87	Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance	3.223	1.396	4.619
3	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	3.089	1.186	4.275
4	D63	Anaemia in chronic diseases classified elsewhere	3.341	734	4.075
5	D64	Other anaemias	2.902	780	3.682
6	E88	Other metabolic disorders	2.022	1.071	3.093
7	A41	Other sepsis	1.301	1.585	2.886
8	J18	Pneumonia, organism unspecified	1.596	1.059	2.655
9	I10	Essential (primary) hypertension	2.145	430	2.575
10	C53	Malignant neoplasm of cervix uteri	2.275	177	2.452

Sumber: SIMRS

Tabel 2.17 Daftar 10 Diagnosa Terbanyak IRNA RSUD Dr. Soetomo 2017

NO	ICD	DIAGNOSA	JUMLAH PASIEN KELUAR HIDUP	JUMLAH PASIEN KELUAR MATI	TOTAL PASIEN KELUAR
1	E87	Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance	4.810	1.972	6.782
2	D63	Anaemia in chronic diseases classified elsewhere	4.327	1.056	5.383
3	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	3.600	1.388	4.988
4	C50	Malignant neoplasm of breast	4.211	316	4.527
5	D64	Other anaemias	2.951	781	3.732

NO	ICD	DIAGNOSA	JUMLAH PASIEN KELUAR HIDUP	JUMLAH PASIEN KELUAR MATI	TOTAL PASIEN KELUAR
6	E88	Other metabolic disorders	2.432	1.295	3.727
7	I10	Essential (primary) hypertension	2.792	460	3.252
8	A41	Other sepsis	1.409	1.606	3.015
9	J18	Pneumonia, organism unspecified	1.563	1.043	2.606
10	C78	Secondary malignant neoplasm of respiratory and digestive organs	1.841	508	2.349

Sumber: SIMRS

Tabel 2.18 Daftar 10 Diagnosa Terbanyak IRNA RSUD Dr. Soetomo 2018

NO	ICD	DIAGNOSA	JUMLAH PASIEN KELUAR HIDUP	JUMLAH PASIEN KELUAR MATI	TOTAL PASIEN KELUAR
1	E87	Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance	4.602	2.164	6.766
2	D63	Anaemia in chronic diseases classified elsewhere	4.773	1.353	6.126
3	E88	Other metabolic disorders	3.393	1.964	5.357
4	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	3.667	1.360	5.027
5	C50	Malignant neoplasm of breast	3.580	252	3.832
6	D64	Other anaemias	2.694	915	3.609
7	I10	Essential (primary) hypertension	2.831	588	3.419
8	J18	Pneumonia, organism unspecified	1.607	1.424	3.031
9	C53	Malignant neoplasm of cervix uteri	2.345	231	2.576
10	A41	Other sepsis	763	1.529	2.292

Sumber: SIMRS

Nilai NDR tertinggi ada di Irna Medik, sedangkan nilai NDR terendah ada di Irna Jiwa. Berdasarkan data 10 diagnosa terbanyak rawat inap dirawat di Irna Medik, salah satu penyebab kematian terbesar di rawat inap pada tahun 2018 adalah pasien dengan diagnosa gangguan ketidakseimbangan cairan, elektrolit, atau asam basa tubuh, dimana tempat perawatannya adalah di Irna Medik. Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar diagnosa terbanyak rawat inap merupakan penyakit degeneratif tidak menular. Sesuai data alat kesehatan sebelumnya, jumlah *bedside monitor* masih kurang, sehingga pemenuhannya dapat diprioritaskan dalam perencanaan tahun mendatang.

#### d. Pelayanan Penunjang Medis

Tabel 2. 19 Jumlah Kunjungan Pelayanan Penunjang Medis tahun 2014-2018

NO	JUMLAH KUNJUNGAN PELAYANAN PENUNJANG	TAHUN					RERATA
		2014	2015	2016	2017	2018	
1	Radio-diagnostik	43.926	43.561	45.296	43.121	44.017	43.984
	- Laki-laki	18052	18535	18.624	17.729	18.517	18.291
	- Perempuan	25874	25026	26.672	25.392	25.500	25.693
2	Radioterapi	16.136	18.009	28.969	57.377	46.891	33.476
	- Laki-laki	4078	4328	7.721	14.831	12.246	8.641
	- Perempuan	12058	13681	21.248	42.546	34.645	24.836
3	Laboratorium Sentral						
	a. Patologi klinik	106.022	103.334	105.105	110.864	113.650	107.795
	- Laki-laki	40155	39390	40.520	42.969	45.996	41.806
	- Perempuan	65867	63944	64.585	67.895	67.654	65.989
	b. Patologi anatomi	10.992	10.517	11.281	10.956	10.228	10.795
	- Laki-laki	7483	3530	4.016	3.714	3.786	4.506
	- Perempuan	3509	6987	7.265	7.242	6.442	6.289
	c. Mikrobiologi klinik	8.134	6.643	6.086	5.883	5.184	6.386
4	Rehabilitasi medik	46.184	42.964	35.026	36.035	36.874	39.417
	- Laki-laki	16399	17437	15.051	15.127	15.590	15.921
	- Perempuan	29785	25527	19.975	20.908	21.284	23.496
5	Konsultasi Gizi	1.107	595	449	563	504	644
	- Laki-laki	403	213	175	223	213	245
	- Perempuan	704	382	274	340	291	398
6	General check up	3.088	3.343	5.093	4.855	9.849	5.246
	- Laki-laki	1558	1734	2.683	2.620	5.018	2.723
	- Perempuan	1530	1609	2.410	2.235	4.831	2.523
7	IDIK	1.129	1.373	2.854	3.048	3.003	2.281
	- Laki-laki	674	847	1.751	1.767	1.794	1.367
	- Perempuan	455	526	1.103	1.281	1.209	915
8	Instalasi Hemodialisa	27.294	29.527	27.465	29.632	31.857	29.155
	- Laki-laki	14594	16208	15.117	15.566	15.954	15.488
	- Perempuan	12700	13319	12.348	14.066	15.903	13.667
9	Instalasi Kedokteran Forensik	5.244	3.545	5.256	4.259	4.621	4.585
	- Laki-laki	3173	2113	3.283	2.626	2.845	2.808

NO	JUMLAH KUNJUNGAN PELAYANAN PENUNJANG	TAHUN					RERATA
		2014	2015	2016	2017	2018	
	- Perempuan	2071	1432	1.973	1.633	1.776	1.777
10	Instalasi Tranfusi Darah	113.587	113.062	121.166	126.151	115.614	117.916
	- Laki-laki	61729	57417	62315	62.871	60.652	60.997
	- Perempuan	51858	55645	58851	63.280	54.962	56.919
11	IUU	6.236	6.405	6.830	6.797	6.369	6.527
	- Laki-laki	4737	4906	5.274	5.313	5.022	5.050
	- Perempuan	1499	1499	1.556	1.484	1.347	1.477
12	Instalasi Bank Jaringan	947	775	867	845	184	724
	- Laki-laki	4737	4906	5.274	5.313	5.022	5.050
	- Perempuan	1499	1499	1.556	1.484	1.347	1.477
13	Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri	5.150	5.476	4.075	4.295	5.439	4.887
	- Laki-laki	1211	1149	1.002	1.222	1.747	1.266
	- Perempuan	3939	4327	3.073	3.073	3.692	3.621
14	Instalasi Gigi dan Mulut	9.408	8.127	7.462	8.592	9.682	8.654
	- Laki-laki	3916	3552	3.171	3.783	4.107	3.706
	- Perempuan	5492	4575	4.291	4.809	5.575	4.948

Sumber: SIMRS

Pada pelayanan penunjang, pelayanan radiodiagnostik cenderung stabil, sedangkan pelayanan radioterapi mengalami peningkatan drastis pada tahun 2017 bahkan hingga mencapai 2 kali lipat dari tahun sebelumnya dan kembali menurun pada tahun 2018.

Jumlah kunjungan laboratorium patologi klinik meningkat setiap tahun, mendekati 10 kali lipat dibandingkan dengan jumlah kunjungan laboratorium patologi anatomi. Instalasi Mikrobiologi Klinik selalu mengalami penurunan jumlah kunjungan.

Jumlah tindakan pada Instalasi Rehabilitasi Medik mengalami penurunan. KIE terhadap pasien sejak awal tentang terapi dan jadwal terapi yang akan dijalani di Instalasi Rehabilitasi Medik seharusnya dapat meningkatkan *awareness* pasien dalam menjalani terapi.

Baik jumlah kunjungan maupun jumlah tindakan pada Instalasi Hemodialisa mengalami peningkatan dan memiliki pola yang sama dari tahun ke tahun. Peningkatan ini berpengaruh pada kebutuhan tenaga serta sarana dan prasarana yang juga semakin meningkat.

Sedangkan Instalasi Gigi dan Mulut mengalami penurunan jumlah kunjungan dan tindakan pada tahun 2016 dan terus mengalami peningkatan di tahun berikutnya. Hal ini memberikan gambaran bahwa pelayanan yang

diberikan kepada pasien cukup baik serta ditunjang dengan peralatan yang lengkap dan sumber daya manusia yang profesional.

Tabel 2.20 Pelayanan MRI RSUD Dr. Soetomo Tahun 2018

BULAN	TARGET PELAYANAN	JUMLAH PERMINTAAN PELAYANAN MRI	JUMLAH PASIEN DILAYANI MRI	JUMLAH ANTRIAN PELAYANAN MRI
Januari	315	440	358	82
Februari	285	380	287	93
Maret	315	380	353	27
April	139	200	259	-59
Mei	300	400	303	97
Juni	180	220	165	55
Juli	330	440	352	88
Agustus	315	420	333	87
September	285	380	288	92
Oktober	345	460	408	52
November	315	400	394	6
Desember	285	360	345	15
<b>TOTAL</b>	<b>3409</b>	<b>4480</b>	<b>3845</b>	<b>635</b>

Sumber: Bidang Pelayanan Diagnostik dan Khusus

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata setiap bulan pada tahun 2018 selalu ada sisa antrian pasien yang memerlukan pelayanan MRI, karena jumlah permintaan pelayanan MRI yang selalu melebihi target pelayanan MRI, sehingga masih terdapat pasien yang tidak dapat dilayani tepat waktu sesuai penjadwalan. Hal tersebut menggambarkan perlunya penambahan alat MRI, yang juga mendukung pengembangan RSUD Dr. Soetomo untuk menjadi rumah sakit rujukan nasional yang salah satunya adalah Pengembangan Layanan Kanker.

e. Pelayanan Pembedahan dan Anestesi

Jenis tindakan pembedahan dibedakan menjadi operasi kecil, sedang, besar, khusus, dan canggih. Tindakan pembedahan dilaksanakan di Instalasi Bedah Pusat (IBP). Selain itu, IBP berperan serta dalam menunjang kegiatan pelatihan perawat instrument untuk masing-masing kegiatan operasi, yang ditujukan untuk perawat internal RSUD Dr. Soetomo maupun perawat eksternal (perawat magang atau perawat yang berasal dari rumah sakit lain).

Tabel 2.21 Jumlah Operasi RSUD Dr. Soetomo tahun 2014-2018

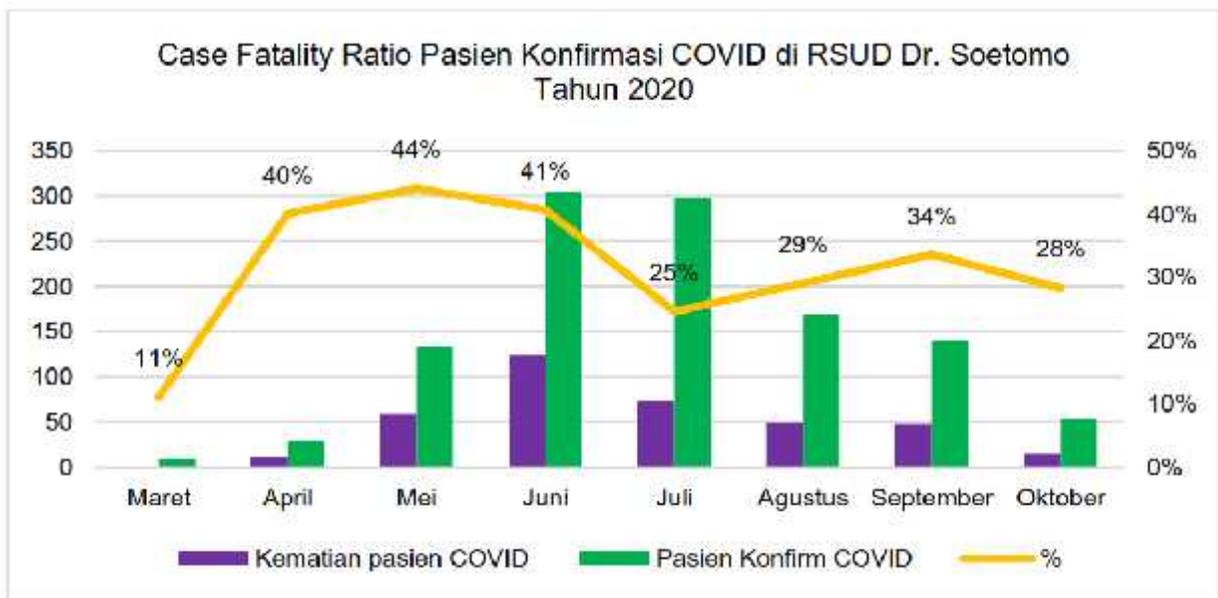
NO	JENIS OPERASI	TAHUN					RERATA	TREN
		2014	2015	2016	2017	2018		
1	Kecil	1634	2474	2.138	2.287	2.305	2168	Naik
2	Sedang	3494	2719	2.894	2.923	3.221	3050	Turun
3	Besar	6056	5890	6.141	6.298	6.288	6135	Naik
4	Khusus	5387	5664	5.816	5.893	5.577	5667	Naik
5	Canggih	1392	1687	1.771	1.738	1.474	1612	Naik

Sumber: SIMRS

Pada pelayanan Instalasi Bedah Pusat, jenis operasi dengan jumlah terbanyak adalah operasi besar dan operasi khusus, sedangkan jumlah pelayanan bedah dengan jumlah paling sedikit adalah operasi cangghih. Operasi kecil, besar, khusus, dan cangghih cenderung mengalami peningkatan, sedangkan operasi sedang cenderung mengalami penurunan. Saat ini RSUD Dr. Soetomo telah memiliki 22 kamar operasi di GBPT, 6 kamar operasi di IGD, 3 kamar operasi di PPJT dan rencana akan mengembangkan 6 kamar operasi di Gedung STOC untuk meningkatkan pelayanan bedah, mengingat waktu tunggu operasi elektif masih diatas standar nasional dan keluhan masyarakat juga masih sering ditemukan.

### Data COVID-19 di RSUD Dr. Soetomo

RSUD Dr. Soetomo sebagai RS rujukan utama pasien COVID-19 di Jawa Timur menerima tiga kategori pasien COVID-19, yaitu pasien dengan kondisi berat yang memerlukan perawatan intensif, pasien dengan kondisi sedang yang memerlukan perawatan intermediate, dan pasien dengan kondisi ringan yang memerlukan perawatan low care.



*Case Fartality Ratio* (CFR) atau angka kematian (mortalitas) pasien COVID-19 diperoleh dari jumlah kematian pasien COVID-19 yang terjadi di RSUD Dr. Soetomo dibandingkan dengan jumlah pasien COVID-19 yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo pada waktu yang sama. Berdasarkan grafik di atas, terlihat bahwa angka CFR menurun di bulan Juli 2020 dimungkinkan karena mulai tertatanya rujukan dengan mekanisme rujukan yang diinisiasi oleh IDI melalui aplikasi covidhub.

### Data Pendidikan dan Pelatihan

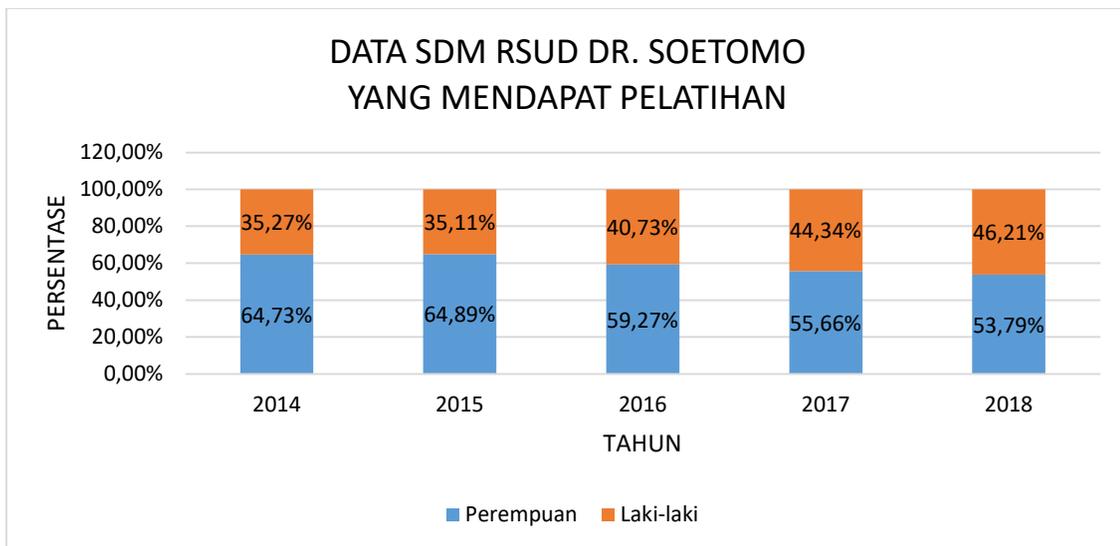
Tabel 2. 22 Persentase Pegawai RSUD Dr. Soetomo yang Mengikuti Pelatihan

NO	JENIS TENAGA	TAHUN				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Tenaga Medis	62,3%	65,5%	18,6%	100,0%	99,7%
2	Keperawatan	93,4%	58,4%	49,2%	99,7%	99,7%

NO	JENIS TENAGA	TAHUN				
		2014	2015	2016	2017	2018
3	Tenaga Kesehatan Non Keperawatan	77,3%	50,6%	26,5%	99,8%	92,3%
4	Tenaga Administrasi, Teknisi	13,3%	11,5%	9,0%	74,1%	65,7%
<b>RATA-RATA</b>		61,6%	46,5%	25,8%	93,4%	89,4%

Sumber: Bidang Pendidikan dan Pelatihan

Berdasarkan tabel di atas, secara umum rata-rata persentase pegawai yang mengikuti pelatihan selama lima tahun terakhir adalah 64,6%, dan persentase per tahun cenderung mengalami peningkatan. Persentase tenaga medis dan tenaga keperawatan yang mengikuti pelatihan selalu meningkat, sedangkan persentase tenaga kesehatan non keperawatan yang mendapatkan pelatihan menurun pada tahun 2017 hingga mencapai 26,5%, kemudian meningkat hingga mencapai 99,8%. Tenaga administrasi dan teknisi yang mengikuti pelatihan memiliki persentase lebih rendah daripada jenis tenaga lainnya, karena sebagian besar proposal diklat atau pelatihan yang masuk ke Bidang Pendidikan dan Pelatihan belum sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Hal tersebut menjadi pertimbangan untuk menambah pengajuan usulan pelatihan bagi tenaga administrasi dan teknisi yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit sehingga pegawai rumah sakit yang terlatih lebih merata.



Gambar 2.4 Jumlah Pegawai yang mendapat Pelatihan berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019-2024

Gambar di atas menunjukkan bahwa setiap tahun pegawai yang mendapat pelatihan lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan, data tersebut berbanding lurus dengan data kepegawaian, bahwa jumlah pegawai berjenis kelamin perempuan memang lebih banyak daripada laki-laki.

Tabel 2. 23 Jumlah Pegawai RSUD Dr. Soetomo yang Mendapat Pelatihan

No	Jenis Pelatihan	Tahun					
		2016		2017		2018	
		P	L	P	L	P	L
1	Pra Tugas Perawat dan Bidan	24	15	23	3		
2	Pra Tugas Farmasi	14	2				

No	Jenis Pelatihan	Tahun					
		2016		2017		2018	
		P	L	P	L	P	L
3	Kapita Selektta Farmasi	25	4			98	49
4	PPGD	112	48				
5	PPOSR	19	11				
6	Patient Safety	67	23				
7	Dalin	42	8				
8	Askep Jiwa	17	13				
9	PPRA	26	4	49	17	26	5
10	Kemoterapi	29	1	52	9	30	7
11	GKM	28	17				
12	Tehnisi Patologi Anatomi	13	2				
13	Manajemen Resiko	47	12				
14	C-Arm	16	24				
15	PPGD Adv	38	22				
16	PITC	19	5				
17	K3RS	66	125	19	8	2652	1548
18	ALS	36	22				
19	BLS	40	19	23	13	21	6
20	QPS			224	108	37	15
21	JCI Week			2105	1857		
22	Kegawatdaruratan Psikiatri			36	23		
23	Perawat ICU			48	14	46	22
24	Transporter			36	31		
25	Petugas Pembagi Makanan			87	37		
26	PPI				147	497	66
27	Paliatif			17	13		
28	Edukasi Petugas Loket			52	23		
29	Customer Care			12	5		
30	Teknik Aseptik			262	69	209	89
31	Anestesi			28	5	79	24
32	First Responder			47	13	197	87
33	Pelatihan Pendidikan Perumahsakitan Berkelanjutan					1113	370
34	RCA FMEA					47	17
35	Phlebotomy					78	17
36	Handling Pasien					223	74
37	Kegawatdaruratan Psikiatri Banpol					123	22
38	DC Shock					598	106
39	Manajemen Nyeri					78	55
40	Desinfeksi Tingkat Tinggi					25	8
41	Etik dan Hukum					297	41
42	Budaya Rasa Aman					35	13
43	Onkologi					47	19

Sumber: Bidang Pendidikan dan Pelatihan

Tabel di atas merupakan jenis pelatihan yang diikuti oleh pegawai RSUD Dr. Soetomo yang tercatat. Mayoritas pelatihan diatas merupakan pelatihan untuk tenaga medis, keperawatan, dan tenaga kesehatan non keperawatan. Hal tersebut sesuai dengan data yang disebutkan sebelumnya, bahwa hampir semua tenaga

medis dan keperawatan telah mengikuti pelatihan sementara persentasi tenaga administrasi dan teknisi yang mengikuti pelatihan masih rendah.

Sebagai RS Pendidikan, maka RSUD Dr Soetomo juga melakukan pendidikan dan pelatihan kepada instansi atau individu dari luar rumah sakit yang disebut dengan pelatihan Mandiri. Jenis Pelatihan yang tersediadi RSUD Dr Soetomo saat ini terdiri dari 23 diklat untuk tenaga teknisi, 35 jenis diklat untuk tenaga perawat, 29 jenis diklat untuk dokter spesialis dan sub spesialis, 12 jenis diklat untuk umum, dan 36 diklat untuk tim lain.

Tabel 2.24 Capaian Pelatihan yang Dilayani di RSUD Dr. Seotomo tahun 2014-2018

	Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018	
	Target	Realisasi								
Jumlah tenaga kesehatan eksternal yang mengajukan pelatihan dan dilayani di RSUD Dr. Soetomo	900	900	900	993	900	993	900	989	900	974
Persentase capaian realisasi	100%		110%		110%		109,8%		108,2%	

Sumber: Bidang Pendidikan dan Pelatihan

Berdasarkan tabel di atas, capaian target pelatihan tenaga kesehatan eksternal yang dilayani di RSUD Dr. Soetomo sejak tahun 2014 hingga tahun 2018 selalu melebihi 100%. Pada tahun 2018, sebanyak 249 pendaftar pelatihan masih ada yang belum terakomodir atau belum dilayani untuk mengikuti pelatihan, diantaranya yaitu sebanyak 150 pendaftar pelatihan Hemodialisa (HD), 19 peserta pendaftar pelatihan *Intensive Care Unit* (ICU), dan 80 pendaftar pelatihan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU). Ketiga pelatihan tersebut merupakan jenis pelatihan yang paling banyak diminati. Hal ini dikarenakan keterbatasan sarana dan prasarana serta belum adanya instalasi diklat tersendiri yang menjadi pusat penyediaan fasilitas, tempat penyelenggaraan, dan tenaga pemberi pelayanan pelatihan bagi tenaga eksternal rumah sakit. Selain pelatihan langsung, program webinar juga bisa menjadi salah satu inovasi pelatihan mengingat pesatnya perkembangan teknologi digital saat ini. Berdasarkan kondisi tersebut dapat menjadi pertimbangan utama untuk pengembangan kediklatan di RSDS diperlukan Instalasi kediklatan berbentuk *Soetomo Training Centre*, hal itu merupakan salah satu bentuk optimalisasi fungsi RSUD Dr. Soetomo sebagai rumah sakit pendidikan utama serta sebagai upaya ekstensifikasi pendapatan rumah sakit.

RSUD Dr Soetomo yang juga merupakan RS pendidikan yang saat ini mempunyai 26 Program Studi (prodi) di lingkungan program pendidikan dokter spesialis-1 (PPDS-1) FK Unair-RSUD Dr. Soetomo dengan lebih dari 1800 peserta didik PPDS-1 dengan Jumlah RS Jejaring Pendidikan yang bekerjasama dengan RSUD Dr. Soetomo dalam pengiriman PPDS saat ini sebanyak 30 instansi.

Tabel 2.25 Jenis Program Studi di RSUD Dr. Soetomo

NO	PROGRAM STUDI	LULUSAN TEPAT WAKTU	KECUKUPAN KASUS		SARANA PRASARANA		RASIO DOSEN DAN PPDS I DI RSUD Dr. SOETOMO
			JUMLAH	JENIS	FASILITAS PROGRAM	FASILITAS PENDUKUNG	
1	Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	12.50%	Match	Match	Match	Match	1 : 3.6
2	Ilmu Bedah	22.22%	Match	Match	Match	Match	1 : 2.64
3	Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika	0%	NA	NA	Match	Match	1 : 3.69
4	Bedah Saraf	80% (2016-2018)	Match	Match	Match	Match	1 : 3.36
5	Bedah Toraks dan Kardiovaskular	66.67%	NA	NA	Match	Match	1 : 4.33
6	Orthopaedi dan Traumatologi	0%	NA	NA	Match	Match	1 : 3.56
7	Urologi	75%	Match	Match	Match	Match	1 : 4.63
8	Ilmu Penyakit Jantung & Pembuluh Darah	NA	NA	NA	Match	Match	1 : 3.04
9	Kedokteran Forensik dan Studi Medikolegal	66.67%	Match	Match	Match	Match	1 : 1.1
10	Psikiatri	88%	Not Match	Not Match	Match	Match	1 : 3.11
11	Ilmu Kesehatan Anak	33.33%	Match	Match	Match	Match	1 : 2.29
12	Dermatologi & Venereologi	0%	Match	Match	Match	Match	1 : 1.6
13	Ilmu Kesehatan Mata	24%	Match	Match	Match	Match	1 : 2
14	Ilmu Kesehatan THT dan KL	58%	NA	NA	Match	Match	1 : 2.94
15	Mikrobiologi Klinik	100%	NA	NA	Match	Match	1 : 3.3
16	Obstetri dan Ginekologi	0%	NA	NA	Match	Match	1 : 3.11
17	Patologi Anatomi	100%	NA	NA	Match	Match	1 : 1.53
18	Patologi Klinik	66.67%	Match	Match	Match	Match	1 : 2.7
19	Ilmu Penyakit Dalam	0%	NA	NA	Match	Match	1 : 2.89
20	Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi	41.18% (2017-2018)	Match	Match	Match	Match	1 : 3.39
21	Neurologi	0%	Not Match	Not Match	Match	Match	1 : 2.7
22	Radiologi	100%	NA	NA	Match	Match	1 : 2.95
23	Andrologi	31.3%	NA	NA	Match	Match	1 : 2.25
24	Ilmu Bedah Mulut dan Maksilofasial	NA	NA	NA	Match	Match	1 : 9
25	Anastesiologi dan Terapi Intensif	0%	Match	Match	Match	Match	1 : 2.8
26	Ilmu Bedah Anak	NA	NA	NA	Match	Match	NA

Sumber: Bidang Pendidikan dan Pelatihan

Sebesar 50% dari total 26 program studi data kecukupan kasus belum tercukupi baik menurut jumlah maupun jenis, sehingga koordinasi dengan Ketua Program Studi (KPS) perlu ditingkatkan. Berdasarkan faktor kecukupan kasus, masih terdapat hasil "not match" pada beberapa program studi, yaitu psikiatri dan neurologi, artinya masih ada kasus yang berguna untuk memenuhi kompetensi peserta didik tetapi tidak dapat ditemui di RSUD Dr. Soetomo, mengingat RSUD Dr.

Soetomo merupakan rumah sakit tipe A yang hanya menerima rujukan kasus yang rumit dari rumah sakit lain, sehingga pelayanan menjadi kurang efisien. Penempatan peserta didik di rumah sakit jejaring perlu dilakukan sebagai upaya menyediakan kasus yang menjadi syarat kompetensi peserta Pendidikan Dokter Spesialis.

## Data Penelitian dan Pengembangan

### a. Penelitian

Tabel 2.26 Jumlah Penelitian berdasarkan Subyek Penelitian

SUBYEK PENELITIAN	2014	2015	2016	2017	2018	PENINGKATAN
<i>Human subject</i>	294	330	486	320	417	42%
<i>Non Human Subject</i>	270	266	287	408	550	104%
<b>JUMLAH PENELITIAN</b>	564	596	773	728	967	71%

Sumber: Bidang Penelitian dan Pengembangan

Secara umum jumlah penelitian yang dilaksanakan di RSUD Dr. Soetomo mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal tersebut merupakan salah satu dampak dari RSUD Dr. Soetomo sebagai rumah sakit pendidikan, penelitian tersebut dilakukan oleh berbagai pihak, baik internal maupun eksternal.

RSUD Dr. Soetomo memiliki Program Penelitian Unggulan, yaitu program penelitian yang dibiayai oleh rumah sakit. Pembiayaan program tersebut bersumber pada pendapatan murni RS. Program tersebut bertujuan untuk perbaikan pelayanan maupun pengembangan RSUD Dr. Soetomo kedepan. Tim penilai untuk penelitian unggulan terdiri dari beberapa staf bidang/bagian/SMF yang sangat independen sehingga kualitas penelitian bisa dipertanggung jawabkan. Program penelitian unggulan ini telah dimulai sejak 2017 hingga saat ini, dan dikhususkan untuk karyawan RS, PPDS dan seluruh petugas kesehatan di RSUD Dr. Soetomo. Penelitian Unggulan dibagi menjadi 2 kategori. Yaitu HSR (*Health Service Research*) dan *Clinical Trial*.

HSR (*Health Service Research*) adalah penelitian tentang perumahnyasakit, yang diharapkan mampu merubah pelayanan di RS menjadi lebih baik. Sedangkan *Clinical Trial* adalah penelitian tentang suatu penyakit/terapi.

Tabel 2. 27 Jumlah Penelitian Unggulan di RSUD Dr. Soetomo

PENELITIAN UNGGULAN	2017	2018
Jumlah penelitian <i>Clinical Trial</i>	23	30
Jumlah penelitian <i>Health Service Research</i> (HSR)	21	29
<b>JUMLAH PENELITIAN UNGGULAN</b>	46	59

Sumber: Bidang Penelitian dan Pengembangan

Secara umum, jumlah penelitian unggulan yang dilaksanakan di RSUD Dr. Soetomo meningkat, baik *clinical trial* maupun HSR. Jika dibandingkan, selama ini yang masih lemah dan kurang optimal adalah penelitian tentang HSR. Salah satu upaya untuk mengoptimalkan program penelitian unggulan ini adalah

rumah sakit dapat menentukan dan menawarkan topik penelitian berdasarkan permasalahan yang ada.

Pelaporan SAE (*Serious Adverse Event*) dan AE (*Adverse Event*) pada penelitian merupakan hal yang sangat diperlukan karena standar internasional RSUD Dr. Soetomo sebagai RS Pendidikan. Indikator SAE dan AE adalah untuk membuktikan bahwa penelitian di RS harus aman untuk pasien maupun untuk RS sendiri. Pada tahun 2018, tercatat sebanyak 110 AE dan 10 SAE dari penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo. Hal ini menjadi perhatian dan harus terus dilakukan evaluasi mengingat keamanan dan keselamatan pasien merupakan hal yang menjadi prioritas bagi rumah sakit.

a. Pengembangan

Salah satu kegiatan pengembangan rumah sakit adalah Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) atau *Health Technology Assessment* (HTA), yang merupakan suatu analisis terstruktur dari teknologi kesehatan, dan hal yang berhubungan teknologi kesehatan yang digunakan sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan. Didalamnya termasuk *safety, efficacy (benefit), costs* dan *cost-effectiveness*, implikasi terhadap organisasi, sosial dan isu etika. RSUD Dr. Soetomo mengembangkan *Health Technology Assessment* (HTA) untuk alat kedokteran mulai tahun 2010.

HTA dalam JKN merupakan amanat Perpres No.12 Tahun 2013 pasal 43 ayat (1), “Dalam rangka menjamin kendali mutu dan biaya, Menteri bertanggung jawab untuk Penilaian Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assessment*), Pertimbangan klinis (*clinical advisory*) dan Manfaat Jaminan Kesehatan, Perhitungan standar tarif, Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan”

Aspek Penilaian Teknologi Kesehatan mencakup keamanan, efikasi, efektivitas, aspek ekonomi, aspek sosial, etika, legal, politis, dan agama, Kesetaraan/ekuitas (*egalitarian equity*), Keterjangkauan (*affordability*), dan Analisis Dampak Anggaran (BIA).

Tabel 2. 28 Jumlah kajian yang diusulkan kepada Tim HTA Tahun 2014-2019

No	Uraian Kegiatan	Jumlah Per Tahun					TOTAL
		2014	2015	2016	2017	2018	
1	Jumlah Usulan	3	1	1	2	5	12
2	Dikaji HTA	2	1	0	2	5	10
3	Tidak Dikaji HTA	1	0	1	0	0	2
4	Rekomendasi HTA	0	1	0	2	5	8

Sumber: Bidang Penelitian dan Pengembangan

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah usulan yang dikaji HTA dan mendapat rekomendasi dari Tim HTA sebanyak 66,7%. Jumlah alat yang diusulkan sebanyak 12 alat kedokteran yang mendapat rekomendasi HTA sebanyak 6 alat kedokteran dengan rekomendasi Derajat Rekomendasi A (Evidence yang termasuk dalam level Ia dan Ib) dan 2 alat kedokteran yang mendapat rekomendasi Derajat Rekomendasi B (evidence yang termasuk dalam level Iia dan Iib).Sedang alat yang tidak dikaji sebanyak 2 alat adalah alat

operasi dan PCR. Alat operasi merupakan alat bukan dengan teknologi baru dan PCR bukan lewat pengadaan rumah sakit, karena alat tersebut merupakan alat KSO

Tabel 2. 29 Rencana Jumlah Kajian yang diusulkan kepada Tim HTA Tahun 2019-2024

No	Uraian Kegiatan	Jumlah Per Tahun						Jumlah
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	Jumlah Usulan	2	2	2	2	2	2	12
2	Dikaji HTA	2	2	2	2	2	2	12
3	Tidak Dikaji HTA	0	0	0	0	0	0	0
4	Rekomendasi HTA	2	2	2	2	2	2	12

Sumber: Bidang Penelitian dan Pengembangan

Tim kerja HTA berdasarkan permintaan/program kerja dari bidang/bagian/instansi/unit kerja, sehingga target yang ditetapkan tiap tahun (2019 s/d 2024) adalah 1 kajian. Untuk itu SMF/Instalasi lebih aktif dalam mengusulkan kajian HTA terhadap alat-alat kedokteran yang rencana akan diadakan, menyusun Guideline baru dan hal lain yang berhubungan dengan teknologi kesehatan guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

### Gambaran Sistem Informasi Rumah Sakit

Salah satu strategi 5 tahun kedepan Gubernur Jawa Timur 2019-2024 adalah "Percepatan pembangunan melalui inovasi di segala bidang berbasis *Information Communication Technology (ICT)*". Oleh karena untuk mencapai hal tersebut tidak dapat dilakukan dalam waktu singkat, maka langkah pemenuhannya harus segera dilaksanakan secara bertahap. Saat ini, baik pemerintah pusat maupun daerah mulai menerapkan segala sesuatu berbasis elektronik, mulai dari perencanaan dengan e-planning, perlengkapan asset dengan Petamed, rujukan dengan RS Online dan SISRUITE, dan berbagai jenis aplikasi lainnya di masing-masing bidang.

Pengelolaan Sistem Informasi Rumah Sakit di RSUD Dr. Soetomo menjadi wewenang Instalasi Teknologi Komunikasi dan Informasi (ITKI). Berdasarkan telaah risiko yang telah dilakukan, SIMRS selama ini masih bergantung pada KSO dengan PT Buana. Pada tahun 2018, strategi yang mulai dilakukan untuk lepas dan menuju IT Mandiri dilakukan secara bertahap, perencanaan multi tahun dan penyempurnaan grand design. Strategi kedepannya, untuk mencapai IT Mandiri RSUD Dr. Soetomo perlu melakukan infrastruktur dan penyempurnaan aplikasi.

#### a. infrastruktur

1. Penambahan jaringan baru dan wifi sesuai kebutuhan RS
2. Penambahan Storage Server untuk database SIMPP dan DRC
3. Penambahan metode keamanan jaringan dan server
4. Penambahan PC/printer dan peripheral sesuai kebutuhan
5. Perencanaan dan penyediaan DRC (*Disaster Recovery Contingency*) plan
6. Penambahan tenaga technical support 24 jam dan programmer

#### b. Aplikasi SIRS

1. Penyempurnaan dan penyesuaian modul
2. Pelaksanaan uji modul di lapangan sesuai *pilot project* yang direncanakan per Quartal dengan diutamakan *back office* terlebih dahulu
3. Repeat order modul baru yang belum dikembangkan

Berdasarkan hasil Survey Kepuasan Masyarakat pada tahun 2017, Instalasi Teknologi Komunikasi dan Informasi (ITKI) merupakan unit kerja yang memerlukan perhatian khusus karena memperoleh nilai IKM paling rendah diantara unit/instalasi lainnya, yaitu sebesar 67,71. Nilai tersebut diperoleh dari kuesioner internal berdasarkan delapan aspek pelayanan, antara lain persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan, serta penanganan pengaduan, saran, dan masukan. Dari kedelapan aspek tersebut, aspek pelayanan yang paling baik adalah perilaku pelaksana, sedangkan aspek pelayanan yang paling memerlukan perhatian dan perbaikan adalah prosedur, persyaratan, dan waktu pelayanan. Jika dibandingkan dengan hasil IKM tahun sebelumnya (2016), nilai IKM ITKI mengalami penurunan.

Sejalan dengan pengembangan pelayanan RSUD Dr. Soetomo, ITKI bertanggungjawab atas fasilitas terkait teknologi informasi yang menunjang pelaksanaan hal tersebut. Salah satunya adalah konsekuensi RSUD Dr. Soetomo sebagai rumah sakit rujukan nasional yang diharapkan mampu menyediakan layanan konsultasi sebelum proses rujukan dilaksanakan, supaya proses rujukan berjalan efektif dan efisien. Konsultasi tersebut dapat dilakukan dalam bentuk telemedicine maupun mengoptimalkan aplikasi SISRUITE yang sudah disediakan Kementerian Kesehatan. Selain itu RSUD Dr. Soetomo menguatkan fungsi pendidikan dan pelatihan dapat dilakukan Webinar sebagai salah satu alternatif bagi pihak eksternal rumah sakit yang ingin mendapatkan wawasan baru namun terkendala jarak dan waktu untuk menghadiri seminar langsung, khususnya ketika Soetomo Training Center sudah mulai beroperasi.

### 2.2.3 Unit Usaha

RSUD Dr. Soetomo dalam mengembangkan pelayanan juga melakukan Kerjasama Operasional (KSO) dengan pihak ketiga, antara lain seperti tertera dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2. 30 Kerjasama Operasional RSUD Dr. Soetomo dengan Pihak Ketiga

No	Bidang	Jumlah Lembaga	Jumlah kerjasama	Tujuan Kerjasama	Hasil yang dicapai
1	2		3	4	5
1	Pelayanan Medik	47	47	Penyelenggaraan pelayanan rujukan tingkat lanjut	Tercapainya kerjasama yang baik antara rumah sakit rujukan (terlayaninya pasien dari rumah sakit lain yang dirujuk ke RSUD Dr. Soetomo

No	Bidang	Jumlah Lembaga	Jumlah kerjasama	Tujuan Kerjasama	Hasil yang dicapai
1	2		3	4	5
2	Pendidikan dan Penelitian	23	23	Penyelenggaraan magang, pelatihan, dan penelitian	Mengoptimalkan fungsi RSUD Dr. Soetomo sebagai rumah sakit pendidikan
3	Umum	49	49	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Sewa sarana prasarana</li> <li>↳ Bimbingan rohani pasien</li> <li>↳ Konsultan dan tenaga ahli</li> </ul>	Tercapainya pelayanan rumah sakit sesuai standar
4	Perbekalan dan Peralatan Medik	11	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Pelayanan pemeriksaan penunjang</li> <li>↳ Pelayanan sterilisasi</li> <li>↳ Pengujian dan kalibrasi</li> <li>↳ Pengelolaan limbah</li> </ul>	Perluasan pelayanan yang diberikan

Sumber: Bagian Tata Usaha

Selama tahun 2018 telah dilaksanakan 130 kerjasama di RSUD Dr. Soetomo dengan lembaga dalam rangka pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan, umum, serta perbekalan dan peralatan medik. Kerjasama terbanyak yang dilakukan adalah kerjasama dalam hal umum, antara lain sewa sarana prasarana, bimbingan rohani untuk pasien, dan konsultan tenaga ahli. Dengan adanya kemitraan dengan berbagai instansi maka dampak yang diperoleh adalah terlayannya pasien sesuai standar, optimalnya proses pendidikan, dan ekstensifikasi pendapatan.

### **Gambaran Pelaksanaan Reformasi Birokrasi di RSUD Dr. Soetomo**

RSUD Dr Soetomo Surabaya sebagai Organisasi Perangkat Daerah yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur Jawa Timur dengan tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur, mempunyai kewajiban untuk melaksanakan reformasi birokrasi (RB) seperti instansi pemerintah lainnya. Dalam pelaksanaan RB, RSUD Dr Soetomo Surabaya berpedoman pada Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025 (Perpres Nomor 81 Tahun 2010). Pelaksanaan RB RSUD Dr Soetomo dimaksudkan untuk mewujudkan birokrasi yang bersih dan akuntabel, birokrasi yang efektif dan efisien, dan birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas guna terciptanya tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*).

Pelaksanaan Reformasi Birokrasi RSUD Dr Soetomo Tahun 2018 mencakup delapan aspek area perubahan, antara lain sebagai berikut:

#### **1. Manajemen Perubahan**

Program manajemen perubahan RSUD Dr Soetomo merupakan area perubahan yang sangat penting dan mendasar dalam pelaksanaan RB, karena area ini menyentuh sisi pegawai sebagai pelaku yang menjalankan sistem organisasi. Area Manajemen Perubahan akan menjadi pemacu percepatan reformasi birokrasi dan dapat menjadi penggerak percepatan reformasi

birokrasi dan dapat menjadi penggerak bagi area perubahan lainnya sehingga tujuan reformasi birokrasi dapat dicapai dengan waktu yang lebih tepat.

Untuk mendorong proses perubahan maka harus terjadi perubahan pola pikir dan budaya kerja (mental aparatur) pada setiap pegawai. Komitmen direksi RSUD Dr Soetomo untuk menciptakan budaya kerja dengan nilai-nilai: Etika; Profesionalisme; Integritas; Kemitraan; Keadilan; dan Kemandirian sesuai Pergub nomor 71 Tahun 2017 tentang Tata Kelola RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Kemudian untuk mendukung percepatan pola pikir dan perilaku pegawai melalui pemantapan dan internalisasi nilai budaya RSUD Dr Soetomo maka Direktur telah membentuk, membina dan mengoptimalkan peran dan agen perubahan. Selain hal tersebut penyebarluasan nilai-nilai budaya kerja dilakukan melalui saluran komunikasi internal (grup whatsapp, dan pembacaan visi, misi, dan nilai organisasi setiap apel pagi pada hari senin dan kamis dan melakukan sosialisasi kepada seluruh staf RS sehingga seluruh pegawai mengetahui, memahami dan mempraktekkan perubahan tersebut.

Telah diterbitkan SK Tim Reformasi Birokrasi RSUD Dr Soetomo Nomor : 188.4/2121.1/301/2019 tanggal 7 januari 2019. Dengan diterbitkan SK ini diharapkan Tim yang telah dibentuk dapat melaksanakan 8 manajemen area perubahan

## **2. Penataan Peraturan Perundang-undangan**

Sebagai upaya penataan peraturan perundang-undangan, dalam struktur organisasi RSUD Dr Soetomo berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 112 tahun 2008 tentang Uraian Tugas Direktur, Wakil Direktur, Bidang, Bagian, Seksi, dan Sub Bagian di RSUD Dr. Soetomo, Bagian Tata Usaha membawahi Sub Bagian Peraturan Perundang-Undangan, yang tugasnya mengatur, mengelola, serta monitoring dokumen dan regulasi di rumah sakit. Implementasi penataan peraturan perundang-undangan dalam bentuk telah dilakukan legalisasi segala kebijakan, pedoman, panduan, dan prosedur dalam bentuk Surat Keputusan (SK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

## **3. Penataan dan Penguatan Organisasi**

Penataan dan penguatan organisasi bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas organisasi instansi pemerintah secara proporsional sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan tugas masing-masing, sehingga organisasi instansi pemerintah menjadi tepat fungsi dan tepat ukuran (*right sizing*).

Struktur Organisasi RSUD Dr Soetomo saat ini didasarkan pada Pergub 112 Tahun 2008 dan Perda Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dimana dalam regulasi ini disebutkan bahwa UPT dan Perangkat Daerah berbentuk Rumah Sakit dengan susunan organisasi dan tata kerja yang telah ditetapkan sebelum Peraturan Daerah ini diundangkan, tetap melaksanakan tugasnya sampai dengan Peraturan Gubernur tentang UPT yang baru ditetapkan. Regulasi RS saat ini masih menunggu revisi dari PP 18 Tahun 2016.

#### 4. Penataan Tata Laksana

Program penataan tata laksana bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas bisnis proses dan mekanisme kerja/prosedur dalam sistem manajemen organisasi di RSUD Dr Soetomo Surabaya. Proses bisnis RSUD Dr. Soetomo secara garis besar terdiri dari proses utama, proses manajerial, dan proses pendukung lainnya, sebagai upaya minimalisir gangguan pada proses yang dapat memengaruhi output, dilakukan identifikasi dan mitigasi risiko untuk tercapainya output sesuai tujuan.

RSUD Dr. Soetomo juga menerapkan e-Government yang terintegrasi, yaitu inovasi yang diiringi dengan pengembangan IT untuk terwujudnya efektivitas dan efisiensi dalam memberikan pelayanan maupun proses manajemen, antara lain:

##### a. Pelayanan

Dalam mendukung kemudahan pasien dalam mendapat pelayanan, RSUD Dr. Soetomo menggunakan sistem reservasi online untuk memangkas waktu tunggu pelayanan, yang memungkinkan pasien rawat jalan mengambil nomor antrian secara online dan mencetak bukti fisik pendaftarannya melalui mesin Anjungan Pelayanan Mandiri (APM) yang sudah disediakan di Instalasi Rawat Jalan.

Sebagai RS Rujukan Nasional, saat ini melalui aplikasi sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) yang diharapkan dapat membantu mempercepat pelayanan rujukan dimana pihak pengirim rujukan dapat memperoleh informasi SDM medis, alat medis maupun ketersediaan tempat tidur dan bagi RS Rujukan dapat mengetahui informasi awal yang penting sebelum dirujuk sehingga pelayanan lebih optimal. Selain itu RSUD Dr. Soetomo sebagai RS Tersier Rujukan Nasional, melakukan inovasi berupa Telemedicine Referral System, yang memungkinkan perujuk untuk melakukan koordinasi tatap muka melalui panggilan video terlebih dahulu sebelum proses merujuk pasien, sehingga dapat mencegah terjadinya ketidakpastian pemberian pelayanan kepada pasien.

##### b. Manajemen

Selain aplikasi untuk *front office*, dalam mendukung efektivitas dan efisiensi pengelolaan barang rumah tangga dan aset, RSUD Dr. Soetomo menggunakan tiga aplikasi back office yaitu E-UPTSA, Inventory Barang Non Medik, dan ARUMI. E-UPTSA merupakan aplikasi yang mendukung penyelenggaraan pengadaan terpadu satu atap untuk terwujudnya proses pengadaan yang efektif, transparan, dan akuntabel. Inventory Barang Non Medik dilakukan dalam rangka monitoring proses distribusi barang ATK, Linen, Alat Rumah Tangga yang nantinya akan diintegrasikan dengan aplikasi aset pemerintah daerah. ARUMI adalah aplikasi room management system untuk melakukan pengaturan ruangan di RSUD Dr Soetomo terkait dengan acara rapat/kegiatan koordinasi baik untuk manajemen, pelayanan maupun pendidikan dan pelatihan

##### c. Diklat

Lintas Unit Kerja mengawasi Rawannya Bias Integritas Aparatur (LUAR BIASA) digunakan untuk memudahkan proses penyaluran sponsorship anggaran non pemerintah dengan menguatkan koordinasi antara Bidang Diklat, Pelayanan Medik, dengan kelompok Staf Medik

Fungsional (SMF), sehingga penunjukan delegasi dapat dilakukan secara adil sesuai kebutuhan dan menghindari adanya benturan kepentingan.

d. Peralatan dan Perbekalan Medik

Sebagai upaya memudahkan inventarisasi peralatan medik yang tersebar di seluruh rumah sakit, RSUD Dr. Soetomo menggunakan aplikasi Petamed dan Digital Informasi Sarana Prasarana dan Alat Medik Terintegrasi (DOPAMIN) yang juga akan diintegrasikan dengan aplikasi dari Kementerian Kesehatan yaitu ASPAK

e. Penganggaran

Sistem penganggaran yang terintegrasi mulai dari perencanaan, pengadaan, pembayaran memudahkan proses monitoring dan evaluasi realisasi sesuai dengan target dan anggaran yang tersedia. Dalam hal tersebut aplikasi yang digunakan adalah Aplikasi Perencanaan Anggaran Rumah Sakit (APARUS) dan E-PMR

RSUD Dr. Soetomo menerapkan prinsip keterbukaan informasi publik. Dalam website yang dapat diakses melalui alamat <http://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id/>, masyarakat luar dapat mengetahui profil, pelayanan yang disediakan, penunjang, pendidikan dan penelitian, dan informasi lain serta tersedia menu permohonan informasi dan pengaduan layanan publik.

Sebagai RS pendidikan, RSUD Dr. Soetomo juga melakukan penataan penelitian, baik penelitian klinis maupun penelitian perumahsakit. Untuk penjaminan keamanan pasien dan organisasi, salah satu syarat dilaksanakan penelitian adalah harus melalui kelaikan etik. RSUD Dr. Soetomo menyediakan fitur KEPK yang mempersingkat proses birokrasi penilaian kelaikan etik penelitian.

## 5. Penataan Sistem Manajemen SDM

Penataan Sistem Manajemen SDM dimulai dengan melakukan perencanaan kebutuhan pegawai sesuai dengan kebutuhan organisasi, berdasarkan Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja. Pengumuman penerimaan pegawai baru baik berstatus PNS maupun pegawai BLUD non PNS dilaksanakan secara terbuka melalui website mengenai formasi, kualifikasi, dan jumlah kebutuhannya.

Pengembangan SDM berbasis kompetensi dilaksanakan sesuai kebutuhan rumah sakit serta sebagai pemenuhan hak dan kewajiban setiap pegawai. RSUD Dr. Soetomo yang telah terakreditasi nasional dan internasional wajib memberikan orientasi, pelatihan, atau peningkatan kompetensi kepada pegawai maupun peserta didik mengenai budaya kerja organisasi dan pelatihan terkait lainnya.

RSUD Dr. Soetomo menggunakan Sistem Kepegawaian Terpadu (SIKEDU) yang dapat diakses oleh pegawai bertujuan untuk memudahkan proses monitoring Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktik (SIP) pegawai agar melakukan pengurusan perpanjangan sebelum habis masa berlakunya. Hal ini berkaitan dengan legalitas setiap pegawai dalam menjalankan setiap prosedur pekerjaannya.

RSUD Dr. Soetomo telah melakukan sosialisasi aturan disiplin/kode etik/kode perilaku instansi serta *safety culture* kepada seluruh unit

organisasi, implementasi pelaksanaan, evaluasi serta pemutakhiran data kepegawaian melalui aplikasi e-master.

## **6. Penguatan Akuntabilitas Kinerja**

Penguatan akuntabilitas kinerja membutuhkan keterlibatan pimpinan mulai proses perencanaan maupun monitoring evaluasi program/kegiatan dan kinerja. Setiap tiga bulan sekali dilakukan evaluasi capaian kinerja dan penyerapan anggaran yang dipimpin oleh seluruh Direksi, beserta pemberian arahan dan rekomendasi untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi Bidang/Bagian dalam melaksanakan rencana kerjanya.

Saat ini RSUD Dr. Soetomo sedang dalam proses menuju pengukuran akuntabilitas kinerja berbasis elektronik dengan menggunakan aplikasi E-PMR (*Electronic Performance Measurement and Reporting*).

## **7. Penguatan Pengawasan**

Program ini bertujuan untuk meningkatkan penyelenggaraan pemerintah yang bersih dan bebas KKN. Adapun upaya yang terkait program penguatan pengawasan adalah sebagai berikut :

- a. Melaksanakan *public campaign*
- b. Melakukan sosialisasi tentang pedoman pelaksanaan Unit Pengendali Gratifikasi (UPG) kepada seluruh pegawai di lingkungan RSUD Dr Soetomo
- c. Melakukan optimalisasi penerapan SPIP di lingkungan RSUD Dr Soetomo sesuai Permendagri 79 Tahun 2018 sebagai pelaksanaan OPD BLUD
- d. Meningkatkan penanganan pengaduan masyarakat
- e. Mensosialisasikan dan melaksanakan Whistle Blowing System
- f. Mensosialisasikan dan melakukan penanganan benturan kepentingan
- g. Mempersiapkan dokumen dalam rangka pembangunan Zona Integritas di RSUD Dr Soetomo
- b. Untuk menghindari segala bentuk tindakan korupsi akibat benturan kepentingan, RSUD Dr. Soetomo melakukan penguatan sistem pengawasan dengan membuat beberapa kebijakan.

## **8. Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik**

RSUD Dr. Soetomo melakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan publik antara lain berupa:

- a. Telah ditetapkan Pedoman Pelayanan yang menjadi standar dalam pelaksanaan pelayanan
- b. Telah dilakukan sosialisasi etik dan hukum serta *safety culture*
- c. Terdapat layanan terpadu/ terintegrasi (saraf, jantung, ginjal, dll) untuk memudahkan pelayanan pasien
- d. Terdapat menu pengaduan publik yang dikelola oleh Instalasi PKRS.
- e. Terdapat SPO pengaduan pelayanan melalui media, telepon, maupun CS (langsung)
- f. Penilaian kepuasan terhadap pelayanan dilakukan dengan survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
- g. Menerapkan teknologi informasi dalam memberikan pelayanan *front office* dan *back office*

## **2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah**

### **2.3.1 Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Soetomo**

Tingkat capaian kinerja Perangkat Daerah RSUD Dr. Soetomo berdasarkan sasaran/target Renstra periode sebelumnya. Berikut adalah pencapaian indikator kinerja pelayanan RSUD Dr. Soetomo per indikator.

Tabel Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Soetomo

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH						REALISASI CAPAIAN		RASIO CAPAIAN		Keterangan
						2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2019	2020	
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	-	-	-	v	85,00%						77,95%		91,71%		Indikator ini tidak digunakan di Renstra 2019-2024
2	Persentase Capaian Indikator SPM yang memenuhi target	-	v	-	v	90,00%						88,54%		98,38%		Indikator ini tidak digunakan di Renstra 2019-2024
3	Persentase kelulusan peserta didik PPDS I tepat waktu	-	-	-	v	80,00%						86,50%		108,13%		Indikator ini tidak digunakan di Renstra 2019-2024
4	Persentase tenaga kesehatan yang bersertifikasi klinis dari RSUD Dr. Soetomo	-	-	-	v	80,00%						96,61%		120,76%		Indikator ini tidak digunakan di Renstra 2019-2024
5	Persentase penelitian klinik yang dimuat di jurnal ilmiah	-	-	-	v	50,00%						53,33%		106,66%		Indikator ini tidak digunakan di Renstra 2019-2024
6	Cost Recovery Ratio (CRR)	-	v	-	v	60,00%						73,50%		122,50%		Indikator ini tidak digunakan di Renstra 2019-2024
7	Indikator persentase elemen akreditasi sesuai standar SNARS dan JCI	-	-	-	v	90,00%						99,94%		111,04%		Indikator ini tidak digunakan di Renstra 2019-2024
8	Indikator nilai SAKIP	-	-	-	v		86	87,75					87,76		102,05%	Dalam lembar hasil evaluasi dijelaskan bahwa pelaksanaan reuiu kinerja internal secara berkala belum optimal untuk memantau dan mengevaluasi perkembangan kinerja serta solusi yang diperlukan.

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH						REALISASI CAPAIAN		RASIO CAPAIAN		Keterangan
						2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2019	2020	
9	Persentase kesesuaian terhadap standar Akreditasi RS	-	-	-	v		91%	95%	95%	96%	96%		93,75%		103,02%	Capaian terendah kesesuaian terhadap standar akreditasi pada kelompok standar Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)

Berdasarkan data di atas, capaian IKU RSUD Dr. Soetomo tahun 2019 termasuk baik, dari total 7 indikator, sebanyak 5 indikator telah mencapai target yang ditetapkan. Hal tersebut didorong oleh komitmen tinggi RSUD Dr. Soetomo dalam senantiasa melakukan perbaikan. Tindak lanjut capaian IKM saat ini dianalisis dan dikelompokkan dari 10 aspek yang dinilai pada survei IKM khususnya yang mengalami penurunan pada tahun 2019 yaitu 4 aspek, antara lain: persyaratan, perilaku pelaksana, sarana prasarana, biaya dan tarif termasuk instalasi pelayanan yang masih belum optimal pencapaiannya sehingga intervensi untuk peningkatan capaian IKM bisa lebih fokus. Untuk capaian SPM beberapa upaya yang terkait dengan kebijakan dokter spesialis *onsite*, DPJP *role model* menjadi upaya jangka pendek karena tidak tercapainya SPM pada standar waktu tunggu. Ada beberapa indikator SPM yang memang sulit dicapai, diantaranya angka kematian karena RS Dr Soetomo adalah RS rujukan tersier yang kasus-kasusnya merupakan kasus berat, sehingga upaya yang saat ini dilakukan adalah rujukan terintegrasi melalui SISRUITE dan upaya *telemedicine*.

Upaya peningkatan kinerja RSUD Dr. Soetomo dilakukan melalui empat sasaran strategis. Peningkatan mutu pelayanan dengan memperhatikan capaian IKM dan SPM dilakukan dengan implementasi *Clinical Guideline*, optimalisasi dan pengembangan kapasitas kamar operasi, dan mengembangkan *Integrated Practice Unit* (IPU). Peningkatan mutu pendidikan dan pelatihan dilakukan dengan mengikuti akreditasi diklat RSUD Dr. Soetomo dan mengembangkan jenis diklat dengan diiringi pengembangan kompetensi pegawai internal. Peningkatan mutu penelitian dilakukan dengan pendampingan review jurnal yang akan dipublikasikan dan optimalisasi program penelitian unggulan untuk peningkatan mutu RS. Peningkatan kemandirian RS dilakukan dengan intensifikasi pendapatan melalui optimalisasi Case Mix untuk peningkatan kualitas berkas klaim, ekstensifikasi pendapatan dengan mengembangkan layanan non BPJS, serta efisiensi untuk menurunkan biaya operasional RS.

Capaian IKU tahun 2020 indikator nilai SAKIP telah memenuhi target. Faktor pendorong keberhasilan pencapaian indikator ini adalah penilaian SAKIP tahun 2020 yang berfokus pada proses adaptasi perangkat daerah dalam kondisi Pandemi COVID-19. Menyikapi kondisi tersebut RSUD Dr. Soetomo sebagai RS rujukan utama COVID-19 di Jawa Timur telah menyusun dan menerapkan *Hospital Disaster Plan*. RSUD Dr. Soetomo telah bekerjasama baik secara vertikal dengan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Kementerian Kesehatan maupun secara horizontal dengan RS jejaring dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lain dalam pemenuhan dan pelaksanaannya.

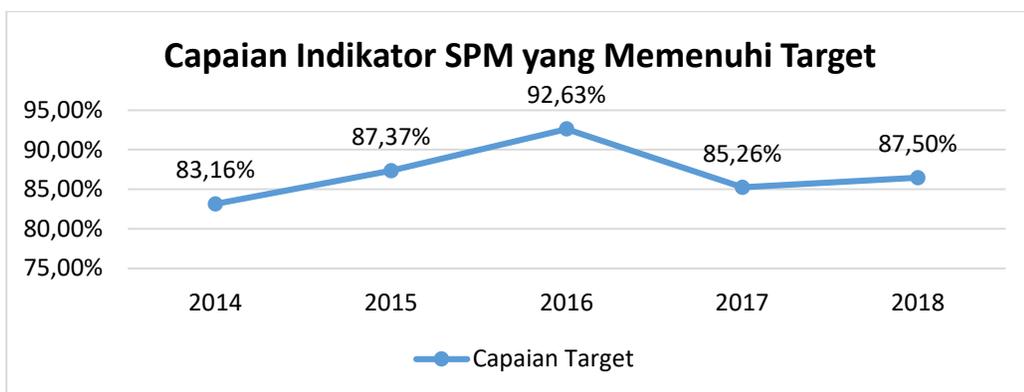
Target persentase elemen akreditasi sesuai standar SNARS dan JCI RSUD Dr. Soetomo tahun 2020 adalah 91%, yang telah berhasil dipenuhi dengan realisasi hasil penilaian sebesar 93,75%, sehingga capaiannya adalah 103,02%. Persentase kesesuaian terhadap standar akreditasi tahun 2019 adalah 99,94%, sedangkan pada tahun 2020 adalah 93,75%. Terjadi penurunan capaian, tetapi masih memenuhi target kinerja. Penurunan capaian tersebut disebabkan oleh perbedaan instrumen penilaian, karena survei simulasi tahun 2020 menggunakan standar akreditasi SNARS Internasional Edisi 1.1.

### 2.3.2 Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. Dalam rangka penerapan SPM rumah sakit ditindaklanjuti dengan keputusan Menteri Kesehatan RI no. 129/Menkes/SK/II/2008, tentang pedoman bagi rumah sakit dalam menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Memasuki era Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) dimana pelayanan kesehatan harus berdaya saing secara global untuk memberikan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian yang bermutu tinggi, maka secara bertahap RSUD Soetomo telah melakukan peningkatan mutu sesuai standar pelayanan Minimal (SPM) sesuai ketentuan pemerintah tetapi juga melakukan peningkatan mutu sesuai standart Nasional dari Kementerian Kesehatan dengan telah TERAKREDITASI PARIPURNA dari Komite Akreditasi (KARS) dan dan standar internasional dengan telah TERAKREDITASI INTERNASIONAL dari *joint commission international* (JCI).

Sebagai upaya tindak lanjut dari implementasi akreditasi nasional dan internasional JCI, serta pemenuhan standart minimal (SPM) RSUD dr. Soetomo dengan dukungan pemerintah provinsi Jawa Timur telah melakukan perbaikan sarana prasarana serta sistem pelayanan baik fisik maupun teknologi kesehatan. Langkah ini diambil tentu saja tidak lepas dari usaha pemenuhan standar pelayanan yang baik untuk masyarakat di Wilayah Indonesia Timur dan khususnya di Jawa Timur yang memerlukan pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo.



Gambar 2.5 Capaian SPM RSUD Dr. Seotomo tahun 2014-2018

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa tren lima tahun pencapaian SPM baik berdasarkan target sempat mengalami penurunan. Jumlah indikator SPM di seluruh pelayanan RSUD Dr. Soetomo adalah 96 indikator, dan capaian terakhir pada tahun 2018 adalah sebanyak 87,5% diantaranya memenuhi target. Adapun analisis SPM dikelompokkan menjadi 4 (empat) jenis pelayanan, yaitu Pelayanan Medis, Pelayanan Penunjang Medis, Pelayanan Penunjang Non Medis, dan Pelayanan Administrasi Manajemen. Hasil capaian SPM per kelompok pelayanan dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

a. Pelayanan Medis

Tabel 2.32 Capaian Indikator SPM Pelayanan Medis

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN					
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	
I	<b>PELAYANAN GAWAT DARURAT</b>																
1	Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	100%	100%	100%	100%	100%				
3	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	100%	100%	100%	100%	100%				
5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	< 5 menit	0,98 menit	1,00 menit	0,98 menit	0,98 menit	1,18 menit	180,4%	180%	180,4%	180,4%	176,4%					
6	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan	20 per seribu	20 per seribu	20 per seribu	22 per seribu	23 per seribu	-800%	-800%	-800%	-900%	-950%					

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN					
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	
		rawat inap setelah 8 jam)															
8	Khusus untuk RS Jiwa Pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Kepuasan Pelanggan	>70 %	>70 %	>70 %	>70 %	≥70 %	78%	78%	84%	84%	78%	111,4%	111,4%	120,0%	120,0%	111,4%	
<b>II</b>	<b>PELAYANAN RAWAT JALAN</b>																
1	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan Pelayanan a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Jam Buka Pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu tunggu di Rawat Jalan	≤ 60 menit	≤ 60 menit	90 menit	90 menit	90 menit	-	-	81 menit	81 menit	87 menit	-	-	110%	110%	103%	
5	Rawat Jalan TB																

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan Gene X Pert	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	17%	25%	100%	100%	100%	28,3%	41,7%	166,7%	166,7%	166,7%
	b. Pelaksanaan kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Ketersediaan Pelayanan Gangguan Jiwa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Kepuasan Pelanggan	≥60%	≥60%	60%	70%	70%	83,08%	-	76,73%	73,82%	74,78%	138%	-	128%	105%	107%
<b>III</b>	<b>PELAYANAN RAWAT INAP</b>															
	<b>RAWAT INAP</b>															
1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Jam Visite Dokter Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
5	Kejadian infeksi pasca operasi	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	0,66%	0%	0,39%	0%	0,34%	156%	200%	174%	200%	177%
6	Kejadian infeksi nosokomial	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	0,77%	0,42%	0,27%	0,01%	0,09%	149%	172%	182%	199%	194%
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Kematian pasien > 48 jam	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	7,90%	2,28%	2,62%	3,34%	2,39%	-116%	108,8%	95,2%	66,4%	104,4%
9	Kejadian pulang paksa	5%	5%	5%	5%	5%	4,91%	3,80%	3,19%	4,39%	2,70%	102%	124%	136%	112%	146%
10	Kepuasan pelanggan	90%	90%	90%	90%	90%	92%	93%	93%	73,82%	79,58%	102%	103%	103%	82%	88%
<b>III</b>	<b>PELAYANAN BEDAH</b>															
1.	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	Tidak ada data	Tidak ada data	Tidak ada data	Tidak ada Data	7 Hari	-	-	-	-	-150%				
2.	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	200%	200%	200%	200%	200%
3.	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN					
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	
5.	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	6%	0%	0%	0%	0%	100%	200%	200%	200%	200%	
<b>IV</b>	<b>PELAYANAN PERSALINAN</b>																
1	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2500 gr	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
5	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria		≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	Tidak ada Data	44%	42%	32%	69%	Tidak ada Data	53%	60%	93%	-30%
6	Kejadian kematian ibu karena persalinan	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	0%	0%	0,36%	0%	0%	200%	200%	164%	200%	200%
		≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	40,50%	40,50	1,42%	0,01%	0,01%	65%	65%	196%	200%	200%
		≤ 0,2%	≤ 0,2%	≤ 0,2%	≤ 0,2%	≤ 0,2%	66%	66%	0%	0%	0%	-32.800	-32.800	200%	200%	200%
7	Keluarga Berencana a. Presentase KB (Vasektomi & tubektomi yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr.SpOG, dr. Sp.B, dr. SP.U, dokter umum terlatih. b. Presentasi peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantapoleh bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Kepuasan Pelanggan	-	80%	80%	80%	80%	-	95%	86%	71,62%	76,23%	-	118,8%	107,5%	89,5%	95,3%
<b>V</b>	<b>PELAYANAN INTENSIF (IRIR)</b>															
1.	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	0,76%	0,20%	0,21%	0,61%	0,65%	174,7%	193,3%	193%	179,7%	178,3%

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
2.	Pemberi pelayanan Unit Intensif	ICU dan ICCU	ICU dan ICCU	ICU, ICCU, NICU, BURN UNIT	ICU, ICCU, NICU, BURN UNIT	ICU, ICCU, NICU, BURN UNIT	ICU dan ICCU	ICU dan ICCU	ICU, ICCU, NICU, BURN UNIT	ICU, ICCU, NICU, BURN UNIT	ICU, ICCU, NICU, BURN UNIT	100%	100%	100%	100%	100%
<b>IV</b>	<b>FARMASI</b>															
1	Penulisan resep sesuai formularium															
	a. Fornas	90%	100%	100%	100%	100%	97%	98%	97,49	85%	76,53	108%	98%	97,49%	85%	76,53%
	b. Formularium Rumah Sakit	90%	100%	100%	100%	100%	81%	82%	76%	76%	65,87%	90%	82%	76%	76%	66%
2	Waktu tunggu pelayanan															
	a. Obat jadi	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	13,66 menit	13,77 menit	16 menit	22,5 Menit	16,99 Menit	154,5%	154,1%	146,7%	125%	143,4%
	b. Racikan	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	31,47 menit	27,12 menit	35 menit	51,7 Menit	40,38 Menit	147,6%	154,8%	141,7%	113,8%	132,7%
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	99,99%	100%	100%	100%	100%	99,99%	100%	100%	100%	100%
4	Kepuasan pelanggan	80%	80%	80%	80%	80%	94,38%	92%	90%	90%	91,5%	117,9%	115,0%	112,5%	112,5%	114,4%

Sumber: Laporan SPM Tahun 2014-2018

Secara umum capaian indikator SPM pelayanan medis sudah baik. Pada pelayanan gawat darurat terdapat 1 indikator yang belum memenuhi target selama lima tahun terakhir, yaitu Kematian Pasien kurang dari 24 jam. Tidak tercapainya target indikator pelayanan ini dikarenakan RSUD Dr. Soetomo adalah rumah sakit rujukan tersier, sehingga sebagian besar pasien hasil rujukan yang datang ke IGD merupakan pasien yang sudah dalam kondisi terminal. Salah satu upaya untuk menanggulangi hal tersebut adalah diterapkannya Jaga On Site, yaitu kebijakan dokter spesialis 4 dasar (dokter

spesialis bedah, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak) dan dokter spesialis anestesi untuk jaga On Site di IGD, dengan harapan penilaian awal pasien gawat darurat oleh dokter spesialis/konsultan sehingga dapat menurunkan angka kematian pasien agar pelayanan bisa efisien dan efektif.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan instalasi yang menangani pasien gawat darurat sehingga penanganan gawat darurat dibutuhkan *response time* yang cepat dan tepat. Saat ini IGD RSDS memiliki 4 Lantai dan 91 TT yang terdiri dari ruang triase, ruang *Neonatal Intensive Care Unit*, ROI dan 6 Kamar Operasi IGD. Dengan tingginya jumlah pasien di IGD RSDS, maka masih banyak pasien yang masih belum bisa masuk ke rawat inap khususnya pasien dengan jaminan kesehatan karena sangat tergantung kelas perawatan, karena itu dibutuhkan perluasan Buffer IGD dan Jaga on Site. Ruang Buffer IGD bertujuan agar pasien segera mendapatkan perawatan lanjutan.

Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan sangat baik, yaitu capaian semua indikator SPM Rawat Jalan sudah memenuhi target yang ditetapkan. Besaran target per masing-masing indikator tersebut ditentukan berdasarkan hasil evaluasi capaian SPM secara berkala. Terdapat indikator yang sempat tidak memenuhi standar pada tahun 2014-2015, yaitu indikator Penegakan Diagnosa melalui Pemeriksaan Gene X Pert, tetapi telah memenuhi target pada tahun 2016-2018. Perbaikan administrasi dan sosialisasi mengenai pengisian serta pencatatan rekam medis terhadap pasien TB meningkatkan kesadaran pemberi dan administrator layanan untuk menegakkan diagnosa dan pencatatan TB.

Pada pelayanan rawat inap, baik rawat inap Anak, Medik, Obygyn, Bedah, dan Jiwa, rata-rata indikator yang tidak memenuhi target selama lima tahun adalah indikator kematian pasien lebih dari 48 jam dan indikator kepuasan pelanggan. Namun demikian, angka kematian pasien >48 jam mengalami penurunan setiap tahun, yang dipengaruhi oleh perbaikan alur dan prosedur pelayanan rumah sakit sesuai standar akreditasi KARS maupun JCI. Berdasarkan survei IKM, masyarakat mengharapkan adanya peningkatan kecepatan pelayanan dan peningkatan ketanggapan, kesabaran, serta keramahan petugas pemberi pelayanan.

Terdapat satu indikator pelayanan bedah yang masih belum memenuhi target, yaitu waktu tunggu operasi elektif yang mencapai 7 hari. Salah satu hal yang menjadi penyebab penundaan maupun pembatalan operasi adalah adanya perubahan kondisi umum pasien pada saat akan dilakukan operasi. Waktu tunggu operasi elektif mulai dilakukan pengukuran pada tahun 2018, sehingga tidak dapat dilihat tren kenaikan/penurunannya. Untuk mengatasi permasalahan ini, rumah sakit melakukan beberapa pembenahan antara lain perbaikan ruang OK *existing* dan penambahan ruang OK (STOC dan PPJT).

Pada pelayanan persalinan, target pelayanan Pertolongan pertama melalui seksio cesaria dengan standar  $\leq 20\%$  pada tahun 2015 – 2018 selalu tidak terpenuhi. RSUD Dr. Soetomo sebagai rumah sakit tersier (rujukan terakhir) pada kasus persalinan memang mengharuskan menangani kejadian persalinan dengan komplikasi/penyulit. Sehingga dengan demikian kebanyakan persalinan dilakukan dengan seksio sesaria. Sedangkan pada indikator Kejadian Kematian ibu karena persalinan karena perdarahan, pre-eklampsia, dan sepsis pada tahun 2014 dan 2015 tidak tercapai sementara tahun 2016 – 2018 tercapai. Hal ini menunjukkan perbaikan keselamatan pasien persalinan. Perbaikan dimaksud yaitu pelayanan berdasarkan standar KARS dan JCI.

Terdapat satu indikator pelayanan farmasi yang belum memenuhi target, yaitu indikator Penulisan Resep sesuai Formularium, baik Formularium Nasional (Fornas) maupun Formularium Rumah Sakit. Tidak tercapainya target ini disebabkan oleh kepatuhan penulisan resep oleh dokter/PPDS, terutama saat terjadi rolling. Diperlukan penyampaian kebijakan berulang kepada dokter/PPDS dan pengawasan oleh dokter senior mengenai pentingnya kepatuhan pemakaian fornas dan forkit.

b. Penunjang Medis

Tabel 2.34 Capaian Indikator SPM Pelayanan Penunjang Medis

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN					
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	
<b>I</b>	<b>PELAYANAN RADIOLOGI</b>																
1	Pelaksana ekspertisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	3,51 jam	3,57 jam	3 jam	3,5 jam	3,3 jam	83%	81%	100,0%	83,3%	90%	
3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	0,28%	0%	0,10%	0,02%	0,33%	186%	200%	195%	199%	183,5%	
4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	94,85%	82,1	89%	75%	76,52	118,6%	102,5%	111,3%	93,8%	95,7%	
<b>II</b>	<b>PATOLOGI KLINIK</b>																
1	Pelaksana ekspertisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 210	≤ 210	120 menit	120 menit	120 menit	167,5 menit	168,2 menit	56,5 menit	85,2 menit	45,8 menit	120,2%	119,9%	152,9%	129%	161,8%	
3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
4	Kepuasan Pelanggan	litbang	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	100%	82,86	86,61	74,43	78,51	125,0%	103,6%	108,3%	93,0%	98,1%	

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
<b>III</b>	<b>REHABILITASI MEDIK</b>															
1	Kejadian <i>drop-out</i> pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	10,55%	10,10%	10,88%	11,83%	9,04%	164,8%	166,3%	163,7%	160,6%	169,9%
2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	79,22%	81,65%	82,19%	89,40%	75,39%	105,6%	108,9%	109,6%	119,2%	100,5%
<b>IV</b>	<b>GIZI</b>															
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	90%	90%	90%	90%	90%	89,31%	90,12	94,66	98%	99,80	99,2%	100,1%	105,1%	108,8%	110,8%
2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	99,9%	99,9%	99,9%	90,0%	90,0%	99,98%	90%	99,80%	100%	96,86	100,0%	90,1%	110,9%	111,1%	107,6%
3	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	max 20%	25%	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	28,79%	21,51%	20,68%	18,06%	12,60%	56,1	114%	96,6%	109,7%	137%
<b>V</b>	<b>TRANFUSI DARAH</b>															
1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi	85%	85%	85%	85%	85%	91%	89,5%	87,50%	90,50	87,06	107,1%	105,3%	102,9%	106,5%	102,4%

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
2	Kejadian reaksi transfusi	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,15	0,10%	0%	0%	0,00%	170%	180%	200%	200%	200%
<b>VI</b>	<b>PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI</b>															
1	Ada anggota tim PPI yang terlatih	75%	90%	85%	85%	85%	50%	86%	100%	100%	100%	58,8%	101,2%	117,6%	117,6%	117,6%
2	Tersedia APD di setiap instalasi / departemen	90%	90%	85%	85%	85%	0%	70%	86,73	88,98	88,9	0,0%	82,4%	102,4%	104,7%	104,7%
3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI ( <i>Health care Associated Infections</i> ) di rumah sakit (minimum satu parameter)	75%	75%	75%	75%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	133,3%	133,3%	133,3%	133,3%	133,3%

Sumber: Laporan SPM Tahun 2014-2018

Pelayanan penunjang Instalasi Radiologi, dua indikator yang belum memenuhi target adalah waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto dan kepuasan pelanggan. Tidak tercapainya standar ini disebabkan oleh terdapat kerusakan mesin *Computer Radiography* (CR), yang digunakan untuk mencetak foto hasil pemeriksaan thorax, oleh sebab itu diperlukan monitoring dan *maintenance* alat secara berkala. Sedangkan untuk kepuasan pelanggan yang belum memenuhi standar, penyebabnya antara lain persyaratan pelayanan, waktu pelayanan, perilaku pelaksanaan serta penanganan pengaduan saran dan masukan. Oleh sebab itu, aspek ini perlu menjadi perhatian untuk meningkatkan kepuasan pelanggan pelayanan radiologi.

Pada pelayanan laboratorium, indikator yang juga belum memenuhi target adalah kepuasan pelanggan. Berdasarkan identifikasi permasalahan diketahui bahwa Form pengaduan tidak jalan dan ketersediaan SDM pada hari tertentu tidak mencukupi (Hari Jumat).

Pada pelayanan tranfusi darah, indikator Kejadian Reaksi Tranfusi sempat tidak memenuhi target pada tahun 2014-2015, kemudian dapat tercapai pada tahun 2016-2018. Tercapainya standar ini adalah bahwa produk pengelolaan darah yang dihasilkan ITD digunakan oleh seluruh Instalasi RSUD Dr. Soetomo, selain itu ITD telah terakreditasi serta terjalannya kerja sama dengan PMI, PDDI, dan Perhimpunan Hematologi.

c. Pelayanan Penunjang Non Medis

Tabel 2.35 Capaian Indikator SPM Pelayanan Penunjang Non Medis

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN					
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	
I	<b>PELAYANAN GAKIN</b>																
1.	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
II	<b>PELAYANAN REKAM MEDIK</b>																
1	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	75%	75%	75%	77%	78,88%	75%	47,10%	42,26%	102,7%	105,2%	100,0%	62,8%	56,3%	
2	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	6,23 menit	6,2 menit	6,17 menit	6,1 Menit	7,015 Menit	137,7%	138%	138,3%	139%	129,9%					
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap.	≤ 15 menit	4,88 menit	6,1 menit	7,2 menit	8,1 Menit	7,61 Menit	251,2%	239%	228%	219%	223,9%					
4	Kelengkapan Informed Consent setelah	100%	100%	100%	100%	100%	81%	78,23	55,80	55,80	39,22	81,0%	78,2%	55,8%	55,8%	39,2%	

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN					
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	
	mendapatkan informasi yang jelas																
<b>III</b>	<b>PENGELOLAAN LIMBAH</b>																
1	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Baku mutu limbah cair	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>IV</b>	<b>PELAYANAN KERETA JENAZAH</b>																
1	Waktu pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 Jam	100%	100%	100%	100%	100%
2	Kecepatan memberikan pelayanan Ambulance/ Kereta jenazah di RS	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	11,06 menit	11,11 menit	14,24 menit	17,52 menit	18,84 menit	163,1%	163%	152,5%	141,6%	137,2%	
<b>V</b>	<b>PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH</b>																
1	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 120 menit	90 menit	≤ 120 menit	≤ 120 menit	≤ 120 menit	90 menit	90 menit	90 menit	91,2 menit	28,8 menit	125%	100%	125%	124%	176%	
<b>VI</b>	<b>PELAYANAN LAUNDRY</b>																
1	Tidak adanya linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN					
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>VII</b>	<b>PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA</b>																
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	90%	90%	90%	90%	90%	98,76 %	98,91%	98,71%	97,90%	99,49	109,7%	109,9%	109,7%	108,8%	110,5%	
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	100%	100%	100%	99,95 %	100%	100%	100%	100%	99,95	100%	100%	100%	100%	
3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%	120%	100%	52,56	60,90	100%	120,0%	11,0%	52,0%	61,0%	100,0%	
<b>VIII</b>	<b>PELAYANAN KEAMANAN</b>																
1	Persentase Penurunan Kejadian Pelanggaran Keamanan dan Ketertiban	-	-	-	-	100%	-	-	-	-	126%	-	-	-	-	126%	

Sumber: Laporan SPM Tahun 2014-2018

Pada pelayanan rekam medik, 2 dari 4 indikator tidak memenuhi target, yaitu indikator Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 24 jam Setelah Selesai Pelayanan dan Kelengkapan *Informed Consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas, bahkan secara tren kedua indikator ini mengalami penurunan. Tidak tercapainya standar ini disebabkan masih banyaknya DPJP yang belum melengkapi formulir rekam medis secara benar dan tepat waktu. Untuk

meningkatkan ketercapaian standar pelayanan sesuai target diperlukan sosialisasi terhadap formulir rekam medis *informed consent*. Hal ini terjadi karena kurangnya kepatuhan dokter dalam pengisian *informed consent* terhadap tindakan kedokteran yang dilakukan. Sosialisasi bersama jajaran bidang yanmed, workshop CMRR, Road show ke SMF akan dilakukan untuk meningkatkan standar ini.

Terdapat satu indikator yang sempat tidak memenuhi target pada tahun 2016-2017 pada pemeliharaan sarana dan prasarana, yaitu pelayanan Peralatan Laboratorium dan Alat Ukur Yang Digunakan Dalam Pelayanan Terkalibrasi Tepat Waktu Sesuai Ketentuan Kalibrasi, yang kemudian berhasil memenuhi target pada tahun 2018. Terdapat beberapa alat yang sedang digunakan untuk pelayanan pasien pada saat jadwal pemeliharaan. Di tahun 2017 sebagian alat sudah dilaksanakan oleh Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK), pihak III dan kalibrasi alat termasuk penambahan peralatan baru yang perlu sertifikasi dan kalibrasi. Sehingga pada tahun 2018 standar pelayanan ini dapat tercapai. Pengukuran ketepatan waktu pemeliharaan yang dilakukan oleh IPSM dalam laporan SPM ini hanya mencakup total pemeliharaan alat yang sudah tersusun pada alokasi anggaran. Saat ini anggaran kalibrasi dan perijinan masih mengakomodir sebesar 30% dari total kebutuhan pemeliharaan alat, sehingga pemeliharaan alat yang belum tercantum dalam anggaran tidak dimasukkan dalam perhitungan. Hal ini menjadi perhatian karena menunjukkan masih adanya usulan kebutuhan yang belum didukung dengan perencanaan dan evaluasi secara komprehensif sehingga pergeseran anggaran fungsional masih tinggi. Diperlukan perbaikan sistem perencanaan, penganggaran, pengendalian, evaluasi dan pelaporan secara terintegrasi.

Capaian indikator pelayanan gakin, kereta jenazah, pemulasaraan jenazah, pelayanan laundry, dan pelayanan keamanan sudah baik dan semua indikator telah memenuhi target.

d. Pelayanan Administrasi dan Manajemen

Tabel 2.36 Capaian Indikator SPM Pelayanan Manajemen

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
<b>I</b>	<b>PELAYANAN MANAJEMEN</b>															
1	Tindakan penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	100%	100%	100%	100%	93%	91%	99,70	100%	100%	93,0%	91,0%	99,7%	100,0%	100,0%
2	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN					
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	60%	60%	60%	60%	60%	64,6%	44,9%	33,6%	107%	61%	131%	74,8%	56%	178,3%	101,7%	
6	Cost Recovery	45%	45%	45%	45%	45%	109%	80,07%	85,72%	73,73	72,14	242,2%	177,9%	190,5%	163,8%	160,3%	
7	Ketepatan waktu penyusunan Laporan Keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	
8	Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	200%	200%	200%	200%	200%	
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (intensif) sesuai Kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	67%	50%	33,33	100%	100%	67%	50%	33,33	100%	100%	

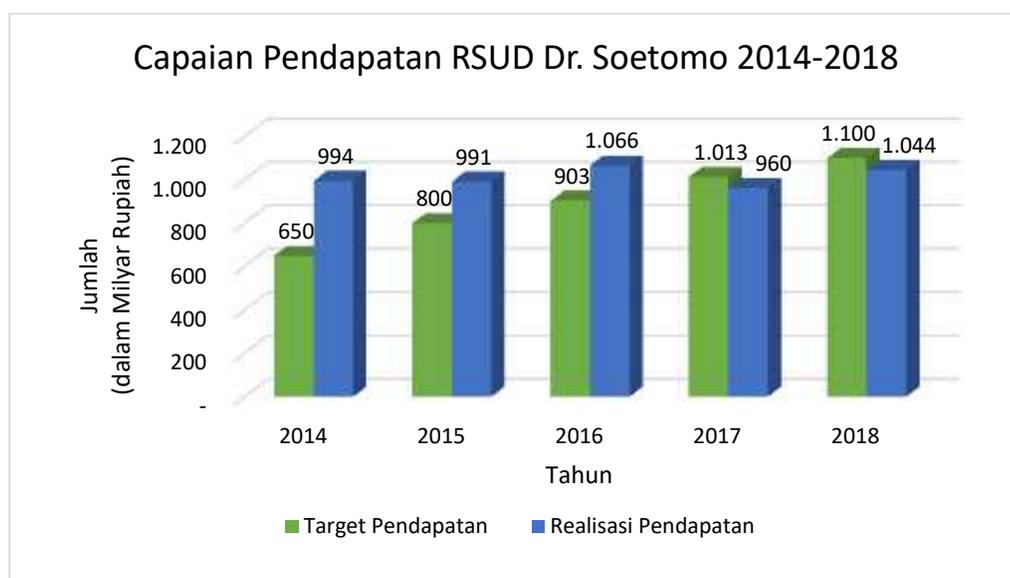
Sumber: Laporan SPM RSUD Dr. Soetomo Tahun 2014-2018

Pada pelayanan Manajemen, terdapat indikator yang sempat tidak memenuhi standar pada tahun 2014-2015, yaitu indikator Tindakan Penyelesaian Hasil Pertemuan Tingkat Direksi dan Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu. Indikator Tindakan Penyelesaian Hasil Pertemuan Tingkat Direksi tidak memenuhi target pada tahun 2014-2015 kemudian mengalami peningkatan dan memenuhi target pada tahun 2016-2018. Terdapatnya koordinasi yang baik antarmanajemen struktural dan fungsional setiap ada permasalahan melalui pertemuan rutin dan khusus, sebagai perwujudan komitmen direksi dalam meningkatkan kualitas layanan administratif maupun fungsional.

Indikator karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam dalam setahun sempat tidak mencapai target pada tahun 2015 dan 2016, kemudian pada tahun 2017 capaiannya meningkat hingga 178% karena RSUD Dr. Soetomo mengakomodir kebutuhan pelatihan untuk akreditasi sehingga capaian tahun 2018 juga telah memenuhi target. Salah satu rencana pengembangan RSUD Dr. Soetomo adalah didirikannya *Soetomo Training Centre* yang harapannya dapat mengakomodir kebutuhan pelatihan untuk internal maupun eksternal rumah sakit.

Indikator Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu tidak memenuhi target pada tahun 2014-2016, kemudian mencapai target pada tahun 2017-2018. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan sistem imbalan (jasa pelayanan). Kesepakatan bahwa jasa pelayanan dibagikan setiap tanggal 27 bulan berikutnya (sesuai pedoman pembagian jasa pelayanan) menjadi landasan kebijakan pembayaran. Selain itu adanya gangguan *cash flow* sempat menjadi salah satu penghambat pemberian insentif, yang merupakan dampak dari keterlambatan pembayaran klaim BPJS yang merupakan sumber pendapatan rumah sakit terbesar yaitu sebanyak 85%. Sehingga diperlukan intensifikasi dan ekstensifikasi pendapatan sehingga rumah sakit tidak terlalu bergantung pada klaim BPJS Kesehatan.

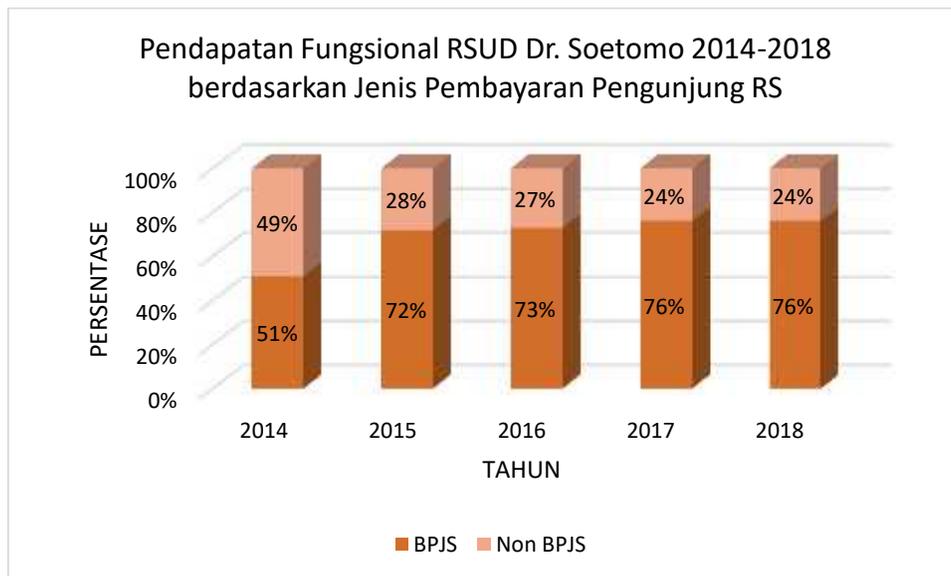
### 2.3.3 Anggaran



Gambar 2.6 Capaian Pendapatan Fungsional RSUD Dr. Soetomo 2015-2018

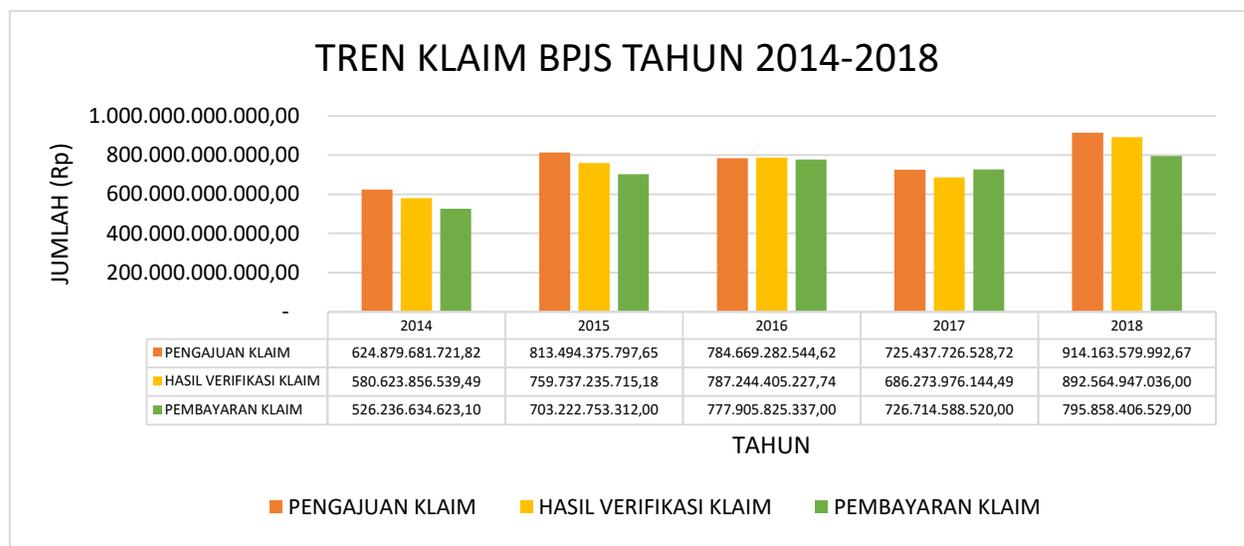
Gambar di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2014 – 2016 realisasi pendapatan RSUD Dr. Soetomo selalu diatas target pendapatan, sedangkan pada tahun 2017 dan 2018 realisasi pendapatan RSUD Dr. Soetomo dibawah target pendapatan. RSUD Dr Soetomo adalah salah satu OPD Pemprov Jatim yang sudah ditetapkan Pola Pengelolaan BLUD. Berdasarkan data tahun 2014-2018, terlihat adanya penurunan realisasi pendapatan dari 152,97% menjadi 94,94%. Hal ini dikarenakan pendapatan

fungsiional RSUD Dr Soetomo yang lebih dari 76% diantaranya bersumber dari kunjungan pasien peserta BPJS Kesehatan yang dijabarkan pada gambar berikut ini.



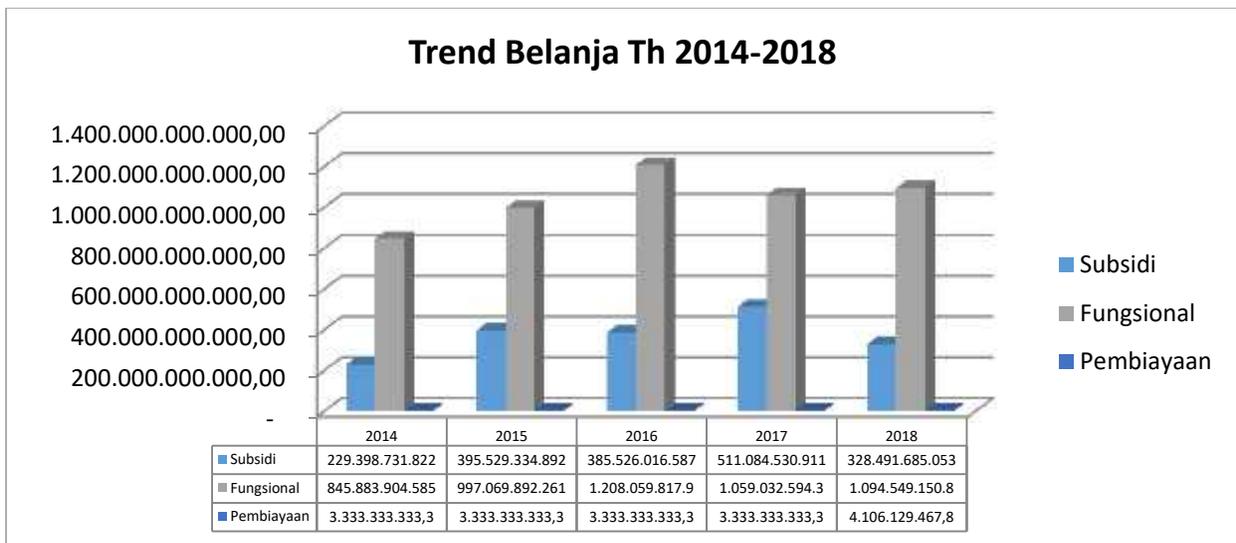
Gambar 2.7 Pendapatan RSUD Dr. Soetomo berdasarkan Jenis Pembayaran

Persentase pendapatan RSUD Dr. Soetomo yang bersumber dari pembiayaan BPJS Kesehatan terus meningkat mulai tahun 2015-2018. Hal ini berdampak pada semakin meningkatnya besarnya klaim yang harus dibayar oleh BPJS Kesehatan. Sejak akhir 2016 dengan adanya defisit BPJS menyebabkan adanya klaim yang belum dibayar ke rumah sakit.



Gambar 2.8 Tren Klaim BPJS Tahun 2014-2018

Gambar di atas menunjukkan bahwa jumlah klaim yang diajukan RSUD Dr. Soetomo pada BPJS Kesehatan meningkat sesuai dengan peningkatan persentase pendapatan RS dari BPJS. Pada tahun 2014-2018 pembayaran BPJS Kesehatan selalu lebih rendah dari klaim yang diajukan. Dampak dari pembayaran BPJS yang tidak sesuai dengan klaim adalah tidak tercapainya realisasi belanja khususnya yang bersumber dari fungsiional.



Gambar 2.9 Tren Belanja RSUD Dr. Soetomo Tahun 2014-2018

Belanja RSUD Dr. Soetomo terbesar bersumber dari pendapatan fungsional, yang cenderung fluktuatif. Tidak tercapainya target pendapatan menyebabkan adanya hutang belanja RSUD Dr. Soetomo kepada pihak ketiga.



Gambar 2.10 Tren Hutang Belanja RSUD Dr Soetomo Tahun 2016-2018

Berdasarkan gambar di atas, total utang belanja RSUD Dr. Soetomo semakin mengalami peningkatan dari tahun 2015 hingga tahun 2018. Hutang belanja terbesar adalah pada belanja obat dan alkes serta belanja KSO. Hutang belanja terjadi karena adanya gangguan *cash flow*, sehingga perlu ada upaya untuk perbaikan baik dari internal RS yaitu optimalisasi klaim INA CBGs dengan dibentuknya Instalasi Casemix di tahun 2019, serta upaya peningkatan pendapatan dengan mengembangkan pelayanan non BPJS Kesehatan, penyediaan pendidikan dan pelatihan untuk pihak eksternal rumah sakit.

Tabel 2.37 Capaian Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2015-2018

NO	URAIAN	TAHUN				TREN	STANDAR
		2015	2016	2017	2018		
1	<i>Cash Ratio</i>	497,53%	133,86%	14,06%	15,76%	Turun	Ideal jika rasio kas antara 240-300%
2	<i>Current Ratio</i>	1216,43%	643,02%	254,64%	158,55%	Turun	Ideal jika rasio lancar antara 360-480%
3	<i>Collecting Period</i> (hari)	90,79	90,23	113,43	108,12	Turun	Ideal jika rasio <30 hari
4	<i>Fixed Asset Turnover</i>	66,84%	60,11%	47,83%	49,20%	Turun	ideal jika rasio >20%
5	<i>Return on Asset</i>	13,56%	7,30%	7,65%	-2,47%	Turun	Ideal jika rasio perputaran aset tetap > 6%
6	<i>Return on Equity</i>	10,11%	6,07%	6,87%	-2,38%	Turun	Ideal jika rasio >8%
7	<i>Cost Recovery Ratio</i>	84,37%	81,05%	73,66%	74,14%	Turun	
8	Kemandirian	0,71	0,67	0,61	0,73	Naik	

Terkait Kinerja Keuangan berdasarkan Perdirjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan Nomor Per-36/PB/2016 tentang Penilaian Kinerja BLU Bidang Pelayanan Kesehatan menunjukkan bahwa antara 2015-2018 menunjukkan tren penurunan dan beberapa indikator sudah sangat tidak ideal, sehingga diperlukan upaya penataan alur kas/minimal kas tersedia, hutang jangka pendek dan waktu pembayaran, termasuk maksimum piutang yang diakomodasi dan jangka waktu pembayaran. Indikator *collecting period* juga tidak memenuhi standar ideal karena terkait dengan piutang klaim BPJS Kesehatan yang membutuhkan waktu kurang lebih tiga bulan. Penghitungan kinerja keuangan dilakukan dari tahun 2015-2018, pada tahun 2014 belum bisa dihitung karena masih proses transisi antara *cash base* dan *cash toward accrual base*. Dari capaian kinerja keuangan di atas, CRR mengalami penurunan sedangkan kemandirian mengalami tren kenaikan. Hal tersebut dikarenakan pada perhitungan CRR juga menghitung penyusutan, termasuk juga utang, sedangkan pada penghitungan kemandirian hanya menghitung belanja.



Tabel 2.38 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah RSUD Dr. Soetomo

NO	URAIAN	ANGGARAN					REALISASI TAHUN					RASIO REALISASI ANGGARAN TAHUN					RATA-RATA PERTUMBUHAN			
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2.020,00	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	ANGGARAN
	PROGRAM TAHUN 2019																			
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.271.666.000,00						1.670.718.740,00						73,55%						
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	8.492.168.000,00						7.907.407.792,00						93,11%						
3	Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Perangkat Daerah	320.000.000,00						293.013.062,00						91,57%						
4	Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan	685.398.000,00						647.371.043,00						94,45%						
5	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	155.186.200.000,00						107.431.375.265,00						69,23%						
6	Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	1.115.985.226.174,65						1.084.158.458.596,00						97,15%						
7	Program Pembinaan Lingkungan Sosial	60.000.000.000,00						54.521.290.093,00						90,87%						
	PROGRAM TAHUN 2020																			
1	Program Pelayanan Kesekretariatan (Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya)		15.335.664.500,00						14.769.346.676,00					96,31%						
2	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya)		151.319.575.128,00						134.489.571.636,00					88,88%						
3	Program Peningkatan Pelayanan BLUD (Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya)		1.085.757.281.390,88						1.078.526.257.146,00					99,33%						
	PROGRAM TAHUN 2021																			
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi			1.345.353.463.000,00	1.412.621.136.150,00	1.483.252.192.958,00	1.557.414.802.605,00													
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			85.321.825.000,00	89.587.916.250,00	94.067.312.062,50	98.770.677.665,63													

Berdasarkan perhitungan dan analisis yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwa rata-rata pertumbuhan pada program peningkatan pelayanan BLUD yang bersumber dana fungsional sebesar 1,73% setiap tahunnya .sementara pendapatan rumah sakit mengalami fluktuasi dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 2,02% setiap tahunnya. Sedangkan jika dilihat rasio antara realisasi dan anggaran dikatakan kurang baik adalah Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan. Terdapat program/kegiatan yang tidak dapat diukur rata-rata pertumbuhannya, yang disebabkan oleh perubahan nomenklatur program/kegiatan pada tahun setelahnya.

Jika dilihat secara global realisasi belanja selama 5 tahun realisasi belanja langsung mengalami kenaikan, hal ini disebabkan dikarenakan adanya realisasi anggaran pada tahun sebelumnya dibebankan dan menjadi realisasi pada tahun ini. Adanya gangguan cash flow rumah sakit yang dipengaruhi oleh pembayaran klaim BPJS yang tertunda / tidak bisa terbayar, sehingga belanja-belanja yang tidak untuk operasional pelayanan ditunda terutama belanja modal. Untuk menyikapi kondisi seperti ini rumah sakit membuat kebijakan belanja-belanja tahun sebelumnya yang pekerjaan sudah dilakukan tetapi belum terbayar akan terbayar pada tahun selanjutnya dan begitu seterusnya.

Realisasi belanja tahun 2020 adalah sebesar 98,10%, lebih tinggi dari realisasi belanja tahun 2019 yaitu 94,04%. Hal ini disebabkan terpenuhinya target pendapatan rumah sakit dan upaya percepatan proses pembayaran belanja.

## 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/390/2014, RSUD Dr. Soetomo ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan nasional yang mempunyai tugas antara lain sebagai rumah sakit pengampu rujukan medik dari rumah sakit regional, mengembangkan layanan unggulan subspecialistik dan penguatan penerapan *hospital bylaws/* peraturan internal rumah sakit yang menjadi landasan transparansi, akuntabilitas, etika, dan hukum kesehatan di rumah sakit. Hal ini memberikan peluang bagi RSUD Dr. Soetomo untuk mengembangkan jenis dan volume layanannya. Sebagai konsekuensi dari itu semua, RSUD Dr. Soetomo telah lulus akreditasi KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) maupun JCI (*Joint Commission International*).

Tantangan dan peluang pengembangan RSUD Dr. Soetomo tidak lepas dari faktor eksternal rumah sakit, antara lain sebagai berikut.

### A. Indeks Pembangunan Manusia

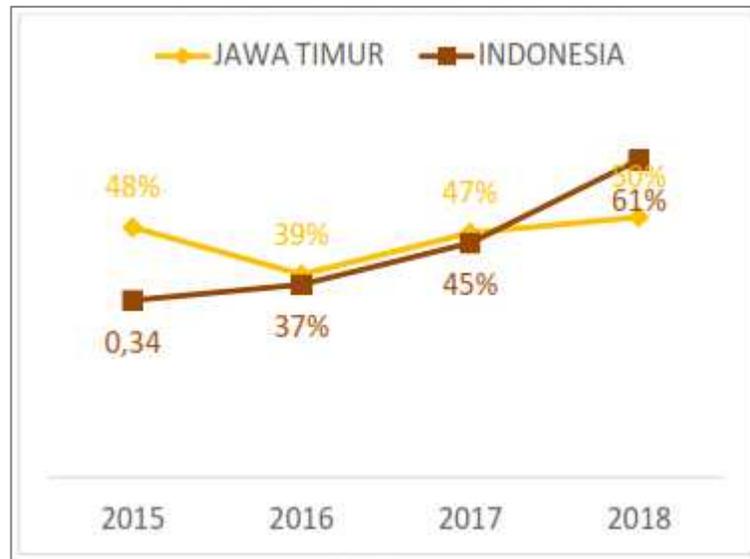


Gambar 2.11 Grafik IPM Jawa Timur Tahun 2014-2018

Grafik di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2014-2018 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Jawa Timur selalu lebih rendah dari IPM Nasional, namun IPM Jawa Timur selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014, 2015, dan 2016 IPM Jawa Timur masuk dalam kategori sedang ( $60 \leq \text{IPM} \leq 70$ ), lalu masuk dalam kategori tinggi ( $70 \leq \text{IPM} \leq 80$ ) pada tahun 2017 dan 2018, dan perlu untuk terus ditingkatkan.

## B. Penyakit Menular

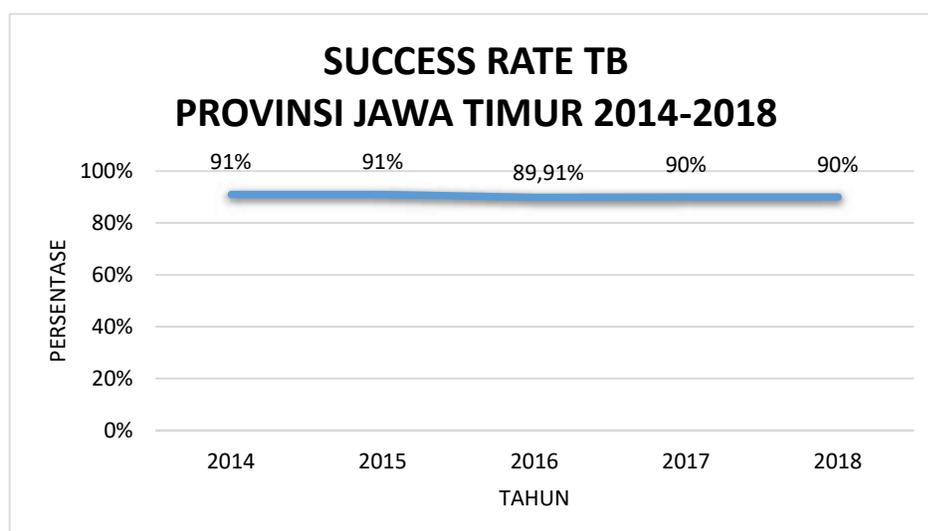
Beberapa penyakit menular yang perlu mendapat perhatian terutama untuk RSUD Dr. Soetomo sebagai rumah sakit rujukan tersier antara lain TB dan HIV.



Gambar 2.12 Grafik CDR TB di Jawa Timur tahun 2014-2018

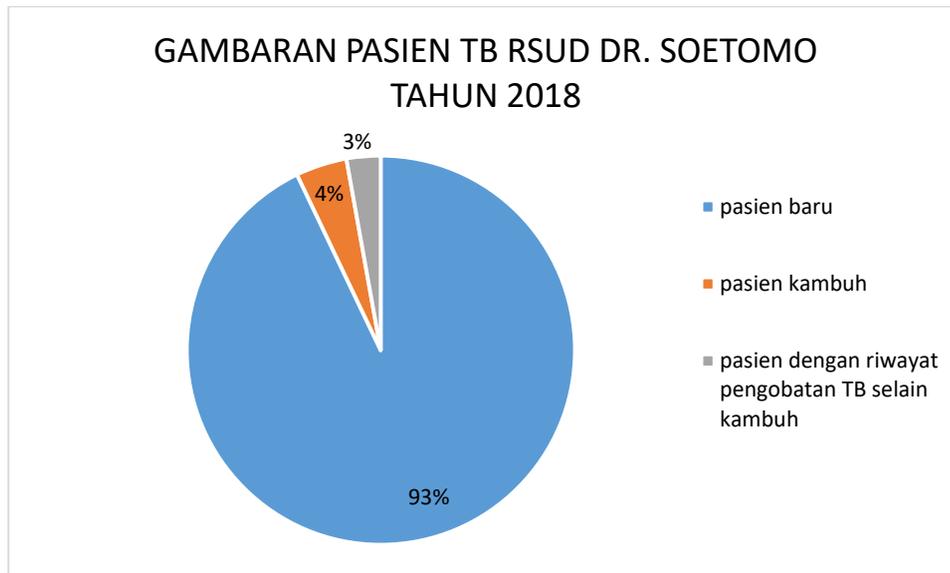
Berdasarkan gambar di atas, *Case Detection Rate* (CDR) atau angka penemuan kasus TB di Jawa Timur mengalami penurunan pada tahun 2016 dan kembali meningkat pada tahun 2017 dan 2018. Pada tahun 2017 Jawa Timur menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan kasus TB.

Dalam laporan capaian SPM rawat jalan RSUD Dr. Soetomo pada tabel 2.32 telah disebutkan bahwa sejak tahun 2016 hingga tahun 2018 penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan Gene X Pert telah tercapai 100%, serta kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RSUD Dr. Soetomo juga telah mencapai 100% sesuai dengan target.



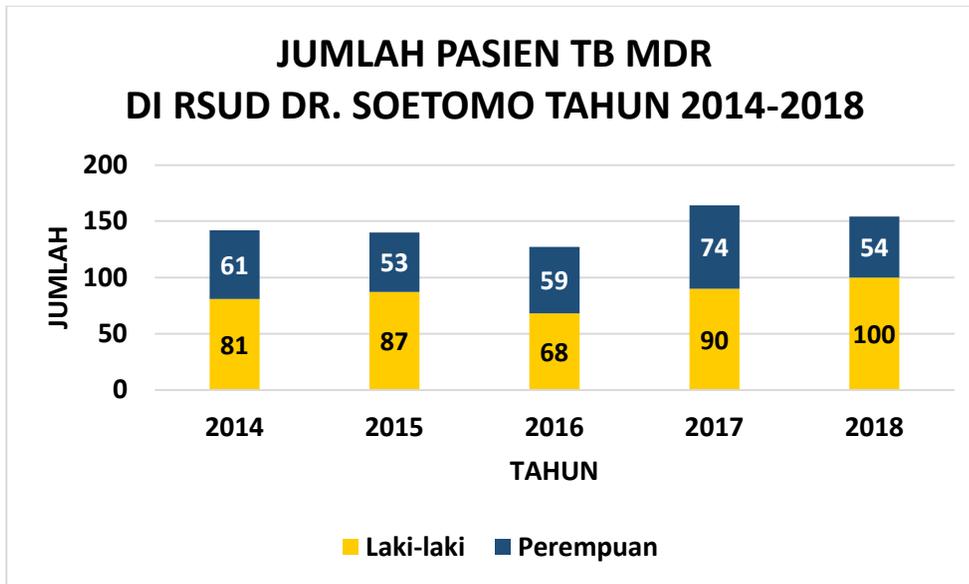
Gambar 2.13 Grafik Success Rate Kasus TB Jawa Timur 2014-2018

Indikator lain yang digunakan yaitu angka keberhasilan (*Success Rate*) penderita TB BTA+. Berdasarkan gambar di atas sempat terjadi penurunan *Success Rate* pada tahun 2016 dan kemudian kembali meningkat pada tahun 2017. *Success Rate* lebih dari 90% menggambarkan semakin banyak masyarakat penderita TB yang melaksanakan pengobatan sampai tuntas.



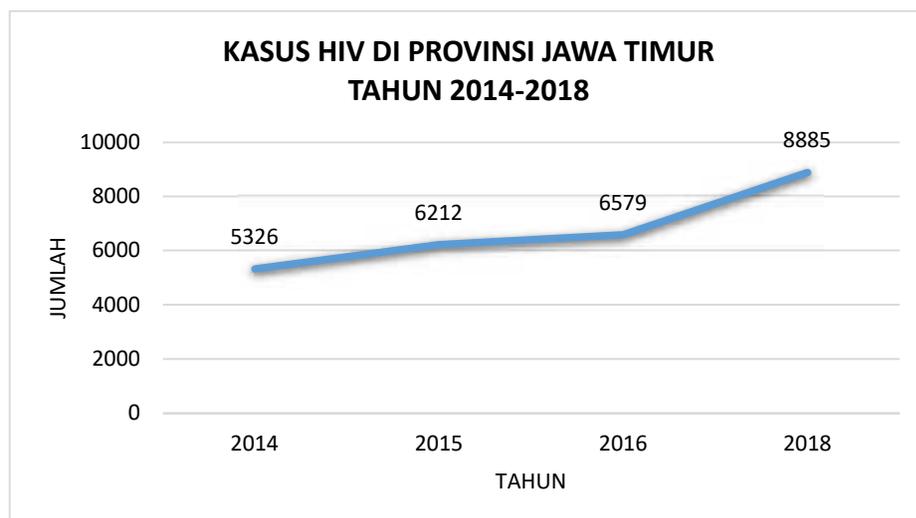
Gambar 2.14 Gambaran Pasien TB RSUD Dr. Soetomo Tahun 2018

Berdasarkan Gambar 2.13 di atas, 93% pasien TB yang berobat di RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2018 adalah pasien baru. Telah disebutkan sebelumnya dalam data 10 besar diagnosa Instalasi Rawat Jalan (tabel 2.11, tabel 2.12, dan tabel 2.13) bahwa TB selalu masuk dalam 10 besar diagnosa terbanyak rawat jalan di RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2016-2018. Hal tersebut menunjukkan banyaknya rujukan masuk yang diterima RSUD Dr. Soetomo. Perbaikan administrasi dan sosialisasi mengenai pengisian serta pencatatan rekam medis terhadap pasien TB meningkatkan kesadaran pemberi dan administrator layanan untuk menegakkan diagnosa dan pencatatan TB. Selain itu, monitoring dan pengawasan terhadap kelengkapan rekam medis turut berkontribusi tercapainya pencatatan dan pelaporan TB sebesar 100%.



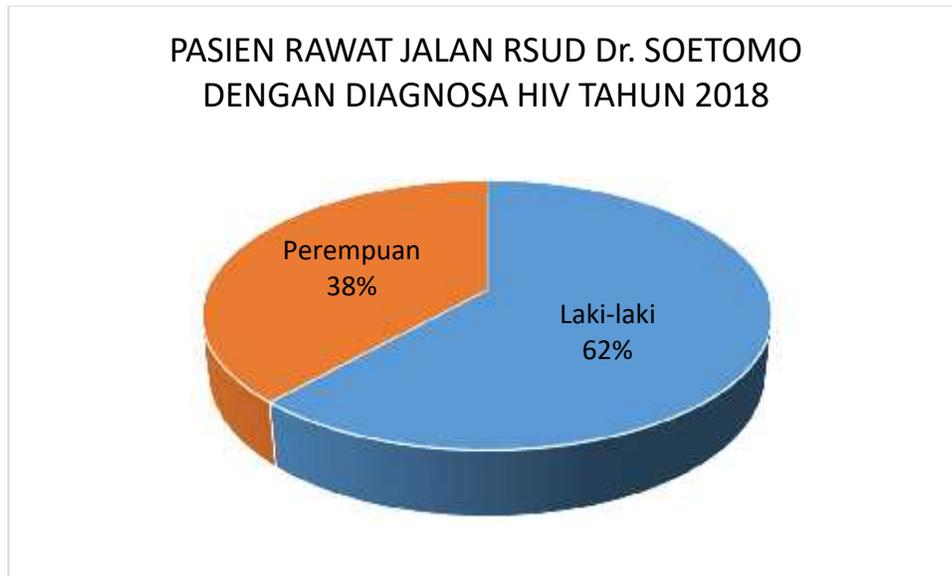
Gambar 2.15 Jumlah Pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Tahun 2014-2018

RSUD Dr. Soetomo sebagai RS rujukan tersier menemukan adanya peningkatan kejadian *Multi Drug Resistant* (MDR) TB pada tahun 2017. Monitoring kepatuhan pengobatan penting untuk mencegah terjadinya MDR. Selain penemuan kasus, pendampingan dan monitoring kepatuhan pengobatan TB juga perlu mendapat perhatian.



Gambar 2.16 Jumlah Kasus HIV di Jawa Timur Tahun 2014-2018

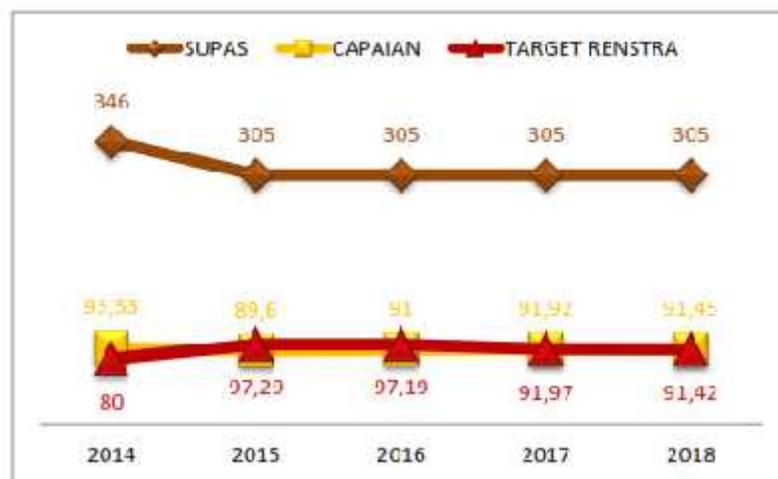
Jawa Timur ditetapkan sebagai wilayah dengan prevalensi HIV yang terkonsentrasi bersama 5 provinsi lainnya yaitu DKI Jakarta, Papua, Bali, Riau, dan Jawa Barat. Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV pada tahun 2014-2016 selalu mengalami peningkatan. Mayoritas kasus HIV yang ditemukan di Jawa Timur merupakan faktor risiko heteroseksual, IDU (penggunaan narkoba suntik), dan homoseksual. Penderita HIV laki-laki lebih banyak daripada perempuan.



Gambar 2.17 Pasien Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo dengan Diagnosa HIV Tahun 2018

RSUD Dr. Soetomo melayani pasien HIV, dan pada 2018 kasus HIV menempati urutan ketiga dalam 10 besar diagnosa terbanyak di Instalasi Rawat Jalan, dengan jumlah kasus 4.962 kasus dan jumlah kunjungan sebanyak 23.306 kunjungan selama setahun. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan drastis sebab pada tahun-tahun sebelumnya yaitu tahun 2016 dan 2017 diagnosa HIV belum pernah memasuki 10 besar diagnosa di Instalasi Rawat Jalan. Sebanding dengan data Jawa Timur, penderita HIV di RSUD Dr. Soetomo berjenis kelamin laki-laki juga lebih banyak daripada perempuan.

C. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)



Gambar 2.18 Angka Kematian Ibu di Jawa Timur tahun 2014-2018

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91% per kelahiran hidup. Peningkatan ini terjadi sebagai adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 adalah penyebab lain-lain (29,11%), pre eklamsi / eklamsi (28,92%), dan perdarahan (26,28%). Penyebab lain-lain yang dimaksud adalah penyebab yang lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan.

Berdasarkan laporan SPM Pelayanan Medis pada tabel 2.32, masih ada kejadian kematian ibu karena persalinan. Hal tersebut antara lain disebabkan oleh pre eklamsia, sepsis, dan perdarahan. Pada tahun 2014 dan 2015 kejadian kematian ibu termasuk tinggi hingga melebihi standar (30%), 40,50% diantaranya disebabkan oleh sepsis dan 66% disebabkan oleh pre eklamsia, sedangkan pada tahun 2016 kejadian kematian ibu sebesar 0,36% disebabkan oleh perdarahan.



Gambar 2.19 Angka Kematian Bayi Provinsi Jawa Timur tahun 2013-2018

Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 23,1 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target Nasional, dukungan lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi yang terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan. Salah satu upaya yang telah dilakukan RSUD Dr. Soetomo dalam hal ini adalah pembinaan tenaga ahli ke faskes tingkat sekunder. Selain itu diperlukan upaya mendekatkan kluster pelayanan ibu dan anak terintegrasi.

#### Pelayanan Unggulan

RSUD Dr. Soetomo telah ditetapkan sebagai RS rujukan nasional berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.02/MENKES/390/2014 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional. Dalam pelaksanaannya, terdapat 16 layanan unggulan yang selanjutnya ditetapkan dengan SK Direktur Utama RSUD Dr. Soetomo Nomor: 188.4/9781.1/301/2019 tentang Penetapan Layanan Unggulan dalam Rujukan Nasional RSUD Dr. Soetomo, antara lain:

1. Pelayanan Bank Jaringan dan *Regenerative Medicine*
2. Pelayanan Endoskopi dan Minimal Invasif
3. Pelayanan Paliatif dan Bebas Nyeri
4. Pelayanan Sport Clinic
5. Program Pencegahan Resistensi Antibiotik
6. Pusat Pelayanan Jantung Terpadu
7. Pusat Pengembangan Layanan Kanker
8. Pelayanan Sistem Saraf Terintegrasi
9. Pelayanan Tumbuh Kembang Anak
10. Pelayanan Geriatri Terpadu
11. Pelayanan Endokrin Terintegrasi
12. Pelayanan Kembar Siam

13. Pelayanan Bayi Tabung
14. Pelayanan Ginjal Terpadu
15. Pelayanan Penyakit Infeksi *Emerging* dan *Re-Emerging*
16. Pelayanan Ortotik Prostetik.

Adanya Pandemi COVID-19 di Indonesia pada tahun 2020 mendorong RSUD Dr. Soetomo untuk mengembangkan pelayanan perawatan pasien COVID-19. Proses yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo melalui tiga fase, antara lain:

1. Fase Adaptasi  
Fase I atau Fase Adaptasi adalah fase darurat, dimana pada awal pandemi COVID-19 di Indonesia RSUD Dr. Soetomo memiliki ruang isolasi sebanyak 13 Tempat Tidur (TT). Pada fase ini RSUD Dr. Soetomo mempersiapkan penambahan ruang perawatan dengan tekanan negatif.
2. Fase Standarisasi  
Fase II atau Fase Standarisasi adalah fase penyediaan fasilitas layanan rawat inap dan rawat darurat bertekanan negatif untuk 200 TT. Selain penambahan ruangan juga dilakukan pemenuhan alat kedokteran dan fasilitas ruang perawatan sesuai standar.
3. Fase Pemantapan  
Fase III atau Fase Pemantapan adalah fase dimana semua fasilitas layanan pasien di RSUD Dr. Soetomo sudah dengan cepat memisahkan pasien Covid-19 dan Non Covid-19, termasuk pada rawat jalan.
4. Fase Pengembangan  
Fase IV atau Fase Pengembangan adalah fase pengembangan TT hingga sejumlah 500 TT.

#### **2.4.1 Hasil Analisis terhadap Renstra K/L**

Visi Gubernur Jawa Timur Tahun 2019-2024 adalah “Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur yang adil, sejahtera, unggul dan berakhlak dengan tata kelola pemerintahan yang partisipatoris inklusif melalui kerja bersama dan semangat gotong royong.” Terdapat 4 misi untuk mencapai visi tersebut, dan RSUD Dr. Soetomo sebagai salah satu perangkat daerah berperan dalam Misi RPJMD yang kedua, yaitu “Terciptanya kesejahteraan yang berkeadilan sosial, pemenuhan kebutuhan dasar terutama kesehatan dan pendidikan, penyediaan lapangan kerja dengan memperhatikan kelompok rentan.”

**BAB III**  
**PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**

**3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah**

Adanya dinamika pelayanan rumah sakit maka terdapat beberapa permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi RSUD Dr Soetomo dapat diidentifikasi sebagai berikut:

Tabel 3.1 Pemetaan Permasalahan Penentuan Prioritas & Sasaran Pembangunan Daerah

NO	MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
1	Pandemi Covid-19	Tempat tidur pelayanan covid-19 penuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Masih perlunya penambahan tempat tidur pelayanan covid-19</li> <li>) Masih perlunya pemenuhan peralatan kedokteran dan kelengkapan ruangan</li> </ul>
		Penurunan kunjungan pasien non covid-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Kekhawatiran pasien berobat ke rumah sakit dengan adanya pandemi COVID-19</li> <li>) Belum optimalnya pemisahan akses layanan Covid dan non Covid</li> <li>) Belum optimalnya digitalisasi layanan konsultasi dan berobat melalui sistem online</li> </ul>
2	Disharmoni negatif tarif INACBGs BPJS	Belum optimalnya penyelesaian klaim BPJS	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Pengkajian unit cost pelayanan dan pendidikan sedang berproses</li> <li>) Terdapat <i>pending claim</i> obat dan pelayanan</li> </ul>
3	Keterbatasan ketersediaan sumber daya profesional	Kurangnya tenaga pelayanan pasien COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Tidak semua tenaga kesehatan dapat bertugas di ruang perawatan pasien COVID-19 apabila ada indikasi faktor komorbid</li> <li>) Penambahan ruang isolasi COVID-19 sehingga membutuhkan penambahan personil</li> </ul>
4	Perlu peningkatan capaian SPM	Tingginya angka kematian pasien	Belum optimalnya penataan sistem rujukan sehingga pasien dirujuk dengan kondisi parah
		Lamanya waktu tunggu operasi elektif	Tingginya antrian pasien operasi
		Kelengkapan pengisian informed consent dan rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Belum optimalnya digitalisasi pencatatan rekam medis di RS</li> </ul>
5	Perlu peningkatan Indeks Kepuasan Masyarakat dan Indeks Kepuasan Internal	Kepuasan masyarakat terendah pada aspek sarana prasarana dan waktu tunggu pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Belum optimalnya digitalisasi pencatatan rekam medis di RS</li> <li>) Pemenuhan maupun perbaikan sarana prasarana tidak dapat dilakukan sekaligus, namun bertahap berdasarkan prioritas sesuai ketersediaan anggaran</li> <li>) Pendataan seluruh aset masih berproses</li> </ul>

**3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih**

Berdasarkan telaah visi, misi, dan program Gubernur Jawa Timur diharapkan dapat memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinan Gubernur Jawa Timur periode tahun 2019 – 2024 serta mengidentifikasi keterkaitan tugas dan fungsi RSUD Dr. Soetomo Surabaya terhadap pencapaian visi dan misi

Gubernur Jawa Timur dan akan menjadi input bagi perumusan isu-isu strategis pelayanan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Dengan landasan visi Pembangunan Jangka Menengah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024 “Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur yang adil, sejahtera, unggul dan berakhlak dengan tata kelola pemerintahan yang partisipatoris inklusif melalui kerja bersama semangat gotong royong” *serta* berpedoman pada perwujudan misikedua yaitu “Terciptanya kesejahteraan yang berkeadilan sosial, pemenuhan kebutuhan dasar terutama kesehatan dan pendidikan, penyediaan lapangan kerja dengan memperhatikan kelompok rentan”, maka tugas dan fungsi RSUD Dr. Soetomo adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan.

Dalam RPJMD terkait identifikasi permasalahan disebutkan khusus terkait RSUD Dr. Soetomo, diprogramkan peningkatan menuju RS berstandar internasional. Ini akan menjadi embrio sentra pengobatan (*medical center*) yang diharapkan bisa bersaing dengan Penang Malaysia dan Singapura, dengan bidang medis yang dapat menjadi fokus yaitu diantaranya pengobatan regeneratif untuk penyakit degeneratif, stroke center, organ transplant center serta radiotherapy.

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit, terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi. Guna mendukung perwujudan visi, misi dan program Gubernur Jawa Timur utamanya dalam bidang kesehatan, RSUD Dr. Soetomo telah mengidentifikasi faktor penghambat sekaligus faktor pendukung seperti tertera pada tabel berikut ini.

Tabel 3.3 Permasalahan dalam Mewujudkan Visi Misi Gubernur

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visi Gubernur : Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur yang adil, sejahtera, unggul dan berakhlak dengan tata kelola pemerintahan yang partisipatoris inklusif melalui kerja bersama semangat gotong royong</li> <li>- Misi Gubernur : 'Terciptanya Kesejahteraan yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan</li> </ul>			
NO	Permasalahan Pelayanan RSDS	Faktor Penghambat (penyebab masalah)	Faktor Pendorong Keberhasilan
1	Pandemi Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Masih perlunya penambahan tempat tidur pelayanan covid-19</li> <li>) Masih perlunya pemenuhan peralatan kedokteran dan kelengkapan ruangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Adanya anggaran Belanja Tidak Terduga (BTT), BA BUN, dan donasi/hibah pada masa pandemi tahun 2020</li> </ul>
2	Penurunan kunjungan pasien non covid-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Kekhawatiran pasien berobat ke rumah sakit dengan adanya pandemi COVID-19</li> <li>) Belum optimalnya pemisahan akses layanan Covid dan non Covid</li> <li>) Belum optimalnya digitalisasi layanan konsultasi dan berobat melalui sistem online</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Disiapkannya akses IGD terpisah untuk layanan Covid dan non Covid.</li> <li>) Perbaikan Standar Prosedur Operasional Layanan Covid-19 dan Non Covid-19</li> <li>) Rencana implementasi aplikasi MyDoctor untuk menyediakan fasilitas telemedicine</li> </ul>

3	Disharmoni negatif antara tarif RS dengan tarif INACBGs BPJS	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Pengkajian unit cost pelayanan dan pendidikan sedang berproses</li> <li>) Terdapat <i>pending claim</i> obat dan pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Unit cost pelayanan dan pendidikan dalam proses pengkajian</li> <li>) Adanya instalasi <i>casemix center</i> untuk penyelesaian klaim BPJS maupun klaim pelayanan Covid-19</li> </ul>
4	Keterbatasan ketersediaan sumber daya profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Tidak semua tenaga kesehatan dapat bertugas di ruang perawatan pasien COVID-19 apabila ada indikasi faktor komorbid</li> <li>) Penambahan ruang isolasi COVID-19 sehingga membutuhkan penambahan personil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Adanya penambahan petugas relawan rekrutmen oleh BKD dan relawan dari Kementerian Kesehatan untuk pelayanan Covid-19</li> <li>) Adanya kebijakan relokasi perbantuan tenaga medis dan non medis untuk pelayanan Covid-19</li> <li>) Penyiapan digitalisasi pelatihan secara daring</li> <li>) Penyesuaian kurikulum pelatihan</li> <li>) Tetap berproses penyiapan pelatihan terakreditasi</li> </ul>
5	Perlu peningkatan capaian SPM	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Belum optimalnya penataan sistem rujukan sehingga pasien dirujuk dengan kondisi parah</li> <li>) Tingginya antrian pasien operasi</li> <li>) Belum optimalnya digitalisasi pencatatan rekam medis di RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Adanya clinical guideline sebagai dasar tatalaksana dan rujukan pasien</li> <li>) Adanya rencana peningkatan kapasitas operasi melalui pengembangan Soetomo Transplant Organ Centre (STOC)</li> <li>) Penambahan perangkat untuk menunjang implementasi e-MR</li> </ul>
6	Perlu peningkatan Indeks Kepuasan Masyarakat dan Indeks Kepuasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Belum optimalnya digitalisasi pencatatan rekam medis di RS</li> <li>) Pemenuhan maupun perbaikan sarana prasarana tidak dapat dilakukan sekaligus, namun bertahap berdasarkan prioritas sesuai ketersediaan anggaran</li> <li>) Pendataan seluruh asset masih berproses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Adanya digitalisasi pendataan asset medis dan non medis</li> <li>) Penambahan perangkat untuk menunjang implementasi e-MR</li> <li>) Penyusunan skala prioritas pemenuhan dan perbaikan sarana prasarana</li> </ul>

### 1.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota

Tabel 3.4 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan

No	Sasaran/ Program Strategis Renstra Kementerian Kesehatan	Permasalahan Pelayanan RSDS	Faktor Penghambat (penyebab masalah)	Faktor Pendorong Keberhasilan
1	Mewujudkan berbagai layanan unggulan (penanganan kasus tersier) pada Rumah Sakit rujukan nasional secara terintegrasi dalam <i>academic health system</i>	Keterbatasan anggaran untuk peningkatan dan pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan sebagai RS Rujukan Nasional	- Sebagai RS Rujukan Tersier banyak menerima kasus-kasus subspesialistik/komplikasi sehingga membutuhkan biaya yang lebih besar dari yang kasus spesialis dasar	- Aspek standarisasi SDM subspesialistik dan kompetensi/keahlian terpenuhi sebagai RS Rujukan Nasional

### 1.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Secara langsung dokumen RTRW (Rencana Tata Ruang Wilayah) Provinsi Jawa Timur Tahun 2011-2031 tidak terkait dengan keberadaan RSUD Dr. Soetomo. Dilihat dari lokasi, Kota Surabaya termasuk dalam rencana sistem pusat pelayanan. Disebutkan dalam RTRW Provinsi Jawa Timur Tahun 2011-2013 pasal 19 ayat (3), WP Germakertosusila Plus dengan pusat di Kota Surabaya melaksanakan fungsi pertanian tanaman pangan, perkebunan, hortikultura, kehutanan, perikanan, peternakan, pertambangan, perdagangan, jasa, pendidikan, kesehatan, pariwisata, transportasi dan industri. RSUD Dr. Soetomo yang berlokasi di Kota Surabaya dan merupakan RS Tipe A yang telah terakreditasi baik KARS maupun JCI, menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit regional di Jawa Timur.

Tabel 3.5 Telaah RTRW dan KLHS

No	Hasil KLHS terkait Tugas dan Fungsi RSDS	Permasalahan Pelayanan RSDS	Faktor Penghambat (penyebab masalah)	Faktor Pendorong Keberhasilan
1	Urutan isu prioritas Lingkungan Hidup:  1. Penurunan Kualitas Air, 2. Pengelolaan Sampah dan Limbah B3, 3. Perubahan Iklim, 4. Perubahan Penggunaan Lahan dan Degradasi Lahan, 5. Pengelolaan Wilayah Pesisir.	- Debit Air Limbah RSDS per hari 650 m <sup>3</sup> /hari - Limbah padat 6000 kg/hari - Limbah B3 sebesar 38,4 ton/bulan - Limbah non medis 6,87 ton/bulan	- Belum semua meenyusun AMDAL baru/Adndum AMDAL Jika ada perubahan lingkungan yang mendasar diantaranya terjadinya pemindahan lokasi, desai dsb.	- Telah melakukan pengelolaan lingkungan hidup dengan melengkapi dokumen AMDAL, RKL, RPL - RSUD Dr Soetomo tahun 2017 dan tahun 2018 telah memperoleh prestasi dengan mencapai RS <i>Green Hospital</i>

Seiring dengan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, maka RSUD Dr. Soetomo mengembangkan sarana dan prasarana rumah sakit secara berkesinambungan agar dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat sesuai dengan visi dan misi rumah sakit. Perkembangan jumlah penduduk dan juga meningkatnya pembangunan secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap lingkungan sekitar. Setiap bangunan yang ada akan berpengaruh terhadap lingkungan artinya selain dapat dimanfaatkan keberadaannya oleh manusia juga menimbulkan dampak berupa limbah atau pencemaran lingkungan baik dalam jumlah yang sedikit maupun banyak.

RSUD Dr. Soetomo berlokasi di jalan Mayjend Prof. Dr. Moestopo (Dharmahusada) No. 6-8 Kelurahan Airlangga, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya berdekatan dengan lingkungan pemukiman, perkantoran, dan pertokoan serta berdekatan dengan sungai yang mengalir di sepanjang pemukiman, sehingga sangat potensial bagi RSUD Dr. Soetomo untuk menjadi sumber penyebaran penyakit bagi masyarakat di sekitarnya. Oleh karena itu, perlu dilakukan monitoring pelaksanaan pengelolaan lingkungan di RSUD Dr. Soetomo sesuai prosedur tetap dan membandingkan hasil pelaksanaannya dengan standar baku mutu yang berlaku, serta memberikan penilaian terhadap faktor yang berkaitan dengan sistem pengelolaan lingkungan rumah sakit.

Sesuai dengan Keputusan Dinas Lingkungan Hidup Kota Surabaya Nomor; 660.1/406/Kep/436.7.12/2018 tentang Kelayakan Lingkungan Hidup Addendum ANDAL, RKL-RPL Kegiatan Pengembangan RSUD Dr. Soetomo, RSUD Dr. Soetomo dinyatakan layak ditinjau dari aspek lingkungan hidup. Adapun langkah-langkah kegiatan pengelolaan lingkungan hidup adalah sebagai berikut:

1. Debit air limbah yang dihasilkan sebesar 650 m<sup>3</sup>/hari, yang akan dikelola dengan IPAL menggunakan sistem Sequence Bioreactor (SBR) dengan metode lumpur aktif berkapasitas 600m<sup>3</sup> per hari, IPAL membrane biofilter reactor (MBR) berkapasitas 500 m<sup>3</sup>/hari dan IPAL anaerobic-aerobic biofilter berkapasitas 200 m<sup>3</sup> per hari.
2. Limbah padat adalah sebesar 6000 kg/hari, pengelolaan dilakukan dengan pemilahan limbah padat dari sumbernya dan menerapkan konsep 3R (Reduce, Reuse, Recycle), dan menyediakan TPS berupa kontainer sebanyak 2 unit dengan kapasitas masing-masing kurang lebih 6 m<sup>3</sup>, dan sampah yang tidak dimanfaatkan akan diangkut sendiri ke TPA selama 2 kali dalam sehari.
3. Limbah B3 yang dihasilkan dari kegiatan Pengembangan RSUD Dr. Soetomo adalah limbah B3 medis (sampah medis lunak, sampah medis tajam dan sampah medis citotoxic) sebesar ±38,4 ton/bulan dan limbah B3 non medis (minyak pelumas bekas), Lampu TL bekas, catridge bekas) sebesar ± 6,87 ton/bulan dibakar pada incenerator dan limbah B3 lainnya akan disimpan pada Tempat Penyimpanan Sementara Limbah B3 I (TPS Limbah B3) dan Tempat Penyimpanan Sementara Limbah B3 II (TPS Limbah Infeksius) serta bekerjasama dengan pihak ketiga yang berijin dari instansi terkait dalam hal pengangkutan dan pengolahannya.
4. Penyediaan sistem proteksi kebakaran yang digunakan pada perencanaan pengembangan bangunan berupa APAR 6 kg sebanyak 97 unit di area Rumah Singgah dan sebanyak 102 unit di area Gedung Parkir C, Head Sprinkler sebanyak 312 unit di area Rumah Singgah, Indoor Hydrant Box sebanyak 8 unit di area Rumah Singgah dan Gedung Parkir C serta Outdoor Hydrant Box sebanyak 2 unit di area Rumah Singgah.
5. Penyediaan lahan parkir untuk kegiatan Pengembangan RSUD Dr. Soetomo, untuk kendaraan roda empat sejumlah 539 SRP
6. Penanaman pohon di daerah RSUD Dr. Soetomo sejumlah ±2541 pohon, dengan jenis tanaman sesuai rujukan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 7 tahun 2002 tentang Ruang Terbuka Hijau Kota Surabaya.

7. Rencana saluran drainase pada kegiatan pengembangan RSUD Dr. Soetomo, terdiri dari:
  - a. Saluran drainase tipe A dalam kawasan total panjang saluran adalah 70 m dengan dimensi saluran lebar 0,60 m, kedalaman 0,80 m, kemiringan 0,0023, material saluran beton precast, bentuk penampang persegi sampai dengan tampungan.
  - b. Pembangunan kolam olak dengan ukuran panjang 0,80m x lebar 0,80m x kedalaman 0,80 m berjumlah 3 unit.
  - c. Penampungan saluran drainase tipe B dalam kawasan dengan total panjang saluran adalah 14 m dengan dimensi saluran lebar 0,40 m, kedalaman 0,60 m, dengan kemiringan 0,0025.
  - d. Pembangunan kolam tampungan, dengan kapasitas 1.650 m<sup>3</sup> ukuran panjang 25m x lebar 22 m x kedalaman 3 m<sup>2</sup> freeboard 0,20 m.
  - e. Pemasangan pompa pada kolam penampungan dengan kapasitas 0,2 m<sup>3</sup> per detik.
  - f. Kolam tampung atau saluran long storage di dalam persil dengan volume minimal 7.636 m<sup>3</sup> yang dilengkapi dengan kolam olak, pompa air, dan atau pintu air.

### 3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

RSUD Dr Soetomo Surabaya merupakan Rumah Sakit kelas A pendidikan yang bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga untuk melaksanakan pendidikan tenaga dokter dan dokter spesialis. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.02.02/Menkes/390/2014, RSUD Dr. Soetomo ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan nasional yang mempunyai tugas antara lain sebagai rumah sakit pengampu rujukan medik dari rumah sakit regional, mengembangkan layanan unggulan subspecialistik dan penguatan penerapan *hospital bylaws*/ peraturan internal rumah sakit yang menjadi landasan transparansi, akuntabilitas, etika, dan hukum kesehatan di rumah sakit.

Dalam 2 tahun terakhir cashflow RSUD Dr Soetomo sangat terganggu dikarenakan 76% pendapatan fungsional RS bersumber dari BPJS Kesehatan sehingga diperlukan upaya RS untuk efisiensi dan meningkatkan pelayanan khususnya untuk pasien privat layanan non BPJS. Gangguan *cash flow* ini amat sangat mempengaruhi kinerja keuangan khususnya belum optimalnya target pendapatan dan RS sebagai BLUD mempunyai kewenangan khususnya untuk pemenuhan kewajiban terhadap hak-hak SDM (Gaji dan tunjangan) khususnya pegawai BLUD yang datanya di RS lebih dari 50% dari total SDM yang ada.

Saat ini RSUD Dr Soetomo memiliki lebih dari 60 jenis pelayanan subspecialis yang dapat dikembangkan menjadi pelayanan rujukan, tiga diantaranya sekaligus akan menjadi layanan unggulan. Tiga layanan unggulan dan layanan rujukan yang akan dikembangkan lebih lanjut adalah Pelayanan Jantung, Onkologi Dan Regeneratif Medicine. Namun ada beberapa hal yang masih menjadi kendala. Pertama, ketiga layanan ini sudah berjalan cukup lama namun belum terintegrasi karena masih dalam tahap pemenuhan sarana, prasarana, peralatan dan SDM. Kedua, kapasitas RSUD Dr Soetomo masih terbatas untuk menangani berbagai jenis penyakit dalam jumlah besar. Ketiga, sistem rujukan belum tertata sehingga merupakan kelemahan RS dalam membangun komunikasi dengan RS Provinsi lain dengan didukung oleh sistem teknologi komunikasi yang terintegrasi yang mudah diakses oleh masyarakat melalui *website* sangat penting dalam mendukung proses rujukan. Untuk menghadapi tantangan tersebut RSUD Dr Soetomo harus meningkatkan kemampuan dan mutu

layanannya yang sudah terakreditasi internasional, mengembangkan layanan unggulan yang sekaligus menjadi rujukan, membangun jejaring pembinaan ke fasilitas kesehatan dibawahnya secara berjenjang, membangun kerja sama dengan RS nasional dan internasional dengan model *sister hospital* dan mengembangkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIM RS) yang terintegrasi baik internal dan eksternal, menyiapkan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam aspek kualitas dan kuantitas, menyiapkan unit khusus penanganan pasien rujukan dan melengkapi sarana prasarana yang sesuai dengan kebutuhan sebagai RS Rujukan Nasional.

Isu strategis di RSUD Dr. Soetomo adalah sebagai berikut :

1. Pandemi Covid-19
2. Disharmoni negatif tarif INACBGs BPJS
3. Keterbatasan ketersediaan sumber daya profesional
4. Perlu peningkatan capaian SPM
5. Perlu peningkatan Indeks Kepuasan Masyarakat dan Indeks Kepuasan Internal

## **BAB IV**

### **TUJUAN DAN SASARAN**

#### **4.1 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah**

Tujuan merupakan hasil yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai lima tahun mendatang yang menggambarkan arah strategis organisasi dan digunakan untuk meletakkan kerangka prioritas dengan fokus kepada arah semua program dan aktivitas organisasi pada pencapaian misi Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Timur.

Tujuan RSUD Dr Soetomo yaitu Meningkatkan mutu pelayanan sebagai RS rujukan nasional dan RS pendidikan. mengacu pada Tujuan RPJMD Jawa Timur Terpenuhinya Kebutuhan Dasar dengan indikator tercapainya Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Timur” yang saat ini masih mencapai 70,77. Upaya mendukung capaian indikator dimaksud melalui upaya menurunkan angka kematian di RS melalui peningkatan kualitas pelayanan di RS sebagai salah satu pengukuran aspek kesejahteraan masyarakat.

Dalam mewujudkan Visi Gubernur “Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur yang adil, sejahtera, unggul dan berakhlak dengan tata kelola pemerintahan yang partisipatoris inklusif melalui kerja bersama semangat gotong royong” dan misi 2 yaitu “Terciptanya kesejahteraan yang berkeadilan sosial, pemenuhan kebutuhan dasar terutama kesehatan dan pendidikan, penyediaan lapangan kerja dengan memperhatikan kelompok rentan” maka disusun sasaran yang merupakan rumusan suatu kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan. Rumusan sasaran ini dengan memperhatikan kesesuaian dengan tupoksi RSUD Dr Soetomo dan sebagai Organisasi Perangkat Daerah pelayanan publik juga sesuai dengan masyarakat yang dilayani serta misi dan tujuan organisasi.

Adapun rumusan tujuan dan sasaran RSUD Dr Soetomo dalam mendukung Visi dan Tujuan Gubernur Jawa Timur adalah:

Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan RSUD Dr. Soetomo

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	SATUAN	2019		2020		TARGET KINERJA			
					TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	2021	2022	2023	2024
1	Meningkatnya derajat Kesehatan masyarakat		<b>Indeks Kesehatan</b>	-	-	<b>0,784</b>	<b>0,786</b>	<b>0,785</b>	<b>0,788</b>	<b>0,789</b>	<b>0,790</b>	<b>0,791</b>
		Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP	-	-	86,65	86	87,76	87,75	87,80	87,90	88
		Meningkatnya standarisasi dan mutu pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian sesuai standar akreditasi	Nilai hasil survei akreditasi RS	%	90	99,94	91	93,75	95	95	96	96

## BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

### 5.1 Strategi Jangka Menengah RSUD Dr. Soetomo

Strategi yang merupakan tahapan/langkah-langkah yang berisikan perencanaan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran dengan cara lebih efektif dan efisien. Dalam menentukan strategi dengan cara mengkaji sasaran periode sebelumnya dan yang akan datang, gambaran, permasalahan dan isu-isu strategis pembangunan daerah.

Dalam menyusun strategi, RSUD Dr Soetomo juga mengacu padasarasan dan strategi RPJMD yang sesuai dengan urusan bidang kesehatan/RS, disebutkan tujuan adalah terpenuhinya kebutuhan dasar dengan sasaran meningkatnya kualitas kesehatan maka strategi yang diambil adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta perluasan akses dan penguatan fasilitas Kesehatan.

Dalam menyusun strategi maka dilakukan langkah-langkah diantaranya mengkaji sasaran pembangunanperiode sebelumnya dan yang akan datang, gambaran umum kondisi RS, capaian, permasalahan dan isu-isu strategis yang ada serta melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal. Gambaran kondisi eksternal dan internal, dilakukan analisis kekuatan (*strength*), analisis kelemahan (*weakness*), analisis peluang (*opportunity*) dan analisis ancaman (*threats*) sebagai berikut.

#### 5.1.1 Analisis Eksternal

##### A. Analisa Peluang (Opportunity)

Tabel 5.1 Analisa Peluang RSUD Dr. Soetomo

NO	URAIAN FAKTOR	BOBOT	RATING	SKOR
(a)	(b)	(c)	(d)	(e) = (c x d)
<b>PELUANG (OPPORTUNITIES)</b>				
1	Adanya kebijakan JKN	0,2	3	0,6
2	Regulasi <i>Universal Health Coverage</i>	0,1	4	0,4
3	RSDS sebagai PPK BLUD	0,1	1	0,1
4	Transisi demografi dan <i>emerging diseases</i>	0,1	3	0,3
5	Dukungan pemerintah dalam bentuk subsidi anggaran cukup besar	0,2	4	0,8
6	Kebutuhan pelayanan spesialisik dan sub spesialisik dari masyarakat tinggi	0,1	3	0,3
7	Kerjasama Operasional (KSO) peralatan kesehatan	0,1	2	0,2
8	Peningkatan permintaan pelatihan dari pihak eksternal	0,05	2	0,1
9	Peningkatan jumlah penelitian masyarakat yang dilaksanakan di RSDS	0,05	2	0,1
	<b>JUMLAH</b>	1	24	2,9

- 1) Adanya kebijakan JKN membuat RSUD Dr. Soetomo menjadi rumah sakit tersier yang dapat dijangkau oleh semua kalangan dalam lingkup peserta BPJS Kesehatan.
- 2) Regulasi *Universal Health Coverage* didukung oleh adanya kebijakan JKN tersebut sehingga lebih memastikan masyarakat memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial.
- 3) Adanya kebijakan PPK-BLUD merupakan peluang bagi RSUD Dr Soetomo untuk meningkatkan kualitas pelayanan karena memiliki fleksibilitas-fleksibilitas dengan payung hukum berupa Peraturan Kepala Daerah sehingga pelayanan tidak terkendala oleh regulasi

- 4) Adanya transisi demografi dan emerging diseases berpengaruh pada RSUD Dr Soetomo menjadi pilihan utama sebagai rujukan tersier, digambarkan dari besarnya kasus rujukan dari Provinsi Jawa Timur untuk berobat di RSUD Dr Soetomo, dan diagnosa terbanyak rawat jalan adalah penyakit katastropik.
- 5) Dukungan dari pemerintah yang cukup memadai dapat dilihat dari besarnya danaAPBD yang meningkat setiap tahunnya.
- 6) Kebutuhan pelayanan spesialistik dan sub spesialistik dari masyarakat tinggi, hal tersebut dipengaruhi oleh terjadinya transisi demografi dan *emerging diseases*.
- 7) Banyaknya sarana pelayanan kesehatan yang berpeluang menjadi mitra rujukan, karena terdapat 380 RS di Jawa Timur.
- 8) Fungsi RSUD Dr. Seotomo sebagai RS pendidikan berdampak juga terhadap permintaan pelatihan untuk tenaga kesehatan dari luar RSUD Dr. Soetomo, tergambar dalam data capaian pelatihan mandiri yang setiap tahunnya melebihi 100%.
- 9) Peningkatan jumlah penelitian yang dilaksanakan di RSUD Dr. Soetomo juga merupakan efek dari proses pendidikan. Penelitian yang dimaksud dapat berasal dari pihak internal maupun eksternal rumah sakit,

#### B. Analisa Ancaman (Threats)

Tabel 5.2 Analisa Ancaman RSUD Dr. Soetomo

NO	URAIAN FAKTOR	BOBOT	RATING	SKOR
(a)	(b)	(c)	(d)	(e) = (c x d)
<b>ANCAMAN (THREATS)</b>				
1	Perubahan regulasi BPJS yang cukup dinamis berpengaruh pada proses pelayanan dan persediaan obat	0,2	2	0,4
2	Penerimaan klaim BPJS kurang optimal (masih ada klaim tertolak)	0,2	2	0,4
3	Peningkatan jumlah rs swasta yang bekerjasama dengan bpjs	0,3	1	0,3
4	Rujukan yang masuk adalah kasus kompleks	0,2	3	0,6
5	Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan meningkat	0,1	4	0,4
	<b>JUMLAH</b>	1	12	2,1

- 1) Perubahan regulasi BPJS yang cukup dinamis berpengaruh pada pelayanan dan persediaan obat di RSUD Dr. Soetomo
- 2) Adanya klaim BPJS tertunda akibat defisit BPJS dan klaim tertolak sehingga mengganggu belanja operasional rumah sakit.
- 3) RS Swasta memiliki fasilitas pelayanan eksekutif dan beberapa juga bekerjasama dengan BPJS, sehingga perlu diantisipasi pasien RSUD Dr Soetomo bisa berpindah memilih RS swasta yang telah dilengkapi tenaga dan penunjang subspecialistik.
- 4) Sementara di Rumah Sakit Dr Soetomo saat ini secara umum sudah melayani pasien rujukan kasus yang berat, namun karena rujukan pasien cukup banyak sehingga kapasitas ruangan/peralatan masih belum terpenuhi. Hal ini merupakan ancaman bagi RSUD Dr Soetomo untuk melakukan perencanaan pemenuhan sarana prasarana maupun peralatan agar tuntutan masyarakat terpenuhi.

- 5) Tuntutan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan Kesehatan meningkat, disebabkan peningkatan kemampuan finansial masyarakat maupun keterbukaan informasi sehingga menuntut adanya peningkatan fasilitas pelayanan di Rumah Sakit.

### 5.1.2 Analisis Internal

#### A. Analisa Kekuatan (Strength)

Tabel 5.3 Analisa Kekuatan RSUD Dr. Soetomo

NO	URAIAN FAKTOR	BOBOT	RATING	SKOR
(a)	(b)	(c)	(d)	(e) = (c x d)
<b>KEKUATAN (STRENGTH)</b>				
1	RSDS merupakan RS Pendidikan Tipe A	0,2	3	0,6
2	Lulus akreditasi SNARS dan JCI	0,2	3	0,6
3	Nilai SAKIP A	0,1	2	0,2
4	RSDS merupakan RS rujukan nasional	0,2	2	0,4
5	Kesamaan visi dan keharmonisan RSDS & FKUA	0,1	3	0,3
6	Adanya SDM spesialisik dan sub spesialisik	0,1	1	0,1
7	Adanya layanan unggulan	0,1	2	0,2
<b>JUMLAH</b>		1	16	2,4

#### B. Analisa Kelemahan (Weakness)

Tabel 5.4 Analisa Kelemahan RSUD Dr. Soetomo

NO	URAIAN FAKTOR	BOBOT	RATING	SKOR
(a)	(b)	(c)	(d)	(e) = (c x d)
<b>KELEMAHAN(WEAKNESS)</b>				
1	Pendapatan RS dalam 5 tahun terakhir tidak memenuhi target	0,2	4	0,8
2	Biaya operasional tinggi dan pengendalian biaya belum optimal	0,1	3	0,3
3	Perencanaan, pengadaan, monitoring, dan evaluasi belum terintegrasi	0,1	2	0,2
4	Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan belum optimal	0,1	3	0,3
5	Tata kelola organisasi dan proses bisnis di tingkat SMF dan instalasi belum optimal	0,05	2	0,1
6	Waktu tunggu pelayanan tinggi	0,05	2	0,1
7	Clinical Pathway belum seluruhnya dievaluasi	0,05	1	0,05
8	Kelengkapan pengisian RM belum memenuhi standar	0,05	1	0,05
9	IT belum optimal	0,2	4	0,8
10	Remunerasi belum berbasis kinerja	0,1	2	0,2
<b>JUMLAH</b>		1	24	2,9

### 5.1.3 Diagram Kartesius dan Pilihan Prioritas Strategis

Dari hasil analisa lingkungan eksternal dengan skor peluang sebesar +2,9 dan skor ancaman sebesar -2,1, sehingga posisi adalah  $2,9 - 2,1 = + 0,8$ .

Dari Analisa Lingkungan Internal didapat skor kekuatan sebesar +2,4 dan skor kelemahan sebesar -2,9, sehingga posisi adalah  $2,4 - 2,9 = - 0,5$ .

Sehingga didapat Diagram Kartesius sebagai berikut.



Gambar 5.1 Diagram Kartesius

Gambaran strategi yang dipilih tergantung posisi bersaing pada diagram Kartesius (gambar 5.1). Bila posisi bersaing jatuh pada KUADRAN III, yakni terbentuk oleh potongan sumbu horizontal negatif (kelemahan RSUD) dan potongan sumbu vertikal positif (peluang RSUD), maka Posisi ini membuktikan bahwa organisasi memiliki peluang besar namun masih diperlukan perbaikan internal. Saran taktik yang diberi yaitu **Strategi Turn Around**. Oleh karena itu, organisasi disarankan untuk melakukan perbaikan internal dan menangkap peluang pasar. Perbaikan kelemahan internal yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan efisiensi, antara lain mengoptimalkan sistem IT terintegrasi, implementasi *Good Clinical Practice*, optimalisasi pengendalian biaya, mengintegrasikan proses pendidikan dan pelayanan secara optimal, sistem remunerasi berbasis kinerja, dan optimalisasi kamar operasi sehingga mengurangi waktu tunggu operasi elektif. Selain itu, adanya peluang besar diatasi dengan intensifikasi dan ekstensifikasi, yaitu dengan mengembangkan pelayanan dan memperluas kerjasama dengan asuransi kesehatan lain.

Tabel 5.5 Sasaran Strategi RSUD Dr. Soetomo

STRATEGI SO	SASARAN STRATEGI
1. Meningkatkan standar Pelayanan RS 2. Pemenuhan sarana prasarana peralatan	1. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Tata Kelola Rumah Sakit 2. Meningkatnya standarisasi
STRATEGI WO	
1. Meningkatkan kualitas tata kelola dan manajemen 2. Efisiensi Biaya Operasional 3. Pembinaan sistem remunerasi yang transparan, akuntabel, dan rasional	

<b>STRATEGI ST</b>	dan mutu pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian sesuai standar akreditasi
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan pendapatan fungsional melalui intensifikasi dan ekstensifikasi</li> <li>2. Meningkatkan sistem pemasaran yang terintegrasi</li> </ol>	
<b>STRATEGI WT</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan kemampuan SDM sesuai pengembangan pelayanan</li> <li>2. Peningkatan kualitas budaya kerja</li> </ol>	

## 5.2 Arah Kebijakan Menengah RSUD Dr. Soetomo

Dalam mendukung sasaran RPJMD Jawa Timur 2019-2024 yaitu meningkatkan derajat kesehatan, perwujudan Nawa Bhakti Satya khususnya dalam Bhakti 3 yaitu "Jatim Cerdas dan Sehat", serta tergabung dalam program icon penguatan RSUD dan RSUD Rujukan di 5 koridor. Saat ini RSUD Dr Soetomo yang juga ditunjuk sebagai Rumah Sakit rujukan Nasional, yang mempunyai tugas diantaranya mengampu rujukan medik dari RS rujukan regional sekaligus melakukan rujuk balik sesuai indikasi dan ketentuan yang berlaku. Oleh sebab itu RSUD Dr. Soetomo harus menyusun standar prosedur operasional rumah sakit dengan sistem rujukan dari rumah sakit regional jejaringnya, dan memenuhi SDM, sarana, prasarana, alat, bahan, fasilitas dan sistem informasi yang mendukung pelayanan sebagai rumah sakit rujukan nasional sesuai standar.

Kebijakan diharapkan dapat membantu menghubungkan strategi kepada sasaran secara lebih realistis, memperjelas strategi sehingga lebih fokus, konkrit, dan operasional dan mengarahkan pemilihan kegiatan bagi program prioritas agar memenuhi kriteria USG (*urgency, seriously, growth*). Terkait hal tersebut diatas, maka Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Dr Soetomo disampaikan pada tabel berikut ini.

Tabel 5.7 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Dr. Soetomo (T-C 26)

Visi Gubernur : Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur yang adil, sejahtera, unggul dan berakhlak dengan tata kelola pemerintahan yang partisipatoris inklusif melalui kerja bersama semangat gotong royong			
Misi 2 : "Terciptanya Kesejahteraan yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya kualitas pelayanan sebagai RS Rujukan Nasional dan RS Pendidikan	Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan tata kelola rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan koordinasi antara Bidang/bagian dan Unit Kerja dalam Penyusunan Dokumen SAKIP</li> <li>2. Pembenahan sistem remunerasi yang transparan, akuntabel, dan rasional</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendorong penerapan budaya kinerja</li> <li>2. Penerapan Lean Management</li> <li>3. Integrasi data kepegawaian dan keuangan dalam pemberian remunerasi</li> </ol>
	Meningkatnya standarisasi dan mutu pelayanan kesehatan,	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efisiensi biaya operasional</li> <li>2. Penyelesaian klaim BPJS dan klaim Covid-19 dengan cepat dan tepat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementasi Good Clinical Practice</li> </ol>

	<p>pendidikan dan penelitian sesuai standar akreditasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Optimalisasi IT untuk <i>front office</i> dan <i>back office</i></li> <li>4. Optimalisasi sarana, prasarana dan peralatan sesuai standar</li> <li>5. Memperluas akses pelayanan kepada masyarakat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Optimalisasi instalasi <i>casemix center</i> untuk penyelesaian klaim BPJS maupun klaim pelayanan Covid-19</li> <li>3. Penyusunan dan optimalisasi Unit Cost proses pelayanan, pendidikan, dan riset</li> <li>4. Relokasi dan perbantuan tenaga medis dan non medis untuk pelayanan Covid-19</li> <li>5. Pemberian insentif untuk peserta didik sebagai asisten dokter spesialis pemberi pelayanan</li> <li>6. Rencana implementasi aplikasi MyDoctor untuk layanan telemedicine</li> <li>7. Implementasi e-Medical Record</li> <li>8. Pengembangan kegiatan pendidikan dan pelatihan melalui <i>video conference</i></li> <li>9. Optimalisasi pemeliharaan sarana prasarana dan peralatan</li> </ol>
--	--	--	---

## **BAB VI**

### **RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

Tahun 2019 merupakan masa transisi antara Renstra 2014-2019 dan Renstra 2019-2024. Berkenaan dengan hal tersebut, nomenklatur program dan kegiatan RSUD Dr. Soetomo tahun 2019 berbeda dengan nomenklatur program dan kegiatan tahun 2020-2024. Penjabaran secara rinci tentang rencana program, indikator program, target dan anggaran tahun 2019 dan tahun 2020-2024 disebutkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 6.1 Program, Kegiatan dan Pendanaan RSUD Dr Soetomo Surabaya Tahun 2019

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	2019				UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
						KINERJA		ANGGARAN			
						TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI		
Meningkatkan Mutu Pelayanan sebagai RS Rujukan Nasional dan RS Pendidikan	Meningkatnya tingkat kemandirian keuangan RS	1.02.01	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	Indeks Kepuasan Masyarakat/ Aparatur terhadap pelayanan administrasi perkantoran dan kenyamanan kantor	%	100	77,97%	2.271.666.000,00	1.670.718.740,00	Bagian Keuangan	RSUD Dr. Soetomo Surabaya
		1.02.01.019	Pelaksanaan Administrasi Perkantoran	Persentase pegawai yang puas terhadap pelayanan perkantoran	%	80	84,80	2.271.666.000,00	1.670.718.740,00		
		1.02.02	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	Persentase Sarana dan Prasarana Aparatur yang layak fungsi	%	100	123,48	8.492.168.000,00	7.907.407.792,00	Bagian Keuangan dan Bagian Tata Usaha	RSUD Dr. Soetomo Surabaya
		1.02.02.012	Penyediaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	Jumlah peralatan dan perlengkapan sarana prasarana yang tersedia	Paket/unit	3	3	6.393.108.000,00	5.951.236.202,00		
		1.02.02.031	Pemeliharaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	Jumlah peralatan dan perlengkapan sarana prasarana yang terpelihara	Paket/unit	2	2	2.099.060.000,00	1.956.171.590,00		
		1.01.07	<b>Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Perangkat Daerah</b>	Persentase kelembagaan yang tepat fungsi	%	100	100	320.000.000,00	293.013.062,00	Bagian Perencanaan Program	
		1.01.07.001	Konsultasi Kelembagaan Perangkat Daerah	Jumlah konsultasi	kali	15	288	120.000.000,00	113.141.466,00		
		1.01.07.002	Pembinaan Sumber Daya Aparatur Perangkat Daerah	Jumlah pegawai yang mengikuti pendidikan/ pelatihan formal	pegawai	20	40	200.000.000,00	179.871.596,00		
		1.02.08	<b>Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan</b>	Persentase dokumen penyelenggaraan pemerintahan yang disusun tepat waktu	%	100	100	685.398.000,00	647.371.043,00	Bagian Perencanaan Program dan Bagian Keuangan	RSUD Dr. Soetomo Surabaya

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	2019				UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
						KINERJA		ANGGARAN			
						TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI		
		1.02.08.001	Penyusunan Dokumen Perencanaan	Jumlah dokumen perencanaan perangkat daerah yang tersusun	dokumen	6	6	500.000.000,00	474.522.451,00		
		1.02.08.002	Penyusunan Laporan Hasil Pelaksanaan Rencana Program dan Anggaran	Jumlah dokumen pelaporan yang tersusun	dokumen	7	7	135.398.000,00	124.110.192,00		
		1.02.08.004	Penyusunan Laporan Pengelolaan Keuangan	Jumlah dokumen laporan pengelolaan keuangan yang tersusun	laporan	1	1	50.000.000,00	48.738.400,00		
	Meningkatnya mutu Pendidikan/ pelatihan di RS	<b>1.02.47</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)</b>	<b>Persentase pemenuhan sarana prasarana dan peralatan BLUD</b>	%	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>155.186.200.000,00</b>	<b>107.431.375.265,00</b>	<b>Bidang Pelayanan Medik, Bidang Pelayanan Diagnostik dan Khusus, Bidang Pemasaran, dan Bagian Kepegawaian</b>	<b>RSUD Dr. Soetomo Surabaya</b>
		1.02.47.016	Pelayanan Kesehatan (DAK)	Jumlah alat kesehatan, jumlah sarana kesehatan, jumlah pembangunan, jumlah rehabilitasi RS Provinsi	paket	1	1	19.186.200.000,00	18.097.750.845,00		
		1.02.47.030	Pelayanan Kesehatan	Jumlah pengadaan ambulance, jumlah rehabilitasi gedung, jumlah pengadaan lahan, jumlah pemngadaan alat kesehatan, jumlah pembangunan gedung, jumlah alat yang terpelihara, jumlah pengadan perlengkapan rumah tangga	paket	1	1	136.000.000.000,00	89.333.624.420,00		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	2019				UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
						KINERJA		ANGGARAN			
						TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI		
	Meningkatnya mutu penelitian Kesehatan yang dilakukan di RS	1.02.48	Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	% pencapaian indikator pelayanan RS	%	80	80	1.115.985.226.174,65	1.084.158.458.596,00	Seluruh Bidang/Bagian	RSUD Dr. Soetomo Surabaya
				% pegawai RS yang mengikuti pelatihan	%	65	61				
				% kelulusan peserta didik yang menyelesaikan pendidikan tepat waktu di RS	%	80	85				
		1.02.48.001	Penguatan pelayanan RS/Rs Khusus	Prosentase pemenuhan kebutuhan operasional	%	100	100	1.115.985.226.174,65	1.084.158.458.596,00		
	Meningkatnya mutu pelayanan RS	1.06.43	Program Pembinaan Lingkungan Sosial	Persentase pemenuhan sarana prasarana, peralatan dan operasional	%	100	100	60.000.000.000,00	54.521.290.093,00	Bidang Pelayanan Medik dan Bidang Pelayanan Diagnostik & Khusus RSUD Dr. Soetomo	RSUD Dr. Soetomo Surabaya
				1.06.43.006	Penyediaan/ peningkatan/ pemeliharaan sarana/ prasarana fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	Jumlah bangunan gedung,	paket	1	1		

Tabel 6.2 Program, Kegiatan dan Pendanaan RSUD Dr Soetomo Surabaya Tahun 2020

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	2020				UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
						KINERJA		ANGGARAN			
						TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI		
Meningkatkan Mutu Pelayanan sebagai RS Rujukan Nasional dan RS Pendidikan	Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan tata Kelola Rumah Sakit	01	Program Pelayanan Kesekretariatan Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya	Persentase indikator program Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya yang tercapai	%	91	91,67	15.335.664.500,00	14.769.346.676,00	Bagian Perencanaan Program, Bagian Kepegawaian, Bagian Keuangan	RSUD Dr. Soetomo Surabaya
				Persentase realisasi anggaran Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya	%	86	98,09				
				Indeks Profesionalitas ASN	%	80	65				
		01.001	Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Anggaran Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya	Jumlah dokumen perencanaan dan anggaran yang tersusun	Dokumen	6	6	375.784.000,00	349.290.833,00	Bagian Perencanaan Program	
		01.002	Kegiatan Pengelolaan Administrasi Keuangan Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya	Jumlah laporan pertanggungjawaban keuangan	dokumen	2	2	3.189.247.000,00	2.867.393.631,00	Bagian Keuangan	
				Jumlah dokumen laporan operasional	Dokumen	2	2				
				Jumlah dokumen laporan perubahan ekuitas	Dokumen	1	1				
				Jumlah dokumen catatan atas laporan keuangan	Dokumen	1	1				
				Jumlah dokumen laporan realisasi anggaran	Dokumen	12	12				
		01.003	Kegiatan Ketatausahaan dan Kepegawaian Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya	Jumlah sarana prasarana yang tersedia/ terpelihara	paket	4	4	11.770.633.500,00	11.552.662.212,00	Bagian Kepegawaian, Bagian Tata Usaha	

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	2020				UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI		
						KINERJA		ANGGARAN					
						TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI				
				Jumlah dokumen ketatausahaan dan kepegawaian	Dokumen	5	5						
	Meningkatnya standarisasi dan mutu pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian sesuai SNARS dan JCI	<b>1.02.41</b>	<b>Program peningkatan mutu pelayanan kesehatan RSUD Dr. Soetomo</b>	<b>Persentase IKM RS</b>	<b>%</b>	<b>79</b>	<b>80,08</b>	<b>151.319.575.128,00</b>	<b>134.489.571.636,00</b>	<b>Bidang Pelayanan Medik, Bidang Pelayanan Diagnostik dan Khusus, Bagian Tata Usaha, Bidang PPM</b>	<b>RSUD Dr. Soetomo Surabaya</b>		
		1.02.41.005	Kegiatan Pelayanan Kesehatan (APBD)	Jumlah pengadaan alat kesehatan	jenis	1	1	2.767.056.635,00	2.320.817.623,00				
				Jumlah pengadaan sarana kesehatan	Jenis	1	1						
				Jumlah pengadaan pembangunan	paket	1	1						
				Jumlah rehabilitasi pembangunan	paket	1	1						
		1.02.41.006	Kegiatan Pelayanan Kesehatan (DAK)	Jumlah gedung dan bangunan	Jenis	1	1	36.395.222.908,00	31.060.938.905,00				
				Jumlah pengadaan alat kesehatan	Jenis	2	2						
		1.02.41.007	Kegiatan Pelayanan Kesehatan (Pajak Rokok)	Jumlah alat kedokteran	unit/set/box	338		28.125.000.000,00	25.560.019.495,00				
		1.02.41.008	Kegiatan Penyediaan/ peningkatan/ pemeliharaan sarana/prasarana fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (DBHCHT)	Jumlah gedung dan bangunan	Gedung	1	1	84.032.295.585,00	75.547.795.613,00				
				Jumlah pemeliharaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan	Paket	1	1						
				Jumlah alat kesehatan	Jenis	5	5						
				Jumlah jenis obat		-							
		<b>1.02.42</b>	<b>Program Peningkatan Pelayanan BLUD (Rumah Sakit Umum Dr.</b>	<b>Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target</b>	<b>%</b>	<b>88%</b>	<b>87,36%</b>	<b>1.085.757.281.390,88</b>	<b>1.078.526.257.146,00</b>	<b>Seluruh Bidang/Bagian</b>	<b>RSUD Dr. Soetomo Surabaya</b>		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	2020				UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
						KINERJA		ANGGARAN			
						TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI		
			<b>Soetomo Surabaya)</b>								
		1.02.42.001	Kegiatan Penguatan Pelayanan RS/RS Khusus	Persentase pemenuhan kebutuhan operasional	%	100%	100%	1.085.757.281.390,88	1.078.526.257.146,00		

Tabel 6.3 Program dan Kegiatan tahun 2021 sampai dengan tahun 2024

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN/SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN (KONDISI AWAL TAHUN 2020)	2021		2022		2023		2024		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PD (KONDISI AKHIR)		UNIT KERJA PD PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
							TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
Meningkatnya derajat Kesehatan masyarakat	Meningkatnya akuntabilitas dan tata Kelola RS	1.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase indikator program yang tercapai	%	91,67	92	1.341.577.115.553,00	93	1.237.319.179.000,00	94	1.502.484.067.000,00	95	1.516.633.688.000	95	5.598.014.049.553,00		
				Persentase realisasi anggaran	%	98,09	91	91,5	92	93								
				Indeks Profesionalitas ASN		65	65,5	68,5	70	72,5								
				Persentase elemen akreditasi yang memenuhi standar	%	93,75	95	95	96	96								
		1.02.01.101	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan dan Anggaran Perangkat Daerah	Dokumen		7	70.101.597,00	7	-	7	-	7	-	28	70.101.594,00		
		1.02.01.101.01	Sub Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen perencanaan perangkat daerah	dokumen		4	20.737.000,00	4	-	4	-	4	-	16	20.737.000,00		
		1.02.01.101.02	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	Jumlah dokumen RKA yang tersusun	dokumen		1	12.140.003,00	1	-	1	-	1	-	4	12.140.000,00		
		1.02.01.101.03	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah dokumen RKA perubahan yang tersusun	dokumen		1	140.000,00	1	-	1	-	1	-	4	140.000,00		
		1.02.01.101.04	Sub Kegiatan Koordinasi dan	Jumlah dokumen DPA yang tersusun	dokumen		1	3.570.000,00	1	-	1	-	1	-	4	3.570.000,00		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCA NAAN (KONDISI AWAL TAHUN 2020)	2021		2022		2023		2024		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PD (KONDISI AKHIR)		UNIT KERJA PD PENANG- GUNG JAWAB	LOKASI
							TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
			Penyusunan DPA-SKPD															
		1.02.01.101.05	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD	Jumlah dokumen DPPA yang tersusun	dokumen		1	622.000,00	1	-	1	-	1	-	4	622.000,00		
		1.02.01.101.06	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah dokumen capaian kinerja	dokumen		6	29.282.594,00	6	-	6	-	6	-	24	29.282.594,00		
		1.02.01.101.07	Sub Kegiatan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen evaluasi kinerja	dokumen		4	3.610.000,00	4	-	4	-	4	-	16	3.610.000,00		
		1.02.01.102	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah laporan pertanggung jawaban keuangan	Doku men		2	350.314.293.000,00	2	363.259.179.000,00	2	368.708.067.000,00	2	374.238.688.000,00	8	1.456.520.227.000,00		
		1.02.01.102.01	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	jumlah laporan pembayaran gaji dan tunjangan	laporan		12	349.617.799.000,00	12	363.259.179.000,00	12	368.708.067.000,00	12	374.238.688.000,00	48	1.455.823.733.000,00		
		1.02.01.102.02	Sub Kegiatan Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah laporan penyediaan administrasi pelaksanaan tugas ASN	laporan		12	665.328.000,00	12	-	12	-	12	-	48	665.328.000,00		
		1.02.01.102.03	Sub Kegiatan Pelaksanaan Penatausaha an dan Pengujian/ Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah laporan penatausaha an dan berifikasi keuangan	laporan		12	14.632.000,00	12	-	12	-	12	-	48	14.632.000,00		
		1.02.01.102.05	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan	Jumlah laporan keuangan akhir tahun SKPD	dokumen		2	5.554.000,00	2	-	2	-	2	-	8	5.554.000,00		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCA NAAN (KONDISI AWAL TAHUN 2020)	2021		2022		2023		2024		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PD (KONDISI AKHIR)		UNIT KERJA PD PENANG- GUNG JAWAB	LOKASI
							TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
			Akhir Tahun SKPD															
		1.02.01.102.07	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	Jumlah laporan keuangan	laporan		12	10.980.000,00	12	-	12	-	12	-	48	10.980.000,00		
		1.02.01.103	Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah laporan Administrasi Barang milik Daerah	Doku men		4	8.185.000,00	4	-	4	-	4	-	16	8.185.000,00		
		1.02.01.103.01	Sub Kegiatan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	jumlah laporan perencanaan kebutuhan BMD SKPD	Laporan		4	-	4	-	4	-	4	-	16	-		
		1.02.01.103.02	Sub Kegiatan Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	jumlah laporan barang milik daerah SKPD	Laporan		3	5.805.000,00	3	-	3	-	3	-	12	5.805.000,00		
		1.02.01.103.03	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	jumlah dokumen penilaian BMD SKPD	Dokumen		1	2.380.000,00	1	-	1	-	1	-	4	2.380.000,00		
		1.02.01.103.04	Sub Kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah laporan pengawasan BMD SKPD	laporan		2	-	2	-	2	-	2	-	8	-		
		1.02.01.105	Kegiatan Administrasi Kepegawai- an Perangkat Daerah	Jumlah dokumen kepegawai- an	Doku men		4	29.751.500,00	4	-	4	-	4	-	16	29.751.500,00		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCA NAAN (KONDISI AWAL TAHUN 2020)	2021		2022		2023		2024		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PD (KONDISI AKHIR)		UNIT KERJA PD PENANG- GUNG JAWAB	LOKASI
							TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		1.02.01.105.01	Sub Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Jumlah laporan presensi pegawai	laporan		12	-	12	-	12	-	12	-	48	-		
		1.02.01.105.02	Sub Kegiatan Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah laporan pengolahan administrasi kepegawaian	laporan		12	8.739.000,00	12	-	12	-	12	-	48	8.739.000,00		
		1.02.01.105.03	Sub Kegiatan Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah laporan data pegawai	laporan		12	11.187.500,00	12	-	12	-	12	-	48	11.187.500,00		
		1.02.01.105.04	Sub Kegiatan Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah laporan SKP	laporan		12	7.025.000,00	12	-	12	-	12	-	48	7.025.000,00		
		1.02.01.105.10	Sub Kegiatan Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah laporan Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	laporan		12	2.800.000,00	12	-	12	-	12	-	48	2.800.000,00		
		1.02.01.106	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	jumlah dokumen penyelenggaraan kearsipan	dokumen			51.095.000,00		-		-		-		51.095.000,00		
		1.02.01.106.08	Sub Kegiatan Fasilitas Kunjungan Tamu	jumlah paket pengadaan	paket			18.870.000,00	1	-	1	-	1	-	4	18.870.000,00		
		1.02.01.106.09	Sub Kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan dan Tindak Lanjut Hasil Rapat	laporan		12	32,225,000,00	12	-	12	-	12	-	48	32,225,000,00		
		1.02.01.108	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang	Jumlah penyediaan jasa penunjang	bulan		12	5.703.689.456,00	12	-	12	-	12	-	48	5.703.689.456,00		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCA NAAN (KONDISI AWAL TAHUN 2020)	2021		2022		2023		2024		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PD (KONDISI AKHIR)		UNIT KERJA PD PENANG- GUNG JAWAB	LOKASI	
							TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp			
			Urusan Pemerintah- an Daerah	urusan pemerintah- an daerah															
		1.02.01.108.02	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	bulan		12	5.703.689.456,00	12	-	12	-	12	-	48	5.703.689.456,00			
Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan		1.02.01.110	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	indikator kegiatan mutu rs yang memenuhi target	%		80	985.400.000.000,00	-	-	-	-	-	-	80	985.400.000.000,00			
				Persentase indikator SPM yang mencapai target	%		-	-	88	874.060.000.000	88,5	1.133.776.000.000,00	89	1.142.395.000.000,00	89	3.150.231.000.000,00			
		1.02.01.110.01	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	persentase pemenuhan kebutuhan operasional	%		88	985.400.000.000,00	-	-	-	-	-	-	-	88	985.400.000.000,00		
				Persentase indikator kegiatan mutu rs yang mencapai target	%		-	-	51	874.060.000.000	52	1.133.776.000.000,00	53	1.142.395.000.000,00	89	3.150.231.000.000,00			
		1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)		80,04	80,5	85.321.825.000,00	80,50		81		81,50		81,50				RSUD Dr. Soetomo
		1.02.02.101	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat	Jumlah Pembangun an ; Jumlah Prasarana Rumah Sakit ; Jumlah Alat	paket		1	85.321.825.000,00								1			

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCA NAAN (KONDISI AWAL TAHUN 2020)	2021		2022		2023		2024		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PD (KONDISI AKHIR)		UNIT KERJA PD PENANG- GUNG JAWAB	LOKASI
							TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
			Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Kesehatan ; Jumlah Alat Penunjang Medik yang diadakan.														
				Persentase kebutuhan sarana dan prasarana yang terpenuhi	%				100		100		100		100			
		1.02.02.101.09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah pemeliharaan yang dilaksanakan di RS	paket		2											
		1.02.02.101.10	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah alat kesehatan / alat penunjang medik yang diadakan	Paket		1	63.321.825.000,00	1		1		1		4			
		1.02.02.101.11	Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	jumlah pengadaan sarana rumah sakit	Unit		1	2.500.000.000,00	1		1		1		4			
		1.02.02.101.12	Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	jumlah prasarana yang diadakan di rumah sakit	ket		4	19.500.000.000,00	4		4		4		16			
		1.02.02.101.15	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan/ Peralatan	Jumlah pengadaan alat kesehatan	paket		3,00	6.429.558.366										

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCA NAAN (KONDISI AWAL TAHUN 2020)	2021		2022		2023		2024		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PD (KONDISI AKHIR)		UNIT KERJA PD PENANG- GUNG JAWAB	LOKASI
							TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
			Laboratorium Kesehatan															
		1.02.02.101.16	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah barang penunjang operasional rumah sakit yang diadakan	paket		2,00	17.684.037.234										
		1.02.02.101.22	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah obat/ vaksin/ makanan dan minuman yang diadakan	paket		2,00	6.346.981.000										
		1.02.02.102	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah jenis tenaga untuk mendukung pelayanan	jenis tenaga		3,00	3.095.000.000										
		1.02.02.102.22	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah penyediaan honorarium tenaga pelayanan	bulan		5,00	3.095.000.000										

**BAB VII**  
**KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Sebagai salah satu perangkat daerah di bidang kesehatan, RSUD Dr. Soetomo mendukung Indikator Kinerja Daerah secara tidak langsung, yaitu pada Indeks Kesehatan. Target Indeks Kesehatan yang tercantum dalam Bab IX RPJMD Jawa Timur 2019-2024 digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 7.1 Indikator Kinerja Daerah yang didukung RSUD Dr. Soetomo secara Tidak Langsung

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
		TAHUN 0 (2019)	TAHUN 1 (2020)	TAHUN 2 (2021)	TAHUN 3 (2022)	TAHUN 4 (2023)	TAHUN 5 (2024)	
1	Indeks Kesehatan	0,784	0,785	0,788	0,789	0,790	0,791	0,791

Sebagai bentuk dukungan tersebut, Indikator kinerja RSUD Dr. Soetomo yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian dan tujuan sasaran RPJMD, yang ditampilkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 7.2 Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

NO	INDIKATOR	KONDISI AWAL		TARGET CAPAIAN				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP	86,65	87,76	87,75	87,80	87,90	88	88
2	Nilai hasil survei akreditasi RS	99,94%	93,75%	95%	95%	96%	96%	96%

Program/Kegiatan/Sub Kegiatan RSUD Dr. Soetomo yang Mendukung Nawa Bhakti

NAWABHAKTI	PROGRAM ICON	PROGRAM NOMENKLATUR	KEGIATAN NOMENKLATUR	SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN			
					2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Bhakti 3 – Jatim Cerdas dan Sehat	Perluasan Akses dan Penguatan Fasilitas Kesehatan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	63.321.825.000	66.487.916.250	69.812.312.063	73.302.927.666
				Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	2.500.000.000	27.098.650.000	2.756.250.000	2.894.062.500
				Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	19.500.000.000	266.750.000.000	210.000.000.000	100.000.000.000

## **BAB VIII PENUTUP**

Renstra Perubahan RSUD Dr. Soetomo Tahun 2019-2024 ini digunakan sebagai pemberi arah perencanaan lima tahunan untuk mencapai rumah sakit yang bermutu sekaligus sebagai langkah antisipatif terhadap segala perkembangan dan perubahan yang terjadi. RSUD Dr. Soetomo sebagai salah satu perangkat daerah provinsi Jawa Timur menjadi salah satu partisipan dalam upaya mewujudkan program Nawa Bhakti Satya yang tertuang pada RPJMD Provinsi Jawa Timur tahun 2019-2024.

Dengan tersusunnya Renstra Perubahan ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) dan RKA serta sebagai bahan penyusunan rancangan RKPD. Selain itu Renstra juga menjadi pedoman pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo.

Disadari bahwa dalam penyusunan Renstra Perubahan Tahun 2019-2024 ini masih memiliki kekurangan yang memungkinkan perlu dilakukannya perbaikan. Apabila dikemudian hari terdapat hal yang perlu dilakukan perubahan berdasarkan hasil evaluasi, maka tidak menutup kemungkinan review Renstra dapat dilakukan.

Untuk terlaksananya Renstra perlu mendapat dukungan dan partisipasi dari seluruh pegawai RSUD Dr. Soetomo serta Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan dan Renstra ini diucapkan terima kasih.

Direktur Utama RSUD Dr. Soetomo

**Dr. dr. Joni Wahyuhadi, Sp.BS (K)**  
NIP. 19640620 199003 1 007