



LAPORAN KINERJA BLUD
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI
PROVINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2021



BAGIAN PERENCANAAN DAN EVALUASI

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, sehingga rumah sakit dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Tahun 2021, sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Laporan pertanggung jawaban ini merupakan

Evaluasi tahun 2021 guna mengukur dan menganalisis capaian kinerja rumah sakit sebagaimana yang tertuang dalam dokumen perencanaan/ Rencana Strategi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dimana pengukuran kinerja ini untuk menilai tingkat efisiensi dan efektifitas kegiatan selama tahun 2021.

Laporan Kinerja BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengelolaan dan penataan serta peningkatan kinerja rumah sakit, menjadi bahan penilaian proses pelaksanaan tugas dan tanggung jawab, mendorong penyelenggaraan tugas secara baik sebagai instansi pemerintah dengan kinerja pelayanan kesehatan yang memadai. Disamping itu juga sebagai umpan balik untuk melakukan perbaikan serta kinerja secara terus menerus dan berkesinambungan.

Terima kasih disampaikan kepada seluruh unit yang telah berperan serta dalam penyelesaian laporan, semoga Laporan tahunan ini bermanfaat bagi rumah sakit terutama sebagai acuan dalam pengambilan kebijakan untuk menentukan program/kegiatan yang lebih terarah, efektif, berdaya guna dan berhasil guna pada periode mendatang.

Surabaya, April 2022

DIREKTUR
RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR

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

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 MAKSUD DAN TUJUAN	1
1.3 DASAR TUJUAN	1
1.4 TUJUAN, VISI, MISI DAN NILAI RUMAH SAKIT	2
1.5 RUANG LINGKUP LAPORAN	4
BAB 2 KONDISI RUMAH SAKIT	5
2.1 HAMBATAN AWAL TAHUN DAN TINDAK LANJUT	5
2.2 KELEMBAGAAN	8
2.2.1. Struktur Organisasi.....	8
2.2.2 Tugas dan Fungsi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.....	11
2.2.3 Jenis Pelayanan	12
2.3 SUMBER DAYA	18
2.3.1 Sumber Daya Manusia	18
2.3.2 Sumber Daya Sarana Prasarana	27
2.3.3 Sumber Daya Dana.....	29
BAB 3 SASARAN, INDIKATOR DAN STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN	31
3.1 Penyelesaian Hambatan Tahun Sebelumnya	31
3.2 Sasaran Dan Indikator Kinerja Utama.....	32
3.3 Sasaran, Indikator Dan Strategi Pencapaian Tujuan.....	33
3.4 Hambatan Dalam Pelaksanaan Strategi Tahun Berjalan Dan Upaya Tindak Lanjut.....	34
BAB 4 HASIL KERJA.....	37
4.1 PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN	38
1. SDM Profesional Sesuai Kompetensi	38
2. Sarana dan Prasarana Sesuai Standar RS Kelas B Pendidikan	43

3. Sistem Informasi Manajemen (SIM RS)	45
4.2 PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL.....	51
1. Persentase Indikator Mutu Rumah Sakit Yang Mencapai Target	51
2. Nilai Indikator Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Yang Sesuai Standar	69
3. Instalasi Rawat Jalan	73
4. Instalasi Gawat Darurat.....	80
5. Instalasi Radiologi	82
6. Instalasi Pathologi Klinik	84
7. Instalasi Pathologi Anatomi	90
8. Instalasi Bedah Sentral.....	91
9. Instalasi Rehabilitasi Medik.....	95
10. Instalasi Farmasi.....	96
11. Clinical Pathway	107
13. Angka Infeksi Nosokomial/Hais (Healthcare Associate Infections)	108
14. Insiden Keselamatan Pasien.....	109
15. Pengembangan Pelayanan.....	112
4.3. PERSPEKTIF PELANGGAN	114
1. Indeks kepuasan masyarakat (IKM)	114
2. Indeks Kepuasan Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji	123
4.4. PERSPEKTIF KEUANGAN.....	130
4.4.1 LAPORAN KEUANGAN RUMAH SAKIT TAHUN 2020 dan 2021.....	130
4.4.2 KINERJA KEUANGAN	144
4.5 EVALUASI PENANGANAN COVID 19 TAHUN 2021.....	153
BAB 5 PENUTUP	179
LAMPIRAN.....	180

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah SDM berdasarkan status dan jenis Tahun 2021	18
Tabel 2 Jumlah Tenaga Dokter Spesialis dan Sub Spesialis Tahun 2021	19
Tabel 3 Alokasi Kekurangan Tenaga Keperawatan Tahun 2021	21
Tabel 4 Alokasi Kekurangan Tenaga Kebidanan Tahun 2021	21
Tabel 5 Data jenjang karir tenaga Keperawatan dan Kebidanan Tahun 2020 s/d 2021 ...	22
Tabel 6 Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya Tahun 2021	22
Tabel 7 Jumlah Tenaga Non Kesehatan Tahun 2021	24
Tabel 8 Jumlah Tenaga berdasarkan Pendidikan/Kompetensi Tahun 2021	26
Tabel 9 Penambahan Alat Kesehatan Tahun 2021	27
Tabel 10 Daftar Operasional Ruang Baru Tahun 2021	29
Tabel 11 Alokasi Pendapatan dan Belanja periode Tahun 2021	29
Tabel 12 Penyelesaian Hambatan Tahun Sebelumnya	31
Tabel 13 Tujuan, Misi, Sasaran dan Indikator Tahun 2021	32
Tabel 14 Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Tahun 2021	32
Tabel 15 Program Kegiatan pada Sasaran Strategi 1 dan 2 Tahun 2021	32
Tabel 16 Indikator dan Realisasi Kinerja RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada Sasaran Strategis 1 dan sasaran strategi 2 Tahun 2020 s/d 2021	37
Tabel 17. Data Jumlah SDM yang Mendapat Pelatihan di Rumah Sakit Tahun 2021	39
Tabel 18 Rencana Pengembangan Tenaga Keperawatan dan Kebidanan Tahun 2021 .	43
Tabel 19 Daftar Alat Teknologi Sederhana Yang Dikalibrasi Tahun 2021	44
Tabel 20 Daftar Alat Teknologi Menengah Yang Dikalibrasi Tahun 2021	44
Tabel 21 Daftar Alat Teknologi Tinggi Yang Dikalibrasi Tahun 2021	45
Tabel 22 Penambahan Jaringan LAN Tahun 2021	47
Tabel 23 Indikator SPM yang Memenuhi Standar Tahun 2021	52
Tabel 24 Indikator Mutu Rumah Sakit Unit Kerja yang Memenuhi Standar Tahun 2021 ..	53
Tabel 25 Indikator Mutu Rumah Sakit Pada 3 Area Jajaran Wakil Direktur di Masing-masing Instalasi/Unit Kerja yang belum memenuhi standar Tahun 2021	55
Tabel 26 Kepatuhan dan Ketepatan Waktu Pengumpulan Pelaporan Indikator Mutu Rumah Sakit Instalasi/ Unit Kerja RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021	65
Tabel 27 Indikator Area Klinik dan Indikator Area Manajemen Tahun 2021	66
Tabel 28 Capaian Indikator Pelayanan Rawat Inap Tahun 2019 s/d 2021	70
Tabel 29 Capaian kinerja Rawat Inap Tahun 2019 s/d 2021	70
Tabel 30 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2019 s/d 2021	73
Tabel 31 Trend Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2021	76
Tabel 32 Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pasien Tahun 2019 s/d 2021	77
Tabel 33 Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2019 s/d 2021	79
Tabel 34 Kasus Pasien IGD Tahun 2019 s/d 2021	80
Tabel 35 Jumlah tindakan Instalasi Radiologi Tahun 2019 s/d 2021	82
Tabel 36 Tindakan/Pemeriksaan Radiologi Berdasarkan Jenis Pelayanan Tahun 2019 s/d Tahun 2021	83
Tabel 37 Tindakan di Instalasi Pathologi Klinik Tahun 2019 s/d 2021	84
Tabel 38 Kunjungan Instalasi Pathologi Klinik Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2019 s/d 2021	85
Tabel 39 Jumlah Pengobatan Langsung Tahun 2020	86
Tabel 40 Jumlah Pengobatan Langsung Tahun 2021	87
Tabel 41 Rekapitulasi Pemeriksaan Kultur Aerob tahun 2020	88

Tabel 42 Rekapitulasi Pemeriksaan Kultur Aerob Tahun 2021	88
Tabel 43 Pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) TB Tahun 2021	89
Tabel 44 Pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) TB Tahun 2021	90
Tabel 45 Jumlah pemeriksaan di Instalasi Pathologi Anatomi Tahun 2019 s/d 2021	90
Tabel 46 Jumlah tindakan di Instalasi Bedah Sentral Tahun 2019 s/d 2021 berdasarkan jenis operasi.....	92
Tabel 47 Tindakan di Instalasi Bedah Sentral Berdasarkan KSM Tahun 2019 s/d 2021 ..	93
Tabel 48 Kunjungan Instalasi Bedah Sentral Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2019 s/d 2021.....	94
Tabel 49 Jenis Tindakan di Instalasi Rehabilitasi Medik Tahun 2019 s/d 2021	95
Tabel 50 Jumlah Resep yang Keluar Tahun 2019 s/d 2021	103
Tabel 51 Jumlah Resep yang Keluar di Depo Rawat Jalan Tahun 2019 s/d 2021	105
Tabel 52 Jumlah Resep yang Keluar di Depo IGD Tahun 2019 s/d 2021	105
Tabel 53 Jumlah Resep yang Keluar di Depo Rawat Inap Tahun 2019 s/d 2021	106
Tabel 54 Waktu Tunggu Rata-rata Pelayanan Farmasi Tahun 2020 sd 2021	107
Tabel 55 Angka Kejadian HAIs Berdasarkan Jenis HAIs Tahun 2019 s/d 2021	108
Tabel 56 Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Jenis Insiden 2019 s/d tahun 2021	110
Tabel 57 Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Tipe Insiden tahun 2019 s/d 2021	111
Tabel 58 Pengembangan Dan Optimalisasi Pelayanan Tahun 2021.....	113
Tabel 59 Hasil Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 s/d 2021	115
Tabel 60 Hasil Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2021	116
Tabel 61 Jumlah Responden Masing-masing Unit Tahun 2021	117
Tabel 62 Keluhan Pelanggan Tahun 2019 s/d 2021	124
Tabel 63 Keluhan Pelanggan Berdasarkan Jenis Tahun 2019 s/d 2021	125
Tabel 64 Data Kunjungan Pasien Asuransi Lain Tahun 2019 s/d 2021	127
Tabel 65 Ketersediaan Alat Kesehatan di ruang Rawat Inap Isolasi COVID 19	160

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi sesuai Keputusan Gubernur Jawa Timur nomor 11 Tahun 2008.....	9
Gambar 2. Struktur Organisasi sesuai Keputusan Gubernur Jawa Timur nomor 25 Tahun 2021.....	10
Gambar 3 Tenaga SDM Berdasarkan Pendidikan	26
Gambar 4 Bed Occupancy Ratio (BOR) tahun 2019 s/d 2021	71
Gambar 5 Average Length of Stay (ALOS) tahun 2019 s/d 2021.....	71
Gambar 6 Turn Over Interval (TOI) tahun 2019 s/d 2021.....	72
Gambar 7 Bed Turn Over (BTO) tahun 2020 dan 2021.....	72
Gambar 8 Net Death Rate (NDR) tahun 2020 dan 2021	72
Gambar 9 Gross Death Rate tahun 2020 dan 2021.....	73
Gambar 10 Kunjungan Rawat Jalan tahun 2019 s/d 2021	75
Gambar 11 Kunjungan Klinik Rawat Jalan Berdasarkan KSM	75
Gambar 12 Peningkatan Kunjungan Klinik Rawat Jalan Tahun 2021.....	76
Gambar 13 Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Kunjungan	78
Gambar 14 Kunjungan Klinik Rawat Jalan Berdasarkan Cara Bayar.....	79
Gambar 15 Kunjungan IGD Tahun 2019 s/d 2021.....	80
Gambar 16 Kunjungan IGD berdasarkan Kasus	81
Gambar 17 Kunjungan IGD Berdasarkan Kasus Emergency.....	81
Gambar 18 Jumlah Kegiatan Pelayanan Radiologi tahun 2019 s/d 2021	82
Gambar 19 Peningkatan Kegiatan Pelayanan Radiologi Tahun 2021.....	83
Gambar 20 Kegiatan Pelayanan Laboratorium Tahun 2019 s/d 2021	84
Gambar 21 Pelayanan Laboratorium Berdasarkan Jenisnya	85
Gambar 22 Pengguna Layanan Laboratorium berdasarkan cara bayar	86
Gambar 23 Prosentase Pemeriksaan Mikroskopis	87
Gambar 24 Pemeriksaan Kultur Aerob.....	89
Gambar 25 Jumlah pemeriksaan Instalasi Pathologi Anatomi tahun 2019 s/d 2021.....	91
Gambar 26 Pelayanan Pathologi Anatomi Tahun 2021	91
Gambar 27 Kegiatan Operasi di Bedah Sentral tahun 2019 s/d 2021	92
Gambar 28 Pelayanan Operasi di Bedah Sentral Tahun 2021.....	94
Gambar 29 Trend Pelayanan Rehabilitasi Medik tahun 2019 s/d 2021	96
Gambar 30 Permintaan Obat Sesuai Resep tahun 2019 s/d 2021	104
Gambar 31 Kemampuan Pemenuhan Obat tahun 2019 s/d 2021	104
Gambar 32 Trend Angka Kejadian HAIs (%) Tahun 2019 sd 2021	109
Gambar 33 Jumlah Insiden Keselamatan pasien yang memenuhi standar tahun 2019 sd 2021.....	110
Gambar 34 Capaian IKM RSUD Haji Prov Jatim	116
Gambar 35 Trend Kunjungan Pasien Asuransi Lain.....	128
Gambar 36 Trend Kunjungan Pasien Rawat Jalan Asuransi Lain	129
Gambar 37 Trend Kunjungan Pasien Rawat Inap Asuransi Lain	129
Gambar 38 Perbandingan Jumlah tempat tidur ruang isolasi rawat inap COVID 19 tahun 2020 dan 2021.....	160
Gambar 39 Proporsi pasien COVID 19 Rawat Jalan + Rawat Inap tahun 2021	161
Gambar 40 Pasien Rawat Inap COVID 19 tahun 2021	162
Gambar 41 Pasien Rawat Inap berdasarkan status pasien COVID 19 tahun 2021.....	162
Gambar 42 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan kondisi KRS pasien tahun 2021	163
Gambar 43 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan waktu meninggal tahun 2021.....	163
Gambar 44 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan penyakit penyerta tahun 2021.....	163
Gambar 45 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan comorbid tahun 2021.....	164
Gambar 46 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan co insiden tahun 2021.....	164
Gambar 47 Rata-rata lama dirawat pasien COVID 19 tahun 2021	164
Gambar 48 Rata-rata lama dirawat pasien COVID 19 tahun 2021	165

<i>Gambar 49 Prosentase kematian pasien COVID 19 tahun 2021</i>	<i>165</i>
<i>Gambar 50 Pasien Rawat Inap COVID 19 meninggal berdasarkan ruangan tahun 2021</i>	<i>165</i>
<i>Gambar 51 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan waktu tahun 2021.....</i>	<i>166</i>
<i>Gambar 52 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan status tahun 2021.....</i>	<i>166</i>
<i>Gambar 53 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan penyakit penyerta tahun 2021.....</i>	<i>166</i>
<i>Gambar 54 Rata-rata lama rawat pasien COVID 19 meninggal tahun 2021</i>	<i>167</i>
<i>Gambar 55 Pasien COVID 19 Rawat Inap meninggal berdasarkan co insiden tahun 2021</i>	<i>167</i>
<i>Gambar 56 Pasien COVID 19 Rawat Inap meninggal berdasarkan co insiden tahun 2021</i>	<i>167</i>
<i>Gambar 57 Rata-rata Pasien COVID 19 Rawat Inap meninggal tahun 2021</i>	<i>168</i>
<i>Gambar 58 Pasien rawat inap COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan ruangan tahun 2021</i>	<i>168</i>
<i>Gambar 59 Pasien rawat inap COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan status tahun 2021</i>	<i>168</i>
<i>Gambar 60 Pasien rawat inap COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan penyakit penyerta tahun 2021</i>	<i>169</i>
<i>Gambar 61 Pasien rawat inap COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan komorbid tahun 2021.....</i>	<i>169</i>
<i>Gambar 62 Pasien rawat inap COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan co insiden tahun 2021</i>	<i>169</i>
<i>Gambar 63 Pasien rawat inap COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan umur tahun 2021</i>	<i>170</i>
<i>Gambar 64 Pasien rawat inap COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan umur tahun 2021</i>	<i>170</i>
<i>Gambar 65 Pasien rawat inap confirm COVID 19 berdasarkan ruangan tahun 2021</i>	<i>170</i>
<i>Gambar 66 Pasien rawat inap confirm COVID 19 berdasarkan kondisi KRS tahun 2021</i>	<i>171</i>
<i>Gambar 67 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 berdasarkan waktu meninggal tahun 2021.....</i>	<i>171</i>
<i>Gambar 68 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 berdasarkan penyakit penyerta tahun 2021.....</i>	<i>171</i>
<i>Gambar 69 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 berdasarkan comorbid tahun 2021</i>	<i>172</i>
<i>Gambar 70 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 berdasarkan co insiden tahun 2021.....</i>	<i>172</i>
<i>Gambar 71 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 berdasarkan umur tahun 2021.....</i>	<i>172</i>
<i>Gambar 72 Rata-rata lama rawat pasien konfirm COVID 19 tahun 2021.....</i>	<i>173</i>
<i>Gambar 73 Persentase kematian pasien konfirm COVID 19 tahun 2021</i>	<i>173</i>
<i>Gambar 74 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal berdasarkan ruangan tahun 2021</i>	<i>173</i>
<i>Gambar 75 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal berdasarkan ruangan tahun 2021.....</i>	<i>174</i>
<i>Gambar 76 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal berdasarkan penyakit penyerta tahun 2021.....</i>	<i>174</i>
<i>Gambar 77 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal berdasarkan komorbid tahun 2021</i>	<i>174</i>
<i>Gambar 78 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal berdasarkan co insiden tahun 2021.....</i>	<i>175</i>
<i>Gambar 79 Rata-rata lama rawat pasien konfirm COVID 19 meninggal tahun 2021</i>	<i>175</i>
<i>Gambar 80 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal berdasarkan umur tahun 2021.....</i>	<i>175</i>
<i>Gambar 81 Pasien Rawat Inap konfirm COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan ruangan tahun 2021</i>	<i>176</i>
<i>Gambar 82 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan penyakit penyerta tahun 2021.....</i>	<i>176</i>
<i>Gambar 83 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan komorbid tahun 2021.....</i>	<i>176</i>
<i>Gambar 84 Pasien Rawat Inap konfirm COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan co insiden tahun 2021</i>	<i>177</i>
<i>Gambar 85 Rata-rata Pasien Rawat Inap konfirm COVID 19 meninggal >48 jam tahun 2021</i>	<i>177</i>
<i>Gambar 86 Pasien Rawat Inap konfirm COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan umur tahun 2021</i>	<i>177</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 23 tahun 2016 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Pada pasal 5 Badan Layanan Umum dibentuk untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, dalam memajukan kepentingan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi, produktifitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat. Kemudian ditindaklanjuti dengan keluarnya Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 79 tahun 2018 tentang Badan layanan Umum Daerah adalah merupakan Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 61 tahun 2007.

Mengacu pada aturan perundang-undangan diatas, rumah sakit diwajibkan menyusun laporan kinerja secara berkala yang terdiri atas laporan semester dan laporan tahunan, dimana dalam penyusunan laporan ini menerangkan proses dan hasil yang menjadi salah satu tolok ukur/instrumen untuk mewujudkan visi, misi dan tujuan rumah sakit sehingga dapat beroperasi secara efisien, efektif dan responsif terhadap aspirasi masyarakat.

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan laporan tahunan ini mempunyai maksud dan tujuan untuk mempertanggung jawabkan secara tertulis upaya rumah sakit dalam pengelolaan rumah sakit dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan. Disamping itu juga memberikan gambaran tentang sejauh mana fleksibilitas pengelolaan keuangan dilaksanakan dengan menonjolkan produktivitas, efisiensi dan efektivitas.

1.3 DASAR TUJUAN

RSU Haji dalam menyusun Laporan Kinerja rumah sakit mengacu pada peraturan yang ada, antara lain :

- a. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437)

sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

- b. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234);
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4663);
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19 , Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4815);
- e. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah
- f. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Tanggal 20 Agustus 2008, nomor 11 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provisi Jawa Timur
- g. Keputusan Gubernur Jawa Timur Tanggal 30 Desember 2008, Nomor 188/441/KPTS/013/2008 Tentang Penetapan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Provinsi Jawa Timur Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
- h. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2005-2025
- i. Peraturan Gubernur Jawa Timur tanggal 10 Oktober 2019 nomor 52 tahun 2019 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019–2024

1.4 TUJUAN, VISI, MISI DAN NILAI RUMAH SAKIT

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsinya mempunyai visi, misi dan tujuan. Dalam Rancangan Akhir Rencana Strategis Tahun 2019 – 2024, tujuan Perangkat Daerah (PD) mengacu pada sasaran Gubernur. Adapun visi, misi dan tujuan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. TUJUAN

Tujuan yang ingin dicapai oleh RSUD Haji Prov Jatim ditetapkan dengan mengacu sasaran Gubernur dengan jangka waktu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Pemerintah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024, yaitu:

“Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”

2. VISI

“Rumah Sakit Pilihan Masyarakat, Prima dan Islami dalam Pelayanan yang berstandar Internasional, didukung Pendidikan dan Penelitian yang Berkualitas ”

3. MISI

Dalam rangka mewujudkan visi yang telah dirumuskan diatas, rumah sakit mempunyai misi sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan menuju standar internasional di dukung pendidikan dan penelitian yang berkualitas.
- 2) Menyediakan SDM yang profesional, jujur, amanah dan mengutamakan kerjasama.
- 3) Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai perkembangan IPTEKDOK.
- 4) Meningkatkan Kemandirian Rumah Sakit dan Kesejahteraan Karyawan.

4. NILAI/VALUE

JUJUR

Memberikan pelayanan kesehatan dengan benar sesuai standar pelayanan dengan memperhatikan kepastian pelayanan untuk mendapatkan kepercayaan pelanggan rumah sakit.

AMANAH

Memberikan pelayanan Kesehatan secara professional sesuai hak-hak pelanggan dengan penuh tanggung jawab sehingga kepuasan pasien akan meningkat.

KERJASAMA

Memberikan pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan Kerjasama berbagai profesi dan disiplin ilmu untuk kesembuhan dan keselamatan pasien.

1.5 RUANG LINGKUP LAPORAN

Mekanisme pembuatan laporan kinerja tahun ini adalah sebagaimana dalam penjelasan dibawah ini :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang, maksud, tujuan dan dasar hukum serta ruang lingkup penulisan laporan tahunan ini.

BAB II KONDISI AWAL TAHUN

Berisi tentang hambatan yang dihadapi awal tahun tahun beserta tindak lanjut, kelembagaan dan sumber daya baik sumber daya manusia, sumber daya sarana prasarana peralatan dan sumber daya dana.

BAB III SASARAN, INDIKATOR DAN STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN

Berisi tentang sasaran, indikator dan pencapaian tujuan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, yang didasarkan pada isu-isu Rencana Strategik (RENSTRA) yang secara nyata dirumuskan dalam sasaran yang lebih spesifik, terukur dan berkesinambungan. Disamping hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan strategi serta upaya tindak lanjut dalam mengatasi hambatan.

BAB IV HASIL KERJA

Berisi penjelasan capaian target kinerja BLUD berdasarkan 4 perspektif (*Balance Scorecard*) serta capaian/ realisasi anggaran berdasarkan belanja, sumber dana dan program.

BAB V PENUTUP

Berisi resume atas pelaksanaan kegiatan kinerja RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam kurun satu semester dengan mencantumkan persentase pencapaian dari masing-masing kinerja berdasarkan 4 perspektif (*Balance Scorecard*) dan rekomendasi.

BAB 2 KONDISI RUMAH SAKIT

2.1 HAMBATAN AWAL TAHUN DAN TINDAK LANJUT

Hambatan dan kendala diawal tahun 2021 yang dihadapi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Pelayanan

Penurunan pasien Rawat Jalan, IGD akibat pandemi COVID-19 yang juga berdampak pada penurunan tingkat hunian pasien Rawat Inap dan pelayanan penunjang medik.

- 1) Penurunan pasien Non COVID pada pasien Rawat Jalan, pasien Rawat Inap dan Pasien IGD
- 2) Penutupan layanan OK COVID bulan Februari karena adanya renovasi ruangan
- 3) Adanya penambahan ruang COVID-19 pada bulan Januari
- 4) Peningkatan pasien COVID pada bulan Juli tahun 2021

UPAYA TINDAK LANJUT :

- 1) Pengaturan Kembali pelayanan pasien Rawat Jalan dengan memperhatikan protokol kesehatan masa pandemi dan Sosialisasi kepada masyarakat untuk tidak takut berobat selama masa pandemi saat datang ke rumah sakit melalui media informasi
- 2) Rujukan layanan OK covid ke RSUD type A
- 3) Pengaturan Kembali ruang dan SDM untuk penanganan pasien covid pada pelonjakan pasien dibulan Juli

2. Sumber Daya Manusia (SDM)

- 1) Tenaga Kesehatan yang ada difokuskan pada pelayanan pandemi covid 19, Sehingga ketersediaan tenaga terbatas dikarenakan tenaga yang bertugas diruang covid 19 diberikan waktu *recovery* pemulihan kesehatannya. Hal ini berdampak pada penonaktifan beberapa ruang perawatan.
- 2) Meningkatnya angka kesakitan pegawai akibat pandemi COVID-19.

UPAYA TINDAK LANJUT :

- 1) Pemilahan SDM untuk kesiapsiagaan menghadapi pelayanan COVID-19 berdasarkan status kesehatannya dengan dilakukan *screening* terlebih dahulu
- 2) Pengaturan jadwal jaga untuk SDM yang bekerja di ruangan/ perawatan pasien COVID-19.
- 3) Pada saat pasien covid melandai, pengaturan ulang tenaga untuk pembukaan Kembali ruang pelayanan non covid dan mobilisasi tenaga dari ruangan non COVID-19 ke ruangan COVID-19
- 4) Pemeriksaan COVID-19 seluruh pegawai rumah sakit melalui swab antigen secara berkala.
- 5) Pemberian vaksinasi 1 dan 2 serta booster

3. Sarana dan Prasarana

- 1) Terbatasnya fungsi ruang pelayanan karena ditutup untuk menangani pasien COVID-19
- 2) Terbatasnya ruang perawatan, alat dan bahan untuk pelayanan pasien COVID-19 dan layanan laboratorium untuk covid

UPAYA TINDAK LANJUT :

- 1) Pengaturan perubahan fungsi ruangan dari non covid menjadi ruang pelayanan pasien COVID -19.
- 2) Renovasi ruangan untuk mendukung pelayanan pasien COVID -19 (ruang ambulan IGD menjadi RKI dan bilik swab)
- 3) Tersedianya layanan PCR covid setengah hari

4. Keuangan

1) Pendapatan

- a. Penurunan pendapatan dari pelayanan pasien non COVID-19 seperti pasien umum dan pihak ke 3
- b. Belum semua pihak ke-3 melakukan kerjasama pemanfaatan aset di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

- c. Belum semua Institusi Pendidikan mengirimkan kembali mahasiswanya karena masih adanya kekhawatiran mahasiswa yang melakukan Praktek Kerja Lapangan/PKL di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

2) Piutang pasien rumah sakit

Piutang rumah sakit merupakan akumulasi piutang pasien rumah sakit sampai dengan Desember 2020 sebesar **Rp. 36.851.814.669,00** terdiri dari :

Jasa layanan BLUD	Rp.	36.363.556.703,00
a. Umum	Rp.	3.151.135.952,00
b. Bpjs	Rp.	11.691.348.367,00
c. Kemenkes	Rp.	21.207.191.812,00
d. Jamkesda/IKS/SPM-Provinsi	Rp.	6.703.600,00
e. Jamkesda/IKS/SPM Kab/Kota	Rp.	90.303.773,00
f. Penjamin Lainnya	Rp.	216.873.199,00
Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain	Rp.	19.252.650,00
Hasil Pemanfaatan Asset BLUD	Rp.	469.005.316,00
Total	Rp.	36.851.814.669,00

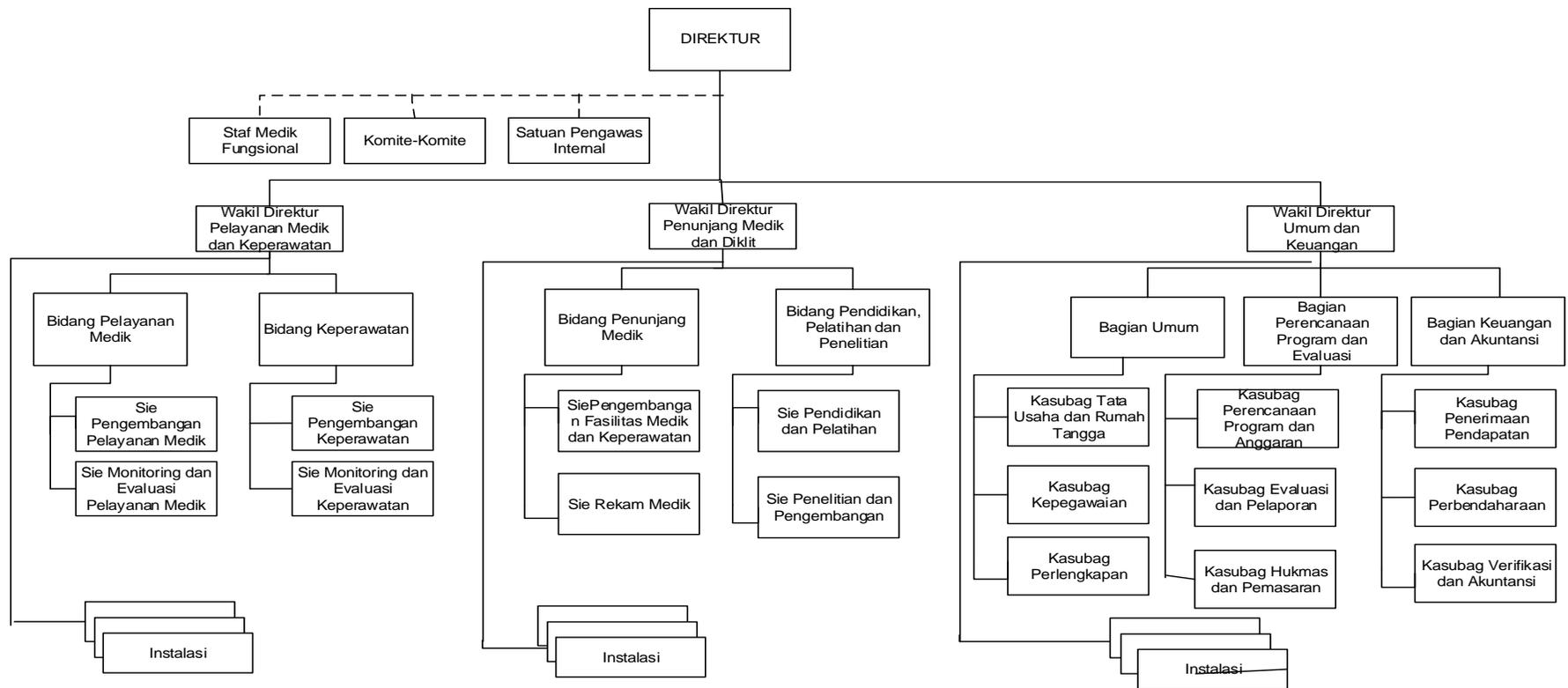
UPAYA TINDAK LANJUT :

- 1) Melakukan koordinasi dan komunikasi dengan pihak Kemenkes sebagai pihak pembayar klaim COVID-19.
- 2) Melakukan koordinasi dan komunikasi dengan pihak penjamin lainnya.
- 3) Mengintensifkan penggunaan aplikasi ABABIL (Aplikasi Bantuan Billing) untuk pasien umum agar keluarga pasien dapat selalu mengupdate biaya perawatan dan mempersiapkan pembayarannya.
- 4) Memberikan kepercayaan dan rasa aman kepada Institusi pendidikan untuk dapat mengirimkan mahasiswanya kembali karena pandemi sudah melandai
- 5) kebijakan dalam rangka percepatan proses klaim pelayanan pasien COVID-19
- 6) Melakukan koordinasi secara intensif dengan pihak penjamin lainnya (BPJS, Kemenkes (Klaim Covid-19), PT. Jasa Raharja, PT. KAI dll

2.2 KELEMBAGAAN

2.2.1. Struktur Organisasi

Sesuai dengan Keputusan Gubernur nomor 11 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, dipimpin oleh seorang direktur dan dibantu oleh tiga (3) wakil direktur yaitu Wakil Direktur Pelayanan Medikdan Keperawatan, Wakil Direktur Penunjang Medikdan Diklit serta Wakil Direktur Umum dan Keuangan. Masing-masing Wakil Direktur dibantu oleh tujuh (7) Bidang/Bagian, tujuh belas (17) Sub Bagian/ Seksi Bidang serta Kepala Instalasi dan Komite. Dalam melaksanakan tugasnya terutama yang berkaitan dengan pengawasan Direktur dibantu oleh Satuan Pengawas Intern (SPI) sebagaimana disajikan oleh Gambar 1. Namun pada bulan April tahun 2021 telah terbit Peraturan Gubernur Jawa Timur nomor 25 tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur, sebagaimana terlihat dalam Gambar 2. Struktur Organisasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dapat dilihat dalam gambar dibawah ini :



Gambar 1. Struktur Organisasi sesuai Keputusan Gubernur Jawa Timur nomor 11 Tahun 2008

PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR

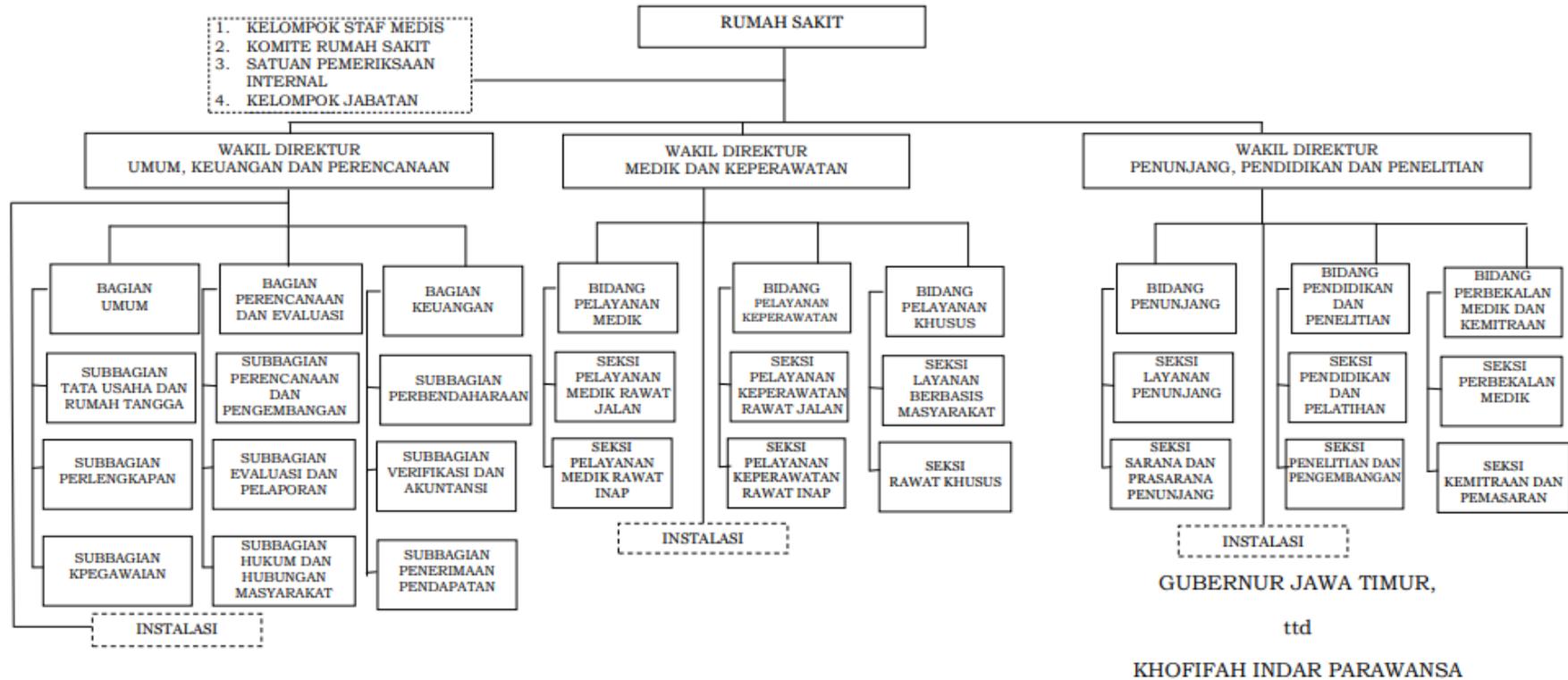
NOMOR 25 TAHUN 2021

NOMENKLATUR, SUSUNAN ORGANISASI, URAIAN TUGAS DAN

FUNGSI SERTA TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI

PROVINSI JAWA TIMUR

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI PROVINSI JAWA TIMUR



Gambar 2. Struktur Organisasi sesuai Keputusan Gubernur Jawa Timur nomor 25 Tahun 2021

Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur nomor 188/298/KPTS/013/2021 tanggal 19 Mei 2021 tentang Dewan Pengawas Pelaksana Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Provinsi Jawa Timur, susunan Dewan Pengawas Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

Ketua : Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (Hertanto, SKM, Msi)

Anggota : a. Sekretaris Badan Pengelola Keuangan Aset Daerah Provinsi Jawa Timur

(Drs. Kholiq Abdillah, MM)

b. Kepala Seksi Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Pengelolaan Keuangan Daerah, Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Jawa Timur (Kresna Primasakti, ST, MM)

c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (dr Ninis Herlina Kiranasari)

d. Helmi Adam, MSA., Ak.,CPMA (Universitas Brawijaya Malang)

2.2.2 Tugas dan Fungsi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Tugas pokok RSUD Haji Provinsi Jawa Timur adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sebagaimana dituangkan dalam Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit. Sedangkan didalam menunjang penyelenggaraan tugas pokok, maka RSUD Haji Provinsi Jawa Timur mempunyai fungsi antara lain:

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis.

c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

e. Penyelenggaraan kegiatan administrasi manajemen

f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur dan atau Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya

2.2.3 Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang ada di rumah sakit sesuai dengan Peraturan Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Nomor : 445 / 1131 / 304 / 2021 Tentang Jenis Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, dikelompokkan menjadi :

1. Pelayanan Gawat Darurat dengan Jenis-jenis Pelayanan:
 - a. Triage IGD
 - b. Pelayanan Non Gawat Darurat (P4, P5)
 - c. Pelayanan Gawat Darurat (P1, P2, P3)
 - d. Isolasi IGD
 - e. Pelayanan Persalinan (VK)
 - f. Isolasi Persalinan
 - g. Pojok Ponok (Program RSSIB)
 - h. Ruang Khusus Infeksi (RKI)
 - i. Pelayanan Ambulans Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan dengan Jenis-jenis Pelayanan:
 - a. Pelayanan *screening Point*
 - b. Pelayanan Medik Spesialis Dasar
 - 1) Klinik Bedah Umum
 - 2) Klinik Kandungan
 - 3) Klinik Hamil
 - 4) Klinik Penyakit Dalam
 - 5) Klinik Penyakit Dalam 2 (*Fellowship* Gastroentero Hepatologi)
 - 6) Klinik Penyakit Dalam 3 (*Fellowship* Nefrologi)
 - 7) Klinik Anak
 - 8) Klinik Tumbuh Kembang (*Fellowship* Tumbuh Kembang)
 - 9) Klinik Respirologi (*Fellowship* Respirologi)
 - 10) Klinik Bayi (*Fellowship* Perinatologi)
 - 11) Klinik Alergi
 - 12) Klinik Laktasi

- c. Pelayanan Medik Spesialis Lain
 - 1) Klinik Bedah Orthopedi dan Traumatologi
 - 2) Klinik Bedah Urologi
 - 3) Klinik Bedah Saraf
 - 4) Klinik Bedah Plastik (Terdapat Ruang *Wound Care*)
 - 5) Klinik Jantung dan Pembuluh Darah
 - 6) Klinik Saraf (Terdapat Ruang Tindakan EMG, EEG, dan USG)
 - 7) Klinik Paru (Terdapat Ruang *Bronchoscopy*)
 - 8) Klinik TB MDR (Program TB/TB-MDR)
 - 9) Klinik Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT)
 - 10) Klinik Mata
 - 11) Klinik Kulit dan Kelamin
 - 12) Klinik Kedokteran Jiwa
 - 13) Klinik Anestesi
 - 14) Klinik Geriatri
 - 15) Klinik Darul Hafidz (Program HIV dan AIDS)
 - d. Pelayanan Medik Subspesialis
 - 1) Klinik Hematologi Onkologi Medik dan Layanan *One Day Care (ODC)*
 - 2) Klinik Fetomaternal
 - 3) Klinik Onkologi Ginekologi
 - e. Pelayanan Rawat Jalan Lainnya
 - 1) Klinik *Medical Check Up (MCU)*
 - 2) Klinik Paliatif
 - 3) Klinik Psikologi (Pelayanan oleh Psikolog)
 - 4) Klinik Gizi (Pelayanan oleh Ahli Gizi)
3. Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut
- a. Pelayanan Spesialis
 - 1) Klinik Bedah Mulut
 - 2) Klinik Konservasi Gigi/ Endodonsi
 - 3) Klinik Konservasi Gigi Anak/Pedodonti
 - 4) Klinik Orthodonti

- 5) Klinik Periodonti
- 6) Klinik Prosthodonti
- b. Pelayanan Subspesialis
 - 1) Klinik Penyakit Mulut Infeksi
- 4. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik
 - a. Pelayanan Rehabilitasi Medik
 - 1) Pelayanan Fisioterapi
 - 2) Pelayanan Okupasi Terapi
 - 3) Pelayanan Terapi Wicara
 - 4) Pelayanan Orthosis Prostetis
 - b. Pelayanan Radiologi
 - 1) Foto Rontgen dengan dan tanpa kontras
 - 2) Foto Gigi *Dental Panoramic* dan *Planning Implant*
 - 3) *CT Scan*
 - 4) *MSCT 16 Slice* dan *128 Slice*
 - 5) *USG Colour Doppler*
 - 6) *MRI 3,5 tesla*
 - 7) *Angiografi*
 - 8) *Mammography*
 - 9) *C-Arm*
 - 10) *Digital Radiography*
 - 11) *Dental Alveolar*
 - c. Pelayanan Kateterisasi Jantung (*Cath Lab*)
 - d. Pelayanan Patologi Klinik
 - 1) Pelayanan Laboratorium Elektif
 - 2) Pelayanan Laboratorium CITO
 - 3) Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik
 - 4) Pelayanan Bank Darah
 - 5) Pelayanan Laboratorium Biomolekuler (Pemeriksaan PCR COVID-19)

- e. Pelayanan Patologi Anatomi
 - 1) FNA-B
 - 2) Histopatologi
 - 3) Sitologi Cairan
 - 4) Sitologi Pap Smear
- 5. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif
 - a. Pelayanan Medik Spesialis Dasar
 - 1) Klinik Bedah Umum
 - 2) Klinik Obstetri dan Ginekologi
 - 3) Klinik Penyakit Dalam
 - 4) Klinik Anak
 - b. Pelayanan Medik Spesialis Lain
 - 1) Klinik Bedah Orthopedi dan Traumatologi
 - 2) Klinik Bedah Urologi
 - 3) Klinik Bedah Saraf
 - 4) Klinik Bedah Plastik
 - 5) Klinik Jantung dan Pembuluh Darah
 - 6) Klinik Saraf, terdapat ruang TMS
 - 7) Klinik Paru
 - 8) Klinik THT
 - 9) Klinik Kedokteran Jiwa
 - 10) Klinik Kulit dan Kelamin
 - 11) Klinik Kosmetik Medik
 - 12) Klinik Gigi dan Mulut
 - a) Klinik Bedah Mulut
 - b) Klinik Konservasi Gigi/Endodonsi
 - c) Klinik Konservasi Gigi Anak/Pedodonti
 - d) Klinik Orthodonti
 - e) Klinik Periodhonti
 - f) Klinik Prosthodonti

- c. Pelayanan Medik Sub spesialis
 - 1) Klinik Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi
 - 2) Klinik Penyakit Mulut Infeksi
- d. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif Lainnya
 - 1) Klinik Gizi
 - 2) Klinik Psikologi
 - 3) Pelayanan *Home Care*
- e. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik
 - 1) Klinik Rehabilitasi Medik
- 6. Pelayanan Rawat Inap
 - a) Rawat Inap Reguler
 - 1) Kelas 1
 - 2) Kelas 2
 - 3) Kelas 3
 - b) Rawat Inap Eksekutif
 - 1) Kelas VVIP
 - 2) Kelas VIP
 - c) Rawat Inap Khusus
 - 1) Rawat Inap Intensif dengan Konsultan *Intensive Care* (KIC)
 - a. ICU
 - b. ICCU
 - c. HCU
 - d. NICU
 - 2) Rawat Inap Isolasi (diperuntukkan pasien Covid-19, TBC dan infeksi *airbone* lainnya)
 - a. Isolasi Tekanan Negatif
 - b. Isolasi Tanpa Tekanan Negatif
 - c. ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator
 - d. PICU Khusus COVID-19
 - e. NICU Khusus COVID-19

- d) Rawat Inap *Gangren*
- 7. Pelayanan Pembedahan
 - a. *Emergency / Cito*
 - b. Elektif
 - c. Infeksi
 - d. *One Day Surgery (ODS)*
- 8. Pelayanan Hemodialisis
 - a. Hemodialisis Reguler
 - b. Hemodialisis CITO
 - c. Isolasi Hemodialisis
- 9. Pelayanan Kefarmasian
 - a. Pelayanan Farmasi Klinis
 - b. Pencampuran Obat Kemoterapi (*Handling Sitostatika*)
 - c. Pelayanan Depo Farmasi
 - Depo IGD
 - Depo Rawat Jalan
 - Depo Rawat Inap
 - Depo Bedah Sentral
- 10. Pemulasaran Jenazah
 - a. Perawatan Jenazah
 - b. Ambulans Jenazah

Selain pelayanan kesehatan diatas, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur juga menyajikan pelayanan jasa lainnya, yaitu :

- a. Pendidikan dan pelatihan *Internal* dan *Eksternal*
- b. Penyelenggaraan penelitian

Pelayanan jasa kesehatan yang belum ada di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, yaitu Kedokteran Forensik. Pelayanan Jenazah di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur baru melaksanakan pelayanan pemulasaraan jenazah, belum ada fasilitas penyimpanan jenazah dan bedah forensik.

2.3 SUMBER DAYA

2.3.1 Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dapat dijabarkan sebagaimana penjelasan dibawah ini :

1. SDM berdasarkan status dan jenis

Tabel 1 Jumlah SDM berdasarkan status dan jenis Tahun 2021

JENIS TENAGA	Jumlah Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan/ kelebihan Pegawai
MEDIS	122	106	16	122	0
PSIKOLOG KLINIS	2	2	1	3	1
KEPERAWATAN	465	247	131	378	-87
KEBIDANAN	56	33	23	56	0
KEFARMASIAN	78	30	31	61	-17
KESEHATAN MASYARAKAT	7	4	0	4	-3
KESEHATAN LINGKUNGAN	6	7	1	8	2
GIZI	11	14	0	14	3
KETERAPIAN FISIK	15	17	2	19	4
KETEKNISIAN MEDIS	41	19	13	32	-9
TEKNIK BIOMEDIKA	73	35	23	58	-15
NON KESEHATAN	399	215	199	414	15
STRUKTURAL	28	19	0	19	-9
TOTAL	1.343	751	436	1.188	

Sumber data Bagian Umum

Dari data jumlah SDM pada Tabel 1 kondisi tenaga pada tahun 2021 masih terdapat kekurangan pada beberapa formasi seperti keperawatan, kefarmasian, teknik biomedika dan tenaga keteknisian medis. Sedangkan pada tenaga non kesehatan terdapat kelebihan pegawai sebanyak 15 orang. Faktor penyebab kekurangan tenaga pada beberapa formasi antara lain :

1. Pengembangan pelayanan di gedung Multazam baik rawat inap maupun rawat jalan membutuhkan tenaga keperawatan cukup tinggi.
2. Pengembangan pelayanan farmasi di area rawat inap dan intensif menggunakan sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD), sehingga dibutuhkan tambahan tenaga kefarmasian.

3. Kebutuhan percepatan pelayanan Covid-19 pada layanan penunjang (Radiologi dan Laboratorium) membutuhkan tenaga radiografer, elektromedis, dan ahli teknologi laboratorium medis (teknik biomedika) bertambah.
4. Pengembangan pelayanan *handling* sitostatika dan rekonstitusi obat steril, sehingga dibutuhkan tambahan tenaga teknis kefarmasian.
5. Terdapat formasi CPNS yang tidak terpenuhi pada tahun 2020.
6. Terdapat tenaga PNS yang pensiun dan karyawan BLUD yang mengundurkan diri.
7. Untuk Formasi yang kurang akan dipenuhi pada pengadaan CPNS dan PPPK tahun 2022 secara bertahap.

a. Tenaga Medis

Kondisi tenaga medis tahun 2021 sebagian besar sudah terpenuhi, meskipun pada beberapa formasi masih terdapat kekurangan seperti spesialis penyakit dalam, *obgyn*, anak, anestesi, orthodontis dan sub penyakit dalam. Sedangkan pada formasi dokter umum terdapat kelebihan tenaga sebanyak 7 orang. Rincian kondisi tenaga medis tahun 2021 disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2 Jumlah Tenaga Dokter Spesialis dan Sub Spesialis Tahun 2021

TENAGA MEDIS	Jumlah Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan/ kelebihan Pegawai
SPESIALIS DASAR	21	16	1	17	
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	6	4	0	4	-2
Dokter Spesialis Obgyn	4	3	1	4	0
Dokter Spesialis Anak	7	7	0	7	0
Dokter Spesialis Bedah	3	2	0	2	-1
SPESIALIS PENUNJANG	15	14	0	14	
Dokter Spesialis Radiologi	4	4	0	4	0
Dokter Spesialis Pathologi Klinik	2	2	0	2	0
Dokter Spesialis Pathologi Anatomi	2	2	0	2	0
Dokter Spesialis Rehab Medis	3	3	0	3	0
Dokter Spesialis Anestesi	3	2	0	2	-1
Dokter Spesialis Mikrobiologi	1	1	0	1	0
SPESIALIS LAINNYA	37	33	4	37	
Dokter Spesialis Mata	4	4	0	4	0
Dokter Spesialis Jantung	6	5	1	6	0

TENAGA MEDIS	Jumlah Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan/ kelebihan Pegawai
Dokter Spesialis Saraf	5	5	0	5	0
Dokter Spesialis THT	3	2	1	3	0
Dokter Spesialis Bedah Saraf	1	1	0	1	0
Dokter Spesialis Bedah Plastik	1	2	0	2	1
Dokter Spesialis Urologi	2	0	1	1	1
Dokter Spesialis Orthopedi	4	4	0	4	0
Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	1	1	0	1	0
Dokter Spesialis Paru	4	3	1	4	0
Dokter Spesialis Kulit Kelamin	5	5	0	5	0
Dokter Spesialis Emergency Medicine	1	1	0	1	0
SUB SPESIALIS	6	5	0	5	
Penyakit Dalam	3	2	0	2	-1
Obgyn	3	3	0	3	0
JUMLAH DOKTER SPESIALIS	79	69	5	74	
DOKTER UMUM	30	27	10	37	7
DOKTER GIGI SPESIALIS	12	10	1	11	-1
Orthodontis	2	1	0	1	-1
Prostodontis	2	2	0	2	0
Periodontis	2	2	0	2	0
Bedah Mulut	1	0	1	1	0
Pedodontis	2	2	0	2	0
Konservasi Gigi	2	2	0	2	0
Penyakit Mulut	1	1	0	1	0
DOKTER GIGI	1	1	0	1	0
JUMLAH TENAGA MEDIS	122	107	16	123	

Sumber data Bagian Umum

b. Tenaga Keperawatan dan Kebidanan

Dari Tabel 1 diperoleh informasi bahwa kebutuhan tenaga keperawatan pada tahun 2021 sebanyak 465 orang. Sedangkan tenaga yang tersedia 378 orang yang berasal dari 247 PNS dan 131 BLUD. Oleh karena itu masih terdapat kekurangan tenaga keperawatan sejumlah 87 orang.

Dari 87 kekurangan tenaga tersebut kualifikasi pendidikan yang dibutuhkan adalah 19 orang berpendidikan DIII keperawatan, 52 orang berpendidikan S1 Keperawatan, 15 orang berpendidikan S2 Keperawatan, dan 1 orang perawat gigi seperti data yang disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3 Alokasi Kekurangan Tenaga Keperawatan Tahun 2021

NO	ALOKASI	KEBUTUHAN PEGAWAI	KONDISI SAAT INI			KEKURANGAN/ KELEBIHAN
			PNS	BLUD	TOTAL	
I	D3 KEPERAWATAN	300	170	102	281	-19
II	PERAWAT AHLI (Ns)					
	- Ners	137	58	27	85	-52
	- Ners Spesialis	20	5	0	5	-15
III	PERAWAT GIGI	8	5	2	7	-1
TOTAL		465	247	131	378	-87

Sumber data Bidang Keperawatan

Tabel 4 Alokasi Kekurangan Tenaga Kebidanan Tahun 2021

NO	ALOKASI	KEBUTUHAN PEGAWAI	KONDISI SAAT INI			KEKURANGAN/ KELEBIHAN
			PNS	BLUD	TOTAL	
I	BIDAN	36	26	22	48	+12
II	BIDAN D4	5	4	1	5	0
III	S1 KEBIDANAN	15	3	0	3	-12
TOTAL		56	33	23	56	

Sumber data Bidang Keperawatan

Sedangkan pada tenaga kebidanan, jumlah kebutuhan tenaga sebanyak 56 orang dan tenaga yang tersedia saat ini juga 56 orang dengan rincian 33 PNS dan 23 BLUD. Dengan demikian kebutuhan tenaga bidan secara kuantitatif sudah terpenuhi. Namun demikian, secara kualitatif terdapat kelebihan 12 orang bidan dengan Pendidikan DIII kebidanan, dan disisi lain terdapat kekurangan 12 orang bidan dengan Pendidikan S1 kebidanan. Untuk memenuhi kebutuhan tenaga S1 kebidanan direncanakan secara bertahap, tenaga bidan didorong untuk melanjutkan Pendidikan dari DIII ke jenjang S1 Kebidanan.

Berdasarkan jenjang karir, perawat dikelompokkan menjadi Perawat Klinis (PK) I, II, III, IV dan V. Tabel 5 menyajikan data perawat klinis yang tersedia di RSUD Haji Provinsi Jatim tahun 2020 s/d 2021.

Tabel 5 Data jenjang karir tenaga Keperawatan dan Kebidanan Tahun 2020 s/d 2021

NO	URAIAN	TAHUN 2020		TAHUN 2021		KETERANGAN	
		JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	Perawat Klinis (PK)						
	PRA PK	29 org	7%				
	PK I	73 org	17%	60 org	14%	Kenaikan Jenjang PK Minimal 3 Tahun	Tahun 2021 ada assesment kompetensi untuk naik ke PK II
	PK II	146 org	34%	110 org	26%	Kenaikan dikarenakan adanya perawat PKII naik ke PKIII	
	PK III	179 org	42%	256 org	60%	Kenaikan dikarenakan perawat PKII naik menjadi PKIII	
	PK IV	0		0		Dirancang tahun 2022	
	PK V	0		0			
	Total PK	427 org	100%	426 org	100%		
2	Perawat Manajer (PM)						
	PM I	30 org		30 org		Kepala Ruangan	
	PM II	9		9 org		Sekertaris Instalasi	

Sumber Data Bidang Keperawatan

Informasi yang disajikan dalam Tabel 4 sebagai berikut :

- 1) Perawat klinis paling banyak adalah PKIII sebesar 60%. Jumlah ini mengalami kenaikan jika dibandingkan 2020 dari 42% menjadi 60%.
- 2) Perawat klinis II mengalami penurunan dari 2020 dari 146 menjadi 110 orang. Begitu pula dengan perawat klinis I dari 73 orang menjadi 60 orang. Hal ini dikarenakan, tahun 2021 diadakan assesment kompetensi untuk perawat PK I naik ke PK II dan PK II ke PK III. Yang belum diadakan assesment kompetensi PK III ke PK IV.

c. Tenaga Kesehatan Lainnya

Tabel 6 Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya Tahun 2021

TENAGA PSIKOLOG KLINIS	Jumlah Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan/ kelebihan Pegawai
Psikolog Klinis	2	2	1	3	

TENAGA KEFARMASIAN	Jumlah Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan/ kelebihan Pegawai
Apoteker	16	13	5	17	1
Teknis Kefarmasian	62	17	26	44	-18
JUMLAH	78	30	31	61	

TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	Jumlah Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan/ kelebihan Pegawai
Penyuluh Kesehatan	2	2	0	2	0
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan	1	1	0	1	0
Pembimbing Kesehatan Kerja	4	1	0	1	-3
JUMLAH	7	4	0	4	

TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN	Jumlah Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan/ kelebihan Pegawai
Sanitasi Lingkungan	6	6	1	7	1

TENAGA GIZI	Jumlah Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan/ kelebihan Pegawai
Nutrisi	11	14	0	14	3
Dietisien	0	0	0	0	0
JUMLAH	11	14	0	14	

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

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

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

Sumber data Bagian Umum

d. Tenaga Non Kesehatan

Tenaga non kesehatan Tahun 2021 sebanyak 408 orang dengan proporsi tenaga PNS sebanyak 219 orang (52,7%) dan BLUD 193 orang (47,3%). Pada jabatan tertentu masih terdapat kekurangan tenaga seperti pemulasaran jenazah, pengelola keuangan, pengolah data, pranata kumas, analis kepegawaian dan verifikator keuangan seperti disajikan dalam Tabel 7. Sebaliknya pada jabatan pengadministrasi penerimaan, pengadministrasi umum dan pengelola kepegawaian terdapat kelebihan tenaga. Hal ini dikarenakan adanya rotasi pegawai yang perlu diikuti dengan perubahan jabatan. Dimana proses perubahan jabatan direncanakan dilaksanakan pada tahun 2022. Faktor lainnya, adanya perubahan kebutuhan seperti dari pengelola kepegawaian menjadi analis kepegawaian.

Tabel 7 Jumlah Tenaga Non Kesehatan Tahun 2021

TENAGA NON KESEHATAN	Jumlah Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan/ kelebihan Pegawai
Bendahara	2	2	0	2	0
Petugas Pengambil Contoh	121	68	53	121	0

TENAGA NON KESEHATAN	Jumlah Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan/ kelebihan/ Pegawai
Pemulasaran Jenazah	4	2	1	3	-1
Penata Laporan Keuangan	3	1	2	3	0
Pengadministrasi Kepegawaian	4	0	4	4	0
Pengadministrasi Keuangan	14	5	9	14	0
Pengadministrasi Penerimaan	11	14	1	15	4
Pengadministrasi Sarana dan Prasarana	2	3	0	3	1
Pengadministrasi Umum	111	43	81	124	13
Pengelola Kepegawaian	0	3	0	3	3
Pengelola Keuangan	8	4	0	4	-4
Pengelola Pelayanan Kesehatan	2	2	0	2	0
Pengelola Penataan Sarana dan Prasarana	3	3	0	3	0
Pengelola Teknologi Informasi	4	4	0	4	0
Pengemudi	5	1	4	5	0
Pengemudi Ambulan	5	4	1	5	0
Pengelola Data	4	2	0	2	-2
Pengolah Data Jaminan Kesehatan	13	6	7	13	0
Pengolah Makanan	1	1	0	1	0
Petugas Kamar Gelap	1	1	0	1	0
Petugas Teknologi Informasi	1	1	0	1	0
Petugas Keamanan	21	11	10	21	0
Teknisi Sarana dan Prasarana	14	11	3	14	0
Binatu	22	9	13	22	0
Pembina Jasmani dan Mental	1	1	0	1	0
Pramu Bakti	1	1	0	1	0
Pranata Jasmani dan Mental	1	1	0	1	0
Pranata Humas	2	1	0	1	-1

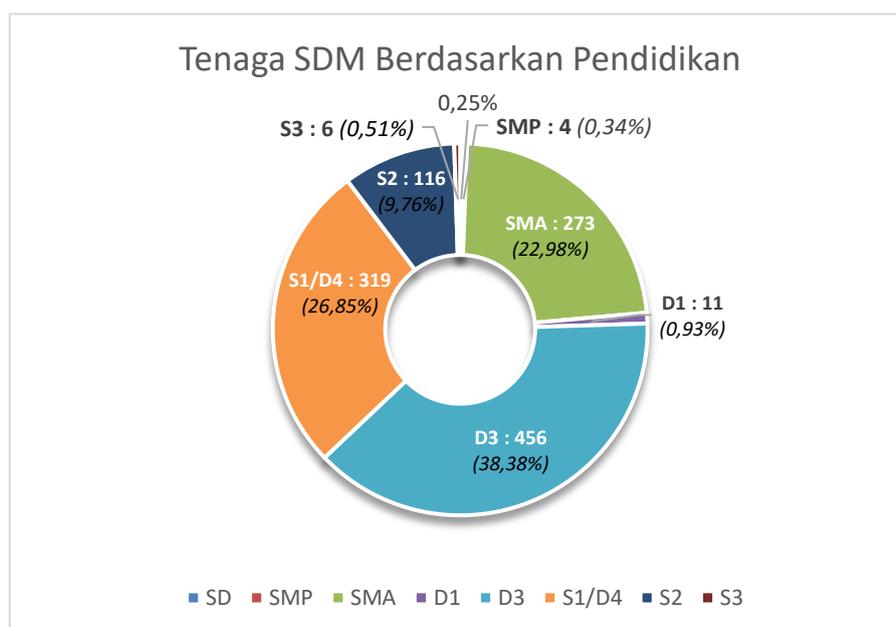
TENAGA NON KESEHATAN	Jumlah Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan/ kelebihan Pegawai
Pranata Komputer	7	4	3	7	0
Analisis Kepegawaian	4	1	0	1	-3
Perencana	1	1	0	1	0
Verifikator Keuangan	6	4	1	5	-1
JUMLAH	399	215	193	408	

Sumber data Bagian Umum

e. SDM berdasarkan Pendidikan/Kompetensi

Tabel 8 Jumlah Tenaga berdasarkan Pendidikan/Kompetensi Tahun 2021

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



Gambar 3 Tenaga SDM Berdasarkan Pendidikan

Gambar 3 menyajikan data kondisi tenaga SDM berdasarkan pendidikan, jumlah terbanyak adalah lulusan D3 dengan besaran 38,38%. Kemudian disusul oleh lulusan S1/D4 sebesar 26,85% dan lulusan SMA 22,98%. Fakta tersebut menyatakan kebutuhan tenaga di rumah sakit cukup beragam, hal ini terlihat dari selisih persentase tiap jenjang pendidikan tidak terlalu besar atau bisa dibilang merata.

2.3.2 Sumber Daya Sarana Prasarana

RSUD Haji berdiri diatas lahan milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur dengan luas 22.941 m². Tahun 2020 dilakukan pembangunan Gedung Multazam (*Stroke Terpadu*). Sehingga terdapat perubahan luas bangunan menjadi 11.989,68 m² dan luas lantai seluruh area rumah sakit menjadi 11.989,68 m².

Pengembangan sarana gedung pelayanan juga diikuti dengan pemenuhan kebutuhan prasarana berupa alat kesehatan. Tahun 2021 pengadaan alat Kesehatan sebanyak 202 unit dengan rincian pada Tabel 9. Pemenuhan sarana prasarana ini merupakan upaya rumah sakit dalam meningkatkan mutu layanan serta memenuhi standar sebagai rumah sakit kelas B Pendidikan dan rumah sakit rujukan covid.

Tabel 9 Penambahan Alat Kesehatan Tahun 2021

NO	SARANA PRASARANA	JUMLAH (UNIT)	DISTRIBUSI
1	MESIN ANESTESI	1	ANESTESI
2	COLOR DOPPLER ULTRASOUND FOR PAIN MANAGEMENT	1	KLINIK NYERI
3	RADIOFREQUENCY FOR PAIN TREATMENT	1	KLINIK NYERI
4	VENTILATOR	4	ICU
5	CPAP	2	NICU
6	NST	1	VK BERSALIN
7	BEDSIDE MONITOR PORTABLE	2	IGD, RAWAT INAP
8	BEDSIDE MONITOR	16	IGD, VK BERSALIN, HD, RADIOLOGI, RAWAT INAP
9	EKG	2	RAWAT INAP
10	NON CONTACT TONOMETER	1	KLINIK MATA
11	AUTOREFRAKTOMETER	1	KLINIK MATA
12	CHART PROJECTOR	1	KLINIK MATA
13	SLIT LAMP	1	KLINIK MATA
14	AUDIOMETER	1	KLINIK THT
15	DENTAL UNIT	1	KLINIK GIGI & MULUT
16	ENDOSCOPY	1	KLINIK DALAM

NO	SARANA PRASARANA	JUMLAH (UNIT)	DISTRIBUSI
17	MICROSCOPE TEACHING	1	LAB PATOLOGI ANATOMI
18	PCR	1	LAB PATOLOGI KLINIK
19	USG COLOR DOPPLER	1	RADIOLOGI
20	COMPUTED RADIOGRAPHY	1	RADIOLOGI
21	MRI	1	RADIOLOGI
22	X-RAY MOBILLE	2	RADIOLOGI
TOTAL		45	

Sumber data Bidang Penunjang Medik

Selama masa pandemi, sejak Maret 2020 pelayanan rawat inap mengikuti fluktuasi jumlah kasus pasien covid yang datang ke RSUD Haji Prov Jatim. Penataan ruang rawat inap ketika terjadi lonjakan kasus covid yang diikuti juga dengan SDM Nakes yang terpapar covid, maka atas rekomendasi dan koordinasi dengan komite PPI dan rumah sakit maka ruang rawat inap biasa dirubah menjadi ruang rawat inap isolasi covid. Sedangkan untuk pemenuhan SDM nya selain dari relawan juga berasal dari ruang rawat inap lain, dimana prioritas pemanfaatan diutamakan untuk pelayanan kasus covid.

Rekomendasi komite PPI untuk ruang rawat inap isolasi covid mempertimbangkan pengaturan ventilasi / sirkulasi udara serta pertimbangan meminimalisir penularan. Ruang yang dipilih adalah ruangan-ruangan yang ada pada lantai atas Gedung :

1. Gedung Al-Aqsa Lantai 6
2. Gedung Marwah Lantai 4
3. Gedung Shofa Lantai 4
4. Gedung Graha Nur Afiyah Lantai 4
5. Ruang Isolasi Anak pada Gedung Marwah Lantai 2

Selain berfokus pada percepatan penanganan pasien covid, RSUD Haji juga terus berupaya untuk pengembangan fasilitas pelayanan seperti pembukaan klinik rawat jalan baru sesuai Tabel 10.

Tabel 10 Daftar Operasional Ruang Baru Tahun 2021

No.	Ruang	Lokasi	Keterangan
Rawat Jalan			
1	Klinik Tindakan Hematologi Onkologi	Shofa Lt 3	Operasional Januari 2021
2	Klinik Laktasi	Tan'im Lt 2	Operasional pada Maret 2021
3	Klinik Alergi Anak	Tan'im Lt 2	Operasional pada Maret 2021
4	Lounge Geriatri	Tan'im Lt 2	Operasional pada 16 September 2021
5	Klinik Nyeri	Bir Ali Lt 3	Operasional pada 20 Desember 2021
6	Pembukaan loket admisi rawat jalan	Bir Ali Lt 2 dan 4	Operasional pada Desember 2021

Sumber data Bidang Pelayanan Medik

Penambahan loket admisi rawat jalan di Gedung Bir Ali lantai 2 dan 4 juga dilakukan dengan tujuan memecah antrian pasien. Lounge Geriatri merupakan ruang tunggu khusus untuk pasien geriatri rawat jalan. Semua upaya tersebut dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan membuat pasien merasa nyaman berobat di RSUD Haji Prov Jatim.

2.3.3 Sumber Daya Dana

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah Tahun 2021 mempunyai anggaran yang berasal dari Jasa Layanan dan APBD. Anggaran RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dijabarkan dan dialokasikan seperti yang tercantum dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perubahan (DPA) rumah sakit sebagaimana disajikan oleh Tabel 11 berikut ini.

Tabel 11 Alokasi Pendapatan dan Belanja periode Tahun 2021

URAIAN	JASA LAYANAN (FUNGSIONAL)	APBD	APBN	TOTAL
PENDAPATAN BLUD	155.500.000.000,00	241.737.223.453,75	-	397.237.223.453,75 (100%)
PERSENTASE dari TOTAL	39,15	60,85	-	

URAIAN	JASA LAYANAN (FUNGSIONAL)	APBD	APBN	TOTAL
BELANJA DAERAH	196.152.445.237,00	241.737.223.453,75	0,00	437.889.668.690,75
BELANJA PEGAWAI	1.164.212.000,00	98.558.403.000,00	0,00	99.722.615.000,00
BELANJA BARANG DAN JASA	169.023.639.087,00	20.097.035.309,00	0,00	189.120.674.396,00
BELANJA MODAL	25.964.594.150,00	123.081.785.144,75	0,00	149.046.379.294,75

Sumber data Bagian Keuangan dan Akuntansi

Tabel 11 diatas menyajikan data alokasi pendapatan dan belanja rumah sakit dengan perhitungan secara **CASH BASIC**. Belanja rumah sakit pada Tahun 2021 sebesar Rp. 437.889.668.690,75 yang berasal dari dana APBD dan dana fungsional. Sedangkan belanja rumah sakit yang menggunakan dana SILPA (Sisa Lebih Anggaran) tahun 2021 sebesar Rp. 40.652.445.237,00.

BAB 3 SASARAN, INDIKATOR DAN STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN

3.1 Penyelesaian Hambatan Tahun Sebelumnya

Berikut tabel penyelesaian hambatan sampai dengan akhir tahun 2020, yang sudah/belum terealisasi diawal tahun 2021 :

Tabel 12 Penyelesaian Hambatan Tahun Sebelumnya

NO	MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT	KETERANGAN
1	1) Penurunan pasien Rawat Jalan akibat pandemi COVID 19	1) Pengaturan Pelayanan pasien Rawat Jalan dengan memperhatikan protokol kesehatan 2) Sosialisasi melalui media informasi	SELESAI MASIH BERLANGSUNG
	2) Belum ada pedoman yang tetap dalam penanganan pasien COVID 19 dari kementerian kesehatan	Penyusunan beberapa kebijakan dalam penanganan COVID 19	SELESAI
	3) Peningkatan pasien covid 19 pada bulan Juli dan Agustus	Pengaturan ulang ruangan dan SDM untuk pasien covid 19	SELESAI
2	1) Meningkatnya angka kesakitan pegawai akibat pandemi COVID 19 pada bulan Juli dan Agustus	1) Pemeriksaan Covid 19 seluruh pegawai khususnya pegawai yang bekerja di zona resiko tinggi	SELESAI
		2) Pemberian vaksinasi 1 dan 2 serta booster	SELESAI
4	Tertundanya klaim untuk pasien COVID 19	Membuat Kebijakan dalam rangka percepatan proses klaim pelayanan pasien COVID 19	SELESAI

3.2 Sasaran Dan Indikator Kinerja Utama

Sasaran dan indikator yang ditetapkan pada tujuan rumah sakit, dapat dijabarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 13 Tujuan, Misi, Sasaran dan Indikator Tahun 2021

TUJUAN	MISI	SASARAN STRATEGIS
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan menuju standar internasional didukung pendidikan dan penelitian yang berkualitas	1. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah 2. Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan
	2. Menyediakan SDM yang profesional, jujur, amanah dan mengutamakan kerjasama	
	3. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai perkembangan IPTEKDOK	
	4. Meningkatkan kemandirian rumah sakit dan kesejahteraan pegawai	

Sumber data Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Tabel 14 Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Tahun 2021

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	TARGET	PERSPEKTIF
1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai evaluasi implementasi SAKIP Perangkat Daerah	83,5	1. Pertumbuhan dan Pembelajaran 2. Keuangan
2.	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Rumah Sakit yang terakreditasi paripurna	Paripurna	1. Bisnis Internal 2. Pelanggan

Sumber data Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Tabel 15 Program Kegiatan pada Sasaran Strategi 1 dan 2 Tahun 2021

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	PROGRAM
1. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Persentase elemen akreditasi RS yang memenuhi SNARS	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi
KEGIATAN		
1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah 2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah 3. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah 4. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah 5. Administrasi Umum Perangkat Daerah 6. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah 7. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah 8. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah 9. Peningkatan Pelayanan BLUD		

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	PROGRAM
HASIL		
1. Pemenuhan biaya operasional RS 2. Pegawai yang mengikuti pendidikan pelatihan formal 3. Pembinaan pegawai		
2. Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Rumah Sakit yang terakreditasi paripurna	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
KEGIATAN		
1. Penyediaan Fasilitas Kegiatan Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi 2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		
HASIL		
1. Pemenuhan biaya operasional RS 2. Pegawai yang mengikuti pendidikan pelatihan formal 3. Pembinaan pegawai		

Sumber data Bagian Perencanaan dan Evaluasi

3.3 Sasaran, Indikator Dan Strategi Pencapaian Tujuan

Strategi pelaksanaan kinerja merupakan penjabaran operasional kebijakan dan program sebagai upaya untuk mencapai target (sasaran kerja). Tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (RENSTRA) rumah sakit agar dapat tercapai dengan baik, maka diperlukan adanya suatu strategi atau cara untuk mencapainya. Upaya yang dilakukan rumah sakit dalam setiap sasaran adalah melaksanakan program kegiatan sesuai tujuan yang ada, dengan anggaran yang dituangkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit (DPA RS) tahun 2021.

SASARAN 1, Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah

Upaya dalam mencapai sasaran 1 dikaitkan dengan Indikator Kinerja Utama dapat diukur dengan rumusan atau formula tertentu. Strategi pencapaian dilakukan melalui :

Kebijakan:

1. Penerapan elemen penilaian akreditasi RS terhadap kesesuaian elemen akreditasi pelayanan rumah sakit yang memenuhi SNARS
2. Penerapan sistem terkait perencanaan dalam pencapaian indikator program perangkat daerah
3. Penerapan kepatuhan dan kedisiplinan ASN
4. Penerapan sistem dalam perencanaan anggaran dan realisasi pelaksanaan anggaran yang terintegrasi

Program :

Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi

SASARAN 2, Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan

Upaya dalam mencapai sasaran 2 dikaitkan dengan kualitas pelayanan dan pendidikan di rumah sakit, strategi pencapaian dilakukan melalui :

Kebijakan:

1. Penataan alur pelayanan
2. Peningkatan kompetensi SDM
3. Pemenuhan sarana prasarana medis dan non-medis

Program :

Program pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan masyarakat

3.4 Hambatan Dalam Pelaksanaan Strategi Tahun Berjalan Dan Upaya Tindak Lanjut

Pelaksanaan strategi pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditentukan dimaksudkan agar rencana kegiatan berjalan dengan baik sesuai jadwal yang ditetapkan pada awal tahun. Namun dalam pelaksanaannya pada tahun 2021 ada beberapa hambatan yang ditemui dan dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Pelayanan

Menurunnya kunjungan pasien non covid-19 sampai dengan akhir tahun 2021

UPAYA TINDAK LANJUT :

Dalam masa pandemi beberapa kebijakan yang diambil, antara lain :

- 1) Pengaturan Kembali pelayanan pasien Rawat Jalan dengan memperhatikan protokol kesehatan masa pandemi
- 2) Sosialisasi kepada masyarakat untuk tidak takut berobat selama masa pandemi saat datang ke rumah sakit melalui media informasi

2. Sumber Daya Manusia (SDM)

Masih adanya beberapa tenaga yang difungsikan menangani kasus covid-19.

UPAYA TINDAK LANJUT :

Pengaturan ulang tenaga yang menangani covid-19

3. Sarana dan Prasarana

Terbatasnya fungsi ruang pelayanan karena ditutup untuk menangani pasien COVID-19

UPAYA TINDAK LANJUT :

Pengaturan Kembali perubahan fungsi ruangan untuk pelayanan pasien non COVID-19

4. Keuangan

1) Pendapatan

Target pendapatan tahun 2021 berhasil tercapai dengan prosentase capaian sebesar 122,96%. Akan tetapi jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebelum masa pandemi, beberapa pos pendapatan masih mengalami penurunan antara lain :

- a. Pendapatan dari pelayanan pasien umum dan asuransi, baik asuransi pemerintah (BPJS, Jamkesda) maupun swasta (INHEALTH).
- b. Pendapatan dari pihak ketiga dalam pemanfaatan asset RSUD Haji Prov Jatim seperti Kantin
- c. Pendapatan dari mahasiswa yang melakukan praktek kerja lapangan di RSUD Haji Provinsi Jatim.

2) Piutang pasien rumah sakit

Piutang rumah sakit merupakan akumulasi piutang pasien rumah sakit sampai dengan 31 Desember tahun 2021 sebesar **Rp. 27.236.447.336,00** terdiri dari :

Jasa layanan BLUD	Rp.	26.661.590.739,00
a. Umum	Rp.	3.103.220.708,00
b. Bpjs/JKN	Rp.	1.405.989.100,00
c. Kemenkes (Klaim Covid-19)	Rp.	21.951.758.800,00
d. Jamkesda/IKS/SPM-Provinsi	Rp.	29.692.100,00
e. Jamkesda/IKS/SPM Kab/Kota	Rp.	-
f. Penjamin Lainnya	Rp.	170.930.031,00
Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain	Rp.	16.653.100,00
Hasil Pemanfaatan Aseet BLUD	Rp.	558.203.497,00
Total	Rp.	27.236.447.336,00

UPAYA TINDAK LANJUT :

1. Melakukan koordinasi dan komunikasi dengan pihak Kemenkes sebagai pihak pembayar klaim COVID-19.
2. Melakukan koordinasi dan komunikasi dengan pihak penjamin lainnya.
3. Mengintensifkan penggunaan aplikasi ABABIL (Aplikasi Bantuan Billing) untuk pasien umum agar keluarga pasien dapat selalu mengupdate biaya perawatan dan mempersiapkan pembayarannya.
4. Memberikan kepercayaan dan rasa aman kepada Institusi pendidikan untuk dapat mengirimkan mahasiswanya kembali karena pandemi sudah melandai.
5. Membuka peluang pendapatan dari sisi pelatihan yang disediakan oleh bidang diklit.

BAB 4 HASIL KERJA

Pelaksanaan program kegiatan yang mendukung tujuan, visi dan misi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tercermin dari pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan. Hasil pencapaian kinerja rumah sakit pada tahun 2021, sebagai berikut :

Tabel 16 Indikator dan Realisasi Kinerja RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada Sasaran Strategis 1 dan sasaran strategi 2 Tahun 2020 s/d 2021

Tujuan Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat				
Misi :				
Misi 1 : Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan menuju standar internasional didukung pendidikan dan penelitian yang berkualitas				
Misi 2 : Menyediakan SDM yang profesional, jujur, amanah dan mengutamakan kerjasama				
Misi 3 : Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai perkembangan IPTEKDOK				
Misi 4 : Meningkatkan kemandirian rumah sakit dan kesejahteraan pegawai				
Sasaran strategis 1 Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah				
INDIKATOR KINERJA	TARGET/ TAHUN2021	REALISASI TAHUN		CAPAIAN (%)
		2020	2021	
1. Nilai evaluasi implementasi SAKIP Perangkat Daerah	83,5	84,95	90,06	107,85
Sasaran strategis 1 Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan				
2. Rumah Sakit yang terakreditasi paripurna	PARIPURNA	PARIPURNA	PARIPURNA	100

Sumber data Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Keterangan : Karena pandemi pada tahun 2020 dan 2021 tidak dilaksanakan survei.

Dari tabel 16 diatas yaitu pada sasaran satu (1) Nilai evaluasi implementasi SAKIP Perangkat Daerah menunjukkan beberapa kinerja mulai dari perencanaan sampai dengan monitoring dan evaluasi berjalan baik. Untuk nilai evaluasi implementasi SAKIP Perangkat Daerah Tahun 2021 tercapai 90,06 dengan capaian 107,85, hal ini menunjukkan peningkatan kinerja rumah sakit dalam akuntabilitas kinerja yang efektif, efisien dan akuntabel.

Pada sasaran dua (2) Rumah Sakit yang terakreditasi paripurna, meskipun pada tahun 2021 ada penundaan untuk penilaian ulang akreditasi rumah sakit dikarenakan adanya pandemi COVID 19. Rumah sakit yang masa berlaku sertifikat akreditasinya sudah berakhir, dinyatakan masih tetap berlaku satu tahun setelah bencana non alam penyebaran COVID-19 sebagai bencana nasional dinyatakan dicabut oleh pemerintah, yang kemudian sertifikat akreditasi rumah sakit diperpanjang hingga 20 Mei 2022 sesuai sertifikat akreditasi nomor KARS-SERT/1698/IX/2021 yang dikeluarkan oleh KARS pada tanggal 22 September 2021. Sebagaimana Surat Edaran nomor YM.02.02/VI/3099/2020 tentang Penundaan Kegiatan

Akreditasi Rumah Sakit yang ditetapkan pada tanggal 16 Juli 2020. Serta adanya surat dari KARS no: 603/KARS/VII/2020 perihal laporan dukungan KARS kepada Rumah sakit dalam penanggulangan COVID-19 tanggal 21 Juli 2020. Sebagai gantinya bukan penilaian tetapi pemantauan/evaluasi oleh Kemenkes melalui Dinas Kesehatan Prop/Kota untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit terkait penanganan Covid, yaitu dengan mengisi dan melaksanakan instrument mutu beserta daftar tilik RS yang dievaluasi setiap 3 bulan sekali.

Pencapaian nilai Indikator Kinerja Utama rumah sakit, didukung dengan beberapa kinerja pelayanan dan kinerja keuangan yang dijabarkan dalam 4 (empat) perspektif *Balance Score Card*(BSc), sebagaimana dijelaskan dibawah ini:

4.1 PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN

Perspektif ini membantu kita untuk mengetahui kekuatan organisasi / perusahaan dalam mendukung tercapainya visi, misi, sasaran dan indikator rumah sakit. Kekuatan dari organisasi bisa kita lihat melalui kondisi sumber daya manusia, sarana prasarana serta sistem informasi yang menunjang kegiatan pelayanan.

1. SDM Profesional Sesuai Kompetensi

Secara garis besar SDM yang dimiliki terdiri dari empat (4) kelompok profesi yakni :

- a. Profesi tenaga medis (Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Konsultan);
- b. Profesi tenaga perawat/bidan;
- c. Profesi tenaga kesehatan lain (NAKES);
- d. Tenaga Non Kesehatan (administrasi dan manajemen)

Sesuai indikator program RSUD Haji Prov Jatim, target capaian indeks profesionalitas ASN untuk tahun 2021 sebesar 87,5 dengan capaian realisasi sebesar 87,75. Hal ini berarti upaya peningkatan kompetensi SDM sudah tercapai. Akan tetapi, pemerataan pelatihan sesuai dengan kompetensi tenaga SDM harus tetap diperhatikan dan ditingkatkan.

Kondisi pandemi Covid-19 menjadi salah satu faktor utama kegiatan pelatihan tertunda, terutama pada bulan Juli – Agustus 2021 dimana terjadi puncak pandemi Covid-19. Mengatasi hal tersebut, Sub Bidang Diklat melakukan inovasi dengan mengadakan pelatihan melalui daring, dengan harapan pelatihan secara menyeluruh

tetap bisa diberikan kepada pegawai untuk meningkatkan kualitas dan kompetensi SDM di lingkungan RSUD Haji Prov Jatim.

Tabel 17 menyajikan data jumlah SDM yang mendapat pelatihan pada Tahun 2021. Jumlah SDM yang mengikuti pelatihan pada Tahun 2021 sebesar 71% dari jumlah pegawai 1.188 orang. Kelompok tenaga dengan pelatihan paling kecil adalah Administrasi (Non Kesehatan) sebesar 35%.

Tabel 17. Data Jumlah SDM yang Mendapat Pelatihan di Rumah Sakit Tahun 2021

NO	JENIS PELATIHAN	TARGET	SDM TERLATIH	CAPAIAN
1	Dokter/Dokter Gigi	122	90	73%
2	Perawat/Bidan	434	425	97%
3	Tenaga Kesehatan Lain	190	157	82%
4	Manajemen	28	24	85%
5	Administrasi	414	149	35%
	JUMLAH	1.188	845	71%

Sumber Bidang Diklit

Strategi yang dilakukan Bidang Pendidikan dan Penelitian (Diklit) dalam meningkatkan kompetensi tenaga administrasi, dengan menyelenggarakan webinar pelatihan/seminar terkait keahlian di bidang non kesehatan diharapkan bisa meningkatkan kompetensi tenaga administrasi. Penyelenggaraan webinar ini juga dimaksudkan bisa diikuti oleh sebagian besar tenaga administrasi dari ruang kerja masing-masing. Berikut kami sajikan daftar pelatihan yang diikuti oleh SDM RSUD Haji Prov Jatim tahun 2021 dikelompokkan berdasarkan jenis ketenagaan :

A. Tenaga Medis (Dokter/Dokter Gigi)

1. Pelatihan PITC HIV/AIDS
2. Pelatihan *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*
3. Membangun Budaya Keselamatan Pasien Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mutu dan Keselamatan Di Rumah Sakit menjadi prioritas Utama dimasa pandemi Covid-19
4. *Integrated Care Pathways Appraisal Tools (ICPAT)* sebagai Alat Evaluasi Penyusunan dan Penerapan *Clinical Pathways*
5. Asesor Internal Rumah Sakit
6. Sukses Publikasi Jurnal Ilmiah

B. Perawat

1. Asesmen Pasien dalam Asuhan Pasien sesuai SNARS Edisi 1.1

2. Dokumentasi Keperawatan SDKI, SLKI dan SIKI
3. Komunikasi SBAR Digital di Era Covid-19
4. Pelatihan *High Care Unit* (HCU)
5. Resertifikasi Pelatihan *Basic Trauma and Cardiovascular Life Support* (BTCLS)
6. Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan Perawat Dialisis Dimasa Pandemi Covid
7. Manajemen Keperawatan HFNC & AGD Pasien Covid-19 *Neonatus, Pediatric, Adult*
8. Asesor Internal Rumah Sakit
9. BTCLS Internal
10. Diklat Jabatan Fungsional
11. Implementasi Budaya Keselamatan Rumah Sakit
12. Manajemen Kamar Bedah
13. Manajer Pelayanan Pasien (MPP-*Case Manager*)
14. Membangun Budaya Keselamatan Pasien Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mutu dan Keselamatan Di Rumah Sakit menjadi prioritas Utama dimasa pandemi Covid-19
15. Implementasi Manajemen Asuhan Keperawatan dengan Kewenangan Klinis. Implementasi dan Optimalisasi MPP dalam Komunikasi Efektif dan Mencegah Burnout
16. Pelatihan *Clinical Instructor*
17. Pelatihan Manajemen Nyeri
18. Pelatihan Mesin HD
19. Pelatihan PPI Dasar
20. Pelatihan *PRECEPTORSHIP*
21. Pelatihan SP2KP
22. Pelatihan Ventilator
23. Pelatihan *wound care* rawat luka jahit luka
24. Penata Laksanaan Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial Nakes, Pasien dan Keluarga di Era Pandemi
25. Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan Perawat Dianalisis Dimasa Pandemi Covid-19 Tool dalam melakukan Kajian Insiden Keselamatan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

26. *Training Of Trainer (TOT) Keperawatan Gerontik*
 27. Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) Angkatan I
 28. Sukses Publikasi Jurnal Ilmiah
- C. Tenaga Kesehatan Lain
1. Asesmen Penanggung Jawab Pencemaran Air, nakes lain
 2. Asesor Internal RUMah Sakit
 3. *Basic Training of CSSD*
 4. *BIO SAFETY DAN BIOSECURITY*
 5. Evaluasi Pasca Implementasi RME
 6. Implementasi Budaya Keselamatan Rumah Sakit
 7. Pelatihan *PRECEPTORSHIP*
 8. Pelatihan Penyegaran Proteksi
 9. Pelatihan *Clinical Instructor*
 10. Pelatihan PPI Dasar
 11. Pelatihan bimtek coding
 12. Seminar online Menjawab tantangan pembelajaran lapangan *daring* terhadap ketercapaian kompetensi RMIK
 13. Program Pengembangan Sarjana Terapan Berbasis Industri (PTSBI)
 14. Jab-Fung Pranata Lab-Kes
 15. Jab-Fung Sanitarian
 16. Teknik Rekonstitusi Obat Sediaan Steril
 17. Manajemen Rekam Medis SNARS Edisi 1.1
 18. Pelatihan Gizi
 19. Manajemen Linen dan Laundry Rumah Sakit
 20. *Waste Water Treatment Plant (WWTP)*
- D. Seluruh Kelompok Tenaga Medis
1. Pelatihan (BHD, APAR, HH, Px Safety di Era Pandemi)
 2. Webinar Jantung
 3. webinar kanker payudara
 4. Webinar Kesehatan Gigi Anak "Tak Kenal Maka Tak Sayang"
 5. Webinar *Stroke*

6. Webinar Anak (Webinar jalinan layanan stunting dan deteksi dini tumbuh kembang anak pada resiko tinggi)
 7. Pelatihan Metodologi Penelitian
 8. Komunikasi efektif dalam keselamatan pasien di rumah sakit dan PKRS
 9. Kelas online pelayanan berfokus pada pasien sesuai SNARS Edisi 1.1 di Era Pandemi Covid-19
 10. Diklat Perubahan *Mindset* dan Pengembangan Kepribadian Pelayanan
 11. Penyegaran Swab
 12. Seminar online kanker Jika Mendeteksi dini dan dapat pelayanan terkini
 13. Pelatihan OJT Pelayanan Vaksinasi Meningitis
- E. Tenaga Administrasi (Non Kesehatan)
1. Diklat Keprotokolan dan MC
 2. Evaluasi Pasca Implementasi RME
 3. Pelatihan barang dan jasa
 4. Perhitungan *Unit Cost* Metode ABC serta Tarif Pertindakan dan Tarif Perdiagnosa Di Rumah Sakit
 5. Kehumasan Di Era Digital bagi PPID Pemprov Jatim Angkt. I Th. 2021
 6. *Troubeshooting Operasional* E Klaim & Implementasi Tehnis Proses Revisi Klaim Covid
- F. Manajemen
1. Asesor Internal Rumah Sakit
 2. Diklat Kepemimpinan Pengawas Angkatan 2 dan 3 Tahun 2021
 3. Pelatihan barang dan jasa
 4. Perhitungan *Unit Cost Metode* ABC serta Tarif Pertindakan dan Tarif Perdiagnosa Di Rumah Sakit
 5. Sertifikasi Profesi Manajer Keuangan dan Akuntansi RS Angkatan XVII, diklat jabatan fungsional
 6. JCI Di Rumah Sakit
 7. Memahami penyederhanaan Birokrasi pada Pemerintah Daerah bagaimana Implikasi dan Implementasinya Di RS
 8. Koordinasi Kegiatan Evaluasi Dampak Diklat dan Koordinasi Penyusunan Program Pengembangan Kompetensi Tahun 2021

Sebagai BLUD dibidang kesehatan, selain tenaga medis, tenaga keperawatan dan kebidanan juga menjadi penunjang utama kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan / masyarakat. Oleh karena itu pengembangan kompetensi perawat menjadi hal yang penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.

Berikut kami sajikan rencana pengembangan kompetensi tenaga keperawatan dan kebidanan pada Tahun 2021 melalui Tabel 18. Pengembangan kompetensi dilakukan pada tenaga yang tersedia saat ini.

Tabel 18 Rencana Pengembangan Tenaga Keperawatan dan Kebidanan Tahun 2021

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH KEBUTUHAN	REALISASI	KEKURANGAN
1	Ners Generalis	52	5	47
2	Ners Spesialis			
	- Medical Bedah	7	0	7
	- Anak	2	0	2
	- Kritis	2	0	2
	- Maternitas	1	0	1
	- Manajemen	3	0	3
3	S1 Kebidanan	12	1	11

Sumber data Bidang Keperawatan

Kebutuhan pengembangan kompetensi perawat yang memiliki sertifikat profesi (Ners Generalis) sebanyak 52 orang, Ners spesialis bedah 7 orang, anak 2 orang, kritis 2 orang, maternitas 1 dan manajemen 3 orang.

Sedangkan perawat yang berhasil menyelesaikan pendidikan profesi baru 5 orang. Hal ini menunjukkan motivasi belajar masih perlu ditingkatkan. Karena kebutuhan pendidikan perawat ahli tinggi akan tetapi minat belajar dirasa masih kurang.

2. Sarana dan Prasarana Sesuai Standar RS Kelas B Pendidikan

Terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai standar RS Kelas B Pendidikan menjadi salah satu faktor pendukung tercapainya visi dan misi rumah sakit. Secara keseluruhan baik fasilitas pelayanan maupun alat kesehatan yang dimiliki sudah memenuhi standar RS kelas B Pendidikan. Akan tetapi RSUD Haji Prov Jatim terus berupaya untuk tumbuh dengan melakukan penambahan dan peremajaan alat kedokteran/kesehatan setiap

tahunnya. Selain itu, perawatan dan kalibrasi juga dilakukan secara rutin setiap tahun untuk memastikan alat kedokteran/kesehatan berfungsi dengan baik.

Daftar peremajaan alat kesehatan pada Tahun 2021 ditunjukkan dalam Tabel 9, sedangkan daftar kalibrasi alat Tahun 2021 ditunjukkan oleh Tabel 19, Tabel 20, dan Tabel 21. Dari data kalibrasi tersebut, diperoleh informasi bahwa seluruh alat kedokteran/kesehatan yang perlu dikalibrasi secara rutin dijadwalkan setiap tahun baik alat dengan teknologi tinggi, menengah dan sederhana guna mengoptimalkan kinerja alat sebagai pendukung pelayanan.

Tabel 19 Daftar Alat Teknologi Sederhana Yang Dikalibrasi Tahun 2021

NO	NAMA ALAT	JUMLAH ALAT	TERKALI BRASI
1	Autoclave	1	1
2	Centrifuge	11	11
3	Flow Meter	119	119
4	Lampu Operasi	14	14
NO	NAMA ALAT	JUMLAH ALAT	TERKALI BRASI
5	Light Source (Slit Lamp)	3	3
6	Nebulizer	21	21
7	Sphygmo Aneroid	33	33
8	Timbangan Bayi Digital	6	6
9	Timbangan Bayi Mekanik	7	7
10	Suction Pump	30	30
11	Suction Pump Wall	44	44
12	Timbangan Badan	45	45
JUMLAH		334	334

Sumber Data Instalasi IPS

Tabel 20 Daftar Alat Teknologi Menengah Yang Dikalibrasi Tahun 2021

NO	NAMA ALAT	JUMLAH ALAT	TERKALI BRASI
1	Baby Incubator	16	16
2	Bedside Monitor	93	93
3	Blanket Warmer	5	5
4	Blood Bank Refrigerator	2	2
5	Blood Pressure Monitor	29	29
6	Defibrilator	3	3
7	Defibrilator with ECG	8	8

NO	NAMA ALAT	JUMLAH ALAT	TERKALI BRASI
8	Dental unit	9	9
9	Doppler/Fetel detector	5	5
10	EEG	1	1
11	ECG Recorder	23	23
12	Elektrostimulator	4	4
13	ESU	9	9
14	ENT Treatment	1	1
15	Infant Warmer	10	10
16	Infusion Pump	53	53
17	Laboratorium Incubator	3	3
18	Oven	6	6
19	Phototherapy	12	12
20	Pulse Oximeter	15	15
21	Refrigerator	30	30
22	Spirometer	1	1
23	Syringe Pump	77	77
24	Treadmill	1	1
25	Ultrasound Therapy	6	6
	JUMLAH	422	422

Sumber Data Instalasi IPS

Tabel 21 Daftar Alat Teknologi Tinggi Yang Dikalibrasi Tahun 2021

NO	NAMA ALAT	JUMLAH ALAT	TERKALI BRASI	LETAK ALAT
1	Anaesthesi Vaporizer	9	9	Bedah Sentral
2	CPAP	10	10	NICU
3	CTG	4	4	VK IGD, Poli Fetomatrnal
4	Echocardiograph	2	2	Poli jantung
5	USG	8	8	Radiologi, VK IGD
6	Ventilator	23	23	ICU, Bedah Sentral
	JUMLAH	56	56	

Sumber Data Instalasi IPS

3. Sistem Informasi Manajemen (SIM RS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur pelayanan

Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat. Selain itu, sistem informasi berfungsi untuk memberikan informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen rumah sakit.

Adapun tugas pokok Instalasi SIM adalah melaksanakan kegiatan perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan pengembangan SIMRS. Untuk bisa mencapai fungsi tersebut, Instalasi SIM setiap tahunnya melakukan pengembangan dan peremajaan baik pada infrastruktur maupun modul aplikasi sebagai penunjang pelayanan. Pengembangan SIMRS pada Tahun 2021 terletak pada :

A. Infrastruktur

Peremajaan dan pengembangan infrastruktur IT diutamakan untuk mendukung kegiatan pelayanan di lingkungan RSUD Haji Prov Jatim. Berikut ini, daftar pengembangan infrastruktur yang dilakukan pada Tahun 2021 :

1. Peremajaan dan Penambahan Jaringan Fiber Optik.

Jaringan fiber optik merupakan media transmisi yang bisa mentransmisikan sinyal cahaya dari lokasi satu ke lokasi lainnya dengan kecepatan yang optimal. Fiber optik bisa menghasilkan kecepatan transmisi yang cukup tinggi karena menggunakan Teknik pembiasan cahaya. Oleh karena itu, fiber optik banyak digunakan sebagai saluran komunikasi saat ini. RSUD Haji Prov Jatim sudah menggunakan jaringan fiber optik ± 80% sebagai penyusun jaringan utamanya. Pada tahun 2021, dilakukan peremajaan jaringan fiber optik menyesuaikan teknologi terbaru untuk peningkatan kecepatan proses transmisi data. Selain itu, peremajaan ini dilakukan mengingat usia fiber optik yang digunakan sudah lebih dari 10 tahun serta jumlah pengguna jaringan lokal dan internet yang semakin banyak setiap tahunnya. Peremajaan dan penambahan jaringan fiber optik pada tahun 2021 terletak pada jaringan utama di area sebagai berikut :

- Gedung Perlengkapan
- Gedung Marwah
- Gedung Shofa
- Gedung Diagnostik Terpadu
- Kerjasama
- Rekam Medik
- Depo JKN
- Gedung Poli Bir Ali
- Gedung Tan'im
- Gedung Multazam Lantai 2

Peremajaan fiber optik ini berdampak pada kecepatan akses data dimana laporan pengguna jaringan terkait *loading* data sudah tidak ada tahun 2021 meskipun pengguna jaringan semakin banyak.

2. Penambahan Jaringan

Kebutuhan jaringan baik untuk jaringan local (LAN) maupun internet di lingkungan RSUD Haji Prov Jatim setiap tahunnya semakin meningkat. Hal ini dikarenakan aplikasi SIMRS yang semakin berkembang dan dapat mendukung seluruh area pelayanan maupun penunjang, serta kebutuhan untuk berkomunikasi dengan pihak eksternal dalam hal pelaporan maupun pertukaran informasi. Oleh karena itu, SIMRS setiap tahunnya secara rutin melakukan peremajaan dan penambahan jaringan untuk mendukung kegiatan tersebut.

Penambahan jaringan pada Tahun 2021 ini dilakukan di area berikut ini :

Tabel 22 Penambahan Jaringan LAN Tahun 2021

NO	AREA	JUMLAH PENAMBAHAN
1	Pelayanan Rawat Inap (<i>Shofa Lt.3, Shofa Lt.4, Marwah Lt.3, Al-Aqso Lt.6, GNA</i>)	7 titik
2	Pelayanan Rawat Jalan (<i>Klinik Bedah Orthopedi, Paliatif, Dalam, Saraf, Feto Maternal, Kandungan, Hamil, Darul Hafidz</i>)	14 titik
3	Pelayanan Vaksin	30 titik
4	Pelayanan Radiologi	4 titik
4	Pelayanan Laboratorium	4 titik
5	Pelayanan Penunjang (<i>Logistik Farmasi, Gizi</i>)	27 titik
6	Administrasi Penunjang Pelayanan (<i>IPS, SIM, Kerjasama, PKRS, Ka Instalasi Rawat Inap</i>)	15 titik
7	Administrasi dan Manajemen (<i>Kepegawaian, Diklat, PPE, SPI, Perlengkapan, Pengadaan</i>)	23 titik

Sumber data Instalasi SIM

Dalam penambahan jaringan SIMRS menggunakan jenis kabel UTP CAT6 dengan tujuan untuk meningkatkan performa transfer data dari server ke

client, karena kabel CAT6 memiliki teknologi pengiriman data sampai dengan kecepatan *Gigabyte*.

RSUD Haji Prov Jatim juga menggunakan dua *provider* internet, dengan pembagian satu *provider* difokuskan untuk pelayanan yang terhubung dengan pihak eksternal seperti BPJS, Kemenkes dan lain-lain. *Provider* lainnya digunakan untuk memfasilitasi kebutuhan administrasi perkantoran dan *wifi*. Selain itu, penggunaan dua *provider* internet juga dimaksudkan agar ada *back-up* ketika *provider* pada area pelayanan terdapat kendala/mati.

3. Pemeliharaan dan Penambahan Aset *Hardware*

Instalasi SIM secara rutin melakukan peremajaan dan pemeliharaan aset hardware seperti *desktop* komputer, mini PC, laptop, printer, *access point* (WIFI), serta *projector*. Hal ini dilakukan untuk menjaga kestabilan proses perekaman kegiatan pelayanan melalui aplikasi SIMRS. Tahun 2021, Instalasi SIMRS melakukan peremajaan aset *hardware* sebagai berikut :

- a. Penambahan *access point* untuk koneksi wifi di 29 titik area pelayanan.
- b. Penambahan dan penggantian komputer / mini PC sebanyak 45 buah di area pelayanan, 40 buah di area administrasi penunjang, serta 22 buah mini PC di klinik rawat jalan.
- c. Penambahan laptop sebanyak 7 buah di area administrasi penunjang
- d. Penambahan printer sebanyak 14 buah pelayanan dan administrasi penunjang.

B. Aplikasi

Aplikasi utama di RSUD Haji Prov Jatim adalah *healthyplus* yang berfungsi sebagai aplikasi perekam seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pasien mulai dari proses pendaftaran sampai dengan pasien keluar rumah sakit. Untuk kegiatan pelayanan pasien, aplikasi ini dirasa sudah bisa memfasilitasi seluruh kegiatan perekaman data. Akan tetapi untuk kebutuhan perekaman data kegiatan penunjang dan administrasi, aplikasi SIMRS belum bisa memfasilitasi secara keseluruhan. Mengingat hal tersebut, kegiatan peremajaan dan pengembangan aplikasi terus dilakukan untuk perbaikan kinerja pelayanan dan administrasi. Peremajaan dan pengembangan aplikasi yang dilakukan oleh SIMRS pada tahun 2021 antara lain :

1. Peremajaan Aplikasi *Healthyplus*

Peremajaan aplikasi *healthyplus* dilakukan untuk menyesuaikan kebutuhan di lapangan atau kebijakan yang berlaku di rumah sakit atau *stakeholder* terkait. Peremajaan yang dilakukan di Aplikasi *Healthyplus* pada Tahun 2021 antara lain:

- Modul Mikrobiologi, dilakukan penyesuaian format hasil pemeriksaan kultur sesuai kebutuhan saat ini.
- Modul Gudang Farmasi, penambahan laporan daftar barang logistik yang didistribusikan ke unit.
- Modul Rawat Inap, penambahan menu untuk merekam data status gizi balita yang sedang rawat inap.
- Modul Gizi
Penambahan menu laporan untuk pemantauan gizi balita yang sedang rawat inap. Hal ini dilakukan untuk penanganan status gizi buruk dan stunting.
- Modul Rekam Medik dan Kerjasama
 - a. Penambahan laporan daftar ruang perawatan pasien rawat inap
 - b. Penambahan menu untuk merekam data hubungan keluarga karyawan. Penambahan fasilitas ini untuk menyesuaikan kebutuhan tracing karyawan dan keluarga yang terpapar Covid-19 terutama pada puncak pandemi bulan Juli – Agustus 2021.

2. Peremajaan Aplikasi Laporan Sentral (*e-report*)

Aplikasi *e-report* merupakan aplikasi laporan sentral berbasis website. Aplikasi ini adalah peremajaan dari modul laporan sentral *healthyplus* dengan menyesuaikan kebutuhan pengguna di masing-masing unit, yakni hanya laporan yang dibutuhkan unit tersebut saja yang akan ditampilkan. Setiap tahunnya aplikasi ini mengalami penambahan fitur laporan menyesuaikan kebutuhan dari pengguna di masing-masing unit. Penambahan fitur laporan untuk tahun 2021 antara lain :

- Penggabungan POP pasien Covid-19 untuk kebutuhan klaim satu episode.
- Laporan sensus harian rawat inap
- Laporan monitoring pengisian *e-SOAP*

3. Peremajaan Aplikasi Pendaftaran Online

Tahun 2021, aplikasi pendaftaran online dikembangkan untuk memfasilitasi peserta pemberkasan CPNS/PPPK yang akan melakukan pemeriksaan kesehatan di RSUD Haji Prov Jatim

4. Pengembangan Aplikasi *e-rekam medik* Berbasis Website

SIMRS melakukan peremajaan aplikasi *e-rekam medik* dari versi *desktop* ke website menyesuaikan kebutuhan agar aplikasi bisa diakses melalui komputer, laptop, dan *handphone* serta bisa diakses dimana saja. Selain itu, untuk memudahkan proses integrasi dengan aplikasi dari pihak eksternal seperti BPJS dan Kemenkes. Proses pengembangan dilakukan secara bertahap, pada tahun 2021 pengembangan pada modul rawat jalan untuk fasilitas :

- *e-SOAP*
- *e-Lab Patologi Anatomi*
- *e-Radiologi*
- *e-Lab Patologi Klinik*
- *e-Lab Mikrobiologi*
- *e-Resep*

5. Pengembangan Aplikasi WBS

Whistle Blowing System (WBS) berfungsi untuk memfasilitasi pengunjung maupun karyawan rumah sakit dalam menyampaikan laporan ketika menemukan tindakan yang mengarah pada kolusi, korupsi dan nepotisme di lingkungan RSUD Haji Prov Jatim. Aplikasi pelaporan ini menjaga kerahasiaan identitas pelapor serta *subject* laporan karena hanya bisa diakses oleh direksi.

6. Pengembangan Aplikasi Arsip Kerjasama MOU (*e-arsip*)

Aplikasi ini dikembangkan untuk memfasilitasi bidang pemasaran dan hukmas dalam mengarsip berkas kerjasama (MOU) dengan pihak luar terkait kegiatan pelayanan maupun penunjang. Salah satu fasilitas dari aplikasi ini adalah notifikasi pengingat ketika surat kerjasama (MOU) akan berakhir. Fitur ini dimaksudkan untuk menghindari pelayanan tidak bisa dilakukan karena MOU sudah kadaluarsa.

7. Pengembangan Aplikasi SIPENA

Pengembangan aplikasi ini bertujuan untuk memberikan kemudahan kepada institusi pendidikan ketika akan mengirimkan mahasiswa kerja praktek di RSUD Haji Prov Jatim secara administrasi. Selain itu, aplikasi ini sebagai bentuk upaya RSUD Haji Prov Jatim menyesuaikan kondisi pandemi Covid-19.

4.2 PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL

Perspektif ini berfungsi untuk mengevaluasi kualitas produk yang dihasilkan. Pada tahapan ini menyajikan perbaikan proses dan optimalisasi pelayanan yang sudah dilakukan sepanjang Tahun 2021 untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Selain itu, melalui perspektif ini diharapkan manajemen bisa menganalisa letak kekurangan dan pemborosan yang terjadi dalam proses bisnis perusahaan.

Indikator yang bisa digunakan untuk mengevaluasi kualitas dan kinerja rumah sakit menurut perspektif bisnis internal antara lain :

1. Persentase Indikator Mutu Rumah Sakit Yang Mencapai Target

Persentase indikator SPM yang mencapai target menjadi salah satu indikator program rumah sakit sebagaimana yang tertuang dalam Rencana Strategi (RENSTRA) RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2019 – 2024. Berdasarkan Keputusan Direktur Nomor : 445/160/304/2021 tentang Penetapan Indikator Mutu Rumah Sakit terdiri dari 237 indikator yang bersumber dari :

- a. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kementerian Kesehatan tahun 2008 nomor 129/Menkes/SK/II/2008 sebanyak 114 indikator;
- b. Indikator Mutu Nasional sebanyak 32 indikator;
- c. Standart Nasional Akreditasi RS sebanyak 54 indikator;
- d. Indikator Kinerja RS sebanyak 4 indikator;
- e. Indikator Mutu Unit sebanyak 33 indikator.

Indikator mutu yang telah ditetapkan tersebut terbagi dalam 3 area jajaran Wakil Direktur yaitu:

- a. 137 indikator mutu pada jajaran Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- b. 57 indikator mutu pada jajaran Wakil Direktur Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian;
- c. 43 indikator mutu pada jajaran Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Tabel 23 dan Tabel 24 menyajikan daftar indikator SPM dan indikator mutu yang memenuhi standar pada masing-masing unit berdasarkan area jajaran Wakil Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

Tabel 23 Indikator SPM yang Memenuhi Standar Tahun 2021

NO	UNIT KERJA	JUMLAH INDIKATOR	INDIKATOR YANG MEMENUHI STANDAR	
			JUMLAH	%
WAKIL DIREKTUR PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN				
1	Instalasi Gawat Darurat	9	9	100%
2	Instalasi Rawat Jalan	6	6	100%
3	Instalasi Rawat Inap 1	10	10	100%
4	Instalasi Rawat Inap 2	8	8	100%
5	Instalasi Graha Nuur Afiah	8	8	100%
6	Instalasi Bedah Sentral	5	5	100%
7	Instalasi Anestesi dan Rawat Intensif	3	3	100%
8	Instalasi Gigi dan Mulut	2	2	100%
9	Instalasi Gizi	3	3	100%
10	Komite PPI	3	3	100%
11	Tim PONEK	12	12	100%
	TOTAL A	69	69	100%
WAKIL DIREKTUR PENUNJANG MEDIK, PENDIDIKAN DAN PENELITIAN				
12	Bidang Penunjang Medik	5	5	100%
13	Bidang Pendidikan dan Penelitian	1	1	100%
14	Instalasi Radiologi	3	3	100%
15	Instalasi Rehabilitasi Medik	2	2	100%
16	Instalasi Patologi Klinik	5	5	100%
17	Instalasi Patologi Anatomi	6	6	100%
18	Instalasi Farmasi	4	4	100%
19	Instalasi Pemulasaran Jenazah	4	4	100%
20	Instalasi Pusat Sterilisasi dan Pencucian	2	2	100%
	TOTAL B	32	32	100%
WAKIL DIREKTUR UMUM, KEUANGAN DAN PERENCANAAN				
21	Bagian Umum	3	3	100%
22	Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi	1	1	100%
23	Bagian Keuangan dan Akuntansi	4	4	100%
24	Instalasi Pemeliharaan Sarana	3	3	100%
25	Instalasi Sanitasi	2	2	100%
	TOTAL C	13	13	100%
	TOTAL A + B + C	114	114	100%

Capaian indikator SPM yang memenuhi standar tahun 2021 sebesar 100%. Dengan kata lain standar pelayanan minimal sesuai Kemenkes telah diterapkan di RSUD Haji Prov Jatim. Sedangkan capaian seluruh indikator mutu rumah sakit tahun 2021 sebesar 77,22% seperti disajikan dalam Tabel 24 berikut ini. Faktor penyebab tidak tercapainya indikator mutu yang memenuhi standart dijelaskan melalui Tabel 25.

Tabel 24 Indikator Mutu Rumah Sakit Unit Kerja yang Memenuhi Standar Tahun 2021

NO	UNIT KERJA	JUMLAH INDIKATOR	INDIKATOR YANG MEMENUHI STANDAR	
			JUMLAH	%
WAKIL DIREKTUR PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN				
1.	Bidang Pelayanan Medik	1	1	100%
2.	Bidang Keperawatan	2	1	50,00%
3.	Instalasi Gawat Darurat	11	7	63,64%
4.	Instalasi Rawat Jalan	8	7	87,50%
5.	Instalasi Rawat Inap 1	12	8	66,67%
6.	Instalasi Rawat Inap 2	11	9	81,82%
7.	Instalasi Graha Nuur Afiyah	11	11	100%
8.	Instalasi Bedah Sentral	12	11	91,67%
9.	Instalasi Anestesi & Rawat Intensif	11	9	81,82%
10.	Instalasi Gigi & Mulut	6	6	100%
11.	Instalasi Hemodialisis	5	3	60%
12.	Instalasi Gizi	7	7	100%
13.	Komite Medik	1	0	0%
14.	Sub Komite Keselamatan Pasien	9	3	33,33%
15.	Komite PPI	13	13	100%
16.	Tim Ponak	17	10	58,82%
	TOTAL A	137	107	78,10%
WAKIL DIREKTUR PENUNJANG MEDIK, PENDIDIKAN DAN PENELITIAN				
17.	Bidang Penunjang Medik	8	3	37,5%
18.	Bidang Pendidikan dan Penelitian	1	1	100%
19.	Instalasi Radiologi	5	5	100%
20.	Instalasi Rehabilitasi Medik	3	3	100%
21.	Instalasi Patologi Klinik	11	6	54,55%
22.	Instalasi Patologi Anatomi	8	8	100%
23.	Instalasi Farmasi	6	5	83,33%
24.	Instalasi Pemulasaran Jenazah	4	3	75%
25.	Instalasi Pusat Sterilisasi dan Pencucian	3	3	100%
26.	Komite Koordinasi Pendidikan	2	1	50%
27.	Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba	6	5	83,33%
	TOTAL B	57	43	75,44%
WAKIL DIREKTUR UMUM, KEUANGAN DAN PERENCANAAN				
28.	Bagian Umum	17	13	76,47%
29.	Bagian PPE	3	2	66,67%
30.	Bagian Keuangan dan Akuntansi	4	4	100%
31.	Instalasi Sanitasi	2	2	100%
32.	Instalasi Pemeliharaan Sarana	4	3	75%
33.	Instalasi SIMRS	3	3	100%
34.	Instalasi Pengendali Kerjasama	2	0	0%
35.	Instalasi Bina Rohani dan Jasmani	4	3	75%

NO	UNIT KERJA	JUMLAH INDIKATOR	INDIKATOR YANG MEMENUHI STANDAR	
			JUMLAH	%
36.	Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa	2	2	100%
37	Komite K3RS	2	1	50%
	TOTAL C	43	33	76,74%
TOTAL A + B + C		237	183	77,22%

Sumber Data Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Tabel 25 Indikator Mutu Rumah Sakit Pada 3 Area Jajaran Wakil Direktur di Masing-masing Instalasi/Unit Kerja yang belum memenuhi standar Tahun 2021

NO	UNIT	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN	KETERANGAN	
		NO	JUDUL			PENYEBAB	TINDAK LANJUT
Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan							
1	Bidang Keperawatan		Kejadian dekubitus selama masa perawatan	0%	0,006%	<ul style="list-style-type: none"> - Belum adanya perencanaan keperawatan terhadap asesmen dekubitus yang telah dibuat - Sarana Kasur angin masih sangat minim diruangan rawat inap - Dalam SPO pencegahan dekubitus belum disebutkan penjelasan tentang hasil resiko tinggi dekubitus - Pelaksanaan audit DRM belum difokuskan kepada pasien dengan resiko dekubitus 	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kompetensi PPJA / Katim tentang rencana keperawatan pada pasien resiko dekubitus melalui workshop MAKP, topik dokumentasi asuhan keperawatan - Meningkatkan supervise kepala ruangan atau ketua tim terutama mengenai dokumentasi asuhan keperawatan pasien dengan resiko dekubitus. - Memberikan motivasi kepada seluruh petugas terutama dalam pemberian asuhan keperawatan yang aman kepada pasien dekubitus. - Melakukan revisi terhadap SPO pencegahan dekubitus - Merencanakan audit DRM pada pasien resiko dekubitus
2	Instalasi Gawat Darurat		Emergency respon time (waktu tanggap pelayanan gawat darurat ≤ 5 menit)	100%	89,509%	Adanya kekurangan pencatatan data waktu tanggap oleh dokter pada DRM sehingga data yang ada diasumsikan waktu tanggap pelayanan gawat darurat ≥ 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikan capaian emergency respon time dokter yang masih dibawah standar pada saat briefing - Sosialisasi dan mengingatkan kepada dokter jaga untuk selalu mengisi jam waktu tanggap pelayanan emergensi di DRM
3	Rawat Inap II		Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan asi eksklusif selama rawat inap	0%	2,098%	- Ibu bekerja berinisiatif membawa susu formula dan tidak berkomunikasi dengan petugas di ruangan.	- Edukasi secara intensif pada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian asi

NO	UNIT	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN	KETERANGAN	
		NO	JUDUL			PENYEBAB	TINDAK LANJUT
4	Instalasi Bedah Sentral	1	Angka kelengkapan asesmen pre operasi bedah	100%	89,296%	Kurangnya kepatuhan DPJP / dokter operator dalam pelaksanaan asesmen pre operasi bedah di ruang perawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Re-sosialisasi secara intensif kepada DPJP untuk melakukan asesmen pre operasi bedah secara lengkap sesuai SPO yang berlaku yaitu pada H-1 jadwal operasi dan dilakukan diruang perawatan - Memasukkan indikator mutu angka kelengkapan asesmen pre operasi bedah sebagai indikator kinerja dalam OPPE para dokter bedah
5	Instalasi Anestesi dan Rawat Intensif		Angka konversi tindakan	0%	0,110%	<ul style="list-style-type: none"> - Ketidaklengkapan asesmen pre anestesi sehingga pada saat akan dilakukan tindakan pembiusan baru diketahui pasien mempunyai Riwayat operasi tulang belakang, akibatnya terjadi konversi tindakan anestesi dari SAB menjadi GA - Pada saat durante anestesi dengan Teknik SAB pasien masih bisa menggerakkan ekstremitas bawahnya sehingga dokter anestesi memutuskan untuk melakukan anestesi dengan Teknik GA 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan asesmen pre anestesi dengan lebih detail agar riwayat penyakit maupun riwayat operasi pasien bisa diketahui secara detail
6	Instalasi Hemo-dialisis	1	Pemberi pelayanan hemodialisis bersertifikat Hemodialisis	100%	58,537%	<p>Terdapat petugas yang belum mengikuti pelatihan hemodialisis dikarenakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Banyak penyelenggara pelatihan hemodialisis yang menunda/meniadakan jadwal pelatihan dikarenakan: <ul style="list-style-type: none"> a. adanya pandemi Covid-19 b. adanya perubahan kurikulum pelatihan hemodialisis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sehingga penyelenggara pelatihan belum siap untuk menyelenggarakan pelatihan - dua orang petugas yang belum mendapat pelatihan hemo-dialisis sudah memasuki batas usia maksimum untuk dapat mengikuti pelatihan hemodialisis 	<ul style="list-style-type: none"> - Berkoordinasi secara berkala dengan Bidang Diklit mengenai pengajuan usulan petugas untuk mengikuti pelatihan hemodialisis - Mengusulkan perubahan tupoksi untuk dua orang yang sudah tidak dapat mengikuti pelatihan hemodialisis

NO	UNIT	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN	KETERANGAN	
		NO	JUDUL			PENYEBAB	TINDAK LANJUT
		2	Insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri pada pasien hemodialisis	≤ 0,5%	1,038%	<ul style="list-style-type: none"> - AV-Shunt berukuran kecil sehingga sulit diinvasif dan mudah pecah - Flow CVC tidak maksimal dan sering macet 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemilihan <i>access vascular</i> dengan cermat dan tepat sebelum penusukan sehingga meminimalkan insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri pada pasien hemodialisis - Konsultasi dengan dokter bedah vaskular apabila kelainan pembuluh darah pada pasien - Melaporkan insiden tersebut sebagai insiden keselamatan pasien dan melakukan analisis dan tindak lanjut sesuai grading insiden
7	Sub Komite Keselamatan Pasien	1	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	99,995%	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas yang belum memahami pentingnya melakukan identifikasi sebelum penyerahan obat - Adanya salah persepsi mengenai cara pengumpulan data 	<ul style="list-style-type: none"> - Resosialisasi mengenai pentingnya identifikasi pasien sebelum pemberian obat kepada semua petugas yang terkait. - Supervise secara intensif juga perlu dilakukan oleh kepala ruangan dan kepala instansi terkait terhadap pelaksanaan identifikasi pasien sebelum penyerahan obat sesuai 7 BENAR - Pelatihan ulang cara pengumpulan data di lapangan sesuai dengan profil indikator yang telah disusun.
		2	Angka kepatuhan petugas depo farmasi melakukan identifikasi pasien sebelum penyerahan obat	100%	99,976%	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas yang belum memahami pentingnya melakukan identifikasi sebelum penyerahan obat - Adanya salah persepsi mengenai cara pengumpulan data 	<ul style="list-style-type: none"> - Resosialisasi mengenai pentingnya identifikasi pasien sebelum pemberian obat kepada semua petugas yang terkait - Supervise secara intensif juga perlu dilakukan oleh kepala ruangan dan kepala instalasi terkait pelaksanaan identifikasi pasien sebelum penyerahan obat sesuai 7 BENAR - Pelatihan ulang cara pengumpulan data di lapangan sesuai dengan profil indikator yang telah disusun.

NO	UNIT	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN	KETERANGAN	
		NO	JUDUL			PENYEBAB	TINDAK LANJUT
		3	Angka kelengkapan tanda tangan dokter pada proses konfirmasi (CABAK) pada form/stempel SBAR	100%	91,723%	Petugas diruangan telah selalu mengingatkan dokter untuk selalu menandatangani form SBAR setiap selesai memberikan advis melalui telepon, disertai dengan melakukan penandaan pada DRM dengan <i>posh-it</i> agar dokter dapat langsung menandatangani DRM dibagian yang masih kosong. Namun adanya pergantian jadwal jaga DPJP di ruangan menyebabkan kesulitan meminta tandatangan dokter pemberi advis dikarenakan dokter tersebut sudah bertugas diruangan lain	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dengan KSM terkait untuk melengkapi form SBAR setiap selesai memberikan advis melalui telepon - Memasukkan indikator kelengkapan tandatangan dokter pada form SBAR sebagai indikator penilaian kinerja dokter pada OPPE dalam rangka meningkatkan kedisiplinan dan kepatuhan dokter dalam menandatangani form SBAR
		4	Angka ketepatan pemberian obat HIGH ALERT dan NORUM dalam bentuk injeksi	100%	99,916%	- Adanya kesalahan dalam penghitungan data khususnya pada saat dokumentasi pemberian obat high alert dan NORUM. Koordinasi dengan petugas terkait sudah dilakukan dalam rangka menyamakan persepsi cara penghitungan data.	- Melakukan penghitungan data dengan benar sesuai profil indikator mutu dan prosedur yang berlaku
		5	Kejadian pasien jatuh	0%	0,004%	- Pasien jatuh dikarenakan pasien panik mencari ibunya pada saat sang ibu sedang membikinkan susu untuk pasien	- Melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk selalu memastikan keamanan pasien ketika akan meninggalkan pasien sementara waktu.
		6	Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien rawat inap	100%	99,885%	- Upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh yang belum dilakukan secara patuh oleh petugas adalah pemberian edukasi. Sosialisasi mengenai pentingnya kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh sudah selalu dilaksanakan oleh Sub Komite Keselamatan Pasien melalui pertemuan <i>champion patient safety</i> secara rutin namun masih terdapat petugas yang belum aware terhadap pentingnya implementasi upaya pencegahan risiko cedera akibat jatuh.	<ul style="list-style-type: none"> - Resosialisasi secara intensif kepada semua petugas diruangan rawat inap mengenai pentingnya 3 elemen upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh - Pemantauan secara aktif para petugas oleh kepala ruangan / kepala unit terhadap implementasi upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh
8	Komite PPI		Tersedianya anggota	75%	73,551%	- Angka <i>turnover</i> anggotatim PPI (IPCLN)	- Memastikan orang yang bertugas menggantikan

NO	UNIT	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN	KETERANGAN	
		NO	JUDUL			PENYEBAB	TINDAK LANJUT
			Tim PPI yang terlatih			padamasapandemi Covid-19 mencapai 25,4%	IPCLN telah tersertifikasi PPI dasar
9	Tim Ponek	1	Pelaksanaan antenatal care	100%	69,311%	Tidak adanya keharusan untuk ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal care di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur sehingga ibu hamil bebas melakukan pemeriksaan tersebut di faskes lain	Tetap melakukan pelayanan ANC dan memberikan informasi kepada ibu hamil agar rutin melakukan ANC di faskes manapun untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin
		2	Emergency respon time operasi sectio secaria	≤ 30 menit	66,875 menit	Persiapan pasien dan keluarga serta crew ruang operasi yang membutuhkan waktu lama	Berkoordinasi dengan tim ruang OK untuk kesiapan emergency SC dikemudian hari
		3	Kejadian tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir	≤ 0,5%	9,143%	Adanya beberapa bayi yang kontraindikasi untuk dilakukan IMD yaitu ibu melahirkan dengan Covid-19 dan terdapat kegawatan pada ibu	Mengusahakan dilakukannya IMD kepada setiap proses persalinan yang tidak memiliki kontraindikasi dilakukan IMD
		4	Angka keterlambatan operasi SC (> 30 menit)	≤ 0,5%	0,915%	Terdapat perubahan kondisi pasien ketika MRS sehingga perlu dilakukan pemeriksaan penunjang	Perlu adanya percepatan waktu persiapan sampai dengan pelaksanaan operasi elektif
		5	Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	89,630%	- Adanya kondisi prematuritas, kasus kompleks dan kelainan bawaan yang menyertai bayi asfiksia	- Perlu perbaikan sistem integrasi mulai dari KIE terhadap ibu yang diketahui memiliki kelainan <i>congenital</i> - Perlu adanya pembahasan multidisiplin terkait rencana perawatan saat intra natal dan post natal
WAKIL DIREKTUR PENUNJANG MEDIK, PENDIDIKAN DAN PENELITIAN							
1	Bidang Penunjang Medik (Rekam)	1	Angka ketersediaan alat medis sesuai standar rumah sakit B pendidikan	100%	94,769%	Pengadaan alat medis benar-benar disesuaikan dengan standar rumah sakit B pendidikan	-

NO	UNIT	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN	KETERANGAN	
		NO	JUDUL			PENYEBAB	TINDAK LANJUT
	Medik)	2	Kelengkapan asesmen medis dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk rawat inap	100%	85,205%	Adanya ketidaklengkapan pengisian kolom "waktu" pada saat pelaksanaan asesmen medis menyebabkan kelengkapan asesmen medis tidak sesuai standar. Feedback berupa nota dinas penyampaian laporan kelengkapan asesmen medis telah disampaikan kepada seluruh kepala instalasi rawat inap. Kemudian dilakukan rapat koordinasi dengan para kepala ruangan rawat inap untuk membantu pemantauan kelengkapan pengisian asesmen medis dengan cara mengisi checklist yang telah disediakan	<ul style="list-style-type: none"> - Memasukkan indikator mutu "Kelengkapan Asesmen Medis Dalam Waktu 24 Jam Setelah Pasien Masuk Rawat Inap" dalam indikator penilaian kinerja staf medis dalam OPPE - Membuat sistem punishment untuk mendorong peningkatan kepatuhan staf medis dalam pengisian asesmen medis secara lengkap dan tepat waktu
2	Instalasi Patalogi Klinik	1	Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium < 30 menit	100%	92,529%	Adanya ketidaktepatan waktu lapor hasil kritis dari perawat ruangan kepada DPJP	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi lebih lanjut mengenai pelaporan hasil nilai kritis antara petugas laboratorium dengan petugas rawat inap dan/atau IGD - Meningkatkan <i>feedback</i> petugas rawat inap terhadap pelaporan hasil nilai kritis laboratorium yang sudah dikirim oleh petugas laboratorium melalui jejaring media sosial yang sudah disepakati pada saat sosialisasi pelaporan nilai hasil kritis

NO	UNIT	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN	KETERANGAN	
		NO	JUDUL			PENYEBAB	TINDAK LANJUT
		2	Angka keterlambatan penyediaan darah	≤ 0,5%	97,959%	<p>Keterlambatan penyediaan darah disebabkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stok darah tidak selalu tersedia di Bank Darah RumahSakit (BDRS) sehingga RS meminta bantuan darah ke PMI namun terkadang di PMI juga tidak selalu <i>ready stock</i> sehingga permintaan darah masih harus diantrikan - Tidak adanya kurir khusus Bank Darah, petugas kurir yang ada merupakan petugas Satpol PP yang sedang bertugas saat itu, sedangkan terkadang waktu tunggu di PMI kurang lebih sampai dengan 2 jam sehingga dapat mempengaruhi tugas pokok petugas sebagai tenaga keamanan di RS - Kantong darah yang sudah tersedia tidak langsung diambil oleh petugas ruangan - Koordinasi dengan unit terkait sudah dilakukan khususnya petugas ruangan agar segera mengambil kantong darah yang sudah tersedia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menggiatkan kegiatan donor darah di RS secara rutin agar dapat menunjang pelayanan BDRS - Menunjuk kurir khusus untuk BDRS ke PMI agar dapat menunjang percepatan pelayanan penyediaan darah di RS
3	Komite Koordinasi Pendidikan		Persentase dosen yang mendapatkan TOT	80 %	79,032%	Adanya beberapa dokter yang memasuki purna tugas dan dokter baru yang ada belum ditetapkan sebagai dokter pembimbing dan dan belum mendapatkan pelatihan Pekerti dan AA+	Segera membuat SK penunjukkan dokter pembimbing yang baru dan mengajukan usulan pelatihan Pekerti dan AA+ untuk para dokter baru yang akan ditunjuk sebagai pembimbing

NO	UNIT	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN	KETERANGAN	
		NO	JUDUL			PENYEBAB	TINDAK LANJUT
4	Komite Penge-dalian Resistensi Anti-mikroba		Persentase pencapaian Standar Gyssens kategori 0 (nol) penggunaan antibiotik pada kasus Sectio Cesarea	100%	36,145%	Pemberian cefazolin pada kasus SC : - 23,08% data tidak lengkap / kategori VI (penulisan waktu pemberian antibiotic tidak diisi) - 1,92% tidak ada indikasi/kategori V (antibiotic diberikan untuk indikasi profilaksis / empirik) - 1,92% ada antibiotic yang lebih alternatif sebagai profilaksis/ kategori V - 28,85% waktu pemberian antibiotic kurang tepat / kategori I (pemberian terlalu cepat / terlalu lambat)	<ul style="list-style-type: none"> - Bersurat kepada KSM terkait hasil ncapaian indikator mutu - Pembuatan SPO pemberian antibiotic profilaksis dan terapi - Sosialisasi SPO tersebut kepada KSM terkait
5	Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba		Persentase pencapaian standar Gyssens kategori 0 (nol) penggunaan antibiotic pada kasus section cesarea	100%	36,145%		
WADIR UMUM DAN KEUANGAN							
1	Bagian Umum	1	Ketepatan waktu pengumpulan Sasaran kerja Pegawai (SKP)	100%	62,106%	Adanya keterlambatan pengisian SKP online tahun 2021 pada aplikasi e-master BKD Provinsi Jawa Timur	Menghimbau seluruh karyawan rumah sakit untuk segera melengkapi pengisian SKP online pada aplikasi e-Master BKD Provinsi Jawa Timur
		2	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%	71,429%	Belum ada jadwal penyelenggaraan pelatihan Kesamaptaaan selama masa Pandemi Covid-19	Koordinasi dengan Bidang Diklit untuk mencari penyelenggara pelatihan Kesamaptaaan bagi tenaga keamanan
		3	Tidak adanya kejadian kehilangan barang milik pasien, pengunjung, karyawan di lingkungan rumah sakit	100%	98,904%	Adanya kejadian kehilangan uang milik keluarga pasien sebesar 4 juta rupiah di ruang Al Aqsho 5	<ul style="list-style-type: none"> - Bekerjasama dengan pihak kepolisian terkait kasus kehilangan tersebut - Menambah jumlah CCTV di area Gedung Al Aqsho - Memberikan himbauan kepada pasien dan keluarga agar tidak membawa barang berharga dan sejenisnya di rumah sakit

NO	UNIT	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN	KETERANGAN	
		NO	JUDUL			PENYEBAB	TINDAK LANJUT
2	Bagian PPE		Ketepatan waktu penyusunan dokumen Rencana Kerja Tahunan (RKT) unit kerja rumah sakit	100%	59,459%	Kurangnya pemahaman terhadap penyusunan dan manfaat Rencana Kerja Tahunan (RKT)	Melakukan koordinasi, bimbingan yang lebih memahami cara penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT)
3	Instalasi Pemeliharaan Sarana		Keterlambatan <i>respon time</i> genset	0%	100,00%	Adanya kerusakan travo pada genset	Melakukan penggantian travo dengan segera
4	Instalasi Pengendali Kerjasama	1	Angka layak bayar berkas pengajuan klaim JKN	100%	92,814%	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya kekurangan penulisan resume medis, kekurangan berkas penunjang atau terapi pada klaim berkas rawat inap sehingga tidak sesuai kaidah koding - Adanya berkas klaim pasien post-covid maupun conisiden yang di-<i>pending</i> oleh verifikator BPJS untuk penyesuaian klarifikasi berkas klaim Covid - Masih banyaknya klaim rawat jalan satu episode yang ditagihkan terpisah, seperti klaim batal obat versi BPJS, klaim pre operasi, klaim pre kemoterapi 	<ul style="list-style-type: none"> - Menambah tenaga dokter sebagai verifikator untuk membantu verifikasi berkas klaim - Sosialisasi Regulasi BPJS terkait verifikasi kasus pasien dengan episode Covid - Koordinasi dengan Admisi, Instalasi SIMRS, untuk membuat filter dalam sistem terkait pasien dengan kunjungan kurang dari 30 hari
		2	Angka tidak layak bayar berkas pengajuan klaim JKN	≤ 30%	66,197%	<p>Masih banyaknya klaim rawat jalan satu episode yang ditagihkan terpisah, seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klaim batal obat karena pasien datang dalam kurun waktu kurang dari 30 hari - klaim pre operasi yang tidak disertai keterangan di SEP - klaim pre kemoterapi (ambil obat kemo) dianggap satu episode dengan klaim ODC 	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dengan admisi untuk memilah pasien dengan kunjungan kurang dari 30 hari - Koordinasi dengan Instalasi Rawat Jalan untuk meningkatkan kembali layanan SIPP
5	Instalasi Bina Jasmani dan Rohani		Pelayanan rohani pada pasien Pre Operasi	90%	88,920%	Adanya kekurangan tenaga rohaniwan sehingga cakupan pelayanan rohani pada pasien pre operasi menjadi kurang maksimal	Mengusulkan penambahan tenaga rohaniawan

NO	UNIT	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN	KETERANGAN	
		NO	JUDUL			PENYEBAB	TINDAK LANJUT
6	Komite K3RS		Tidak adanya kejadian kecelakaan akibat kerja	0%	0,037%	Kelalaian petugas yang tidak sesuai dengan prosedur penggunaan jarum suntik sesuai SPO yang berlaku	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan kepada petugas yang tertusuk jarum - Edukasi kepada petugas perihal prosedur penggunaan jarum suntik yang berlaku

Sumber Data Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

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

Tabel 26 Kepatuhan dan Ketepatan Waktu Pengumpulan Pelaporan Indikator Mutu Rumah Sakit Instalasi/ Unit Kerja RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

No	Instalasi/unit kerja	Kepatuhan (%)	Prosentase Ketepatan Waktu Pengumpulan Laporan Standar Pelayanan Minimum ≤ Tanggal 10
Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan			
1.	Bidang Pelayanan Medik	100%	0,00%
2.	Bidang Keperawatan	100%	0,00%
3.	Instalasi Gawat Darurat	100%	66,67%
4.	Instalasi Rawat Jalan	100%	33,33%
5.	Instalasi Rawat Inap 1	100%	16,67%
6.	Instalasi Rawat Inap 2	100%	0,00%
7.	Instalasi Graha Nuur Afiyah	100%	25,00%
8.	Instalasi Bedah Sentral	100%	16,67%
9.	Instalasi Anestesi & Rawat Intensif	100%	8,33%
10.	Instalasi Gigi & Mulut	100%	58,33%
11.	Instalasi Hemodialisis	100%	25,00%
12.	Instalasi Gizi	100%	8,33%
13.	Komite Medik	100%	0,00%
14.	Sub Komite Keselamatan Pasien	100%	25,00%
15.	Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	100%	58,33%
16.	Tim PONEK	100%	41,67%
Wadir Penunjang Medik dan Diklit			
17.	Bidang Penunjang Medik	100%	41,67%
18.	Bidang Pendidikan dan Penelitian	100%	100,00%
19.	Instalasi Radiologi	100%	50,00%
20.	Instalasi Rehabilitasi Medik	100%	58,33%
21.	Instalasi Patologi Klinik	100%	33,33%
22.	Instalasi Patologi Anatomi	100%	100,00%
23.	Instalasi Farmasi	100%	16,67%
24.	Instalasi Pemulasaraan Jenazah	100%	50,00%
25.	Instalasi Pusat Sterilisasi dan Pencucian	100%	41,67%
26.	Komite Koordinasi Pendidikan	100%	0,00%
27.	Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba	100%	0,00%
Wadir Umum, Keuangan dan Perencanaan			
28.	Bagian Umum	100%	0,00%
29.	Bagian Keuangan	100%	83,33%
30.	Bagian PPE	100%	0,00%
31.	Instalasi Pemeliharaan Sarana	100%	41,67%
32.	Instalasi Sanitasi	100%	91,67%
33.	Instalasi SIM RS	100%	50,00%
34.	Instalasi Pengendali Kerjasama	100%	25,00%
35.	Instalasi Binroh dan Jasmani	100%	8,33%

No	Instalasi/unit kerja	Kepatuhan (%)	Prosentase Ketepatan Waktu Pengumpulan Laporan Standar Pelayanan Minimum ≤ Tanggal 10
36.	Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa	100%	0,00%
37.	Komite K3RS	100%	0,00%

Sumber Data Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Tabel 26 merupakan hasil kepatuhan dan ketepatan waktu unit kerja RSUD Haji dalam melaksanakan pengumpulan pelaporan Indikator Mutu Pelayanan. **Kepatuhan** dimaksud adalah kepatuhan unit/instalasi dalam melaporkan Indikator Mutu Pelayanan, sedangkan **Ketepatan Waktu** adalah ketepatan waktu unit/instalasi dalam melaporkan Indikator Mutu Pelayanan dengan standar maksimal tanggal 10 bulan berikutnya.

Dari 37 unit kerja, hanya 2 unit kerja saja (5%) yang melakukan pelaporan secara tepat waktu yakni Bidang Pendidikan dan Penelitian dan Instalasi Patologi Anatomi. Sedangkan 35 unit kerja lainnya (95%) tidak memenuhi kewajiban untuk melaporkan indikator mutu unit sesuai target yang telah ditentukan. Kepatuhan dan ketepatan waktu yang belum baik ini karena sistem pantau dari atasan langsung belum berjalan dengan baik, adanya rotasi tenaga sehingga petugas penanggung jawab indikator mutu harus diajari lagi serta ketidakpahaman petugas tentang manfaat pelaporan.

Disamping indikator mutu rumah sakit diatas, terdapat Indikator Indikator Mutu Prioritas yang diukur RSUD Haji Provinsi Jatim sebanyak 31 indikator. Capaian Indikator tersebut dibagi menjadi 3 area meliputi :

1. Indikator Area Klinik
2. Indikator Area Manajemen
3. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 27 Indikator Area Klinik dan Indikator Area Manajemen Tahun 2021

NO	NAMA INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN	KESESUAIAN DENGAN STANDAR	
				SESUAI	TIDAK SESUAI
A	Indikator Area Klinik				
1.	Emergency respon time Covid-19 (waktutanggappelayanan dokter di gawatdarurat ≤ 5 menit)	100%	100%	√	-
2.	Kelengkapan asesmen medis dalam waktu 24 jam setelah pasien Covid-19 masuk rawat inap	100%	83,55%	-	√
3.	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah Covid-19	≤ 2 jam	2 jam	√	-

NO	NAMA INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN	KESESUAIAN DENGAN STANDAR	
				SESUAI	TIDAK SESUAI
4.	Kepatuhan jam visite dokter spesialis	80%	98,59%	√	-
5.	Kepatuhan terhadap clinical pathway	80%	91,84%	√	-
6.	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%	√	-
7.	Waktu lapor hasil nilai kritis laboratorium < 30 menit	100%	92,73%	-	√
8.	Waktu lapor hasil tes kritis radiologi < 60 menit	100%	nihil	-	-
9.	Kematian pasien > 48 jam	≤ 25%	186,28	-	√
10.	Kejadian pulang paksa	≤ 5%	0,52%	√	-
11.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	69,67%	-	√
B.	Indikator Area Manajemen				
12.	Angka ketersediaan APD	75%	89,96%	√	-
13.	Angka kepatuhan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri)	75%	97,10%	√	-
14.	Persentase pemberian vaksin covid-19 kepada karyawan	100%	91,83%	-	√
15.	Persentase pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berkala kepada karyawan	100%	100%	√	-
16.	Kecepatan respon terhadap komplain	75%	100%	√	-
17.	Kepuasan pasien dan keluarga	80%	91,18%	√	-
18.	Tingkat kepuasan karyawan	75	76,56	√	-
C.	Indikator Sasaran Keselamatan Pasien	Indikator ini dijelaskan dibawah pada Indikator Kinerja Utama Persentase Indikator Sasaran Keselamatan Pasien			
19	Angka kepatuhan penyaji makanan melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian nutrisi pada diet khusus pada pasien Covid-19	100%	100%	√	-
20	Angka kepatuhan perawat melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian transfusi darah dan produk darah pada pasien Covid-19	100%	96,10%	-	√
21	Angka kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien sebelum pengambilan spesimen pemeriksaan darah lengkap pada pasien Covid-19	100%	100%	√	-
22	Angka kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien sebelum pengambilan spesimen PCR Swab pada pasien Covid-19	100%	100%	√	-

NO	NAMA INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN	KESESUAIAN DENGAN STANDAR	
				SESUAI	TIDAK SESUAI
23	Angka kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien sebelum penyerahan hasil pemeriksaan darah lengkap pada pasien Covid-19	100%	99,42%	-	√
24	Angka kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien sebelum penyerahan hasil pemeriksaan PCR Swab pada pasien Covid-19	100%	99,94%	-	√
25	Angka kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien sebelum penyerahan hasil foto thorax pada pasien Covid-19	100%	99,61%	-	√
26	Angka kelengkapan tanda tangan dokter pada proses konfirmasi (CABAK) pada form/stempel SBAR pada pasien Covid-19	100%	88,94%	-	√
27	Angka ketepatan pemberian obat high alert dan NORUM dalam bentuk injeksi pada pasien Covid-19	100%	99,96%	-	√
28	Angka kelengkapan pengisian surgical checklist di kamar operasi	100%	100%	√	-
29	Angka kepatuhan cuci tangan	≥ 85%	95,60%	√	-
30	Kejadian pasien jatuh	0%	0,01%	-	√
31	Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien rawat inap Covid-19	100%	99,54%	-	√

Sumber Data Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Tabel 27 menyajikan data capaian indikator mutu prioritas dari masing-masing area dan dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Sebanyak 6 indikator mutu area klinik yang sesuai dengan standar (54%) dan 4 indikator yang tidak memenuhi standar (36%) serta terdapat 1 indikator yang capaiannya nihil (9%)
2. Pada area manajemen sebanyak 6 indikator mutu yang sesuai dengan standar (85.71%), hanya 1 indikator saja yang tidak memenuhi standar (14.29%)
3. Indikator sasaran keselamatan pasien, terdapat 5 indikator yang sesuai dengan standar (38%) dan 8 indikator yang tidak memenuhi standar (62%)

Saran/Rekomendasi :

A. Area Klinik, Area Manajemen dan Indikator Sasaran Keselamatan Pasien

1. Sosialisasi dan koordinasi antara Komite Medik dengan staf medis harus terus dilakukan untuk mendorong kepatuhan staf medis dalam melakukan pengisian asesmen medis dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk rumah sakit secara lengkap.
2. Penyusunan regulasi yang mengatur elemen-elemen penilaian kelengkapan pengisian asesmen awal medis harus segera disusun dan disosialisasikan kepada seluruh staf medis agar monitoring dan evaluasi terhadap kepatuhan staf medis dapat dilakukan berdasarkan regulasi yang berlaku.
3. Sosialisasi harus terus dilakukan kepada seluruh PPA khususnya staf medis tentang elemen-elemen pada dokumen rekam medis yang harus diisi secara lengkap sekaligus mengingatkan PPA untuk berkomunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien jika kelengkapan dokumen rekam medis berkaitan dengan pasien dan/atau keluarga.
4. Kegiatan vaksinasi di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya terutama untuk karyawan sudah rutin dilakukan namun terdapat berbagai kondisi kesehatan karyawan yang menyebabkan vaksin Covid-19 tidak bisa diberikan kepada karyawan yang bersangkutan. Selain itu, terdapat beberapa karyawan yang melakukan vaksinasi di luar rumah sakit, sehingga tidak menjadi perhitungan data.
5. Resosialisasi pentingnya pelaksanaan kepatuhan identifikasi pasien sebelum pemberian tindakan pada pasien. Meningkatkan kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh untuk meminimalkan kejadian pasien jatuh.

2. Nilai Indikator Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Yang Sesuai Standar

Persentase nilai indikator pelayanan Rawat Inap adalah nilai rata-rata perhitungan BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR dan GDR yang mencapai target pada satu periode tertentu sesuai dengan Standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2005. Tabel 28 menyajikan target dan capaian BOR, ALOS, TOI dan BTO RSUD Haji Prov Jatim. Indikator jumlah pasien masuk, pasien keluar hidup, pasien keluar mati, lama dirawat dan hari perawatan juga bisa digunakan sebagai bahan evaluasi kinerja rawat Inap seperti disajikan dalam Tabel 29.

Tabel 28 Capaian Indikator Pelayanan Rawat Inap Tahun 2019 s/d 2021

No	Uraian	Standar DEPKES		Tahun		
				2019	2020	2021
1	BOR	60% - 85%	UMUM	58,33%	48,83%	47,02 %
			COVID-19		56,90%	46,64%
2	ALOS	6 - 9 Hari	UMUM	3,7 Hari	3,5 Hari	3,9Hari
			COVID-19		4,07 Hari	5,46Hari
3	TOI	1 - 3 Hari	UMUM	2,4 Hari	4,15 Hari	4,53Hari
			COVID-19		4,33 Hari	6,36Hari
4	BTO	40 - 50 Kali	UMUM	62 Kali	53,2 kali	33,6kali
			COVID-19		37,34 kali	33,39kali
5	NDR	≤ 25‰	UMUM	12,9‰	35,7 ‰	39,1‰
			COVID-19		96,55‰	156,08‰
6	GDR	≤ 45‰	UMUM	23,8‰	60,0‰	64,8‰
			COVID-19		169,13‰	252,27‰

Sumber data Bidang Penunjang Medik

Tabel 29 Capaian kinerja Rawat Inap Tahun 2019 s/d 2021

No	Uraian	TAHUN		
		2019	2020	2021
1	Jumlah Tempat Tidur (TT)	300	275	264
2	Jumlah pasien masuk	13.567	7.711	7.279
3	Jumlah pasien keluar hidup	13.522	7.385	6.598
4	Pasien pulang atas permintaan sendiri (APS)	0,15%	0,23%	0,05%
5	Jumlah pasien keluar mati :			
	- Pasien mati <48 jam	167	213	205
	- Pasien mati >48 jam	199	314	311
6	Jumlah lama dirawat	56.653	30.932	31.199

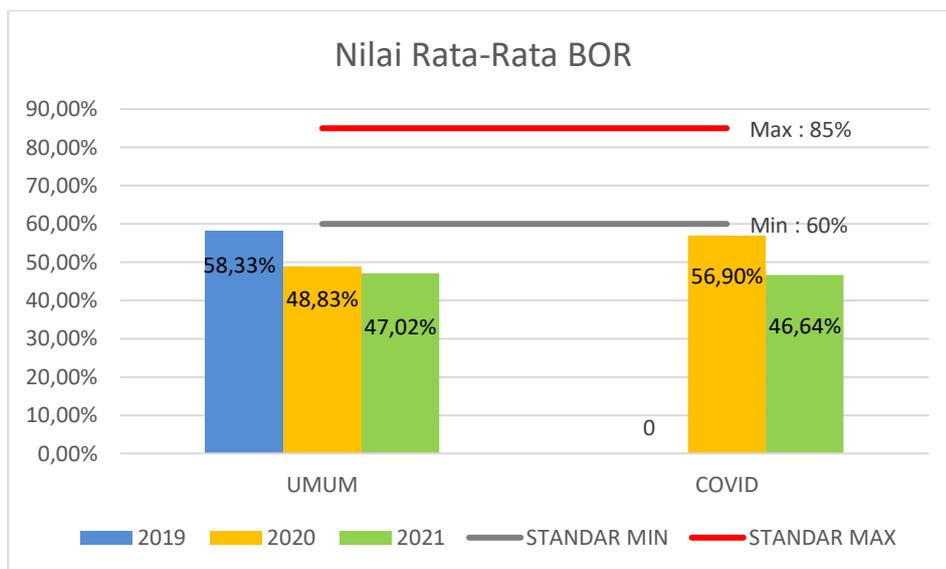
Sumber data Bidang Penunjang Medik

Yang dimaksud pasien umum adalah data gabungan kasus (covid dan non covid) atau data keseluruhan kasus di rawat Inap. Dilihat dari data pada Tabel 28 dan 29 dapat disimpulkan bahwa kinerja pelayanan rawat inap belum bisa memenuhi standar Kemenkes baik untuk indikator BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR dan GDR.

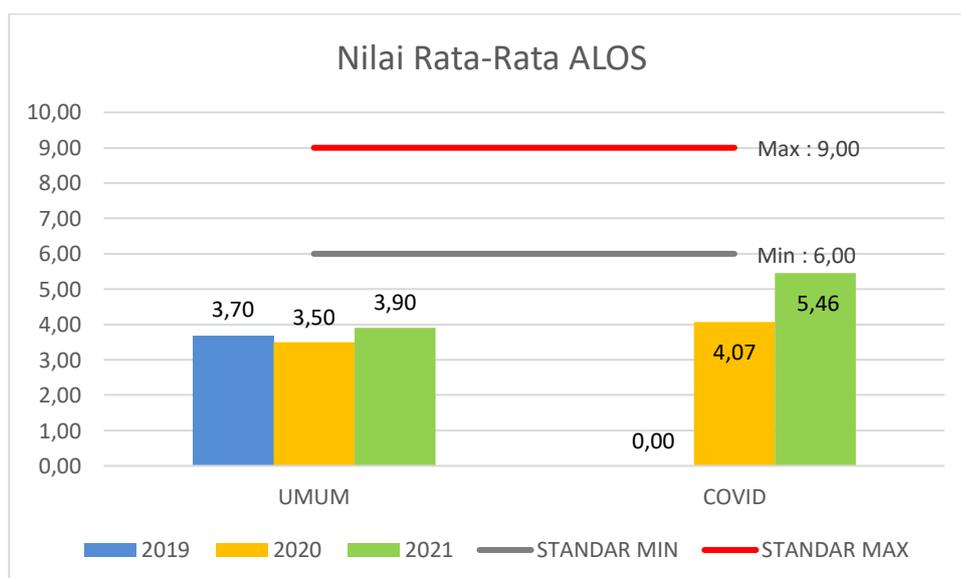
Beberapa faktor yang mempengaruhi belum tercapainya kinerja pelayanan rawat inap sesuai standar Kemenkes antara lain :

1. Kondisi tempat tidur di rawat inap dikelompokkan berdasarkan *gender*, usia dan kekhususan penyakit.
2. Tahun 2021 masih berada di masa pandemi, dimana masyarakat masih takut berobat ke rumah sakit sehingga menolak untuk rawat inap.

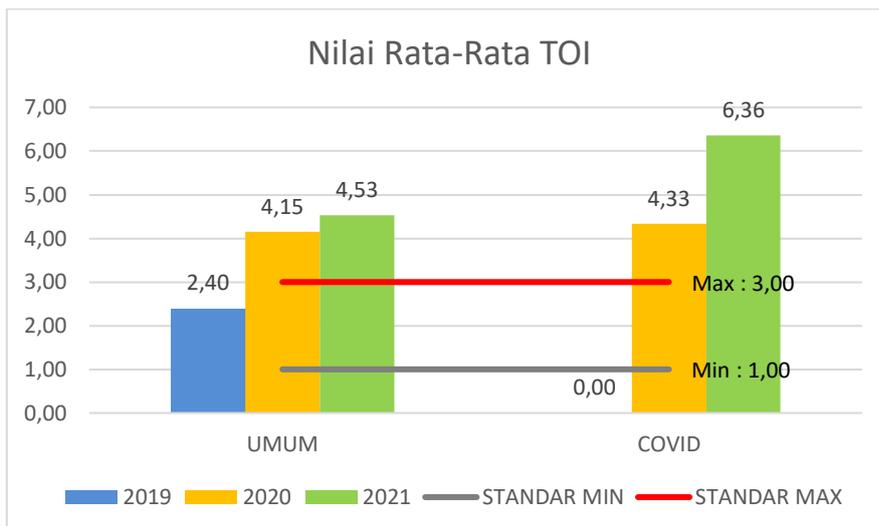
3. Lonjakan kasus covid terjadi pada bulan Juli sampai dengan Agustus, sedangkan bulan lainnya tergolong rendah. Hal ini mengakibatkan BOR pasien covid belum sesuai standar.
4. Belum adanya konsultan *intensive care* untuk kasus *neonatus*, serta kompetensi perawat NICU belum mencapai 100%. Sehingga rujukan kasus ibu hamil dengan berat bayi < 2000 gram belum bisa dilayani.
5. Keterbatasan sarana dan prasarana (ventilator) yang harus diikuti dengan jumlah dokter spesialis anastesi yang dimiliki.



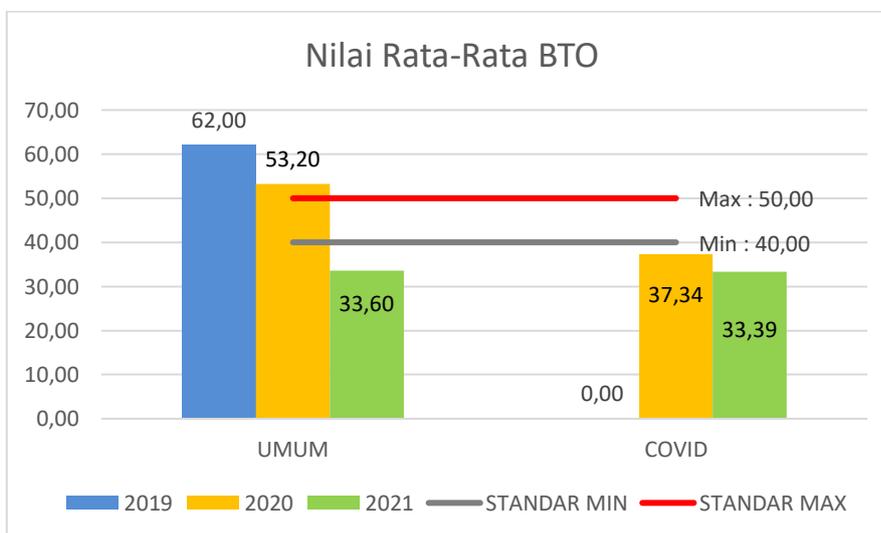
Gambar 4 Bed Occupancy Ratio (BOR) tahun 2019 s/d 2021



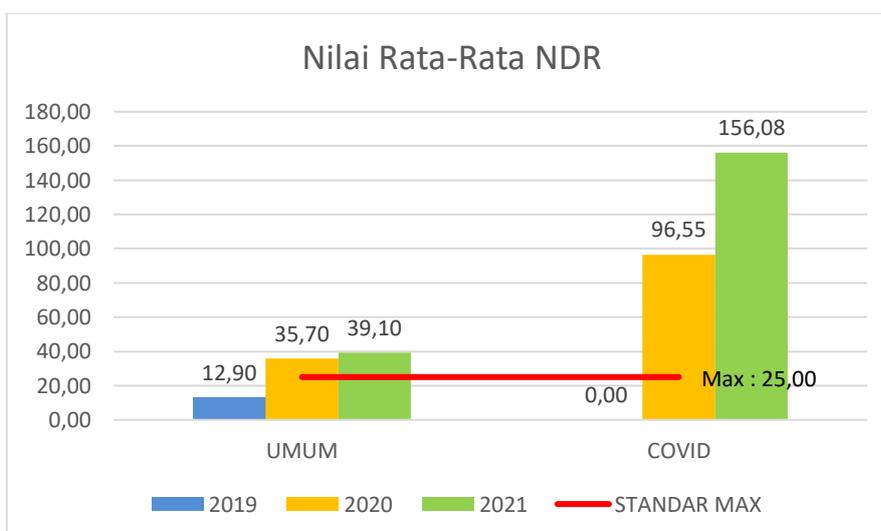
Gambar 5 Average Length of Stay (ALOS) tahun 2019 s/d 2021



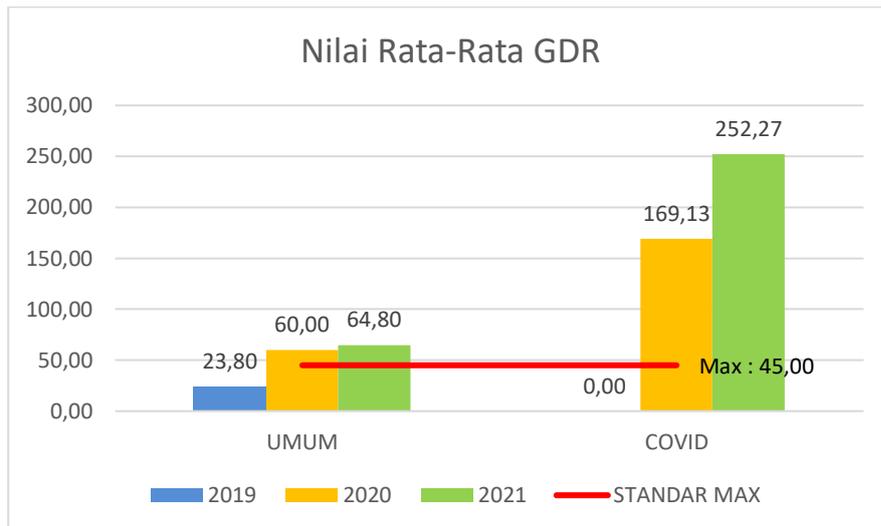
Gambar 6 Turn Over Interval (TOI) tahun 2019 s/d 2021



Gambar 7 Bed Turn Over (BTO) tahun 2020 dan 2021



Gambar 8 Net Death Rate (NDR) tahun 2020 dan 2021



Gambar 9 Gross Death Rate tahun 2020 dan 2021

3. Instalasi Rawat Jalan

Kunjungan pasien di klinik rawat jalan merupakan salah satu indikator untuk melihat capaian kinerja berdasarkan perspektif bisnis internal. Tabel 30 menyajikan kondisi kunjungan pasien di klinik rawat jalan reguler dan eksekutif tahun 2019 sampai dengan 2021.

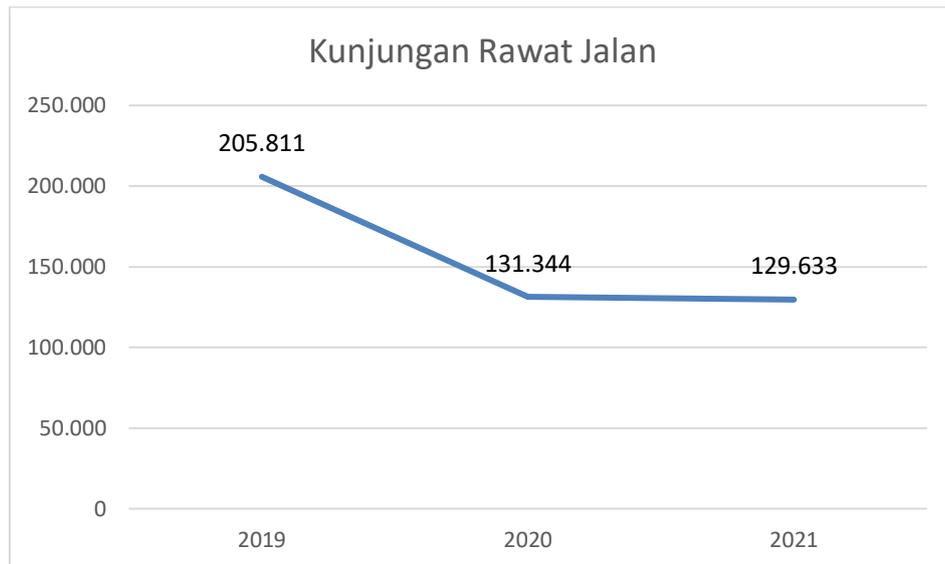
Tabel 30 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2019 s/d 2021

NO	POLIKLINIK	2019	2020	2021
1	Klinik Bedah Umum	8.865	5.881	5.623
2	Bedah Minor Ruang Tindakan	35	1	12
3	Klinik Bedah Plastik	988	735	624
4	Klinik Bedah Saraf	997	552	667
5	Klinik Bedah Ortopedi	5.186	2.973	3.150
6	Klinik Bedah Urologi	7.328	4.623	4.828
7	Klinik Kandungan	4.947	2.805	2.690
8	Klinik Hamil	1.980	1.272	1.252
9	Veto Maternal	0	294	775
10	Klinik Sub Spesialis Onkologi Ginekologi	0	0	422
11	Klinik Penyakit Dalam	28.297	24.457	22.817
12	Klinik Endoscopy	7.727	26	0
13	Klinik Diabet	5.160	922	890
14	Hemodialisis	8.854	8.905	7.523
15	Klinik Sub Spesialis Hematologi Onkologi	6.825	5.128	5.624

NO	POLIKLINIK	2019	2020	2021
16	Klinik Anak	6.045	2.619	2.031
17	Klinik Bayi	1.873	744	747
18	Klinik Respirologi	1.527	721	488
19	Klinik Tumbuh Kembang	1.052	544	827
20	Klinik Alergi	0	0	9
21	Klinik Laktasi	0	0	1
22	Klinik Saraf	20.272	12.224	11.634
23	Klinik Jantung	35.268	25.031	22.777
24	Klinik Paru	12.019	7.619	6.627
25	Klinik Kulit Kelamin	2.914	1.366	1.232
26	Klinik Kosmetik Medik	878	255	260
27	Klinik Mata	8.180	3.872	3.704
28	Klinik Gigi dan Mulut	13.266	7.013	10.692
29	Klinik THT	5.782	2.510	2.523
30	Klinik Jiwa	2.166	2.174	2.299
31	Klinik Anastesi Klinik Psikologi	418	926	1.276
32	Klinik Psikologi	198	107	133
33	Klinik MCU	5.671	3.987	3.129
34	Klinik Gizi	491	377	439
35	Klinik Darul Hafiz	585	674	750
36	Klinik Paliatif	20	5	1
37	Klinik Tindakan Kemoterapi	0	0	1.154
38	Klinik Nyeri	0	0	3
Jumlah		205.811	131.342	129.633
RERATA		155.595		
TREND		(16,68)%		

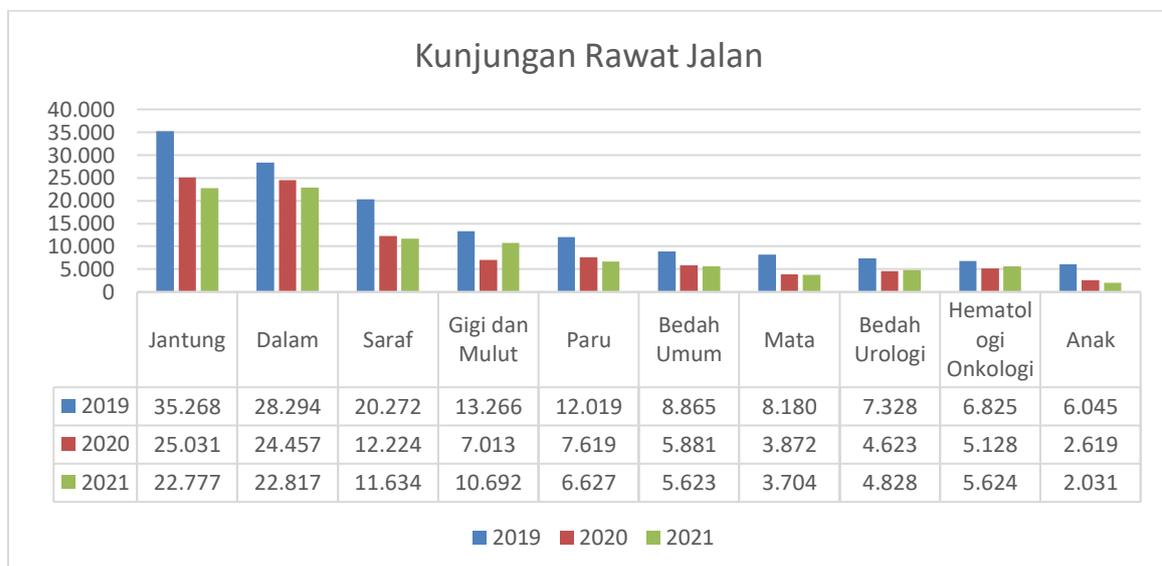
Sumber data Bidang Penunjangdan Pelayanan Medik

Trend kunjungan klinik tahun 2021 masih mengalami penurunan sebesar 16,68%. Faktor penyebabnya tahun 2021 masih dalam masa pandemi dimana masyarakat masih memiliki ketakutan berobat kerumah sakit selain kasus emergency. Trend penurunan kunjungan rawat jalan juga disajikan melalui Gambar 10.



Gambar 10 Kunjungan Rawat Jalan tahun 2019 s/d 2021

Gambar 11 menyajikan trend kunjungan pada 10 klinik dengan kunjungan terbanyak tahun 2019 sampai dengan 2021. Mengingat kondisi pandemi yang sudah semakin menurun, diharapkan dengan peningkatan promosi dan kualitas pelayanan bisa meningkatkan kunjungan pasien di klinik rawat jalan.



Gambar 11 Kunjungan Klinik Rawat Jalan Berdasarkan KSM

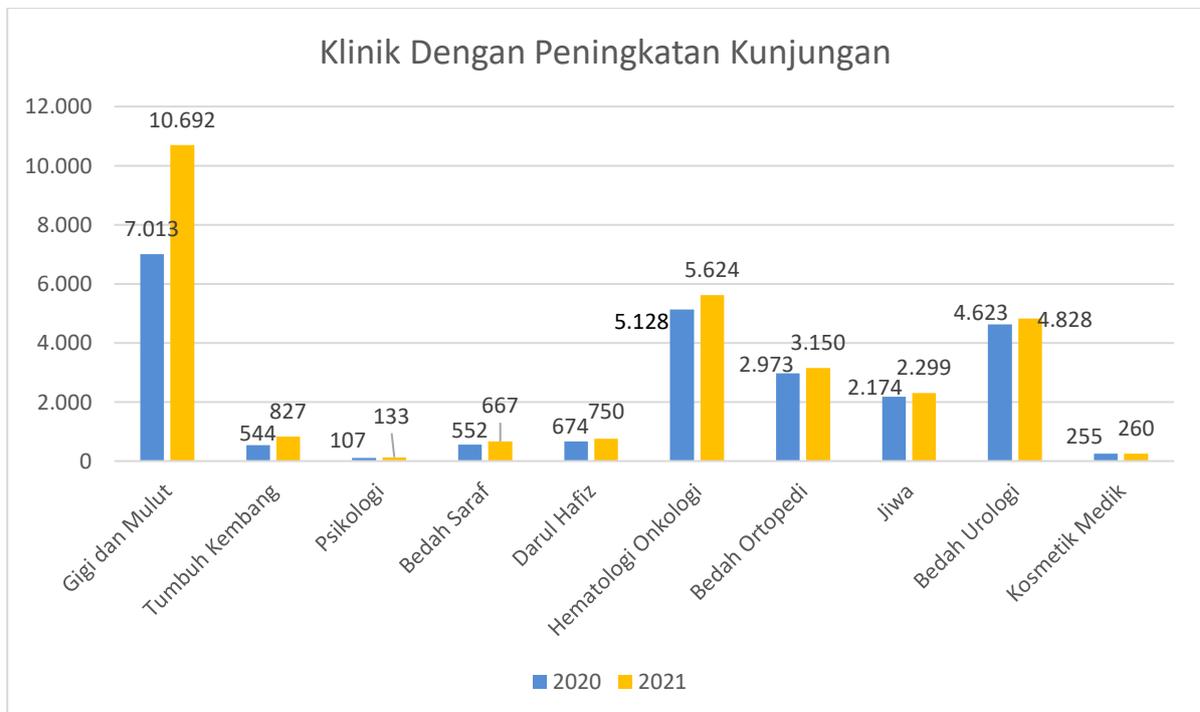
Meskipun trend kunjungan klinik rawat jalan masih mengalami penurunan, akan tetapi beberapa klinik mengalami peningkatan kunjungan jika dibandingkan dengan tahun 2020. Tabel 31 menyajikan daftar poliklinik yang mengalami kenaikan kunjungan pada tahun 2021.

Tabel 31 Trend Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2021

NO	POLIKLINIK	TH 2020	TH 2021	TREND
1	Klinik Gigi & Mulut	7.013	10.692	52,46%
2	Klinik Tumbuh Kembang	544	827	52,02%
3	Klinik Psikologi	107	133	24,30%
4	Klinik Bedah Saraf	552	667	20,83%
5	Klinik Darul Hafidz	674	750	11,28%
6	Klinik Sub Spesialis Hematologi Onkologi	5.128	5.624	9,67%
7	Klinik Jiwa	2.174	2.299	5,75%
8	Klinik Bedah Urologi	4.623	4.828	4,43%
9	Klinik Kosmetik Medik	255	260	1,96%

Peningkatan kunjungan terbesar pada klinik Gigi dan Mulut dan Tumbuh Kembang. Kunjungan klinik gigi dan mulut tahun 2021 meningkat sebesar 52,45% dari 7.013 menjadi 10.692 kunjungan. Begitu pula kunjungan pada klinik tumbuh kembang mengalami peningkatan dari 544 menjadi 827 atau sebesar 52%.

Hal ini menunjukkan kepercayaan masyarakat pada pelayanan klinik rawat jalan RSUD Haji Prov Jatim masih cukup besar. Inovasi dan perbaikan pelayanan terus dilakukan untuk peningkatan kualitas pelayanan.



Gambar 12 Peningkatan Kunjungan Klinik Rawat Jalan Tahun 2021

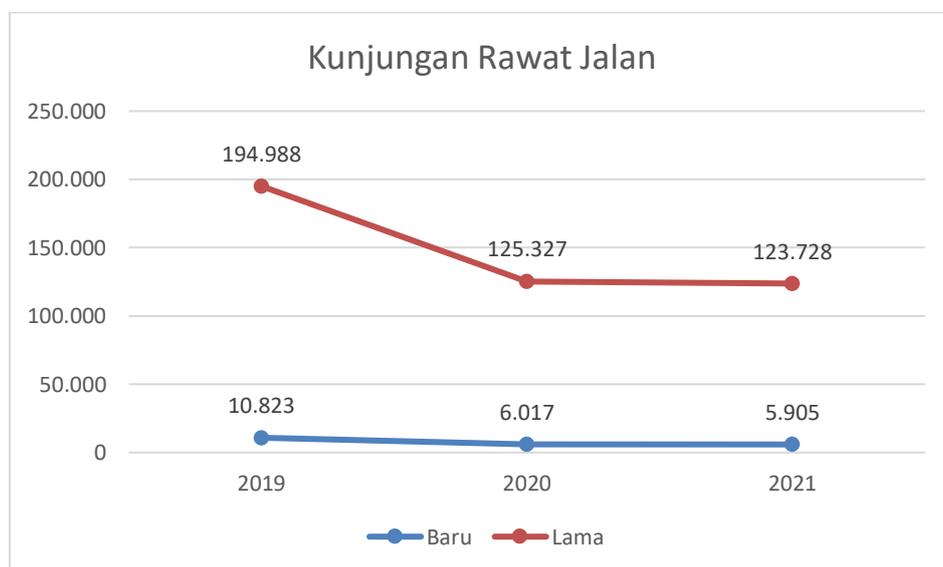
Tabel 32 menyajikan data kunjungan klinik jika dilihat berdasarkan jenis pasien, trend kunjungan pasien baru dan lama tahun 2021 masih mengalami penurunan sebesar 22,1% dan 16%. Kondisi penurunan kunjungan pasien baru yang cukup besar ini harus menjadi perhatian pihak manajemen untuk melakukan inovasi dan peningkatan pelayanan rawat jalan agar bisa meningkatkan minat dan kepercayaan masyarakat kembali mengingat kondisi pandemi yang sudah mulai melandai saat ini.

Tabel 32 Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pasien Tahun 2019 s/d 2021

NO	POLIKLINIK	BARU			LAMA		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
1	Klinik Bedah Umum	730	401	407	8.135	5.480	5.216
2	Klinik Bedah Plastik	46	31	33	942	704	591
3	Klinik Bedah Saraf	35	35	25	962	517	642
4	Klinik Bedah Ortopedi	355	190	179	4.831	2.783	2.971
5	Klinik Bedah Urologi	271	141	138	7.057	4.482	4.690
6	Bedah Minor Ruang Tindakan	2	0	0	33	1	12
7	Klinik Hamil	312	180	158	1.668	1.092	1.094
8	Klinik Kandungan	540	253	224	4.407	2.552	2.466
9	Klinik Penyakit Dalam	890	409	414	27.404	24.048	22.403
10	Klinik Gastro (endoscopy)	114	0	0	7.613	26	0
11	Klinik Hematologi Onkologi	125	95	94	6.700	5.033	5.530
12	Hemodialisis	89	56	78	8.765	8.849	7.445
13	Klinik Diabet	24	1	10	5.136	921	880
14	Klinik Anak	615	218	208	5.430	2.401	1.823
15	Klinik Bayi	38	11	15	1.835	733	732
16	Klinik Respirologi	70	30	31	1.457	691	457
17	Klinik Tumbuh Kembang	151	99	186	901	445	641
18	Klinik Saraf	455	197	238	19.817	12.027	11.396
19	Klinik Jantung	306	154	114	34.962	24.877	22.663
20	Klinik Paru	320	208	216	11.699	7.411	6.411
21	Klinik Kulit Kelamin	499	186	169	2.415	1.180	1.063
22	Klinik Kosmetik Medik	130	51	45	748	204	215
23	Klinik Mata	516	224	182	7.664	3.648	3.522
24	Klinik Jiwa	140	77	73	2.026	2.097	2.226
25	Klinik Darul Hafiz	10	27	14	575	647	736
26	Klinik Paliatif	1	0	0	19	5	1

NO	POLIKLINIK	BARU			LAMA		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
27	Klinik MCU	1.912	1646	1.227	3.759	2.341	1.902
28	Klinik Psikologi	84	38	41	114	69	92
29	Klinik Gigi dan Mulut	1.203	561	855	12.063	6.452	9.837
30	Klinik Gizi	20	16	11	471	361	428
31	Klinik THT	819	383	307	4.963	2.127	2.216
32	Klinik Anastesi	1	10	7	417	916	1.269
33	Veto Maternal	-	89	192	-	205	583
34	Klinik Tindakan Kemoterapi	-	-	1	-	-	1.153
35	Klinik Onkologi Ginekologi	-	-	13	-	-	409
36	Klinik Alergi	-	-	0	-	-	9
37	Klinik Laktasi	-	-	0	-	-	1
38	Klinik Nyeri	-	-	0	-	-	3
Jumlah		10.823	6.017	5.905	194.988	125.325	123.728
Rerata		7.581			148.013		
TREND		(22,1%)			(16%)		

Sumber data Bidang Penunjang Medik



Gambar 13 Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Kunjungan

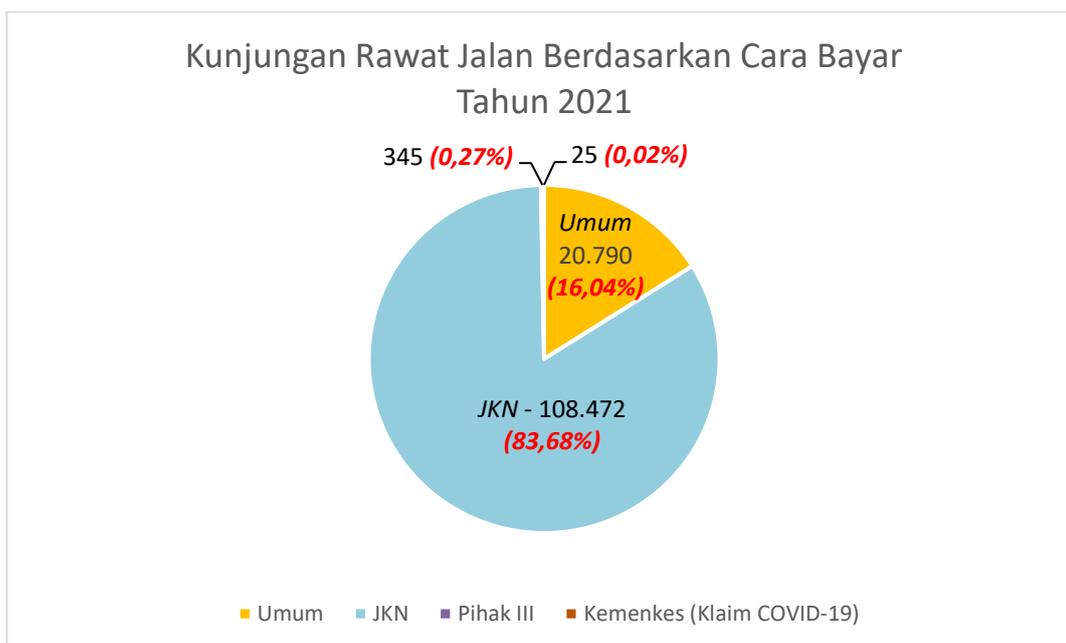
Tabel 33 menyajikan data kunjungan klinik rawat jalan berdasarkan cara bayar pasien tahun 2019 sampai dengan 2021 untuk melihat tren kunjungan dari sisi cara pembayaran.

Tabel 33 Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2019 s/d 2021

No	Cara Bayar	Tahun		
		2019	2020	2021
1	Umum	43.216	24.483	20.790
2	JKN	162.179	106.463	108.473
3	Pihak III	416	312	345
4	Kemenkes (Klaim COVID-19)	-	86	25
Jumlah		205.811	131.344	129.633
Total		466.788		
Rerata		155.596		
Trend Total (%)		(16,68)%		

Sumber data Bidang Penunjang Medik

Dilihat dari sisi cara bayar pasien, pasien JKN masih mendominasi kunjungan rawat jalan 2021 yakni 108.473 atau sebesar 83,68%. Jumlah kunjungan pasien umum dirasa masih cukup rendah yakni 20.790 atau hanya 16%. Dengan meningkatkan promosi dan pemasaran klinik eksekutif, diharapkan bisa meningkatkan minat pasien umum berobat ke RSUD Haji Prov Jatim.



Gambar 14 Kunjungan Klinik Rawat Jalan Berdasarkan Cara Bayar

Instalasi rawat jalan melakukan inovasi sebagai upaya untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien pada masa pandemi diantaranya melakukan pengaturan jam kedatangan pasien melalui aplikasi pendaftaran online dan SIPP (Sistem Informasi Pasca Pelayanan). Memanfaatkan mesin anjungan mandiri untuk cetak SEP serta menerapkan protokol kesehatan.

Pendaftaran secara online pada saat ini masih terbatas pada pendaftaran pasien rawat jalan di klinik reguler. Pelayanan di klinik eksekutif masih belum terfasilitasi kecuali pendaftaran untuk pelayanan telekonsultasi.

4. Instalasi Gawat Darurat

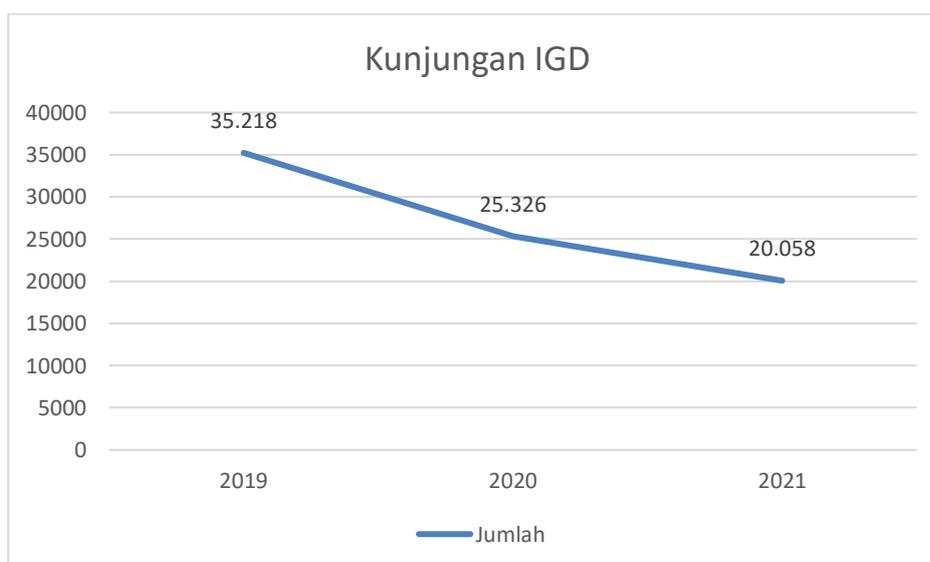
Instalasi gawat darurat melayani pertolongan pertama pada kasus/penyakit yang tergolong *emergency*, yaitu melakukan diagnosis dan pengobatan atau tindakan pada penyakit kegawatan bedah maupun non bedah yang memerlukan tindakan segera. Jumlah kunjungan pada Instalasi Gawat Darurat tahun 2019 sampai dengan 2021 disajikan dalam Tabel 34

Trend kunjungan pasien IGD tahun 2021 masih mengalami penurunan sebesar 25,34%. Penurunan yang signifikan ini merupakan dampak dari pandemi covid 19 dimana stigma masyarakat masih takut berobat ke rumah sakit selain kasus *emergency*.

Tabel 34 Kasus Pasien IGD Tahun 2019 s/d 2021

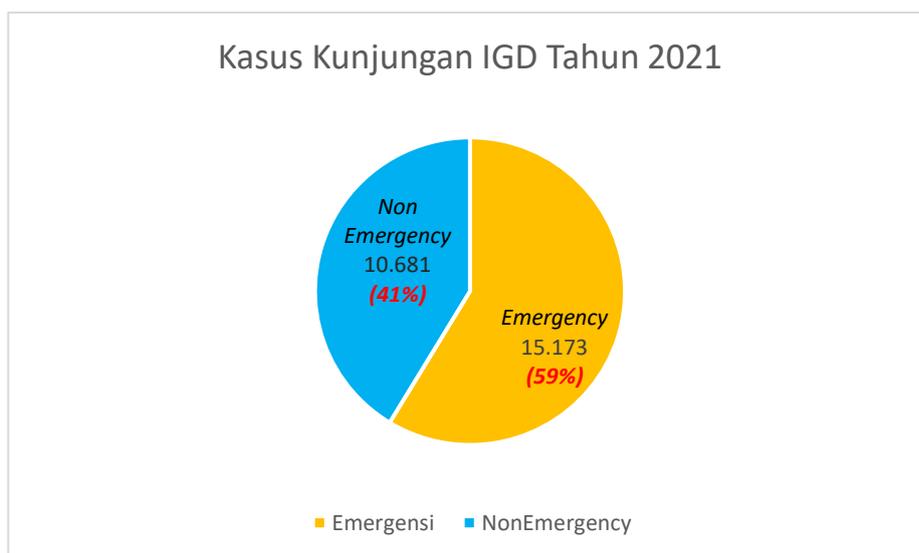
Kasus		2019	2020	2021
Emergensi	Bedah Trauma	635	375	633
	Bedah non Trauma	532	794	1.565
	Non Bedah	14.063	13.476	12.975
NonEmergency		19.988	10.681	4.885
Jumlah		35.218	25.326	20.058
Total		80.602		
Rerata		26.867		
Trend Total (%)		(25,34)%		

Sumber data Instalasi IGD

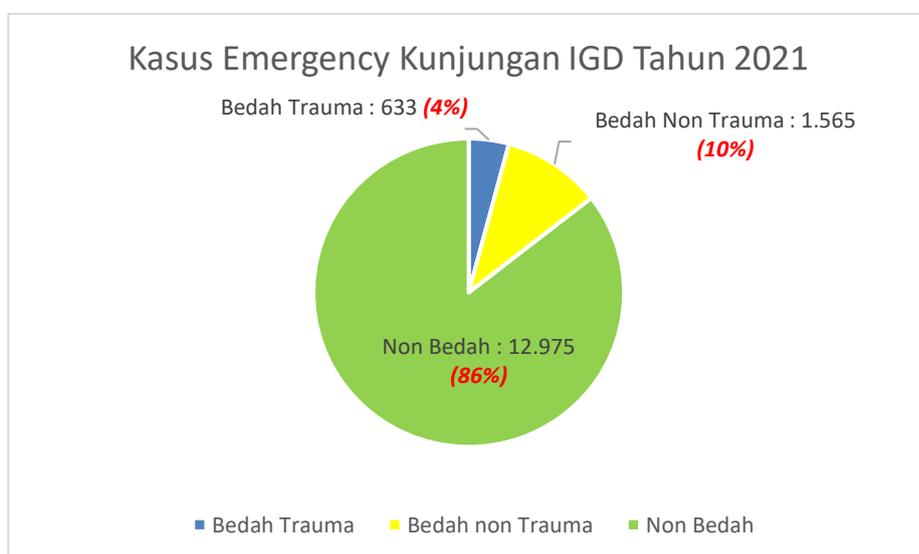


Gambar 15 Kunjungan IGD Tahun 2019 s/d 2021

Jika dilihat berdasarkan kasus kunjungan, tahun 2021 kasus non emergency masih mendominasi sebanyak 10.681 (59%). Sedangkan kasus *emergency* sebanyak 9.377 (41%). Salah satu penyumbang terbesar kasus *non emergency* adalah Covid-19. Karena pada masa pandemi semua pasien dengan gejala covid diarahkan ke RKI yang ada di IGD, termasuk semua pasien yang akan rawat inap baik dari IGD maupun rawat jalan. Ini dilakukan untuk *screening* penempatan di ruang rawat inap covid atau non covid.



Gambar 16 Kunjungan IGD berdasarkan Kasus



Gambar 17 Kunjungan IGD Berdasarkan Kasus Emergency

Sedangkan dari kasus *emergency*, kasus terbanyak adalah non bedah dengan jumlah 12.975 (86%). Kasus non bedah ini sebagian besar merupakan pasien terpapar covid dengan gejala sedang sampai kritis.

5. Instalasi Radiologi

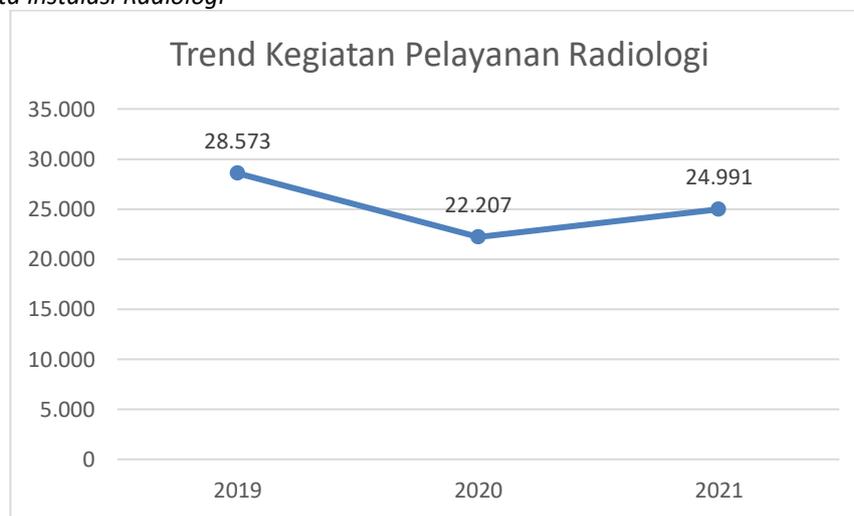
Pelayanan Radiologi merupakan bagian dari pelayanan penunjang medis yang memberikan pelayanan Radio Diagnostik dan *Imaging*. Kegiatan pelayanan yang dilakukan di Instalasi Radiologi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 disajikan dalam Tabel 35.

Dibandingkan dengan Instalasi Rawat Jalan dan IGD, kinerja pelayanan Radiologi cukup stabil. Hal ini bisa dilihat dari trend tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 1%. Jika dibandingkan dengan kinerja tahun 2020, Radiologi mengalami peningkatan sebesar 12.5% dari 22.207 menjadi 24.991.

Tabel 35 Jumlah tindakan Instalasi Radiologi Tahun 2019 s/d 2021

No	Kinerja Pelayanan	TAHUN		
		2019	2020	2021
1	Radio Diagnostik	24.925	20.190	22.606
2	Imaging/ Pencitraan	3.514	1.936	2.254
3	Mammografi	134	81	131
	Jumlah	28.573	22.207	24.991
	Total	75.771		
	Rerata	25.257		
	Trend Total (%)	(1,05)%		

Sumber data Instalasi Radiologi



Gambar 18 Jumlah Kegiatan Pelayanan Radiologi tahun 2019 s/d 2021

Tabel 36 menyajikan data detail kegiatan pelayanan Radiologi. Pada beberapa kegiatan pelayanan terjadi peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan tahun 2020 seperti pelayanan CT scan non kepala, *panoramic* dan *mammografi* yang mengalami peningkatan lebih dari 50%. Permintaan CT scan non kepala tahun 2021 meningkat dari 107 menjadi 182 atau sebesar 70%, *panoramic* dari 895 permintaan menjadi 1.425 atau

59%, dan *mammografi* dari 81 menjadi 131 permintaan atau 62% seperti ditunjukkan oleh Gambar 19.

Dengan promosi dan pemasaran ke jejaring terdekat diharapkan bisa meningkatkan permintaan tindakan pelayanan Radiologi RSUD Haji Prov Jatim.

Tabel 36 Tindakan/Pemeriksaan Radiologi Berdasarkan Jenis Pelayanan Tahun 2019 s/d Tahun 2021

NO	JENIS PELAYANAN	TAHUN			TREND PEMERIKSAAN TERHADAP TAHUN 2020
		2019	2020	2021	
1	Foto Polos	21.899	18.151	19.941	10%
2	Foto Kontras	101	80	92	23%
3	Dental	37	1	1	0%
4	Panoramic	1.847	895	1.425	59%
5	CT scan kepala	802	770	711	(8%)
6	Cephalographi	-	3	7	133%
7	CT Scan non Kepala	94	107	182	70%
8	MSCT Scan	84	129	187	45%
9	USG	3.243	1.721	2.119	23%
10	MRI	271	215	135	(37%)
11	Angiografi/DSA	-	-	0	
12	Mammografi	134	81	131	62%
13	Fluoroscopy C-ARM	52	37	43	16%
14	Lain-lain radiodiagnostik	9	17	17	0%
	JUMLAH	28.573	22. 207	24.991	

Sumber Data : Instalasi Radiologi



Gambar 19 Peningkatan Kegiatan Pelayanan Radiologi Tahun 2021

6. Instalasi Pathologi Klinik

Instalasi Patologi Klinik juga menjadi salah satu unit penunjang pelayanan. Instalasi ini memberikan pelayanan pemeriksaan Patologi Klinik, Mikrobiologi dan pelayanan Bank Darah. Instalasi Patologi Klinik melayani pemeriksaan rutin (elektif) yang dilakukan pada hari kerja dan pemeriksaan CITO yang bersifat *emergency*. Pemeriksaan patologi klinik dilakukan menggunakan alat canggih dan *analyzier*.

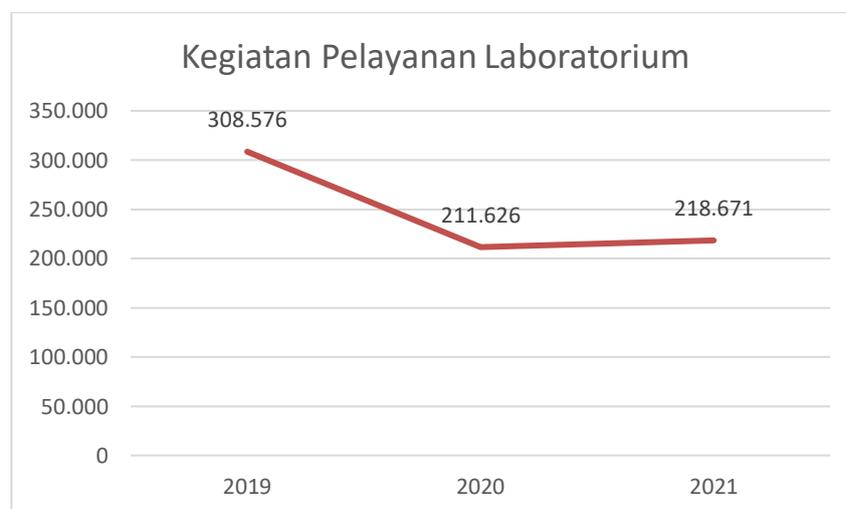
Data jumlah pemeriksaan di Instalasi Patologi Klinik di RSUD Haji berdasarkan kegiatan pelayanan yang dilakukan pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 disajikan oleh Tabel 37.

Tabel 37 Tindakan di Instalasi Pathologi Klinik Tahun 2019 s/d 2021

No	Kinerja Pelayanan	Tahun		
		2019	2020	2021
1	Sederhana	3.108	1.683	1.132
2	Sedang	290.604	191.732	177.553
3	Canggih	14.864	18.211	39.986
Jumlah		308.576	211.626	218.671
Total		738.873		
Rerata		246.291		
Trend Total (%)		(11,21)%		

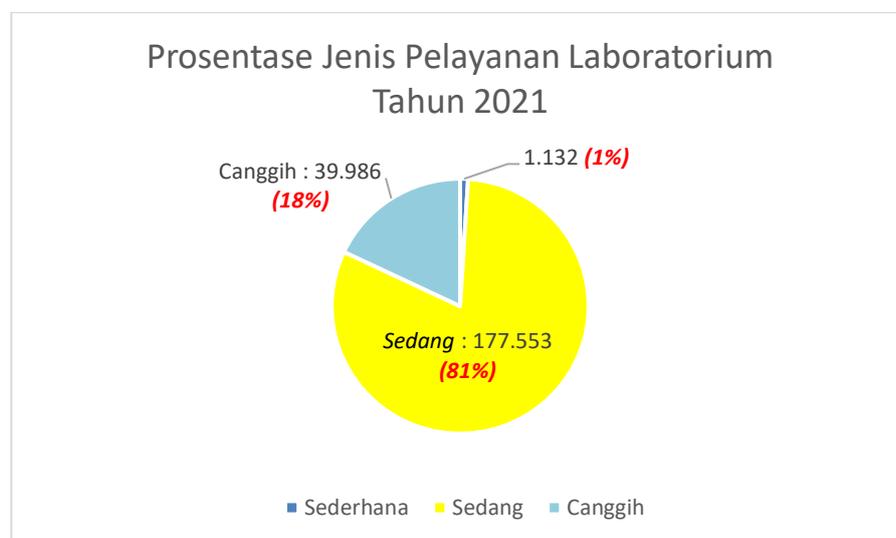
Sumber data Instalasi Pathologi Klinik

Kegiatan pelayanan di Instalasi Laboratorium Patologi Klinik pada tahun 2021 dirasa belum kembali normal. Hal ini terlihat dari trend tahun 2021 masih mengalami penurunan sebesar 11,21%. Akan tetapi, mulai ada sedikit peningkatan jika dibandingkan awal pandemi tahun 2020 seperti ditunjukkan oleh Gambar 20.



Gambar 20 Kegiatan Pelayanan Laboratorium Tahun 2019 s/d 2021

Jika melihat dari sudut pandang jenis pelayanan yang ada di Laboratorium Patologi Klinik, sebanyak 81% merupakan pemeriksaan sedang yakni sebanyak 177.553 seperti ditunjukkan oleh Gambar 21.



Gambar 21 Pelayanan Laboratorium Berdasarkan Jenisnya

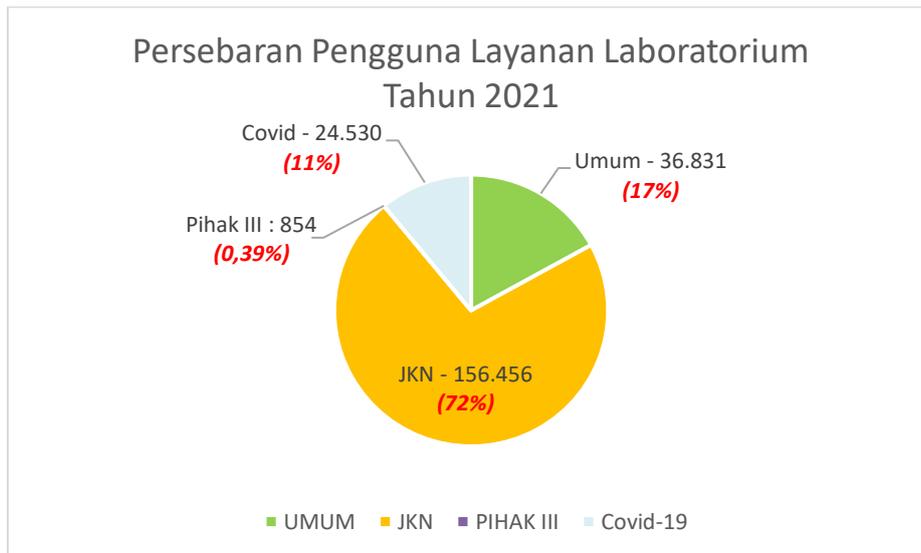
Tabel 38 menyajikan data pemeriksaan laboratorium berdasarkan cara bayar pasien. Trend permintaan pemeriksaan laboratorium masih mengalami penurunan baik pasien umum, JKN, dan pihak III. Penurunan terbesar terletak pada pasien umum yakni sebesar 22,7%. Sedangkan pasien covid mengalami peningkatan dari 20.495 menjadi 24.530 (8%).

Tabel 38 Kunjungan Instalasi Pathologi Klinik Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2019 s/d 2021

No	Cara Bayar	Tahun			Trend
		2019	2020	2021	
1	UMUM	57.569	48.542	36.831	(22,7%)
2	JKN	250.049	141.681	156.456	(14%)
3	PIHAK III	958	908	854	(5%)
4	Kemenkes (Klaim COVID-19)	-	20.495	24.530	8%
Jumlah		308.576	211.626	218.671	

Sumber data Instalasi Pathologi Klinik

Dari Tabel 38, juga diperoleh informasi bahwa pengguna layanan Laboratorium Patologi Klinik terbesar adalah pasien JKN sebanyak 156.456 atau sebesar 72%. Sedangkan pasien umum hanya sebesar 36.831 (17%) pada tahun 2021 seperti ditunjukkan oleh Gambar 22.



Gambar 22 Pengguna Layanan Laboratorium berdasarkan cara bayar

LAPORAN KINERJA LABORATORIUM MIKROBIOLOGI KLINIK

Laboratorium Mikrobiologi merupakan bagian dari Laboratorium Patologi Klinik.

Dimana kegiatan pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi Klinik terbagi menjadi 3 :

1. Pemeriksaan mikroskopis : pengecatan Gram, BTA atau ZN, KOH (jamur), Giemsa
2. Pemeriksaan kultur berupa identifikasi dan uji kepekaan antibiotik dan anti jamur
3. Pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) Mycobacterium tuberculosis

I. HASIL PEMERIKSAAN MIKROSKOPIS

Tabel 39 Jumlah Pengecatan Langsung Tahun 2020

NO	PERIODE	Gram	BTA	BTA M.Leprae	Neisser	KOH	Giemsa	Jumlah
1	Januari	26	5	0	0	0	1	32
2	Februari	35	4	0	0	0	1	40
3	Maret	19	2	3	0	0	1	25
4	April	18	4	2	0	0	0	24
5	Mei	9	0	0	0	0	0	9
6	Juni	12	1	0	0	0	0	13
7	Juli	15	3	0	0	0	3	21
8	Agustus	18	2	0	0	0	0	20
9	September	16	3	0	0	0	0	19
10	Oktober	10	2	3	0	0	0	15
11	November	14	4	5	0	0	0	23
12	Desember	13	3	2	0	0	0	18
	Total	205	33	15	0	0	6	259

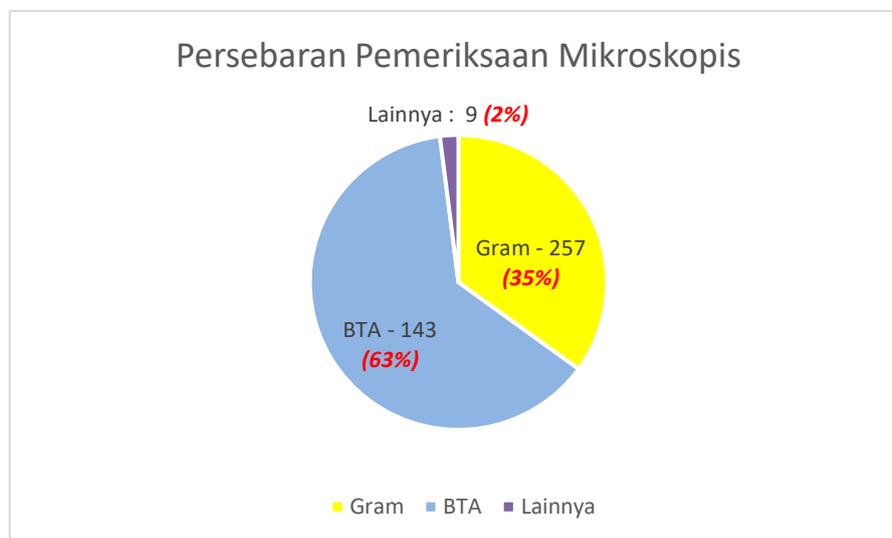
Sumber data Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Tabel 40 Jumlah Pengecatan Langsung Tahun 2021

NO	PERIODE	Gram	BTA	BTA M.Leprae	Neisser	KOH	Giemsa	Jumlah
1	Januari	10	19	0	0	0	0	29
2	Februari	14	21	0	0	0	0	35
3	Maret	8	21	0	0	0	0	29
4	April	12	23	0	0	2	0	37
5	Mei	13	14	0	0	1	0	28
6	Juni	11	25	0	0	0	0	36
7	Juli	5	16	0	0	0	1	22
8	Agustus	15	7	0	0	0	0	22
9	September	9	21	0	0	0	0	30
10	Oktober	13	23	0	0	1	0	37
11	November	11	31	2	0	0	0	44
12	Desember	22	36	2	0	0	0	60
	Total	143	257	4	0	4	1	409

Sumber data Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Pada pelayanan pemeriksaan mikroskopis tahun 2021 terdapat peningkatan sebesar 58% dari 259 menjadi 409 pemeriksaan jika dibandingkan tahun 2020 seperti data yang disajikan pada Tabel 39 dan Tabel 40. Dari pemeriksaan mikroskopis pada tahun 2021 permintaan terbanyak adalah pengecatan BTA dan Gram sebanyak 257 (63%) dan 143 (35%) pemeriksaan seperti disajikan oleh Gambar 23.



Gambar 23 Prosentase Pemeriksaan Mikroskopis

II. HASIL PEMERIKSAAN KULTUR

Pemeriksaan kultur merupakan kegiatan untuk mengidentifikasi dan menguji kepekaan antibiotik dan anti jamur yang dilakukan di laboratorium mikrobiologi. Tabel 41 dan Tabel 42 menyajikan data permintaan pemeriksaan kultur aerob pada tahun 2020 dan 2021. Dari data tersebut diperoleh informasi bahwa permintaan

pemeriksaan kultur aerob pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 10% dari 1.317 menjadi 1.712 seperti ditunjukkan oleh Gambar 24.

Tabel 41 Rekapitulasi Pemeriksaan Kultur Aerob tahun 2020

No	Waktu	Darah/cairan steril	Urine	Pus	Sputum	Feces	Kultur jamur	Total pemeriksaan
1	Januari	49	22	37	12	0	1	121
2	Februari	47	36	35	7	1	0	126
3	Maret	51	16	35	7	1	0	110
4	April	36	20	22	8	1	0	87
5	Mei	37	14	11	7	0	0	69
6	Juni	23	7	18	2	0	0	50
7	Juli	29	14	20	7	0	0	70
8	Agustus	35	11	18	5	0	0	69
9	September	70	38	22	25	0	0	155
10	Oktober	52	25	15	18	1	0	111
11	November	90	35	18	27	0	0	170
12	Desember	114	40	16	9	0	0	179
	Total	633	278	267	134	4	1	1.317

Sumber data Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Tabel 42 Rekapitulasi Pemeriksaan Kultur Aerob Tahun 2021

No	Waktu	Darah/cairan steril	Urine	Pus	Sputum	Feces	Kultur jamur	Total pemeriksaan
1	Januari	128	22	20	8	2	0	180
2	Februari	99	19	21	5	2	0	146
3	Maret	101	23	20	6	1	0	151
4	April	77	33	16	3	1	0	130
5	Mei	73	15	23	6	0	0	117
6	Juni	133	11	8	7	0	0	159
7	Juli	184	7	10	3	0	0	204
8	Agustus	129	15	16	4	0	0	164
9	September	73	22	15	6	0	0	116
10	Oktober	52	21	16	2	0	0	91
11	November	52	27	30	4	0	0	113
12	Desember	48	35	46	11	1	0	141
	Total	1.149	250	241	65	7	0	1.712

Sumber data Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Permintaan pemeriksaan paling banyak tahun 2021 adalah uji kepekaan anti mikroba dari sampel darah atau cairan steril sebesar 1.149 (67,11%) . Kemudian kultur urine 250 (14,6%), pus/ nanah 241 (14%), sputum 65 (3,8%) dan kultur feces 7 (0,4%).



Gambar 24 Pemeriksaan Kultur Aerob

III. PEMERIKSAAN TES CEPAT MOLEKULER (TCM) TB

Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) TB berfungsi untuk penegakan diagnosis pasien TBC. Jumlah permintaan pemeriksaan ini mengalami peningkatan sebesar 89% pada tahun 2021 dari 1.140 menjadi 2.152 pemeriksaan. Data peningkatan tersebut bisa kita lihat pada Tabel 43 dan Tabel 44. Dari sampel yang masuk pada tahun 2021, sebanyak 1.921 (89%) hasil pemeriksaannya negatif. Dari 231 (11%) hasil pemeriksaannya positif TBC, terdapat 198 (86%) kasus TBC yang masih sensitif terhadap rifampisin dan 33 (14%) kasus yang resisten terhadap rifampisin. Artinya sebanyak 14% kasus TB Resisten (TBRO) ditemukan di RSUD Haji Prov Jatim.

Tabel 43 Pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) TB Tahun 2021

No	Periode	MTb	MTb Positif		Jumlah
		Negatif	Rifamp Sensitif	Rifamp Resisten	
1	Januari	159	40	4	203
2	Februari	141	28	2	171
3	Maret	160	17	0	177
4	April	66	16	1	83
5	Mei	41	9	0	50
6	Juni	33	4	0	37
7	Juli	53	5	3	61
8	Agustus	60	6	1	67
9	September	32	3	2	37
10	Oktober	30	8	1	39
11	November	116	11	2	129
12	Desember	80	6	0	86
	Total	671	153	16	1.140

Sumber data Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Tabel 44 Pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) TB Tahun 2021

No	Periode	MTb	MTb Positif		Jumlah
		Negatif	Rifamp Sensitif	Rifamp Resisten	
1	Januari	50	11	2	63
2	Februari	55	7	0	62
3	Maret	173	10	2	185
4	April	152	17	5	174
5	Mei	104	14	3	121
6	Juni	220	20	0	240
7	Juli	112	9	0	121
8	Agustus	222	10	4	236
9	September	185	26	4	215
10	Oktober	109	25	1	135
11	November	363	18	7	388
12	Desember	176	31	5	212
	Total	1.921	198	33	2.152

Sumber data Laboratorium Mikrobiologi Klinik

7. Instalasi Pathologi Anatomi

Pelayanan patologi anatomi merupakan pelayanan penunjang diagnostik yang melakukan pemeriksaan jaringan dan sel. Tabel 45 menyajikan kegiatan pelayanan yang dilakukan di Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi tahun 2019 sampai dengan 2021.

Tabel 45 Jumlah pemeriksaan di Instalasi Pathologi Anatomi Tahun 2019 s/d 2021

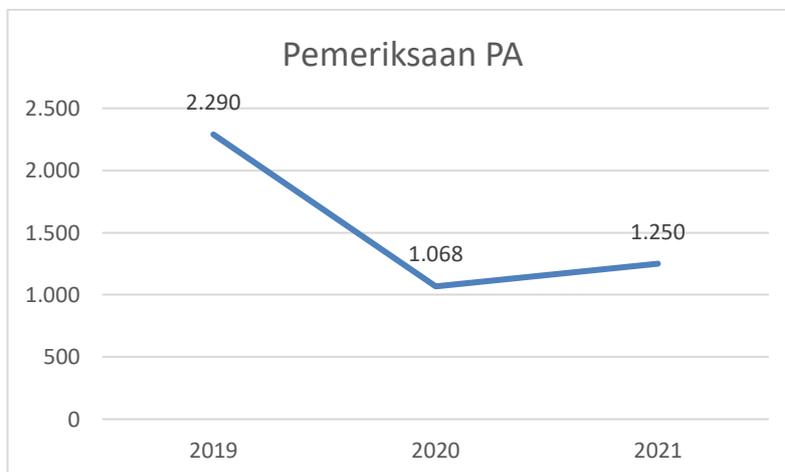
No	Kinerja Pelayanan	Tahun		
		2019	2020	2021
1	Pemeriksaan Sitologi dan Pap Smear	98	59	74
2	Pemeriksaan Histologi	1.540	639	795
3	Lain-lain FNA-B	652	370	381
Jumlah		2.290	1.068	1.250
Total		4.608		
Rerata		1.536		
Trend Total (%)		(18,61)%		

Sumber data Instalasi Pathologi Anatomi

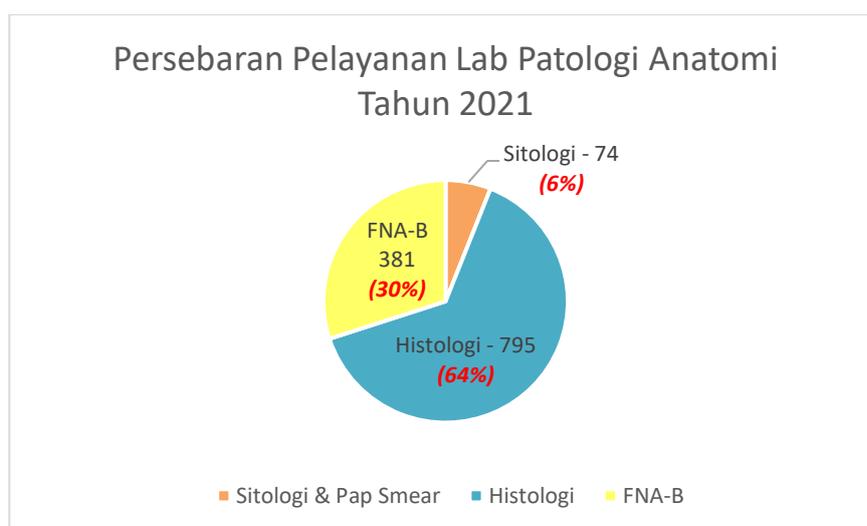
Dari data pada Tabel 45, diperoleh informasi bahwa trend permintaan pemeriksaan di laboratorium Patologi Anatomi masih mengalami penurunan sebesar 18,61%. Akan tetapi, jika dibandingkan dengan tahun 2021 permintaan pemeriksaan mengalami peningkatan sebesar 17% dari 1.068 menjadi 1.250 permintaan Informasi tersebut bisa kita lihat melalui Gambar 25.

Sedangkan persebaran pemeriksaan pelayanan di Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi pada tahun 2021 disajikan oleh Gambar 26 dengan 64% (795) kegiatan

pelayanannya adalah pemeriksaan histologi. Minat masyarakat terhadap pemeriksaan Sitologi dan Pap Smear di RSUD Haji Prov Jatim masih tergolong sangat rendah hanya 6% atau 74 pasien dalam satu tahun. Dibutuhkan strategi promosi yang lebih kuat untuk memasarkan produk layanan yang sangat bermanfaat untuk masyarakat ini.



Gambar 25 Jumlah pemeriksaan Instalasi Pathologi Anatomi tahun 2019 s/d 2021



Gambar 26 Pelayanan Pathologi Anatomi Tahun 2021

8. Instalasi Bedah Sentral

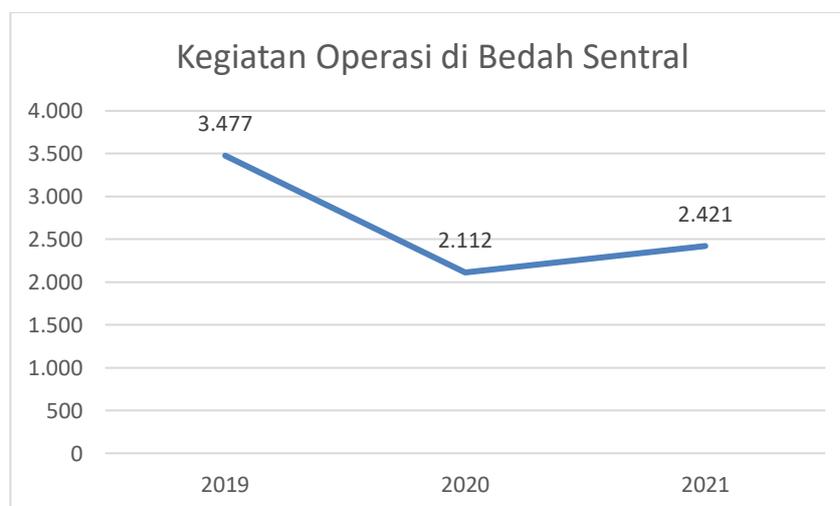
Pelayanan Instalasi Bedah Sentral di Rumah Sakit merupakan pelayanan penunjang yang meliputi kasus pembedahan dari KSM bedah umum, bedah orthopedi, bedah obgyn, bedah urologi, bedah mata, bedah THT, bedah plastik, bedah saraf dan bedah gigi dan mulut. Tabel 46 menyajikan data jumlah tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Haji Tahun 2019 sampai dengan 2021.

Tabel 46 Jumlah tindakan di Instalasi Bedah Sentral Tahun 2019 s/d 2021 berdasarkan jenis operasi

NO	JENIS OPERASI	TAHUN		
		2019	2020	2021
1	Operasi Kecil	629	418	463
2	Operasi Sedang	645	348	517
3	Operasi Besar	1.696	1.080	1.094
4	Operasi Khusus/Canggih	507	266	347
JUMLAH		3.477	2.112	2.421
TOTAL		8.010		
RERATA		2.670		
TREND		(10,28)%		

Sumber data Instalasi Bedah Sentral

Trend permintaan operasi tahun 2021 masih mengalami penurunan sebesar 10,28%. Belum optimalnya pemanfaatan ruang operasi tahun 2021 dipengaruhi oleh faktor tenaga medis ruang operasi banyak yang terpapar covid. Serta adanya renovasi ruangan operasi (infeksi covid), sehingga dilakukan pengaturan tindakan operasi hanya pada kasus-kasus emergency dan urgent non covid.



Gambar 27 Kegiatan Operasi di Bedah Sentral tahun 2019 s/d 2021

Akan tetapi, jika dibandingkan dengan tahun 2020 permintaan operasi mengalami peningkatan dari 2.112 menjadi 2.421 atau sebesar 15% seperti ditunjukkan oleh Gambar 27. Peningkatan layanan operasi paling banyak adalah operasi sedang dari 348 menjadi 517 atau 49%. Kemudian, layanan operasi khusus/canggih dari 266 menjadi 347 atau 30%.

Tabel 47 Tindakan di Instalasi Bedah Sentral Berdasarkan KSM Tahun 2019 s/d 2021

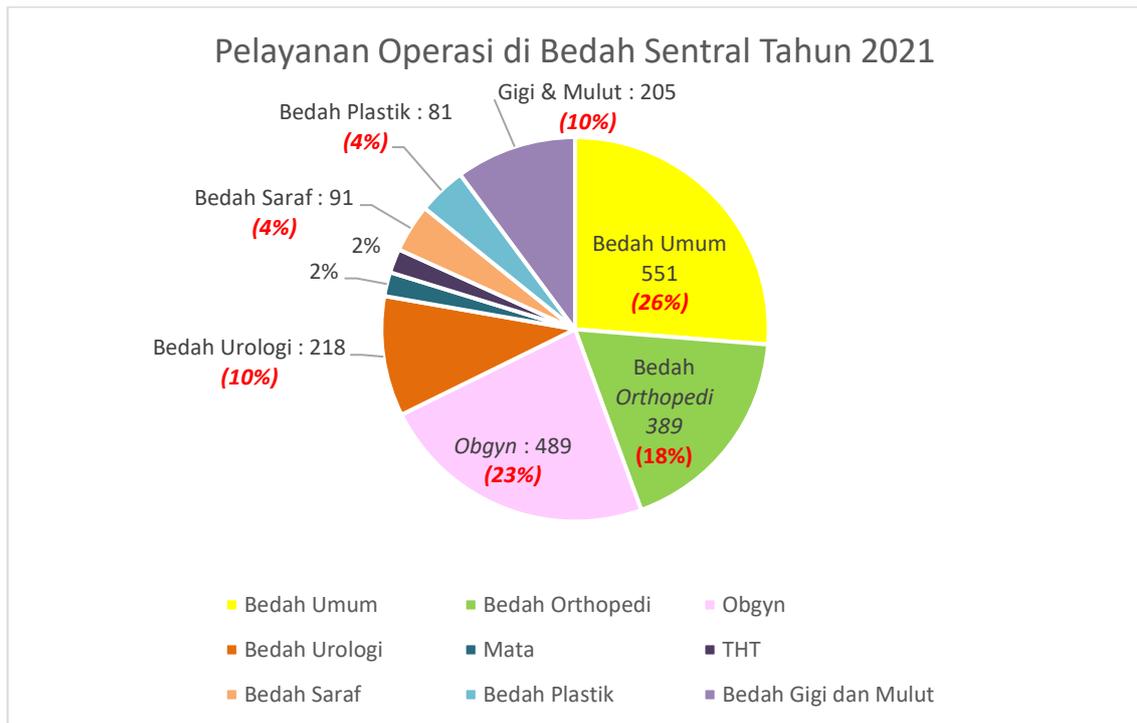
NO	KSM	TAHUN			TREND
		2019	2020	2021	
1	Bedah Umum	927	585	551	(19,87%)
2	Bedah <i>Orthopedi</i>	636	367	389	(16,16%)
3	<i>Obgyn</i>	583	402	489	(0,47%)
4	Bedah <i>Urologi</i>	407	139	218	(14,40%)
5	Mata	90	33	45	(19,64%)
6	THT	91	19	34	(29,17%)
7	Bedah Saraf	105	80	91	(1,09%)
8	Bedah Plastik	97	84	81	(7,25%)
9	Gigi dan Mulut	109	113	205	44,03%
Jumlah		3.045	1.822	2.103	

Sumber data Instalasi Bedah Sentral

Jika dilihat berdasarkan kelompok penyakit tahun 2021, 8 dari 9 (88,88%) KSM mengalami trend penurunan permintaan operasi. Penurunan terbesar dialami oleh KSM THT sebesar 29,17%. Kemudian disusul KSM Bedah Umum dan Mata sebesar 19,87% dan 19,64%. Hanya KSM Gigi dan Mulut yang mengalami trend kenaikan permintaan sebesar 44,03%. Sedangkan KSM *Obgyn* cukup stabil, hanya mengalami penurunan permintaan sebesar 0,47%.

Akan tetapi, jika dibandingkan dengan tahun 2020 beberapa KSM berhasil melakukan peningkatan kegiatan pelayanan operasi yang cukup signifikan seperti KSM THT meningkat 78,95% dari 19 permintaan menjadi 34. Kemudian disusul KSM Bedah Urologi meningkat dari 139 menjadi 218 permintaan (57%), serta KSM Mata meningkat 36% dari 33 menjadi 45 permintaan.

Lima (5) KSM yang paling banyak melakukan kegiatan operasi tahun 2021 antara lain Bedah Umum, *Obgyn*, Bedah *Orthopedi*, Bedah *Urologi* serta Gigi dan Mulut. Kegiatan operasi oleh Bedah Umum sebesar 551 (26,2%), *Obgyn* sebesar 489 (23,25%), Bedah *Orthopedi* sebesar 389 (18,49%), Bedah *Urologi* sebesar 218 (10,36%) serta Gigi dan Mulut sebesar 205 (9,74%) seperti ditunjukkan oleh Gambar 28.



Gambar 28 Pelayanan Operasi di Bedah Sentral Tahun 2021

Tabel 48 Kunjungan Instalasi Bedah Sentral Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2019 s/d 2021

No	Cara Bayar	TAHUN		
		2019	2020	2021
1	UMUM	519	326	212
2	JKN	2.881	1.717	2.141
3	PIHAK III	77	55	60
4	Kemenkes/COVID 19	-	14	8
Jumlah		3.477	2.112	2.421
Total		8.010		
Rerata		2.670		
Trend Total (%)		(9,32)%		

Sumber data Instalasi Bedah Sentral

Sedangkan jika dilihat berdasarkan cara bayar pasien, 88% (2.141) pengguna pelayanan operasi di RSUD Haji Prov Jatim adalah pasien JKN. Pasien umum hanya sebanyak 212 (8,75%) dalam satu tahun. Diharapkan dengan promosi dan pemasaran yang optimal bisa meningkatkan minat pasien umum untuk melakukan operasi di RSUD Haji Prov Jatim.

9. Instalasi Rehabilitasi Medik

Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan kondisi sakit, penyakit, atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal. Tabel 49 menyajikan data jenis tindakan yang diberikan kepada pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik tahun 2019 sampai dengan 2021.

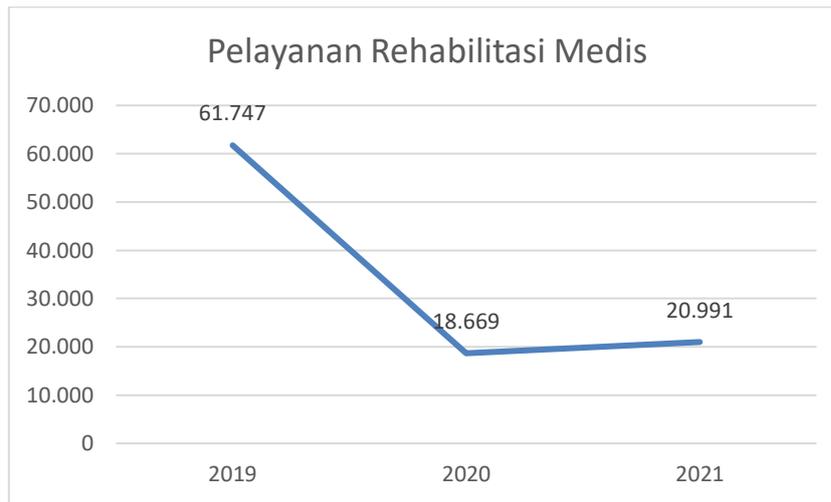
Tabel 49 Jenis Tindakan di Instalasi Rehabilitasi Medik Tahun 2019 s/d 2021

NO	JENIS TINDAKAN	TAHUN		
		2019	2020	2021
1	MEDIS	7.028	1.875	2.060
2	FISIOTERAPI	39.557	12.241	13.186
3	OKUPSITERAPI	7.590	2.065	2.489
4	TERAPI WICARA	7.335	2.382	3.141
5	ORTOTIK PROSTETIK	237	106	115
Jumlah		61.747	18.669	20.991
Total		101.407		
Rerata		33.802,33		
Trend		(37,90)%		

Sumber data Instalasi Rehabilitasi Medik

Trend kinerja pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik tahun 2021 masih mengalami penurunan yang cukup besar yakni 37,90%. Penurunan ini disebabkan masyarakat masih takut melakukan terapi ke rumah sakit. Salah satu faktor penyebab masih rendahnya keberanian masyarakat untuk datang ke rumah sakit adalah pengguna terapi sebagian besar adalah anak-anak dan lansia, dimana rentang usia tersebut sangat rentan terhadap paparan virus Covid-19. Gambar 29 menyajikan informasi trend penurunan permintaan layanan rehabilitasi medik.

Akan tetapi jika dibandingkan dengan tahun 2020, kinerja pelayanan 2021 mengalami peningkatan sebesar 12,43% dari 18.669 menjadi 20.991 pelayanan. Vaksinasi masyarakat yang sudah mencapai angka 65% di lingkungan Pemerintah Kota Surabaya, diharapkan bisa menaikkan angka kunjungan Instalasi Rehabilitasi Medik di RSUD Haji Prov Jatim tahun 2022.



Gambar 29 Trend Pelayanan Rehabilitasi Medik tahun 2019 s/d 2021

10. Instalasi Farmasi

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi dua kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Berdasarkan pendistribusiannya, tempat dan sistem pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis pakai habis di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Logistik Farmasi

Logistik Farmasi melayani kebutuhan unit-unit pelayanan dan unit penunjang di Rumah Sakit seperti Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Haemodialisis, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, ICU, Instalasi Paviliun, Instalasi Patologi Klinik, Instalasi Patologi Anatomi, Instalasi Radiologi termasuk juga Depo Farmasi. Logistik Farmasi tidak dapat memberikan pendapatan langsung karena semua perbekalan farmasi yang digunakan oleh pasien dan unit sudah masuk pada tarif pelayanan. Jadi logistik farmasi disini sebagai *cost center*.

b. Depo Farmasi

Depo Farmasi memberikan pelayanan langsung kepada pasien melalui peresepan baik pasien rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Depo Farmasi merupakan unit yang memberikan pendapatan langsung, karena semua sediaan farmasi dan alat kesehatan yang dikeluarkan untuk pasien dibayar sesuai dengan pemakaiannya. Depo farmasi disini disebut sebagai unit penghasil atau *revenue center*.

1) Pemilihan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis pakai habis mengacu pada Formularium Nasional dan yang tercantum dalam E Catalog obat. Pemilihan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis pakai habis yang tidak tercantum dalam formularium Nasional tetapi dibutuhkan di rumah sakit disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi sesuai Keputusan Direktur No.445/954/304/2019 Tentang Pembentukan Komite Farmasi dan Terapi Periode 2019 - 2022 ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit dalam bentuk Formularium (SK Direktur No. 445/919/304/2016 Tentang Pemberlakuan Penggunaan Formularium di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)

Kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit :

- a. Mengutamakan penggunaan obat generik
- b. Memiliki rasio manfaat-risiko (benefit-risk ratio) yang paling menguntungkan penderita
- c. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas
- d. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan
- e. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan
- f. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien
- g. Memiliki rasio manfaat-biaya (benefit-cost ratio) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung
- h. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicine*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

2) Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan bahan medis pakai habis

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan harus mempertimbangkan :

- a. Anggaran yang tersedia
- b. Penetapan prioritas
- c. Sisa persediaan

- d. Data pemakaian periode sebelumnya
- e. Waktu tunggu pemesanan
- f. Rencana pengembangan

3) Pengadaan Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan bahan medis pakai habis

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui pembelian, produksi steril atau non steril dan sumbangan/droping/hibah.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan bahan medis pakai habis antara lain:

- a. Bahan baku obat harus disertai Sertifikat Analisa;
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS);
- c. Sediaan Farmasi alat kesehatan dan bahan medis pakai habis harus mempunyai Nomer izin edar
- d. *Expired date* (tanggal kadaluarsa) minimal 2 tahun, kecuali untuk Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan bahan medis pakai habis tertentu yang mempunyai *Expired date* pendek seperti reagensia, vaksin dan lain-lain

Kegiatan pengadaan dapat dilakukan dengan melalui :

- a. Pembelian
- b. Produksi
- c. Hibah

4) Penerimaan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. Beberapa hal yang harus diperhatikan pada penerimaan dan pemeriksaan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai antara lain :

- a. Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis yang diterima harus sesuai jenis dan jumlah antara barang dan dokumen yang menyertainya.
- b. Penerimaan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis harus dilakukan oleh petugas yang terlatih, bertanggung jawab dan memahami perbekalan kefarmasian.

- c. Penerimaan dan pemeriksaan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis dilakukan oleh Panitia Pemeriksa Hasil Pekerjaan (PPHD).
- d. Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis yang termasuk B3 harus mempunyai “ *Material Safety Data Sheet* “
- e. Untuk alat kesehatan / kedokteran harus mempunyai *certificate of origin*

5) Penyimpanan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis

Setelah barang diterima oleh PPHP, diserahkan kepada Pengurus Barang Persediaan Medis di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis.

6) Penataan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi

- a. Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis di Instalasi Farmasi disusun menurut bentuk sediaan, ukuran sediaan dan jenis sediaan serta diurut secara *alfabetis*.
- b. Penyusunan menggunakan prinsip ***First Expired date First Out (FEFO)*** dan ***First In First Out (FIFO)***
- c. Penyusunan obat dalam kemasan besar di atas pallet secara rapi dan teratur. Untuk obat kemasan kecil dan jumlahnya sedikit disimpan dalam rak dan dipisahkan antara obat dalam dan obat untuk pemakaian luar dengan memperhatikan keseragaman nomor batch.
- d. Penyimpanan memperhatikan temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri.
- e. Penyimpanan Untuk Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis yang perlu penyimpanan khusus sesuai aturan yang berlaku.
- f. Mencantumkan nama masing-masing sediaan pada rak dengan rapi.
- g. Apabila persediaan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis di Instalasi Farmasi cukup banyak, maka biarkan obat tetap dalam box masing-masing.

7) Distribusi Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan / menyerahkan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan / pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Sistem distribusi harus dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis di unit pelayanan.

Sistem distribusi untuk pelayanan pasien dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada serta metode distribusi dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Perbekalan farmasi didistribusikan berdasarkan permintaan dokter dan disesuaikan dengan formularium yang berlaku di rumah sakit dan persyaratan yang berlaku.
- b. Pendistribusian perbekalan farmasi dibedakan untuk pasien rawat inap, pasien rawat jalan dan pendistribusian perbekalan farmasi diluar jam kerja

8) Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis

Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis pakai habis bila :

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
- b. Telah kadaluarsa;
- c. Tidak memenuhi syarat dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan;
- d. Dicabut izin edarnya

Penarikan Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis pakai habis dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis pakai habis oleh BPOM atau pabrikan asal melalui distributor.

9) Pengendalian Farmasi

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Pakai Habis. Pengendalian

penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Pakai Habis dilakukan oleh Instalasi Farmasi dan Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) meliputi :

- a. Penggunaan obat sesuai Formularium
- b. Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi
- c. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Pakai Habis.
- d. Cara pengendalian adalah:
 - ✓ Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (slow moving);
 - ✓ Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*);
 - ✓ Stok opname yang dilakukan setiap 1 bulan.

10) Administrasi Farmasi

Administrasi dilakukan secara berkesinambungan dan tertib untuk memudahkan penelusuran kegiatan. Kegiatan administrasi terdiri dari :

a. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Pakai Habis yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Pakai Habis. Pelaporan dibuat secara bulanan, tribulan, dan tahunan.

b. Administrasi keuangan

Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin dalam periode bulanan, tribulan maupun tahunan.

c. Administrasi penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Pakai Habis yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan membuat usulan

penghapusan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Pakai Habis kepada Direktur.

11) Hasil Kinerja Instalasi Farmasi

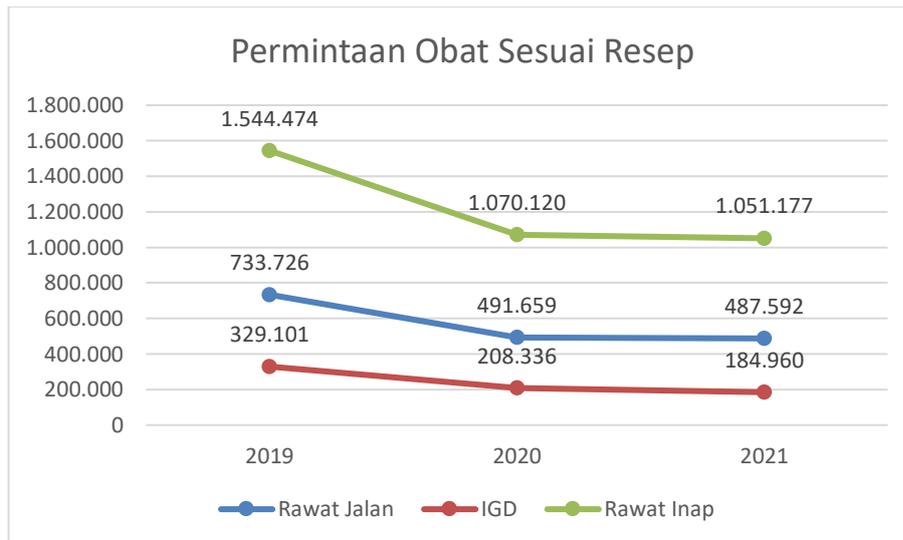
Kinerja pelayanan Instalasi Farmasi bisa dilihat melalui data jumlah resep yang dilayani. Tabel 50 menyajikan data pelayanan resep di depo farmasi tahun 2020 dan 2021.

Tabel 50 Jumlah Resep yang Keluar Tahun 2019 s/d 2021

AREA PELAYANAN	2019			2020			2021		
	ΣResep ditulis	ΣResep dilayani	Pemenuhan Resep	ΣResep ditulis	ΣResep dilayani	Pemenuhan Resep	ΣResep ditulis	ΣResep dilayani	Pemenuhan Resep
Rawat Jalan	733.726	658.809	89,79%	491.659	474.096	96,43%	487.592	481.348	98,72%
IGD	329.101	283.889	86,26%	208.336	201.386	96,66%	184.960	183.250	99,08%
Rawat Inap	1.544.474	1.516.454	98,19%	1.070.120	1.066.076	99,62%	1.051.177	1.050.409	99,93%
TOTAL	2.607.301	2.459.152	94,32%	1.770.115	1.741.558	98,39%	1.723.729	1.715.007	99,49%
Rerata Resep Ditulis	2.033.715			Rerata Resep Dilayani			1.971.906		
Trend Resep Ditulis	(15,24%)			Trend Resep Dilayani			(13,03%)		

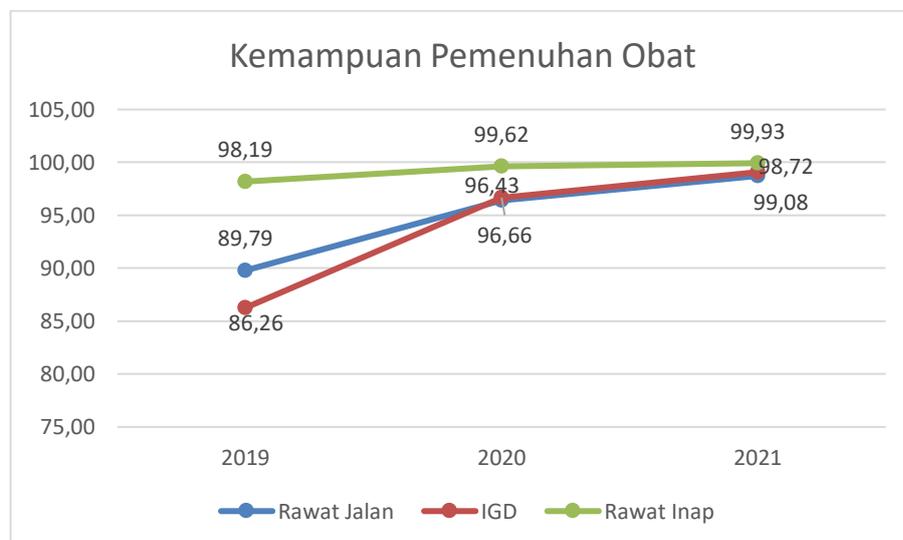
Sumber data Instalasi Farmasi

Trend pelayanan resep di depo farmasi tahun 2021 masih mengalami penurunan sebesar 15,24% untuk resep yang masuk (resep ditulis) dan 13,03% untuk resep yang dilayani. Penurunan ini merupakan dampak dari pandemi dimana kunjungan pasien mengalami penurunan baik di layanan IGD, rawat jalan dan rawat inap. Akan tetapi jika dilihat dari sudut pandang pemenuhan resep, capaian tahun 2021 meningkat dibandingkan sebelum pandemi tahun 2019 yakni dari 94,32% menjadi 99,49%. Faktor penyebab peningkatan pemenuhan ini adalah ragam obat yang dibutuhkan lebih sedikit selama masa pandemi, karena selama masa pandemi ragam penyakit tidak terlalu banyak dan sebagian besar kasus penyakit di rawat jalan adalah penyakit kronis.



Gambar 30 Permintaan Obat Sesuai Resep tahun 2019 s/d 2021

Jika dilihat dari kemampuan Instalasi Farmasi dalam pemenuhan kebutuhan obat di area pelayanan utama yakni rawat jalan, rawat inap dan IGD sudah sangat bagus. Pada tahun 2021 angka pemenuhan obat mencapai 99%, bahkan di area rawat inap semua kebutuhan obat pasien dapat terpenuhi.



Gambar 31 Kemampuan Pemenuhan Obat tahun 2019 s/d 2021

Tabel 51 Jumlah Resep yang Keluar di Depo Rawat Jalan Tahun 2019 s/d 2021

AREA PELAYANAN	2019			2020			2021			TREND
	ΣResep ditulis	ΣResep dilayani	Pemenuhan Resep	ΣResep ditulis	ΣResep dilayani	Pemenuhan Resep	ΣResep ditulis	ΣResep dilayani	Pemenuhan Resep	
Obat Generik	441.580	396.493	89,79%	293.540	283.054	96,43%	291.452	287.720	98,72%	(10,76%)
Obat Non Generik Formularium	292.146	262.316	89,79%	198.119	191.042	96,43%	196.141	193.629	98,72%	(10,22%)
Obat Non Generik	0	0		0	0		0	0		
TOTAL	733.726	658.809	89,79%	491.659	474.096	96,43%	487.593	481.349	98,72%	(10,54%)

Sumber data Instalasi Farmasi

Tabel 52 Jumlah Resep yang Keluar di Depo IGD Tahun 2019 s/d 2021

AREA PELAYANAN	2019			2020			2021			TREND
	ΣResep ditulis	ΣResep dilayani	Pemenuhan Resep	ΣResep ditulis	ΣResep dilayani	Pemenuhan Resep	ΣResep ditulis	ΣResep dilayani	Pemenuhan Resep	
Obat Generik	198.064	170.854	86,26%	124.385	120.235	96,66%	110.557	109.535	99,08%	(17,98%)
Obat Non Generik Formularium	131.037	113.035	86,26%	83.951	81.150	96,66%	74.403	73.715	99,08%	(17,45%)
Obat Non Generik	0	0		0	0		0	0		
TOTAL	329.101	283.889	86,26%	208.336	201.386	96,66%	184.960	183.250	99,08%	(17,77%)

Sumber data Instalasi Farmasi

Trend pelayanan resep di depo rawat jalan tahun 2021 masih mengalami penurunan baik pada obat generik maupun non generik formularium sebesar 10,76% dan 10,22%. Sedangkan pada depo IGD penurunan pada obat generik sebesar 17,98% dan 17,45% pada

obat non generik formularium. Sedangkan persentase pemenuhan resep baik di depo rawat jalan maupun IGD mengalami peningkatan dari 86,26% menjadi 99,08%.

Tabel 53 Jumlah Resep yang Keluar di Depo Rawat Inap Tahun 2019 s/d 2021

AREA PELAYANAN	2019			2020			2021			TREND
	ΣResep ditulis	ΣResep dilayani	Pemenuhan Resep	ΣResep ditulis	ΣResep dilayani	Pemenuhan Resep	ΣResep ditulis	ΣResep dilayani	Pemenuhan Resep	
Obat Generik	929.514	912.651	98,19%	638.903	636.489	99,62%	628.327	627.868	99,93%	(13,48%)
Obat Non Generik Formularium	614.959	603.803	98,19%	431.216	429.586	99,62%	422.850	422.541	99,93%	(12,93%)
Obat Non Generik	0	0		0	0		0	0		
TOTAL	1.544.474	1.516.454	98,19%	1.070.120	1.066.076	99,62%	1.051.177	1.050.409	99,93%	(13,26%)

Sumber data Instalasi Farmasi

Penurunan pelayanan resep juga terjadi di depo rawat inap baik pada obat generik maupun non generik formularium sebesar 13,48% dan 12,93% pada 2021. Akan tetapi dibandingkan depo rawat jalan dan IGD, pemenuhan resep pada depo rawat inap lebih stabil setiap tahunnya yakni 98,19% menjadi 99,93%. Dari ketiga depo, penurunan pelayanan resep terbanyak dialami oleh depo IGD yakni 17,77%. Salah satu faktor penyebabnya masyarakat masih memiliki stigma negatif terhadap rumah sakit terutama IGD pada masa pandemi ini, sehingga angka kunjungan IGD menurun cukup signifikan. Sedangkan penurunan terkecil ada di depo rawat jalan yaitu sebesar 10,54%.

Selain dari kemampuan pemenuhan obat, kinerja Instalasi Farmasi juga diukur melalui waktu tunggu pelayanan farmasi apakah bisa mencapai target yang sudah ditentukan. Waktu tunggu pelayanan farmasi adalah waktu tunggu pelayanan yang dihitung mulai dari resep selesai di entry sampai dengan obat diserahkan ke pasien. Adapun target dan capaian waktu tunggu pelayanan farmasi di RSUD Haji Prov Jatim disajikan oleh Tabel 54.

Tabel 54 Waktu Tunggu Rata-rata Pelayanan Farmasi Tahun 2020 sd 2021

Nama Depo	Peresepan	Tahun		
		Target	2020	2021
			Rata-rata Waktu Tunggu	Rata-rata Waktu Tunggu
Depo Farmasi JKN	Non Racikan	≤ 30 menit	39 menit	30,99 menit
	Racikan	≤ 60 menit	48.92 menit	33,87 menit
Depo Farmasi Inap	Non Racikan	≤ 30 menit	12.49 menit	12,01 menit
	Racikan	≤ 60 menit	35.35 menit	33,87 menit
Depo Farmasi IGD	Non Racikan	≤ 30 menit	5.11 menit	5,61 menit
	Racikan	≤ 60 menit	15.75 menit	7,55 menit

Sumber data Instalasi Farmasi

Secara keseluruhan, Instalasi Farmasi bisa mencapai target untuk waktu pelayanan obat baik obat racikan maupun non racikan di seluruh area pelayanan depo farmasi untuk tahun 2021. Capaian ini dirasa sudah sangat bagus, dengan mempertahankan capaian dan terus berinovasi akan meningkatkan kepercayaan pasien untuk memilih RSUD Haji Prov Jatim sebagai tujuan utama berobat.

11. Clinical Pathway

Clinical Pathway adalah suatu konsep pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan, medis dan asuhan keperawatan dalam jangka waktu tertentu di rumah sakit. RSUD Haji Provinsi Jawa Timur memiliki 47 Clinical Pathway. Berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Haji Surabaya Nomor 445/043/304/2021 tentang Penetapan Program Peningkatan Mutu Pelayanan Klinis Prioritas Tahun 2021 ditetapkan 4 *Clinical Pathway* sebagai prioritas antara lain:

- 1) COVID-19 (ICD10 : B34.2)+(J17.1)
- 2) Bayi Baru Lahir dari Ibu COVID-19 (ICD10 : P96.8+B34.2)
- 3) COVID-19 Pada Anak(ICD10 : B34.2+Z03.8)

4) *Kehamilan ibu Covid dengan tindakan Sectio Caesaria*

13. Angka Infeksi Nosokomial/Hais (Healthcare Associate Infections)

Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (Healthcare Associated Infections) yang selanjutnya disingkat HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes No.27 Tahun 2017). Tabel 55 berikut ini angka kejadian HAIs di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 sampai dengan Tahun 2021 :

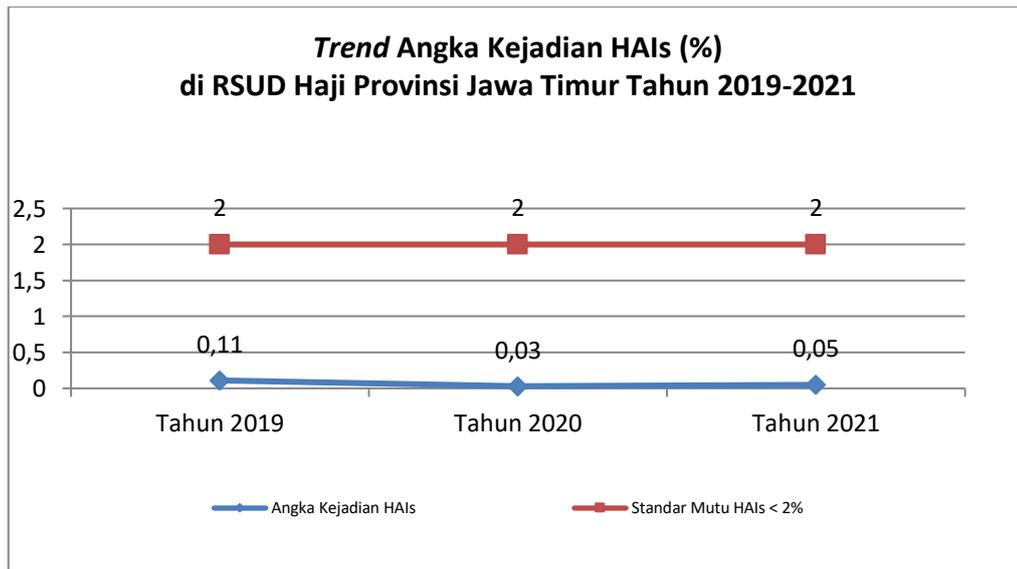
Tabel 55 Angka Kejadian HAIs Berdasarkan Jenis HAIs Tahun 2019 s/d 2021

NO	Jenis HAIS	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
		∑ kejadian	Proporsi	∑ kejadian	Proporsi	∑ kejadian	Proporsi
1	<i>Blood Stream Infection (BSI)</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	<i>Catheter Associated Urinary Tract Infection (CAUTI)</i>	4	0,16	1	0,05	0	0,00
3	<i>Ventilator Associated Pneumonia (VAP)</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4	<i>Surgical Site Infection (SSI)</i>	16	0,52	2	0,11	5	0,24
	Total HAIS	20	0,11	3	0,03	5	0,05

Sumber : Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Trend angka kejadian HAIs tahun 2021 masih mengalami penurunan seperti disajikan oleh Gambar 32. Akan tetapi jika dibandingkan dengan tahun 2020, angka kejadian HAIs mengalami peningkatan dari 0,03 menjadi 0,05. Berdasarkan jenis infeksi, angka kejadian HAIs paling tinggi adalah *Surgical Site Infection (SSI)*. Hal tersebut terjadi karena beberapa faktor seperti :

1. Kurangnya nutrisi pasien sehingga memiliki risiko terjadi gangguan dalam penyembuhan luka.
2. Kurangnya personal *hygiene* pasien dan perawatan luka post operasi saat dirumah sehingga tumbuh mikroorganisme dan bakteri gram negative penyebab infeksi.



Gambar 32 Trend Angka Kejadian HAIs (%) Tahun 2019 sd 2021

Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilakukan untuk menurunkan angka infeksi terkait faktor tersebut diatas sebagai berikut:

1. Koordinasi dengan ahli gizi tentang edukasi asupan makanan yang harus dikonsumsi dan makanan yang dihindari pasien *post* operasi.
2. Edukasi di rawat inap dan rawat jalan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pentingnya menjaga kebersihan luka *post* operasi.
3. Merencanakan sistem reminder jadwal kontrol selanjutnya.

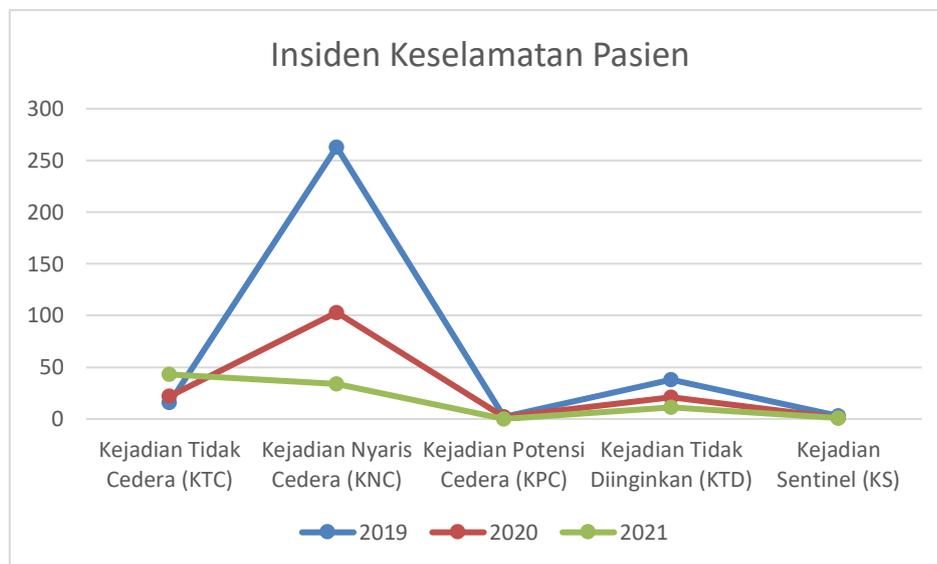
14. Insiden Keselamatan Pasien

Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi harm/cidera yang tidak seharusnya terjadi. Dampak dari insiden keselamatan pasien bermacam-macam mulai tidak ada cidera, cidera ringan, cidera sedang, cidera luas (kecacatan) sampai kematian pasien yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakitnya. Berikut ini kejadian insiden keselamatan pasien berdasarkan jenis insiden dan tipe insiden di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2019 sampai dengan 2021.

Tabel 56 Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Jenis Insiden 2019 s/d tahun 2021

NO	JENIS INSIDEN	TAHUN		
		2019	2020	2021
1	Kejadian Tidak Cedera (KTC)	16	22	43
2	Kejadian Nyaris Cedera (KNC)	263	103	34
3	Kejadian Potensi Cedera (KPC)	2	2	0
4	Kejadian Tidak Diinginkan (KTD)	38	21	11
5	Kejadian Sentinel (KS)	3	1	1
Total IKP		322	149	89
Rerata		186,67		
Trend		(52,3%)		

Sumber : Tim Patient Safety RSUD Haji Provinsi Jawa Timur



Gambar 33 Jumlah Insiden Keselamatan pasien yang memenuhi standar tahun 2019 sd 2021

Tabel 56 menunjukkan trend laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 52.3%. Penurunan paling banyak terjadi pada Kejadian Nyaris Cedera (KNC) 103 kejadian menjadi 34 kejadian. Begitu pula pada Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) dari 21 kejadian menjadi 11 kejadian. Namun pada Kejadian Tidak Cedera (KTC) meningkat dari 22 kejadian menjadi 43 kejadian. Jumlah 3 IKP terbanyak berdasarkan Tipe Insiden adalah Administrasi Klinik, Transfusi Darah dan Infeksi Nosokomial. Jumlah IKP terbanyak berdasarkan Sub Tipe Insiden adalah :

- a. Administrasi Klinik (Identifikasi Pasien) adalah Sasaran Keselamatan Pasien yang ke 1 yaitu Meng identifikasi Pasien dengan benar. Ketika belum dilaksanakan identifikasi pasien secara konsisten, maka akan terjadi insiden

berulang. Supervise dan resosialisasi belum dilaksanakan secara optimal di unit rekam medik

- b. Jumlah Insiden Sub Tipe Reaksi Transfusi Darah mengalami peningkatan jumlahnya. Peningkatan tersebut disebabkan meningkatnya kewaspadaan petugas saat pemberian transfuse darah kepada pasien dan sudah disadari oleh petugas bahwa resiko reaksi pemberian darah/ komponen darah sangat tinggi dan meningkatnya kesadaran pelaporan IKP
- c. Jumlah IKP Tertinggi Berdasarkan Sub Tipe Insiden yang ke 3 adalah Infeksi Nosokomial (HAIs). Penyebab kejadian tersebut adalah belum lengkapnya semua regulasi yang mengatur tentang transfuse tukar di Ruang NICU dan masih rendahnya angka kepatuhan petugas terhadap SPO Disinfeksi Lengkapnya.

Diperlukan komitmen dari seluruh Petugas di rumah sakit untuk mencegah kejadian/ IKP berulang dan mencegah dampak mencederai pasien, sehingga proses manajemen resiko dapat ditingkatkan.

Tabel 57 Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Tipe Insiden tahun 2019 s/d 2021

NO	Tipe Insiden	Data Tipe Insiden Pasien Safety		
		Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021
1	Administrasi Klinik	264	101	31
2	Medikasi/cairan Infus	23	13	3
3	Prosedur Klinis	2	1	5
4	Dokumentasi	1	0	0
5	Transfusi Darah	31	27	38
6	Jatuh	3	1	5
7	Perilaku Pasien	0	2	0
8	Laborat/PK	1	0	1
9	Infeksi Nosokomial /HAIs	0	1	6
10	Kecelakaan	2	3	0
Total IKP		327	149	89

Sumber data Tim Pasien Safety

Tabel 57 menunjukkan bahwa kejadian insiden keselamatan pasien tahun 2021 sebanyak 89 kejadian dan kejadian terbanyak berdasarkan Tipe Insiden adalah transfusi darah yaitu sebanyak 38 kejadian (42,69%). Kemudian, administrasi klinik sebanyak 31 kejadian (34,83%) serta Infeksi Nosokomial sebanyak 6 kejadian (6,74%).

Saran:

1. Diperlukan refreshing dan pelatihan kepada semua petugas
2. Supervisi secara konsisten oleh Kepala Instalasi di masing masing unit
3. Bimbingan, pengarahan, komitmen dari pimpinan RS untuk terlaksananya program keselamatan pasien.
4. Pembuatan analisa akar masalah (RCA) untuk setiap insiden pasien dengan grading kuning dan merah dan pembuatan FMEA tiap tahun
5. Pengusulan insiden keselamatan pasien sebagai indikator dalam pemberian remunerasi.
6. Membuat analisis terhadap kejadian IKP untuk *grading* biru/ hijau dengan metode *Lean Hospital*. Metode tersebut harus dibuat dan diselesaikan oleh unit yang melaporkan dan melakukan koordinasi/ kolaborasi dengan unit yang berkaitan dengan insiden tersebut.
7. Melakukan monitoring dan evaluasi oleh instalasi terhadap implementasi rekomendasi dari hasil *Lean Hospital*.

15. Pengembangan Pelayanan

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kepada pasien rawat jalan, rawat inap dan terutama pada pelayanan masa pandemic COVID-19, maka rumah sakit mempunyai program atau kegiatan mengedepankan pemenuhan standar ruangan pelayanan yang aman bagi pengunjung (pasien dan keluarga) dan terutama tenaga kesehatan. Tahun 2021 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur melakukan penataan di beberapa layanan rawat inap, merger atau bergabung dengan unit layanan rawat inap lain dikarenakan ada beberapa tenaga kesehatan yang harus melakukan ISOMAN (Isolasi Mandiri) dikarenakan positif COVID 19. Namun tahun 2021 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur masih melakukan beberapa kegiatan pengembangan guna peningkatan pelayanan, antara lain :

- 1) Perencanaan kebutuhan sarana ruangan, alat kesehatan, SDM Tahun 2021, koordinasi antar unit penanggung jawab dan monitoring evaluasi Pengembangan.
- 2) Peningkatan kuantitas, kualitas/ kompetensi dan Efisiensi SDM

Dalam kurun waktu 6 bulan, Januari sampai dengan Juni tahun 2021 RSU Haji telah melakukan pengembangan pelayanan sebagaimana tercantum tabel di bawah ini.

Tabel 58 Pengembangan Dan Optimalisasi Pelayanan Tahun 2021

NO	KEGIATAN	KEBUTUHAN	KETERANGAN
PELAYANAN RAWAT JALAN			
1	Penambahan hari layanan Klinik Tumbuh kembang	Penambahan hari layanan pada billing system	Dalam rangka meningkatkan Pelayanan Klinik Tumbuh Kembang sebagai layanan unggulan, maka mulai Hari Selasa tanggal 2 Maret 2021 ada penambahan hari pelayanan yang semula Selasa dan Kamis menjadi Selasa, Rabu dan Kamis
2	Pemisahan Klinik kulit kelamin dan Klinik kosmetik medic (Arofah Lt.5)	Renovasi ruang darma wanita (Arofah Lt.5)	Perencanaan Januari 2021 dan Proses Renovasi sampai dengan 19 Oktober 2021
		Penyediaan Hepa filter untuk Tindakan Laser Cutera	Pada tanggal 18 juni 2021 dinonaktifkan dikarenakan hepa filter di pakai untuk Ruang Isolasi Covid Gd. Shofa Lt.4
PELAYANAN RAWAT INAP			
1	Isolasi Anak non Covid	<ul style="list-style-type: none"> • Penambahan Hepa filter • Penambahan Billing Sistem Isolasi Non Covid Anak 	Dikarenakan Isolasi Anak yang ada difungsikan menjadi Isolasi Covid maka kebutuhan isolasi Anak Non Covid diperlukan maka ruang B menjadi menjadi Isolasi Anak Non Covid dengan kapasitas 4 TT bulan maret 2021
2	Penambahan Rawat Inap Isolasi Covid	<ul style="list-style-type: none"> • Renovasi untuk jalur akses pasien dan Petugas • Penambahan Hepa filter 	Sehubungan dengan adanya lonjakan jumlah pasien COVID 19 yang memerlukan pelayanan rawat inap, maka mulai tanggal 18 Juni 2021 Penambahan Ruang Isolasi Covid Non Tekanan Negatif di Gd. Shofa Lt.4 . Penambahan tersebut dilakukan secara bertahap yang disesuaikan dengan jumlah SDM yang ada dikarenakan beberapa SDM masih dalam tahap isolasi mandiri.

NO	KEGIATAN	KEBUTUHAN	KETERANGAN
3	Standarisasi layanan rawat inap	<ul style="list-style-type: none"> Penyesuaian jumlah TT sesuai kelas Melengkapi fasilitas ruangan sesuai kelas 	Dalam rangka upaya standarisasi layanan rawat inap kelas 1, maka mulai tanggal 17 Juni 2021 disampaikan penataan kembali jumlah TT ruang rawat inap
LAYANAN KRITIS			
1	VK Bersalin COVID – 19	<ul style="list-style-type: none"> Pemasangan Pintu Pemasangan Set Gorden 	Penggabungan layanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif Covid dan Non Covid untuk efisiensi SDM dan alat medis pada tanggal 17 Juni 2021
2	Standarisasi OK <i>Emergency</i> dan OK Infeksi (Gd. Al-Aqsha Lt.2)	<ul style="list-style-type: none"> Perencanaan Denah, tahap konsultan perencana Renovasi ruangOK, renovasi AC + Hepa filter Renovasi R. Premedikasi dan alur masuk keluar petugas (OK emergency) Renovasi Pintu OK Standarisasi alur masuk dan keluar petugas, pasien dan alat bersih / kotor 	<ul style="list-style-type: none"> Proses Renovasi bulan Juni 2021
3	Standarisasi R. Tindakan Endoscopy (Gd. Al-Aqsha Lt.2)	Tahap konsultan perencana Renovasi ruangan dan alur masuk keluar petugas	

Sumber data Bidang Pelayanan Medik

4.3. PERSPEKTIF PELANGGAN

Perspektif pelanggan berfungsi untuk mengukur metode dan kualitas RSUD Haji Prov Jatim dalam melayani pelanggan eksternal (pasien dan keluarga). Untuk mengukur hal tersebut bisa dilihat melalui capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan jumlah komplain yang masuk dari pelanggan. Berikut kami sajikan data capaian IKM dan komplain yang masuk pada tahun 2021 :

1. Indeks kepuasan masyarakat (IKM)

Untuk mengetahui indeks kepuasan masyarakat (IKM) RSUD Haji Prov Jatim melakukan survei kepuasan masyarakat secara rutin setiap tahun. Survei kepuasan masyarakat juga dilakukan sebagai bentuk amanat dari Peraturan Menteri

Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik, dimana pemerintah menghimbau agar instansi pemerintah dapat memberikan pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan/ kepentingan masyarakat pengguna pelayanan.

Pada tahun 2021, Sub Bidang Penelitian dan Pengembangan (LITBANG) melakukan survei 2 (dua) kali yakni pada semester I dan II menggunakan metode kuantitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi dan kuisisioner. Penilaian dilakukan pada 16 unit pelayanan dengan jumlah responden 448 orang. Target IKM untuk tahun 2021 adalah 91 sesuai dokumen RENSTRA perubahan tahun 2020. Capaian IKM pada penilaian semester I sebesar 90,08 dan semester II sebesar 90,46.

Tabel 59 menyajikan data hasil survey Indeks Kepuasan Masyarakat pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 :

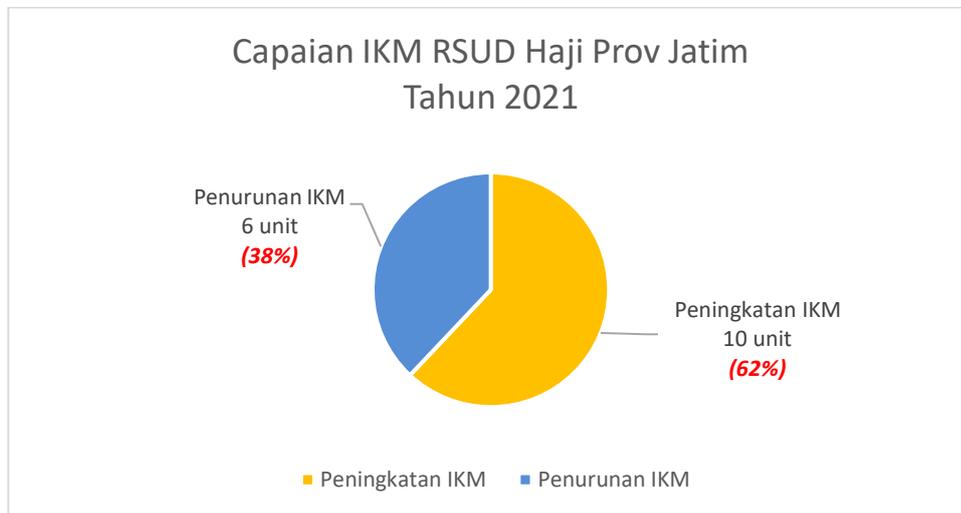
Tabel 59 Hasil Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 s/d 2021

No	Unit Pelayanan	TAHUN		
		2019	2020	2021
1	Instalasi Rawat Jalan	80,14	87,28	88,75
2	Instalasi Rawat Inap 1	81,12	86,44	90,15
3	Instalasi Rawat Inap2	-	87,04	90,18
4	Instalasi Gawat Darurat	80,82	92,38	93,56
5	Instalasi Graha Nur Afiah	83,39	94,81	93,33
6	Instalasi Bedah Sentral	80,46	96,86	91,84
7	Instalasi Rawat Intensif	80,18	92,3	92,90
8	Instalasi Gigi dan Mulut	80,94	82,8	89,83
9	Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	80,92	95,55	91,26
10	Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi	80,12	86,53	91,48
11	Instalasi Radiologi	80,53	92,93	89,16
12	Instalasi Rehabilitasi Medik	81,02	85,7	87,54
13	Instalasi Farmasi	80,73	85,45	86,06
14	Instalasi Hemodialisis	83,44	95,02	91,91
15	VK Bersalin	80,22	95	92,28
16	Rekam Medik	80,03	85,01	87,17
	Rata-rata setiap tahun	81,05	90,07	90,46

Sumber data Bidang Diklit

Berdasarkan data pada Tabel 59, diperoleh informasi bahwa dari 16 unit pelayanan yang dilakukan survey kepuasan masyarakat sebanyak 62% atau 10 unit

pelayanan mengalami peningkatan nilai IKM jika dibandingkan tahun 2020 dan 38% atau 6 unit pelayanan yang mengalami penurunan nilai IKM seperti disajikan oleh Gambar 34. Salah satu unit yang mengalami penurunan IKM adalah Instalasi Bedah Sentral, Laboratorium Patologi Klinik, Radiologi, dan Instalasi Hemodialisis.



Gambar 34 Capaian IKM RSUD Haji Prov Jatim

Sub Bidang Penelitian dan Pengembangan (Litbang) melakukan dua kali survey kepuasan masyarakat pada tahun 2021, yakni pada semester I dilakukan di bulan Maret dan semester II dilakukan di bulan November 2021. Capaian IKM semester I dan II disajikan oleh Tabel 60.

Tabel 60 Hasil Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2021

No	Unit Pelayanan	TAHUN 2021	
		Semester I	Semester II
1	Instalasi Rawat Jalan	86,09	88,75
2	Instalasi Rawat Inap 1	87,37	90,15
3	Instalasi Rawat Inap2	89,45	90,18
4	Instalasi Gawat Darurat	92,50	93,56
5	Instalasi Graha Nur Afiah	92,90	93,33
6	Instalasi Bedah Sentral	92,67	91,84
7	Instalasi Rawat Intensif	91,32	92,90
8	Instalasi Gigi dan Mulut	86,30	89,83
9	Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	92,08	91,26
10	Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi	92,22	91,48
11	Instalasi Radiologi	88,61	89,16
12	Instalasi Rehabilitasi Medik	86,03	87,54
13	Instalasi Farmasi	87,69	86,06
14	Instalasi Hemodialisis	90,54	91,91
15	VK Bersalin	90,58	92,28
16	Rekam Medik	86,42	87,17
	Rata-rata setiap tahun	90,08	90,46

Sumber data Bidang Diklit

Pada survey kepuasan masyarakat semester II capaian IKM meningkat sebesar 0,36 dari angka 90,08 menjadi 90,46. Unit pelayanan yang mengalami peningkatan capaian IKM sebanyak 12 unit (75%) salah satu contohnya Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, IGD dan Graha Nur Afiah. Dan jumlah unit pelayanan yang memperoleh nilai IKM lebih dari 90 meningkat dari 8 unit (50%) menjadi 10 unit (62,5%). Peningkatan capaian IKM pada semester II menjadi salah satu bukti adanya upaya peningkatan kualitas pelayanan oleh RSUD Haji Prov Jatim.

Responden untuk survei kepuasan masyarakat semester II diambil dari pasien yang sudah mendapatkan pelayanan di 16 unit pelayanan dengan total 448 responden. Daftar jumlah responden pada masing-masing unit pelayanan disajikan oleh Tabel 61.

Tabel 61 Jumlah Responden Masing-masing Unit Tahun 2021

No	Unit Pelayanan	Jumlah Responden (orang)
1	Instalasi Rawat Jalan	61
2	Instalasi Rawat Inap 1	21
	Instalasi Rawat Inap 2	11
3	Instalasi Gawat Darurat	14
4	Instalasi Graha Nur Afiah	14
5	Instalasi Bedah Sentral	20
6	Instalasi Rawat Intensif	8
7	Instalasi Gigi dan Mulut	12
8	Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	42
9	Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi	22
10	Instalasi Radiologi	23
11	Instalasi Rehabilitasi Medik	21
12	Instalasi Farmasi	136
13	Instalasi Hemodialisis	9
14	Bersalin	7
15	Rekam Medik	27
	TOTAL RESPONDEN	448

Sumber data Bidang Diklit

Pembahasan dan Analisa dari capaian nilai IKM pada masing-masing unit pelayanan sebagai berikut :

1) Instalasi Rawat Jalan

Capaian IKM Instalasi Rawat Jalan pada semester II tahun 2021 adalah 88,75 dengan kategori A (sangat baik). Meskipun demikian terdapat 5 unsur pelayanan yang perlu mendapatkan perhatian karena mendapatkan angka nilai yang relative rendah dari responden, antara lain :

- Unsur kecepatan dan ketepatan waktu

- Unsur kesesuaian biaya pelayanan dengan yang ditentukan
- Unsur kesesuaian spesifikasi produk layanan
- Unsur perilaku pelaksana
- Unsur penanganan pengaduan, masukan dan saran.

Adapun saran yang diberikan oleh masyarakat yaitu peningkatan keramahan dan respon petugas, ketepatan waktu pelayanan, dan penataan Kembali ruang tunggu pasien.

2) Instalasi Rawat Inap 1

Capaian IKM Instalasi Rawat Inap 1 pada semester II tahun 2021 adalah 90,15 dengan kategori A (sangat baik). Akan tetapi jika dibandingkan dengan tingkat ekspektasi masyarakat, nilai mutu pelayanan masih lebih rendah atau belum sesuai dengan harapan masyarakat. Unsur pelayanan di Instalasi Rawat Inap 1 yang patut mendapatkan perhatian adalah kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan dan spesifikasi produk pelayanan. Hal ini berarti dalam menerima pelayanan masyarakat merasakan waktu yang lama dan produk pelayanan yang diperoleh dirasakan tidak sesuai dengan harapan mereka. Adapun langkah yang bisa dilakukan sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan di Instalasi IRNA I adalah meningkatkan kecepatan pelayanan dan menerapkan komunikasi efektif kepada keluarga pasien. Sarana prasarana yang perlu ditingkatkan adalah kebersihan dari toilet didalam ruangan Instalasi IRNA I.

3) Instalasi Rawat Inap2

Capaian IKM Instalasi Rawat Inap 2 pada semester II tahun 2021 adalah 90.18 dengan kategori A (sangat baik). Unsur pelayanan yang mendapatkan apresiasi sangat bagus dari masyarakat diantaranya persyaratan pelayanan dianggap tidak menyulitkan, keramahan petugas, dan produk layanan yang dirasa sudah cukup jelas. Akan tetapi ada dua unsur yang dirasa perlu mendapatkan perhatian untuk peningkatan pelayanan yakni unsur kecepatan dan ketepatan waktu penyelesaian pelayanan dan sarana prasarana.

Adapun saran yang diberikan yaitu Instalasi IRNA II dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan respond petugas serta meningkatkan komunikasi antar petugas. Sarana prasarana yang dapat dipenuhi untuk meningkatkan kualitas ruangan adalah mengganti kipas angin dengan AC untuk ruangan kelas 3.

4) Instalasi Graha Nur Afiyah (GNA)

Capaian IKM Instalasi Graha Nur Afiyah (GNA) untuk semester II tahun 2021 adalah 93,33 dengan kategori A (sangat baik). Unsur penilaian yang mendapatkan nilai melebihi ekspektasi diantaranya kemudahan persyaratan pelayanan, kejelasan spesifikasi produk pelayanan, kompetensi pelaksana pelayanan, perilaku pelaksana dan kesesuaian biaya pelaksana. Akan tetapi, ada satu unsur yang perlu mendapatkan perhatian karena mendapatkan nilai yang cukup jauh dari ekspektasi yakni kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan.

Adapun saran untuk Instalasi Graha Nur Afiyah agar dapat terus mempertahankan kualitasnya dengan cara lebih meningkatkan keramahan dan respon petugas, serta meningkatkan kebersihan lingkungan dan area parkir.

5) Instalasi Gawat Darurat

Capaian IKM Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk semester II tahun 2021 adalah 93,56 dengan kategori A (sangat baik). Unsur penilaian yang mendapatkan nilai melebihi ekspektasi diantaranya kemudahan persyaratan pelayanan, sistem mekanisme dan proses pelayanan, dan sarana prasarana. Akan tetapi, ada satu unsur yang perlu mendapatkan perhatian karena mendapatkan nilai yang cukup jauh dari ekspektasi yakni kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan.

Adapun saran untuk peningkatan kualitas pelayanan dengan meningkatkan kecepatan pelayanan dan keramahan petugas pemberi pelayanan. Sarana prasana yang perlu ditingkatkan adalah ketersediaan ruang tunggu indoor, mengatur ulang jarak antar bed dan kondisi fasilitas umum seperti toilet.

6) Instalasi Gigi dan Mulut (Gilot)

Capaian IKM Instalasi Gigi dan Mulut pada semester II tahun 2021 adalah 89,83 dengan kategori A (sangat baik). Unsur yang mendapatkan nilai melebihi ekspektasi diantaranya kemudahan persyaratan, sarana dan prasarana, dan kesesuaian biaya pelayanan. Akan tetapi ada beberapa unsur yang perlu mendapatkan perhatian karena nilai capaiannya cukup jauh dari ekspektasi yakni waktu penyelesaian pelayanan, kompetensi petugas pelayanan dan spesifikasi produk pelayanan.

Adapun saran untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, diantaranya adalah pelayanan lebih tepat waktu, melakukan pembenahan antrian online. Peningkatan

kualitas pada sarana prasarana dalam instalasi ini dapat dilakukan dengan ketersediaan toilet di Instalasi Gilut.

7) Instalasi Bedah Sentral

Capaian IKM Instalasi Bedah Sentral pada semester II tahun 2021 adalah 91,84 dengan kategori A (sangat baik). Unsur yang mendapatkan nilai melebihi ekspektasi diantaranya kemudahan persyaratan pelayanan, kecepatan dan ketepatan waktu penyelesaian dan kesesuaian biaya pelayanan. Akan tetapi ada beberapa unsur yang perlu mendapatkan perhatian karena nilai capaiannya cukup jauh dari ekspektasi yakni penanganan pengaduan, saran dan masukan serta sarana dan prasarana.

Adapun saran untuk peningkatan yang perlu dilakukan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) adalah meningkatkan keramahan dan kesopanan petugas.

8) Instalasi Radiologi

Capaian IKM Instalasi Radiologi semester II tahun 2021 adalah 89,16 dengan kategori A (sangat baik). Unsur yang mendapatkan nilai melebihi ekspektasi diantaranya kemudahan persyaratan pelayanan, sistem mekanisme dan prosedur pelayanan dan spesifikasi produk pelayanan. Akan tetapi ada unsur yang perlu mendapatkan perhatian karena capaiannya cukup jauh dari ekspektasi yakni kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan.

Adapun saran untuk peningkatan kualitas pelayanan yang dapat dilakukan dengan meningkatkan keramahan petugas dan memperhatikan maintenance sarana prasana dengan lebih baik lagi.

9) Instalasi Rehab Medik

Capaian IKM Instalasi Rehab Medik semester II tahun 2021 adalah 87,54 dengan kategori B (Baik). Jika dibandingkan dengan capaian unit pelayanan lainnya, maka kinerja pelayanan pada Instalasi Rehab Medik harus ditingkatkan lagi kualitas pelayanannya. Dari semua unsur penilaian, hanya satu unsur yang mendapatkan nilai melebihi ekspektasi yakni kemudahan persyaratan pelayanan. Sedangkan unsur lainnya masih belum sesuai harapan masyarakat dan unsur yang perlu mendapatkan perhatian karena nilai capaiannya jauh dari ekspektasi adalah kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan, sarana dan prasarana, penanganan pengaduan, masukan dan saran serta spesifikasi produk pelayanan.

Adapun saran untuk peningkatan kualitas pelayanan yang mana dapat dilakukan adalah meningkatkan keramahan dan kesopanan petugas, kompetensi petugas pemberi pelayanan, serta meningkatkan kecepatan waktu pelayanan. Sarana yang dapat ditambahkan dalam rangka untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah ketersediaan mesin fotocopy.

10) Kamar Bersalin (VK)

Capaian IKM Kamar Bersalin (VK) pada semester II tahun 2021 adalah 92,28 dengan kategori A (sangat baik). Unsur penilaian yang memiliki nilai tertinggi diantaranya persyaratan pelayanan, kompetensi pelaksana, kesesuaian spesifikasi produk pelayanan serta kesesuaian biaya pelayanan. Sedangkan unsur yang mendapatkan nilai terendah dan tidak sesuai ekspektasi antara lain sistem dan prosedur pelayanan, kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan, serta penanganan pengaduan dan masukan.

Adapun saran untuk peningkatan kualitas pelayanan dengan melakukan maintenance sarana prasana dengan baik serta meningkatkan responsivitas petugas untuk menanggapi secara cepat keluhan pasien.

11) Instalasi Hemodialisis (HD)

Capaian IKM Instalasi Hemodialisis pada semester II tahun 2021 adalah 91,91 dengan kategori A (sangat baik). Berbeda dengan unit pelayanan lainnya, Instalasi Hemodialisis seluruh unsur penilaiannya melebihi ekspektasi masyarakat. Adapun saran untuk peningkatan kualitas pelayanan dengan pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi. Penggunaan teknologi komunikasi dan informasi diharapkan bisa mempercepat dan menyederhanakan prosedur pelayanan terutama di Instalasi Hemodialisis. Selain itu perbaikan yang bisa dilakukan di area sarana prasarana di instalasi hemodialisa diantaranya adalah dengan mengatur jarak lebih antar bed, penambahan rak buku, ketersediaan wifi gratis, kemudahan akses keluar masuk dari instalasi hemodialisa ke parkir.

12) Instalasi Rawat Intensif (ICU)

Capaian IKM di Instalasi Rawat Intensif (ICU) pada semester II tahun 2021 adalah 92,90 dengan kategori A (sangat baik). Hampir semua unsur pelayanan di ICU berada dalam kategori sangat baik mulai dari kemudahan persyaratan pelayanan, sistem dan mekanisme prosedur tidak berbelit-belit, kompetensi petugas pelaksana

dan perilaku petugas yang ramah dan sopan. Satu-satunya unsur yang masih perlu ditingkatkan adalah penanganan pengaduan, saran dan masukan.

Adapun saran untuk peningkatan kualitas pelayanan di Instalasi ICU dapat dilakukan dengan cara memperbaiki sistem dan prosedur penanganan pengaduan dan mensosialisasikan melalui berbagai papan informasi terkait prosedur dan cara penyampaian pengaduan kepada masyarakat. Serta untuk sarana prasarana dengan meningkatkan kebersihan dan kerapian ruang tunggu instalasi ICU, serta ketersediaan wifi gratis.

13) Instalasi Farmasi

Capaian IKM Instalasi Farmasi pada semester II tahun 2021 adalah 86,08 dengan kategori B (Baik). Instalasi Farmasi nampaknya masih memerlukan kerja yang lebih serius karena capaian yang diperoleh merupakan nilai terendah dari unit lainnya. Hanya ada satu unsur yang sesuai dengan ekspektasi masyarakat yakni kejelasan persyaratan pelayanan. Sedangkan unsur lainnya masih belum sesuai dengan harapan masyarakat, dan unsur penilaian yang memiliki jarak relative jauh dengan nilai ekspektasi masyarakat diantaranya unsur kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan, perilaku pelaksana, serta unsur penanganan pengaduan, masukan dan saran.

Selain itu, hal lain yang masih menjadi sorotan adalah masih perlu ada evaluasi terkait pelayanan antrian di beberapa loket yang dirasa terlalu lama, petugas untuk lebih ramah lagi, dan ketersediaan obat yang didapatkan kurang lengkap. Meskipun demikian, secara keseluruhan layanan pada Instalasi Farmasi sudah baik.

14) Seksi Rekam Medik

Capaian IKM Seksi Rekam Medik pada semester II tahun 2021 adalah 87,17 dengan kategori B (Baik). Sebagian besar unsur penilaian memperoleh angka dibawah ekspektasi masyarakat, hanya satu unsur penilaian saja yang memperoleh angka diatas ekspektasi masyarakat yakni kemudahan persyaratan pelayanan.

Adapun saran untuk peningkatan pelayanan di Rekam Medik dengan melakukan evaluasi secara berkala terkait sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan sehingga dapat ditemukan alternatif-alternatif baru dalam sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan yang lebih cepat menyesuaikan kondisi. Serta pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi secara lebih optimal untuk mempercepat sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan.

Hal lain yang tidak kalah pentingnya adalah peningkatan keramahan dan kesopanan petugas serta dalam hal sarana prasarana yaitu memperluas ruang tunggu sehingga lebih dapat memuat banyak pengunjung tanpa berdesakan.

15) Instalasi Patologi Klinik

Capaian IKM Instalasi Patologi Klinik pada semester II tahun 2021 adalah 91,26 dengan kategori A (sangat baik). Semua unsur pelayanan yang menjadi indikator pengukuran berada dalam kategori sangat baik dan melebihi ekspektasi masyarakat.

Adapun saran dari pasien agar sebaiknya tindakan didahulukan sehingga tidak hanya memanggil hasil saja dikarenakan pasien merasa petugas di Instalasi Patologi Klinik (PK) selalu/ memanggil hasil saja sedangkan untuk tindakan tidak segera dipanggil panggil. Dan sebaiknya untuk menambahkan sarana foto copy di Instalasi Patologi Anatomi (PA) dengan tujuan untuk mempermudah pasien terutama sekali lansia yang berobat datang sendiri.

16) Instalasi Patologi Anatomi

Capaian IKM Instalasi Patologi Anatomi pada semester II tahun 2021 adalah 91,48 dengan kategori A (sangat baik). Dari semua unsur penilaian, hanya ada satu unsur saja yang tidak memenuhi ekspektasi masyarakat yakni kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan. Adapun Langkah alternatif yang bisa dicoba untuk meningkatkan kinerja pelayanan adalah peningkatan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang lebih cepat.

Adapun saran dari pasien agar sebaiknya untuk menambahkan sarana foto copy di Instalasi Patologi Anatomi (PA) dengan tujuan untuk mempermudah pasien terutama sekali lansia yang berobat datang sendiri.

2. Indeks Kepuasan Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu rumah sakit yang telah ditunjuk sebagai salah satu rumah sakit rujukan jamaah haji embarkasi dan debarkasi Juanda. Pelayanan rujukan jamaah haji embarkasi dan debarkasi meliputi pelayanan rawat jalan di Instalasi Gawat darurat (IGD), pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat intensif, serta didukung oleh berbagai pelayanan penunjang medis terutama Patologi Klinik dan Radiologi. Pelaksanaan pelayanan rujukan calon jamaah haji dan jamaah haji tahun 2021 tidak dilaksanakan karena adanya pandemi COVID 19

3. Pengelolaan Pengaduan (Komplain) Pelanggan

Penanganan masukan dan keluhan (komplain) pelanggan merupakan salah satu bentuk kepedulian rumah sakit juga agar selalu berbenah dan dilakukan sesuai situasi dan kondisi kebutuhan masyarakat (pelanggan) untuk selalu dapat memberikan pelayanan yang terbaik agar pelanggan puas.

Pada tahun 2021 sebagian besar permintaan informasi dari masyarakat mengenai tarif PCR, ketersediaan tempat tidur, tata laksana swab dan lain lain. Hal ini disebabkan pada tahun 2021 merupakan puncak pandemi Covid-19. Hal ini berdampak pada penurunan angka komplain (keluhan) pelanggan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Faktor penyebab penurunan angka komplain antara lain :

1. Masyarakat lebih berfokus terhadap kesehatan diri, melindungi diri dengan menjaga jarak fisik dan sosial, mengurangi aktifitas di luar rumah dan tidak ke rumah sakit kecuali dalam keadaan penting. Hal ini menyebabkan jumlah pengunjung ke rumah sakit berkurang dibandingkan saat tidak ada pandemi.
2. RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berupaya mencegah penyebaran virus dan mengurangi resiko dengan meniadakan Jam berkunjung/bezok dan waktu/jam pelayanan lebih pendek selama pandemi.
3. Pengunjung/pasien sudah merasa puas karena mutu pelayanan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur semakin meningkat.

Pada Tahun 2021 jumlah pengaduan (komplain) yang masuk sebanyak 30 pengaduan dengan angka komplain terbanyak di unit pelayanan penunjang seperti disajikan oleh Tabel 62.

Tabel 62 Keluhan Pelanggan Tahun 2019 s/d 2021

NO	INSTALASI	TAHUN					
		2019		2020		2021	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	IRJA	10	17,54	11	21,15	1	3,33
2	INAP	2	3,51	1	1,92	2	6,67
3	IGD	8	14,04	1	1,92	1	3,33
4	PENUNJANG	17	29,82	24	46,15	22	73,33
5	NON MEDIS (POL PP, PARKIR, MANAJEMEN)	20	35,09	15	28,85	4	13,33
JUMLAH		57	100,00	52	100,00	30	100,00
Rerata		46,33					
Trend		(35,24%)					

Sumber data Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Trend keluhan yang masuk tahun 2021 cukup bagus, karena menurun sebesar 35,24%. Penurunan komplain ini bisa dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya peningkatan kualitas pelayanan dan kurangnya sosialisasi ke pelanggan prosedur penyampaian komplain.

Sub Bidang Hukum dan Masyarakat mengkategorikan komplain yang masuk menjadi 7 kategori berdasarkan pokok permasalahannya. Kategori tersebut antara lain petugas pelayanan (dokter, perawat, dokter muda, administrasi), sarana prasarana, pelayanan penunjang, serta manajemen seperti data yang disajikan oleh Tabel 63.

Tabel 63 Keluhan Pelanggan Berdasarkan Jenis Tahun 2019 s/d 2021

TAHUN	SASARAN KOMPLAIN						
	DOKTER	DM	PERAWAT	ADMINISTRASI /MANAJEMEN	SARANA PRASARANA, FISIK/BANGUNAN, KEBERSIHAN	NON MEDIS (POL PP, PARKIR, KASIR)	PENUNJANG MEDIK
2019	7 Keluhan (12,28%)	0 Keluhan (0%)	7 Keluhan (12,28%)	6 Keluhan (10,52%)	6 Keluhan (10,52%)	17 Keluhan (29,82%)	14 Keluhan (24,56%)
2020	8 Keluhan (15,38%)	0 Keluhan (0%)	3 Keluhan (5,77%)	1 Keluhan (1,92%)	1 Keluhan (1,92%)	15 Keluhan (28,85%)	24 Keluhan (46,15%)
2021	3 Pengaduan (10%)	0 Pengaduan (0%)	1 Pengaduan (3,33%)	0 Pengaduan (0%)	0 Pengaduan (0%)	4 Pengaduan (13,33%)	22 Pengaduan (73,33%)

Sumber data Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Dari data pada tabel 63 diperoleh informasi bahwa komplain yang masuk pada tahun 2021 didominasi oleh komplain mengenai pelayanan di area penunjang medik sebesar 73,33%. Sedangkan keluhan pada area lain mengalami penurunan, hal ini menunjukkan upaya peningkatan kualitas pelayanan di area RSUD Haji Prov Jatim membuahkan hasil yang positif.

Semua pengaduan yang masuk sudah direspon dan ditindaklanjuti oleh petugas Hukmas dengan melakukan telusur untuk telaah dan identifikasi masalah, dengan menghubungi pihak yang mengadu kemudian dikonfirmasi kepada unit terkait setelah itu memberikan klarifikasi atau informasi kepada pelanggan yang mengadu. Pengaduan ditangani dengan tepat waktu sesuai standar respon time (100%) berdasarkan kategori grading.

Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan Rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui media online maupun media massa yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan *grading* (penerapan SNARS 2018) dari dampak risiko berupa penanganan pengaduan

ekstrim (merah) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam, Tinggi (kuning) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari, Rendah (hijau) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari

Kesimpulan dan Rekomendasi :

Komplain yang masuk sebagian besar mengeluhkan tentang *attitude*, kompetensi petugas pemberi layanan, kekosongan obat di depo JKN serta hasil pemeriksaan PCR yang lama. Saran untuk perbaikan pelayanan yang bisa diberikan diantaranya :

- 1) Untuk mengatasi kekosongan obat di apotik :
 - a. Pihak pengadaan Apotik mengantisipasi, segera melaporkan dan melengkapi bila persediaan obat sudah hampir habis sehingga tidak terjadi kekosongan obat dalam waktu yang lama.
 - b. Bagian Pengadaan obat apotik sebaiknya membuat skala prioritas pengadaan obat sesuai kebutuhan pasien.
 - c. Petugas konseling apotik sebaiknya memberikan informasi/berkoordinasi dengan dokter yang bersangkutan tentang ketersediaan obat yang ada dan kemungkinan adanya resep pengganti.
 - d. Dokter diharapkan bisa memberikan resep pengganti yang setara.
- 2) Untuk mencegah kerumunan, sebaiknya Satpol PP memantau, berkeliling secara berkala, melakukan penertiban di unit-unit pelayanan yang berpotensi terjadi kerumunan.
- 3) Semua petugas melaksanakan kegiatan sesuai SPO.
- 4) Masing-masing unit mengadakan pertemuan secara berkala agar segera diketahui bila ada permasalahan. Kepala unit masing-masing memberikan pembinaan, arahan untuk solusi permasalahan.
- 5) SPI agar melakukan supervisi, telusur tentang ketersediaan SPO yang diperlukan, serta pelaksanaan SPO.
- 6) Keluhan tentang *attitude* (sikap, komunikasi). Sebaiknya petugas diingatkan (dalam rapat unit) untuk bekerja melayani pelanggan eksternal dan internal dengan berkomunikasi yang baik dan tidak melupakan: salam, senyum, sapa dan santun sebagaimana diingatkan oleh direksi.
- 7) Mengikut sertakan petugas pelayanan untuk mengikuti pelatihan *service excellent*.

- 8) Mohon arahan dari Pihak manajemen/ direksi untuk komplain yang tidak dapat diselesaikan di unit kerja.

4. Program Kemitraan

Program kemitraan untuk segmentasi pelanggan asuransi lain yang dijalin oleh RSUD Haji Prov Jatim pada tahun 2021 diantaranya :

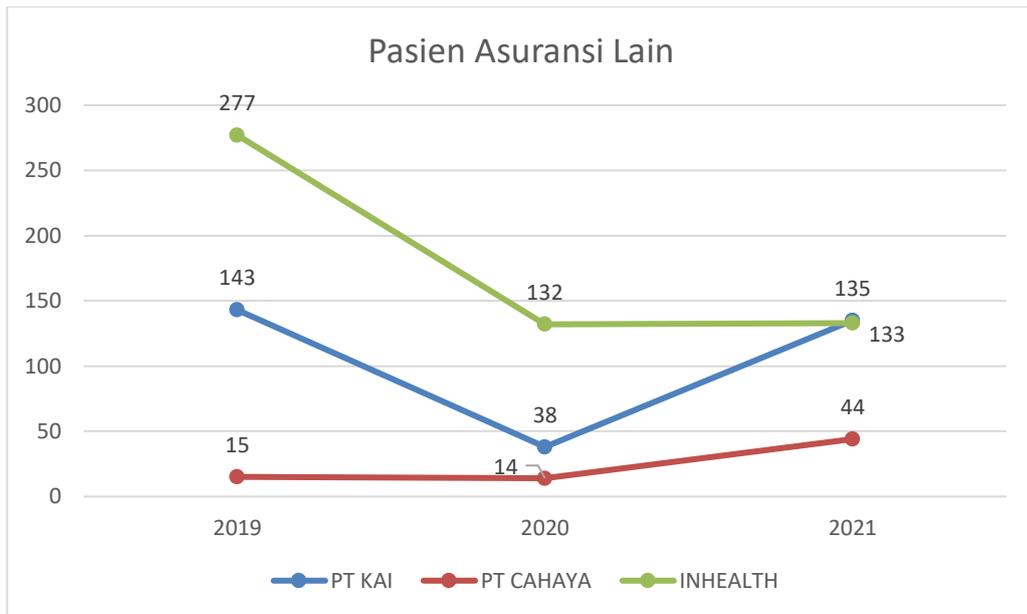
- a. Klinik Utama Dharmahusada Premier
- b. PT Cahaya Medika Healthcare
- c. PT Asuransi Jiwa INHEALTH Indonesia (Mandiri INHEALTH)
- d. RS UNAIR
- e. PT KAI
- f. RS Orthopedi
- g. PT Asuransi Umum Bumiputera Muda (BUMIDA)

Tabel 64 menyajikan data kunjungan pasien program kemitraan untuk segmentasi pelanggan asuransi lain yang dijalin oleh RSUD Prov Jatim tahun 2019 sampai dengan 2021

Tabel 64 Data Kunjungan Pasien Asuransi Lain Tahun 2019 s/d 2021

NO	NAMA ASURANSI	2019			2020			2021			TREND
		Jalan	Inap	Total	Jalan	Inap	Total	Jalan	Inap	Total	
1	PT KAI	137	6	143	37	1	38	133	2	135	28,16%
2	PT CAHAYA	14	1	15	14	-	14	44	-	44	80,82%
3	INHEALTH	246	31	277	115	17	132	125	8	133	(26,4%)
TOTAL		397	38	435	166	18	184	302	10	312	

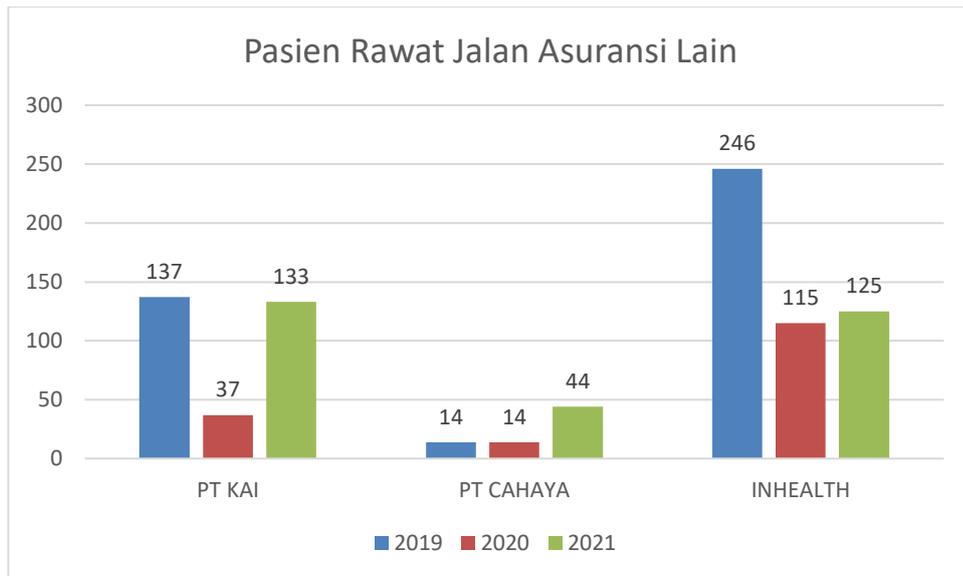
Trend kunjungan pasien asuransi PT Cahaya Medika mengalami kenaikan yang cukup besar yakni 80,82% pada tahun 2021. Hal ini menandakan tingkat kepercayaan dan kepuasan pasien dengan asuransi PT Cahaya Medika meningkat terhadap pelayanan RSUD Haji Prov Jatim. Hal sebaliknya justru terjadi pada pasien asuransi INHEALTH, dimana terjadi penurunan trend kunjungan pasien tahun 2021 sebesar 26,4%. Melakukan promosi penyegaran mengenai produk layanan yang dimiliki bisa membangkitkan minat pelanggan dari asuransi lain.



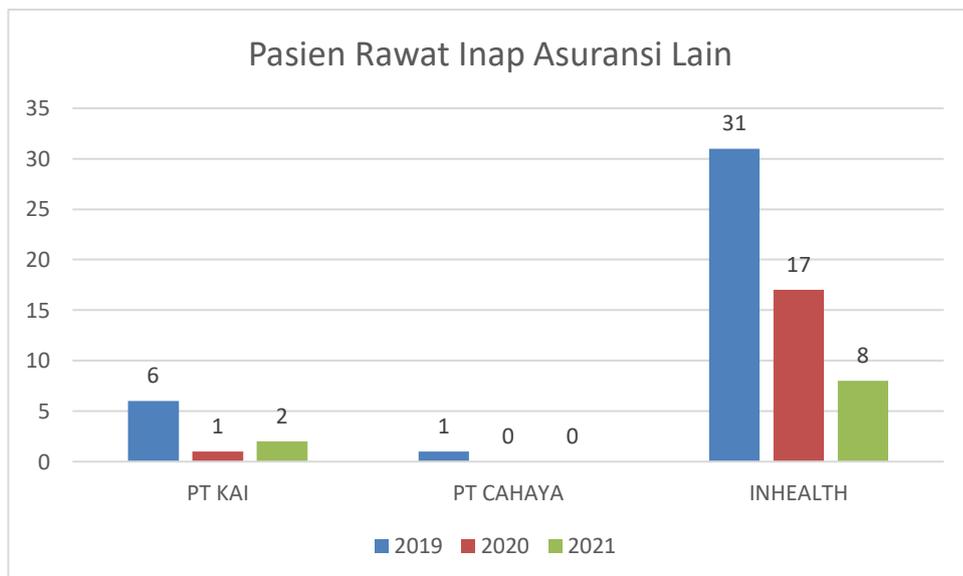
Gambar 35 Trend Kunjungan Pasien Asuransi Lain

Dari Tabel 64 kita menunjukkan bahwa daya tarik pasien asuransi lain terhadap layanan rawat inap kita tergolong rendah jika dibandingkan dengan rawat jalan. Dari 312 pasien asuransi lain tahun 2021, hanya 10 pasien (3,2%) yang menggunakan layanan rawat inap. Bahkan trend pasien rawat inap asuransi lain juga masih mengalami penurunan seperti ditunjukkan dalam Gambar 35. Padahal pada layanan rawat jalan, trend pasien asuransi lain sudah mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2020.

Dengan Melakukan promosi dan penawaran produk yang dikemas secara menarik untuk menggaet asuransi swasta datang ke RSUD Haji Prov Jatim. Segmentasi pelanggan asuransi lain bisa menjadi daya ungkit peningkatan pendapatan rumah sakit jika bisa dikelola dengan baik.



Gambar 36 Trend Kunjungan Pasien Rawat Jalan Asuransi Lain



Gambar 37 Trend Kunjungan Pasien Rawat Inap Asuransi Lain

4.4. PERSPEKTIF KEUANGAN

4.4.1 LAPORAN KEUANGAN RUMAH SAKIT TAHUN 2020 dan 2021

1. NERACA

NERACA

RSUD Haji Pemprov Jatim

PER 31 Desember 2021 dan 2020

No.	Uraian	Ref.	2021 (Rp)	2020 (Rp)
1	ASET		552.374.299.495,06	456.563.175.810,22
11	ASET LANCAR		116.864.175.165,80	98.081.653.671,96
1101	Kas dan Setara Kas		71.271.010.944,71	40.652.445.237,00
110103	Kas di Bendahara Pengeluaran		0,00	0,00
110104	Kas di BLUD		71.271.010.944,71	40.652.445.237,00
1106	Piutang Lain-lain PAD yang Sah		27.236.447.336,00	35.376.449.908,00
1110	Penyisihan Piutang		(2.853.221.883,70)	(2.813.806.562,80)
1112	Persediaan		21.209.938.768,79	24.866.565.089,76
1113	Aset Untuk Dikonsolidasikan		0,00	0,00
13	ASET TETAP		433.548.719.571,26	356.317.081.750,26
1301	Tanah		59.127.500.000,00	59.127.500.000,00
1302	Peralatan dan Mesin		489.124.252.950,26	445.838.708.289,26
1303	Gedung dan Bangunan		137.379.360.328,00	137.894.673.128,00
1304	Jalan, Jaringan, dan Irigasi		14.154.171.349,00	10.588.110.357,00
1305	Aset Tetap Lainnya		415.751.160,00	416.636.160,00
1306	Konstruksi Dalam Pengerjaan		89.270.808.816,00	43.675.809.146,00
1307	Akumulasi Penyusutan		(355.923.125.032,00)	(341.224.355.330,00)
15	ASET LAINNYA		1.961.404.758,00	2.164.440.388,00
1503	Aset Tidak Berwujud		3.887.027.350,00	3.887.027.350,00
1504	Aset Lain-lain		426.993.700,00	624.666.180,00
1505	Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud		(2.002.763.392,00)	(1.799.134.372,00)
1506	Akumulasi Penyusutan Aset Lainnya		(349.852.900,00)	(548.118.770,00)
JUMLAH ASET			552.374.299.495,06	456.563.175.810,22
2	KEWAJIBAN		6.209.341.039,26	5.882.205.013,67
21	KEWAJIBAN JANGKA PENDEK		6.209.341.039,26	5.882.205.013,67
2101	Utang Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)		0,00	0,00
2105	Pendapatan Diterima Dimuka		76.733.333,26	210.041.666,67
2106	Utang Belanja		6.132.607.706,00	5.672.163.347,00
JUMLAH KEWAJIBAN			6.209.341.039,26	5.882.205.013,67
3	EKUITAS		546.164.958.455,80	450.680.970.796,55
31	EKUITAS		546.164.958.455,80	450.680.970.796,55
3101	Ekuitas		546.164.958.455,80	450.680.970.796,55
310101	Ekuitas		643.598.522.563,95	536.037.681.097,45
310102	Surplus/Defisit-LO		(97.433.564.108,15)	(85.356.710.300,90)
JUMLAH EKUITAS			546.164.958.455,80	450.680.970.796,55
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS			552.374.299.495,06	456.563.175.810,22

2. LAPORAN OPERASIONAL (LO)

LAPORAN OPERASIONAL RSUD HAJI PROV JATIM PER 31 Desember 2021 dan 2020

No.	Uraian	Ref.	2021 (Rp)	2020 (Rp)	Kenaikan / Penurunan	%
	KEGIATAN OPERASIONAL					
1	PENDAPATAN DAERAH-LO		418.191.628.292,12	373.631.810.818,14	44.559.817.473,98	11,93
11	PENDAPATAN ASLI DAERAH (PAD)-LO		183.491.014.673,12	140.405.288.761,14	43.085.725.911,98	30,69
1104	Lain-lain PAD yang Sah-LO		183.491.014.673,12	140.405.288.761,14	43.085.725.911,98	30,69
13	LAIN-LAIN PENDAPATAN DAERAH YANG SAH-LO		16.731.490.489,00	1.348.598.665,00	15.382.891.824,00	1140,66
1301	Pendapatan Hibah-LO		16.731.490.489,00	1.348.598.665,00	15.382.891.824,00	1140,66
	ALOKASI DANA APBD-UNTUK BLUD – LO		217.969.123.130,00	231.877.923.392,00	(13.908.800.262,00)	-6,00
	Alokasi Dana APBD untuk BLUD – LO		217.969.123.130,00	231.877.923.392,00	(13.908.800.262,00)	-6,00
	JUMLAH PENDAPATAN DAERAH-LO		418.191.628.292,12	373.631.810.818,14	44.559.817.473,98	11,93
2	BEBAN DAERAH		322.021.498.861,07	289.996.890.175,24	32.024.608.685,83	11,04
21	BEBAN OPERASI		270.001.435.259,07	237.759.982.322,24	32.241.452.936,83	13,56
2101	Beban Pegawai		93.822.608.725,00	99.910.797.147,00	(6.088.188.422,00)	-6,09
2102	Beban Barang dan Jasa		176.178.826.534,07	137.849.185.175,24	38.329.641.358,83	27,81
210201	Beban Barang		77.779.218.001,97	51.865.714.536,74	25.913.503.465,23	49,96
210202	Beban Jasa		85.098.858.412,00	71.867.453.203,50	13.231.405.208,50	18,41
210203	Beban Pemeliharaan		12.384.945.831,10	13.240.160.493,00	(855.214.661,90)	-6,46
210204	Beban Perjalanan Dinas		646.638.102,00	875.856.942,00	(229.218.840,00)	-26,17
210205	Beban Uang dan/atau Jasa untuk Diberikan kepada Pihak Ketiga/Pihak Lain/Masyarakat		269.166.187,00	0,00	269.166.187,00	0,00
210299	Beban Barang dan Jasa BLUD		0,00	0,00	0,00	0,00
2107	Beban Penyisihan Piutang		39.415.320,90	177.844.410,50	(138.429.089,60)	-77,84
22	Beban Penyusutan dan Amortisasi		52.020.063.602,00	52.236.907.853,00	(216.844.251,00)	-0,42
2201	Beban Penyusutan Peralatan dan Mesin		48.682.448.866,00	48.915.939.480,00	(233.490.614,00)	-0,48
2202	Beban Penyusutan Gedung dan Bangunan		2.890.138.138,00	2.896.241.929,00	(6.103.791,00)	-0,21
2203	Beban Penyusutan Jalan, Jaringan dan Irigasi		243.847.578,00	201.517.644,00	42.329.934,00	21,01
2204	Beban Penyusutan Aset Tetap Lainnya		0,00	0,00	0,00	0,00
2205	Beban Penyusutan Aset Lainnya		0,00	18.782.280,00	(18.782.280,00)	-100,00
2206	Beban Amortisasi Aset Tidak Berwujud		203.629.020,00	204.426.520,00	(797.500,00)	-0,39
24	BEBAN TAK TERDUGA		0,00	0,00	0,00	0,00
2401	Beban Tak Terduga		0,00	0,00	0,00	0,00
	JUMLAH BEBAN DAERAH		322.021.498.861,07	289.996.890.175,24	32.024.608.685,83	11,04

	SURPLUS/(DEFISIT) KEGIATAN OPERASIONAL		(96.170.129.431,05)	(83.634.920.642,90)	(12.535.208.788,15)	14,99
3	SURPLUS/(DEFISIT) KEGIATAN OPERASIONAL NON		(1.302.849.998,00)	(1.721.789.658,00)	418.939.660,00	-24,33
31	SURPLUS OPERASIONAL-LO NON		0,00	7.500.000,00	(7.500.000,00)	-100,00
3101	Surplus Penjualan/Pertukaran/Pelepasan Aset Non Lancar-LO		0,00	7.500.000,00	(7.500.000,00)	-100,00
3102	Surplus Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang-LO		0,00	0,00	0,00	0,00
32	DEFISIT NON OPERASIONAL-LO		1.302.849.998,00	1.729.289.658,00	(426.439.660,00)	-24,66
3201	Defisit Penjualan/Pertukaran/Pelepasan Aset Non Lancar-LO		1.302.849.998,00	1.729.289.658,00	(426.439.660,00)	-24,66
3202	Defisit Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang-LO		0,00	0,00	0,00	0,00
	JUMLAH SURPLUS/(DEFISIT) KEGIATAN OPERASIONAL NON		(1.302.849.998,00)	(1.721.789.658,00)	418.939.660,00	-24,33
4	POS LUAR BIASA		0,00	0,00	0,00	0,00
41	PENDAPATAN LUAR BIASA-LO		0,00	0,00	0,00	0,00
4101	Pendapatan Luar Biasa-LO		0,00	0,00	0,00	0,00
42	BEBAN LUAR BIASA-LO		0,00	0,00	0,00	0,00
4201	Beban Luar Biasa-LO		0,00	0,00	0,00	0,00
	JUMLAH POS LUAR BIASA		0,00	0,00	0,00	0,00
	SURPLUS/DEFISIT - LO		(97.472.979.429,05)	(85.356.710.300,90)	(12.116.269.128,15)	14,19

3. LAPORAN ARUS KAS

**LAPORAN ARUS KAS
RSUD HAJI PROV JATIM
PER 31 DESEMBER 2021**

URAIAN	DESEMBER 2021	DESEMBER 2020
ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASI		
Arus Kas Masuk		
Jasa Layanan	187.789.979.573,33	149.217.780.866,00
Pendapatan Lainnya	0	0
Hasil Kerja Sama dengan Pihak Lain BLUD	348.069.522,00	414.894.001,00
Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah	3.065.825.809,38	3.897.030.103,63
Pendapatan Hibah	-	1.968.340.145,00
Jumlah	191.203.874.904,71	155.498.045.115,63
Arus Kas Keluar		
Belanja Pegawai	93.822.608.725,00	99.910.797.147,00
Belanja Barang dan Jasa	155.318.989.595,10	157.690.840.151,00
Jumlah	249.141.598.320,10	257.601.637.298,00
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS OPERASI	(57.937.723.415,39)	(102.103.592.182,37)
ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI ASET NON KEUANGAN		
Arus Kas Masuk		
Pendapatan dari Pemanfaatan Aset		
Jumlah		0,00
Arus Kas Keluar (MODAL)	128.566.729.334,00	101.606.832.595,00
Jumlah	128.566.729.334,00	101.606.832.595,00
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi Aset Non Keuangan	(128.566.729.334,00)	(101.606.832.595,00)
ARUS KAS DARI AKTIVITAS PENDANAAN		
- R/K PPKD	217.969.123.130,00	231.877.923.392,00
Total Arus Kas masuk dari Aktivitas Pendanaan	217.969.123.130,00	231.877.923.392,00
Arus Kas Keluar		
- STS Akhir Tahun subsidi	792.501.918,00	195.391.301,00
- Contra Pos Subsidi	28.952.754,90	134.560.777,00
Potongan 2 SP2D	24.650.000,00	0
Total Arus Kas keluar dari Aktivitas Pendanaan	846.104.672,90	329.952.078,00
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS PENDANAAN	217.123.018.457,10	231.547.971.314,00
ARUS KAS DARI AKTIVITAS NON ANGGARAN		
Arus Kas Masuk		
- Pemungutan Pajak	12.718.009.263,00	9.615.526.205,00
Jumlah	12.718.009.263,00	9.615.526.205,00
Arus Kas Keluar		
- Penyetoran Pajak	12.718.009.263,00	9.615.526.205,00
Jumlah	12.718.009.263,00	9.615.526.205,00
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS NON ANGGARAN	0,00	0,00
KENAIKAN (PENURUNAN) BERSIH KAS SELAMA PERIODE	30.618.565.707,71	27.837.546.536,63
SALDO AWAL KAS	40.652.445.237,00	12.814.898.700,37
SALDO AKHIR KAS	71.271.010.944,71	40.652.445.237,00

4. CATATAN ATAS LAPORAN KEUANGAN

1. PENJELASAN POS-POS NERACA PER 31 DESEMBER 2021

1.1 Kas dan Setara Kas terdiri dari :

Kas dan Setara Kas Rumah Sakit Umum Haji Surabaya pada tanggal 31 Desember 2021 sebesar Rp. 71.271.010.944,71 dengan rincian sebagai berikut :

1) Kas & Setara Kas Bendahara Penerima	Rp. 1.271.010.944,71
2) Kas & Setara Kas Bendahara Pengeluaran Subsidi	Rp. -
3) Kas & Setara Kas Bendahara Pengeluaran Fungsional	Rp. -
4) Kas Kasir	Rp. -

1.2 Piutang terdiri dari :

Piutang Rumah Sakit Umum Haji Surabaya pada tanggal 31 Desember 2021 sebesar Rp. 27.236.447.336,00 yang merupakan rekapitulasi piutang pasien rumah sakit dari tahun 2017 sampai Desember 2021, dengan rincian sebagai berikut :

Jenis Piutang	2021	2020
Umum	3.103.220.708	3.151.135.952
JKN	1.405.989.100	10.215.983.606
Samkesda	29.692.100	6.703.600
Penjamin Lainnya/ Perusahaan	170.930.031	216.873.199
SKM Kota Surabaya	-	90.303.773
Kemenkes (Klaim Covid-19)	21.951.758.800	21.207.191.812
Hasil Pemanfaatan Aset BLUD	558.203.497	469.005.316
Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain	16.653.100	19.252.650
Jumlah	27.236.447.336	35.376.449.908

Penyisihan piutang pasien Rumah Sakit Umum Haji Surabaya pada tanggal 31 Desember 2021 sebesar Rp. 2.853.221.883,70 yang merupakan rekapitulasi piutang pasien rumah sakit dari tahun 2017 sampai 2021, dengan rincian sebagai berikut :

Umur Piutang	Prosentase	Jumlah piutang	Penyisihan
Tahun 2021	0%	81.106.522,00	0,00
Tahun 2020	10%	123.238.867,00	12.323.886,70

Umur Piutang	Prosentase	Jumlah piutang	Penyisihan
Tahun 2019	50%	115.954.644,00	57.977.322,00
Tahun 1996 /d 2018	100%	2.782.920.675,00	2.782.920.675,00
Jumlah sampai dengan 2021		3.103.220.708,00	2.853.221.883,70

1.3 P

ersediaan

Persediaan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya pada tanggal 31 Desember 2021 sebesar Rp. 21.209.938.768,79 dengan rincian sebagai berikut:

Uraian	Jumlah Tahun 2021	Jumlah Tahun 2020	%
Bahan Bangunan dan Konstruksi	0	112.729.100,00	-100
Bahan Kimia	27.401.275,00	12.873.987,00	112,84
Bahan Bakar dan Pelumas	0	0	0
Bahan/Bibit Tanaman	0	0	0
Isi Tabung Pemadam Kebakaran	0	0	0
Bahan Lainnya	0	0	0
Suku Cadang Alat Kedokteran	9.023.551.244,00	10.668.593.068,00	-15,42
Suku Cadang Alat Bengkel	0	0	0
Suku Cadang Lainnya	158.400,00	10.746.450,00	-98,53
Alat Tulis Kantor	160.621.170,01	150.253.725,01	6,9
Kertas dan Cover	314.274.180,00	0	0
Bahan Cetak	68.033.790,00	426.272.885,50	-84,04
Bahan Komputer	101.869.900,00	0	0
Perabot Kantor	101.934.270,00	370.102.533,25	-72,46
Alat Listrik	0	0	0
Perlengkapan Dinas	530.191.677,78	168.134.450,00	215,34
Pakaian Dinas Harian (PDH)	3.069.000,00	1.846.900,00	66,17
Pakaian Dinas Lapangan (PDL)	0	0	0
Pakaian Batik Tradisional	0	0	0
Pakaian Olahraga	0	0	0
Suvenir/Cendera Mata	0	0	0
Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor Lainnya	0	0	0
Obat	10.878.833.862,00	12.945.011.991,00	-15,96

Uraian	Jumlah Tahun 2021	Jumlah Tahun 2020	%
Persediaan untuk Dijual/Diserahkan Kepada Masyarakat	0	0	0
Natura	0	0	0
Makanan dan Minuman Rapat	0	0	0
Makanan dan Minuman Jamuan Tamunya	0	0	0
Makanan dan Minuman pada Fasilitas Pelayanan Urusan Kesehatan	0	0	0
Persediaan Penelitian Lainnya	0	0	0
	21.209.938.768,79	24.866.565.089,76	-14,7

1.4 Aset Tetap

Aset Tetap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya pada tanggal 31 Desember 2021 sebesar Rp 433.548.719.571,26 yang merupakan harga perolehan, sedangkan untuk akumulasi penyusutan sebesar Rp. 355.923.125.032,00 berbanding lurus dengan besarnya penambahan aset di tahun 2021 dengan rincian sebagai berikut :

ASET TETAP	Per 31 DESEMBER 2021	Per 31 DESEMBER 2020
Tanah	59.127.500.000,00	59.127.500.000,00
Peralatan dan Mesin	489.124.252.950,26	445.838.708.289,26
Gedung dan Bangunan	137.379.360.328,00	137.894.673.128,00
Jalan, Jaringan, dan Irigasi	14.154.171.349,00	10.588.110.357,00
Aset Tetap Lainnya	415.751.160,00	416.636.160,00
Konstruksi Dalam Pengerjaan	89.270.808.816,00	43.675.809.146,00
Akumulasi Penyusutan	(355.923.125.032,00)	(341.224.355.330,00)
TOTAL	433.548.719.571,26	356.317.081.750,26

Uraian	Jumlah Tahun 2021	Jumlah Tahun 2020	%	Lebih/(Kurang)
1	3	2	4	5 = 3 - 2
Tanah	0	0	0,00	0,00
Peralatan dan Mesin	-316.770.364.257	-303.799.713.261	4,27	-12.970.650.996
Gedung dan Bangunan	-35.267.475.647	-32.728.278.673	7,76	-2.539.196.974
Jalan, irigasi dan jaringan	-3.882.535.128	-4.279.727.236	-9,28	397.192.108
Aset tetap lainnya	-2.750.000	-416.636.160	99,34	413.886.160
Total Akumulasi	355.923.125.032	341.224.355.330	4,32	0,00

Berikut kami sampaikan rincian akumulasi penyusutan aset tetap:

1.5 Aset Lainnya

Aset lainnya Rumah Sakit Umum Haji Surabaya pada tanggal 31 Desember 2021 berdasarkan harga perolehan sebesar Rp. 2.164.440.388,00. Rincian atas aset lainnya dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

ASET LAINNYA	2021	2020
Aset Tidak Berwujud	3.887.027.350,00	3.887.027.350,00
Aset Lain-lain	624.666.180,00	426.993.700,00
Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud	(1.799.134.372,00)	(2.002.763.392,00)
Akumulasi Penyusutan Aset Lainnya	(548.118.770,00)	(349.852.900,00)
TOTAL	2.164.440.388,00	1.961.404.758,00

1.6 Kewajiban Jangka Pendek

Jumlah Kewajiban Jangka Pendek terdiri dari pendapatan sewa yang pembayarannya sudah diterima di tahun 2019 tetapi masa sewanya melebihi tahun 2021 sebesar Rp. 76.733.333,26 dan biaya-biaya yang harus dibayarkan di tahun 2021 tetapi dibebankan pada tahun 2021 sebesar Rp. 6.132.607.706,00 antara lain:

1. Utang Belanja Bahan Pakai Habis sebesar Rp. 492.441.102,00
2. Utang Belanja Jasa sebesar Rp. 5.640.166.604,00

1.7 Ekuitas

Ekuitas Rumah Sakit Umum Haji Surabaya tahun 2021 sebesar Rp. 546.164.958.455,80 sedangkan tahun 2020 sebesar Rp. 450.680.970.796,55.

1.8 Pendapatan Diterima Dimuka

Pendapatan Diterima Dimuka sebesar Rp. 76.733.333,26 merupakan pendapatan aset berupa sewa yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Adapun rincian pendapatan adalah sebagai berikut :

NO	Nama Penyewa	Obyek Pertanggungangan	Sisa Pendapatan Diterima Dimuka
1	2	3	4
1	PT. BANK PEMBANGUNAN DAERAH JAWA TIMUR (LOBBY)	ATM	5.000.000,00
2	PT. BANK PEMBANGUNAN DAERAH JAWA TIMUR (IGD)	ATM	-
3	PT. BANK PEMBANGUNAN DAERAH JAWA TIMUR (KANTOR KAS)	KANTOR KAS	18.333.333,26
4	PT. BANK NEGARA INDONESIA	ATM	-
5	FOCUS MEDIA	SEWA LAHAN	5.400.000,00
6	MAC	SEWA LAHAN	48.000.000,00
JUMLAH			76.733.333,26

2. PENJELASAN POS-POS LAPORAN OPERASIONAL

2.1 Pendapatan Operasional

Pendapatan Operasional Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah pendapatan rumah sakit yang berasal dari jasa layanan yang berdasarkan jenis layanan dibedakan menjadi jasa layanan pasien Umum, pasien Penjamin (baik BPJS, Kemenkes, askes Sukarela, pasien Maskin dan pasien Pihak Ketiga). Berdasarkan dari unit pendapatan dapat dibedakan berdasarkan unit layanan yang terdiri dari layanan Rawat Jalan, Rawat Inap, Instalasi Penunjang (Bedah Sentral, Laboratorium, Radiologi, Rehab Medik dan Gizi), Instalasi Forensik, Instalasi Gigi dan Mulut, Instalasi Paviliun serta Instalasi Farmasi

Rp. 183.491.014.673,12 ditambah Pendapatan Hibah Persediaan Medis sebesar Rp. 16.731.490.489,00.

2.2 Pendapatan Hibah

Pendapatan yang berasal dari perorangan atau lembaga yang tidak perlu dibayar kembali. RSUD Haji Surabaya pada tahun 2021 mendapatkan hibah persediaan medis sebesar Rp. 16.731.490.489,00

2.3 Pendapatan Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain

Pendapatan yang berasal dari kerjasama dengan pihak lain yaitu Lab. Kedungdoro, pendapatan dari pengolahan limbah dan pendapatan dari kerjasama pemeriksaan anatomi dengan RS Orthopedi, selisih belanja farmasi (merupakan selisih antara faktur penjualan dengan surat pesanan), ambulans jenazah, denda keterlambatan belanja farmasi, jasa sterilisasi (laundry) dan handling obat kemo.

2.4 Pendapatan dari APBD

Pendapatan yang berasal dari subsidi Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 adalah sebesar Rp. 217.969.123.130,00 atau mengalami penurunan sebesar 6% dibandingkan tahun 2020.

URAIAN	TAHUN		TREND (%)
	2021	2020	
Pendapatan APBD	217.969.123.130,00	231.877.923.392,00	6
Alokasi dana APBD untuk BLUD	217.969.123.130,00	231.877.923.392,00	6

2.5 Pendapatan dari APBN

Pendapatan yang berasal dari subsidi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dan RSUD Haji Surabaya tidak memperoleh pendapatan dari APBN sejak tahun 2016.

2.6 Lain-lain Pendapatan BLUD yang sah

Pendapatan yang berasal selain dari pendapatan jasa layanan dan pendapatan dari subsidi pemerintah. Pada tahun 2021 lain-lain pendapatan BLUD yang sah mengalami peningkatan 30,69% dibandingkan tahun 2020 atau sebesar Rp. 43.085.725.911,98

URAIAN	TAHUN		TREND (%)
	2021	2020	
1	2	3	4
Lain-lain Pendapatan BLUD yang sah	183.491.014.673,12	140.405.288.761,14	30,69
Lain-lain Pendapatan BLUD yang sah -LO	183.491.014.673,12	140.405.288.761,14	30,69

2.7 Beban Operasional

Beban operasional rumah sakit yaitu beban yang dikeluarkan untuk kepentingan operasional rumah sakit meliputi beban untuk Pegawai, Pengadaan Bahan, Jasa Pelayanan, Pemeliharaan serta Pengadaan Barang dan Jasa termasuk beban penyisihan Piutang selama tahun 2021. Realisasi Tahun 2021 sebesar Rp. 270.001.435.259,07 akan tetapi jumlah beban operasional belum termasuk beban penyusutan aset tetap seperti terlihat dalam tabel berikut:

BEBAN OPERASI	2021	2020	TREND
BEBAN OPERASI	270.001.435.259,07	237.759.982.322,24	13,56
Beban Pegawai	93.822.608.725,00	99.910.797.147,00	-6,09
Beban Barang dan Jasa	176.178.826.534,07	137.849.185.175,24	27,81
Beban Barang	77.779.218.001,97	51.865.714.536,74	49,96
Beban Jasa	85.098.858.412,00	71.867.453.203,50	18,41
Beban Pemeliharaan	12.384.945.831,10	13.240.160.493,00	-6,46
Beban Perjalanan Dinas	646.638.102,00	875.856.942,00	-26,17
Beban Uang dan/atau Jasa untuk Diberikan kepada Pihak Ketiga/Pihak Lain/Masyarakat	269.166.187,00	0,00	0,00
Beban Barang dan Jasa BLUD	0,00	0,00	0,00
Beban Penyisihan Piutang	39.415.320,90	177.844.410,50	-77,84

2.8 SURPLUS/(DEFISIT) KEGIATAN OPERASIONAL

Surplus/(defisit) kegiatan operasional Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Tahun 2021 sebesar Rp. (96.170.129.431,05), merupakan angka yang diperoleh dari pendapatan operasional dikurangi dengan biaya operasional selama tahun 2021.

3. PENJELASAN ATAS POS-POS LAPORAN ARUS KAS

3.1 Arus Kas dari Aktivitas Operasi

Arus Kas dari Aktivitas Operasi sebesar Rp. (57.937.723.415,39) merupakan perputaran kas yang disebabkan oleh aktivitas operasi Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Terdiri dari Arus Kas Masuk Yang terdiri dari Jasa Layanan sebesar Rp. 187.789.979.573,33, pendapatan lainnya (hasil kerjasama dengan pihak lain, Lain-lain pendapatan BLUD yang sah dari jasa giro, Lain-lain pendapatan BLUD yang sah dari hasil penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan) sebesar Rp. 3.413.895.331,38. Sedangkan Arus Kas Keluar yang merupakan Belanja Pegawai Sebesar Rp. 93.822.608.725,00 serta Belanja Barang dan Jasa sebesar Rp. 155.318.989.595,10.

ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASI	2021	2020
Arus Kas Masuk		
Jasa Layanan	187.789.979.573,33	149.217.780.866,00
Pendapatan Lainnya		
Hasil Kerja Sama dengan Pihak Lain	348.069.522,00	414.894.001,00
BLUD		
Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah	3.065.825.809,38	2.956.831.283,63
Pendapatan Hibah	-	1.968.340.145,00
Jumlah	191.203.874.904,71	154.557.846.295,63
Arus Kas Keluar		
Belanja Pegawai	93.822.608.725,00	99.910.797.147,00
Belanja Barang dan Jasa	155.318.989.595,10	157.690.840.151,00
Jumlah	249.141.598.320,10	257.601.637.298,00
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasi	(57.937.723.415,39)	-103.043.791.002,37

3.2 Arus Kas dari Aktivitas Investasi Aset Non Keuangan

Arus Kas dari Aktivitas Investasi Aset Non Keuangan sebesar Rp. (128.566.729.334,00). Terdiri dari arus kas masuk yang merupakan pendapatan dari pemanfaatan aset sebesar Rp. 0,00 dan arus kas keluar yang merupakan belanja modal Rumah Sakit Haji Surabaya sebesar Rp. 128.566.729.334,00

ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI ASET NON KEUANGAN	2021	2020
Arus Kas Masuk		
Pendapatan dari Pemanfaatan Aset	0	940.198.820,00
Jumlah	0	940.198.820,00
Arus Kas Keluar (MODAL)	128.566.729.334,00	101.606.832.595,00
Jumlah	128.566.729.334,00	101.606.832.595,00
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi Aset Non Keuangan	(128.566.729.334,00)	-100.666.633.775,00

3.3 Arus Kas dari Aktivitas Pendanaan

Arus Kas dari Aktivitas Pendanaan sebesar Rp. 217.123.018.457,10. Terdiri dari arus kas masuk yang merupakan Penerimaan APBD sebesar Rp. 217.969.123.130,00 dan arus kas keluar yang merupakan setoran sisa kas GU, potongan SP2D dan Kontra Pos tahun 2021 Rp 846.104.672,90.

ARUS KAS DARI AKTIVITAS PENDANAAN	2021	2020
- R/K PPKD	217.969.123.130,00	231.877.923.392,00
Total Arus Kas masuk dari Aktivitas Pendanaan	217.969.123.130,00	231.877.923.392,00
Arus Kas Keluar		
- STS Akhir Tahun subsidi	792.501.918,00	195.391.301,00
- Kontra Pos Subsidi	28.952.754,90	134.560.777,00
Potongan 2 SP2D	24.650.000,00	
Total Arus Kas keluar dari Aktivitas Pendanaan	846.104.672,90	329.952.078,00
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS PENDANAAN	217.123.018.457,10	231.547.971.314,00

3.4 Arus Kas dari Aktivitas Non Anggaran

Arus Kas dari Aktivitas Non Anggaran sebesar Rp. 0,00. Terdiri dari arus kas masuk yang merupakan Pemungutan Pajak sebesar Rp. 12.718.009.263,00 dan arus kas keluar yang merupakan Penyetoran Pajak sebesar Rp. 12.718.009.263,00.

ARUS KAS DARI AKTIVITAS NON ANGGARAN	2021	2020
Arus Kas Masuk		
- Pemungutan Pajak	12.718.009.263,00	9.615.526.205,00
Jumlah	12.718.009.263,00	9.615.526.205,00
Arus Kas Keluar		
- Penyetoran Pajak	12.718.009.263,00	9.615.526.205,00
Jumlah	12.718.009.263,00	9.615.526.205,00
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS NON ANGGARAN	-	0,00

3.5 Saldo Akhir Kas

Saldo akhir kas sebesar Rp. 71.271.010.944,71 terdiri dari kenaikan bersih kas selama tahun 2021 Rp. 30.618.565.707,71 ditambah Saldo Awal Kas Fungsional Rp. 40.652.445.237,00.

4. PENJELASAN ATAS LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS

Ekuitas akhir sebesar Rp. 546.164.958.456 merupakan kekayaan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Haji Tahun 2021. Sedangkan tahun 2020 sebesar Rp. 450.680.970.796,55

URAIAN	2021	2020
Ekuitas Awal	643.598.522.563,95	536.037.681.097,45
Surplus/Defisit - LO	(97.433.564.108,15)	(85.356.710.300,90)
Ekuitas Akhir	546.164.958.455,80	450.680.970.796,55

5. PENJELASAN ATAS POS LAINNYA

Penambahan hibah berupa Persediaan Medis dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebesar Rp. 16.731.490.489,00

4.4.2 KINERJA KEUANGAN

KINERJA KEUANGAN	FORMULASI	PERHITUNGAN	TAHUN 2021	TAHUN 2020
Rasio Lancar	$\frac{ASET\ LANCAR}{KEWAJIBAN\ LANCAR} \times 100\%$	$\frac{116.864.175.165,80}{6.209.341.039,26} \times 100\%$	1.882,07 %	1.664,78 %
Rasio Kas	$\frac{KAS + BANK + SURATBERHARGA\ JK\ PENDEK}{KEWAJIBAN\ LANCAR} \times 100\%$	$\frac{71.271.010.944,71}{6.209.341.039,26} \times 100\%$	1.147,80 %	691,40 %
Periode Pengalihan Piutang	$\frac{TOTAL\ PIUTANG\ USAHA}{TOTAL\ PENDAPATAN\ USAHA} \times 365$	$\frac{27.236.447.336}{183.491.014.673,12} \times 365$	54,18	89,21
Perputaran Aset	$\frac{PENDAPATAN}{ASET\ TETAP}$	$\frac{183.491.014.673,12}{433.548.719.571,26}$	0,42	0,78
Imbalan atas asset	$\frac{Surplus/ deficit\ sebelum\ keuntungan\ atau\ kerugian}{Aset\ Tetap} \times 100\%$	$\frac{96.170.129.431,05}{433.548.719.571,26} \times 100\%$	22,18 %	24,16 %
Imbalan atas ekuitas	$\frac{Surplus/ deficit\ sebelum\ keuntungan\ atau\ kerugian}{Ekuitas} \times 100\%$	$\frac{96.170.129.431,05}{643.598.522.563,95} \times 100\%$	14,94 %	17,28 %
Cost recovery	$\frac{PENDAPATAN\ OPERASIONAL}{BIAYA\ OPERASIONAL} \times 100\%$	$\frac{191.203.874.904,71}{270.001.435.259,07} \times 100\%$	70,81 %	58,77 %
Tingkat kemandirian	$\frac{PENDAPATAN\ OPERASIONAL}{TOTAL\ BELANJA} \times 100\%$	$\frac{191.203.874.904,71}{377.708.327.654,10} \times 100\%$	87,71 %	43,29 %
Pertumbuhan Pendapatan	$\frac{PENDAPATAN\ TOTAL\ T - PENDAPATAN\ TOTAL\ T - 1}{PENDAPATAN\ TOTAL\ T - 1} \times 100\%$	$\frac{418.191.628292,12 - 374.565715447,14}{374.565715447,14} \times 100\%$	11,65 %	20,39 %
Rasio Produktifitas	$\frac{PENDAPATAN\ FUNGSIONAL\ BLUD}{JUMLAH\ PEGAWAI}$	$\frac{191.203.874.904,71}{1188}$	160.946.022,65	117.198.662,18

Dari tabel di atas, dapat kami jelaskan sebagai berikut:

1. Rasio Kas (*Cash Ratio*)

Rasio kas rumah sakit menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu sebesar 1147,80 % yang menunjukkan setiap utang rumah sakit senilai Rp. 100 dijamin dengan Rp. 1150 kas rumah sakit, dengan tidak memperhitungkan piutang maupun persediaan dan mengalami kenaikan dari tahun 2020 sebesar 691,40%.

2. Rasio Lancar (*Current Ratio*)

Rasio Lancar rumah sakit menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu sebesar 1882,07 %. Hal ini menunjukkan setiap utang rumah sakit senilai Rp. 100 dijamin dengan Rp.1882 aset lancar rumah sakit dan mengalami peningkatan dari tahun 2020 yang sebesar 1664,78 %.

3. Rasio Perputaran Piutang (*Receivable Turn Over/Collection Periods*)

Rasio perputaran piutang rumah sakit menunjukkan angka sebesar 54,18 hari. Hal ini menunjukkan rumah sakit menagih/mengumpulkan piutang dalam waktu 54 hari dan mengalami peningkatan/ lebih cepat dari jangka waktu perputaran piutang pada tahun 2020 selama 89 hari.

4. Rasio Perputaran Aset (*Asset Turn Over*)

Rasio perputaran aset rumah sakit menunjukkan angka sebesar 0,42 X. Hal ini menunjukkan bahwa setiap Rp. 1,00 pendapatan senilai dengan 0,42 X aset rumah sakit dan mengalami kenaikan dari tahun 2020 lalu sebesar 0,78.

5. Cost Recovery

Rasio perbandingan pendapatan operasional terhadap biaya operasional rumah sakit menunjukkan angka sebesar 70,81 %. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit dapat membiayai kebutuhan operasionalnya sebesar 70,81 % dari total biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan rumah sakit dalam satu tahun dan mengalami peningkatan dari tahun 2020 lalu yang sebesar 58,77 %.

6. Tingkat kemandirian

Tingkat Kemandirian rumah sakit tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 87,71% dibanding tahun 2020 sebesar 43,29 %.

7. Pertumbuhan Pendapatan

Tingkat pertumbuhan pendapatan pada tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 11,65 % dibandingkan dengan 2020 sebesar 20,39 %.

8. Rasio Produktivitas

Produktifitas pada tahun 2021 sebesar 160.946.022,65 yang berarti mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2020 lalu sebesar 117.198.662,18.

EVALUASI KEUANGAN TAHUN 2021

1. Laporan Pendapatan Rumah Sakit

Pendapatan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, sebagaimana mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dapat dijabarkan dengan tabel berikut :

Rincian Pendapatan BLUD

Kode Rek.	Uraian	Jumlah (Rp)		
		Anggaran Setelah perubahan	Realisasi	%
1	2	3	4	6
4.1.04.16	Pendapatan BLUD	155.500.000.000,00	191.203.874.904,71	122,96
4.1.04.16.01.0001.01.01	Jasa Layanan BLUD	0,00	187.789.979.573,33	0,00
4.1.04.16.01.0001.03	Hasil Kerja Sama dengan Pihak Lain BLUD	0,00	348.069.522,00	0,00
4.1.04.16.01.0001.05.02	Hasil Pemanfaatan Aset BLUD	0,00	690.364.805,00	0,00
4.1.04.16.01.0001.05.03	Jasa Giro BLUD	0,00	508.558.482,38	0,00
4.1.04.16.01.0001.05.08	Hasil Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan	0,00	1.858.450.097,00	0,00
4.1.04.16.01.0001.05.09	Denda atas Keterlambatan Pelaksanaan Pekerjaan	0,00	8.452.425,00	0,00

Secara keseluruhan pencapaian pendapatan tahun 2021 dapat dijelaskan sebagaimana dibawah ini:

1.1 Jasa Layanan

Jasa layanan dimaksud adalah pelayanan kepada pasien baik yang berasal dari rawat inap maupun rawat jalan dan pemeriksaan penunjang lainnya. Kinerja layanan tahun 2021 terealisasi sebesar Rp. 187.789.979.573,33 dari target pendapatan Jasa Layanan Rp. 141.514.275.000,00 atau sebesar 132,70 % . Rincian Pendapatan jasa layanan bisa dijelaskan sebagaimana tabel dibawah ini :

Rincian Pendapatan Jasa Layanan

No	Uraian	Jumlah (Rp)			Bertambah/(Berkurang)	
		Anggaran Setelah perubahan	Realisasi	%	(Rp)	%
1	2	3	4	5	6 = (4 - 3)	7
1	Instalasi Bedah Sentral	15.000.000.000,00	8.523.450.566,03	56,82	6.476.549.433,97	43,18
2	Instalasi Gawat Darurat	7.500.000.000,00	8.289.515.799,93	110,53	-789.515.799,93	-10,53
3	Instalasi Hemodialisa	7.000.000.000,00	5.783.285.757,00	82,62	1.216.714.243,00	17,38
4	Instalasi Rawat Intensif & Anastesi	7.500.000.000,00	3.374.424.462,49	44,99	4.125.575.537,51	55,01
5	Instalasi Rawat Inap	17.000.000.000,00	55.160.142.751,02	324,47	-38.160.142.751,02	-224,47
6	Instalasi Rawat Jalan	10.000.000.000,00	7.133.629.607,50	71,34	2.866.370.392,50	28,66
7	Instalasi Graha Nur Afiyah	9.000.000.000,00	4.050.722.101,60	45,01	4.949.277.898,40	54,99
8	Instalasi Gigi dan Mulut	1.300.000.000,00	888.582.369,00	68,35	411.417.631,00	31,65
9	Instalasi Rehab Medik	3.610.000.000,00	1.018.954.294,00	28,23	2.591.045.706,00	71,77
10	Instalasi Pathologi Klinik	17.000.000.000,00	34.570.576.634,79	203,36	-17.570.576.634,79	-103,36
11	Instalasi Pathologi Anatomi	900.000.000,00	544.977.151,00	60,55	355.022.849,00	39,45
12	Instalasi Gizi	400.000.000,00	202.019.121,00	50,50	197.980.879,00	49,50
13	Instalasi Radiologi	7.010.000.000,00	3.987.124.103,50	56,88	3.022.875.896,50	43,12
14	Instalasi Pemulasaran Jenazah	500.000.000,00	4.477.358.040,00	895,47	-3.977.358.040,00	-795,47
15	Instalasi Farmasi	48.000.000.000,00	48.093.884.614,47	100,20	-93.884.614,47	-0,20
16	Rekam Medik	80.000.000,00	59.674.500,00	74,59	20.325.500,00	25,41
17	Pendapatan Lain-Lain (Denda Keterlambatan & Lebih Bayar, dll)	-	1.615.438.700,00		-1.615.438.700,00	0,00

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa pendapatan jasa layanan rumah sakit melampaui target dikarenakan hasil pembayaran klaim covid-19 dan pembayaran klaim BPJS lancar dan tepat waktu.

1.2 Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain

Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain terealisasi 116,08 % sebesar Rp. 348.230.722,00 dari target tahun 2021 Rp. 300.000.000,00 sebagaimana tabel dibawah ini :

Rincian Pendapatan Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain

Uraian	Jumlah (Rp)			Bertambah /(Berkurang)	
	Anggaran Setelah perubahan	Realisasi	%	(Rp)	%
Hasil Kerjasama dengan pihak lain	300.000.000,00	348.230.722,00	116,08	48.230.722,00	16,08
Hasil Kerjasama dengan Pihak Lain	300.000.000,00	348.230.722,00	116,08	48.230.722,00	16,08

Pendapatan dari bagi hasil pihak ketiga tahun 2021 sebesar Rp. 348.230.722,00 terdapat kenaikan karena adanya permintaan pemeriksaan penunjang plasma darah, sehingga melebihi target sebesar 16,08%.

1.3 Hasil Pemanfaatan Aset BLUD

Hasil Pemanfaatan Aset BLUD mencapai Rp 690.203.605,00 dari target tahun 2021 Rp. 1.000.000.000,00 atau sebesar 69,02 %. Terdapat penurunan realisasi pendapatan Hasil Pemanfaatan Aset BLUD sebesar 30,98% dikarenakan pada tahun 2021 ada 2 mesin ATM yang melakukan pemberhentian Kerjasama dengan Rumah Sakit dikarenakan target penarikan ATM tidak terpenuhi.

1.4 Jasa Giro BLUD

Realisasi jasa giro BLUD Tahun 2021 sebesar Rp. 457.365.211,22 atau mencapai 152,46 % dari target APBD sebesar Rp300.000.000,00

Rincian Pendapatan Jasa Giro BLUD

Uraian	Jumlah (Rp)			Bertambah /(Berkurang)	
	Anggaran Setelah perubahan	Realisasi	%	(Rp)	%
Jasa Giro BLUD	300.000.000,00	457.365.211,22	152,46	208.558.482,38	69,52
Jasa Giro BLUD	300.000.000,00	457.365.211,22	152,46	208.558.482,38	69,52

Turunnya target pendapatan TA anggaran 2021 menyebabkan adanya efisiensi terhadap anggaran belanja RS sehingga saldo kas rekening di bank ada peningkatan dan jasa giro yang diterima juga lebih besar.

1.5 Hasil Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan rumah sakit

Realisasi Hasil Penyelenggaraan Pendidikan Tahun 2021 sebesar Rp. 1.787.626.097,00 atau mencapai 85,13 % dari target APBD sebesar Rp. 2.100.000.000,00, dapat dijelaskan sebagai berikut :

Rincian Pendapatan Hasil Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan

Uraian	Jumlah (Rp)			Bertambah /(Berkurang)	
	Anggaran Setelah perubahan	Realisasi	%	(Rp)	%
Hasil Penyelenggaraan Pendidikan	2.100.000.000,00	1.787.626.097,00	85,13	70.824.000,00	3,37
Pendapatan dari Diklat	600.000.000,00	301.853.860,00	50,31	-230.346.140,00	-38,39
Komkordik	1.500.000.000,00	1.485.772.237,00	99,05	-11.203.763,00	-0,75

Tahun 2021 pendapatan dari bakordik mengalami peningkatan dikarenakan pembelajaran dilakukan dengan sistem daring sehingga peserta didik tetap dapat diterima dan dilayani. Dampaknya pendapatan Komkordik tetap diterima namun tidak sesuai target.

1.6 Denda atas Keterlambatan Pelaksanaan Pekerjaan

Realisasi Denda atas Keterlambatan Pelaksanaan Pekerjaan Tahun 2021 sebesar Rp. 8.452.425,00 dari Setor Kembali Belanja pihak ketiga.

2. Laporan Biaya Rumah Sakit

Anggaran biaya rumah sakit berasal dari anggaran jasa layanan dan anggaran subsidi Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah pusat. Dalam mengalokasikan biaya rumah sakit dibagi meliputi Biaya pelayanan dalam hal ini adalah biaya-biaya yang diperuntukkan untuk unit-unit yang berkaitan langsung dengan pelayanan atau biaya-biaya yang dikeluarkan oleh unit penghasil (*Revenue Center*) sedangkan biaya administrasi dan umum adalah biaya-biaya yang diperuntukkan untuk unit penunjang pelayanan atau biaya-biaya yang dikeluarkan selain yang ada di unit layanan (*Cost Center*).

Tahun 2021 realisasi penggunaan anggaran belanja rumah sakit sampai Desember 2021 sebesar Rp. 115.607.804.672,00 yang terdiri dari 77,60 % untuk biaya pelayanan dan sebesar 22,40 % untuk biaya administrasi dan umum. Adapun rincian penyerapan anggaran selama tahun 2021 dengan uraian sebagai berikut :

No	Jenis Biaya	Total
I	Biaya Pelayanan	89.713.482.807,00
	Biaya Pegawai	31.340.012.103,00
	Biaya Bahan	18.644.458.682,00
	Biaya jasa Pelayanan	20.913.480.305,00
	Biaya Pemeliharaan	1.436.741.166,00
	Biaya Barang dan Jasa	17.132.696.501,00
	Biaya Pelayanan Lain-lain	246.094.050,00
II	Biaya Umum Dan Administrasi	25.894.321.865,00
	Biaya Pegawai	22.199.501.252,00
	Biaya Administrasi Kantor	665.767.768,00
	Biaya Pemeliharaan	259.361.150,00
	Biaya Barang dan Jasa	2.733.736.695,00
	Biaya Promosi	10.650.000,00
	Biaya Umum dan Administrasi Lain-lain	25.305.000,00
	JUMLAH	115.607.804.672,00

3. Sales Growth Rate (SGR)

Tingkat Pertumbuhan Pendapatan RSUD Haji Surabaya selama 3 (tiga) tahun berturut berdasarkan perhitungan analisa SGR dengan formulasi pendapatan total (Fungsional, APBD, dan APBN) sebagaimana tercantum dibawah ini :

NO	TAHUN	FORMULA	SGR (%)
		$\frac{\text{Pendapatan Total th ini} - \text{pendapatan total th sebelumnya}}{\text{Pendapatan total th sebelumnya}} \times 100\%$	
1	2019	$\frac{311.120.846.633,89 - 272.791.440.308,86}{272.791.440.308,86} \times 100\%$	14,05 %
2	2020	$\frac{374.565.715.447,14 - 311.120.846.633,89}{311.120.846.633,89} \times 100\%$	20,39 %
3	2021	$\frac{418.191.628292,12 - 374.565.715.447,14}{374.565.715.447,14} \times 100\%$	11,65 %

Tabel Tingkat Pertumbuhan Pendapatan Total RSUD Haji Surabaya Tahun 2019 s/d 2021

Trend Tingkat Pertumbuhan Pendapatan Total rumah sakit dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 yaitu tahun 2020 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu dari 14,05 % menjadi 20,39 % dan mengalami penurunan kembali di tahun 2021 menjadi 11,65 %.

4. Tingkat Kemandirian Rumah Sakit

Tingkat Kemandirian rumah sakit adalah tingkat dimana rumah sakit dapat membiayai seluruh kebutuhan operasionalnya.

NO	TAHUN	FORMULA	TINGKAT KEMANDIRIAN (%)
		$\frac{\text{Pendapatan Fungsional}}{\text{Total Belanja}} \times 100\%$	
1	2019	$\frac{155.399.113.209,74}{299.505.830.847,00} \times 100\%$	51,89 %
2	2020	$\frac{155.498.045.115,63}{359.208.469.893,00} \times 100\%$	43,29 %
3	2021	$\frac{191.203.874.904,71}{377.708.327.654,10} \times 100\%$	87,71 %

Tabel Tingkat Kemandirian RSUD Haji Surabaya Tahun 2019-2021

Tingkat Kemandirian rumah sakit tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 87,71 % dibanding tahun 2020 sebesar 43,29 %.

4.5 EVALUASI PENANGANAN COVID 19 TAHUN 2021

Penyebaran *Coronavirus Disease 2019* atau disebut dengan COVID 19 masih cukup tinggi pada tahun 2021, sehingga rumah sakit melakukan evaluasi guna tindak lanjut yang mengharuskan rumah sakit mulai *me-review* Kembali beberapa kebijakan berkaitan dengan pandemi COVID 19 tahun ini, antara lain :

1. Menambah Kapasitas Tempat Tidur di Ruang Shofa 4
Perluasan ruang rawat inap isolasi di gedung shofa 4 sejumlah 9 TT, untuk mengurangi pasien yang stagnan di IGD COVID
2. Meningkatkan kemampuan pemeriksaan penunjang
 - 1) Menyediakan ruang khusus tempat pengambilan SWAB Pasien di ruang isolasi
 - 2) Melakukan MOU dengan PMI, untuk penyediaan darah plasma konvalescen
 - 3) Untuk memenuhi kekurangan APD dan Obat covid, rumah sakit mengadakan pembelian mandiri (menggunakan dana fungsional). Namun dalam pelaksanaannya membutuhkan waktu dan proses yang lama (proses pengadaan), disamping tidak tersedianya APD dan Obat dalam *e-katalog*
3. Meningkatkan asuhan klinis
Koordinasi dengan Satgas COVID Jatim dan RSUD Soetomo untuk transfer ilmu
4. Penambahan tenaga
Membuka lowongan relawan untuk membantu pelayanan COVID
5. Koordinasi Internal dan External RS Haji agar pelayanan pasien COVID optimal
6. Penambahan peralatan medis

A. DASAR HUKUM PENANGANAN COVID 19

A.1. Aturan/Kebijakan

1. UU RI No. 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular
2. UU No. 6 Tahun 2018 Tentang Kekejarantinaan Kesehatan
3. PMK No. 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
4. PMK No. 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Berskala Besar (PSBB) Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease* (COVID-19).
5. SE No. HK.02,01/Menkes/199/2020 Tentang Komunikasi Penanganan *Corona virus Disease* (COVID-19).

6. KMK No. HK.01,07/Menkes/182/2020 Tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).
7. Surat Edaran No HK 02.01/Menkes/ 381 /2020 Tentang Upaya Penguatan Data dan Informasi Dalam Percepatan Penanganan Covid-19 Melalui Sistem Informasi All Record Tracking Covid-19
8. KMK No. HK.01,07/Menkes/278/2020 Tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Corona virus Disease 2019 (COVID-19). Revisi 392
9. KMK No. HK.01,07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).
10. PMK No. 27 Tahun 2017 Tentang Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasyankes
11. SEHK.02.01/Menkes/295/2020 2020 Tentang Klaim Penggantian Biaya Perawat Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
12. KMK No. HK.01,07/Menkes/182/2020 Tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).
13. KMK RI No. HK.01.07/Menkes/238/2020 2020 Tentang Juknis Pengganti Biaya Pasien Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)
14. KMK RI No. HK.01.07/Menkes/169/2020 2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu
15. Keputusan Gubernur Jawa Timur nomor 188/138/KPTS/013/2020 Tentang Perubahan atas keputusan Gubernur Jawa Timur nomor 188/125/KPTS/013/2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyakit Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Jawa Timur
16. PMK No. 84 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virues Disease 2019 (COVID-19)*.
17. Keputusan Gubernur Jatim No.188/7/KPTS/013/2021 Tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Untuk Pengendalian Penyebaran Corona Virus Disease 2019.

18. SE No. HK.02.02/I/0162/2021 Tentang Ketersediaan Tempat Tidur (*Bed Monitoring*) dan Penyelenggaraan Poli klinik *Corona virus Disease 2019 (COVID-19)*.
19. SE No. HK.02.02/I/0044/2021 Tentang Upaya Penguatan Penanganan COVID-19 di Indonesia Berbasis Data Melalui aPlikasi Rumah Sakit Online (RS ONLINE)

A.2. Pedoman

1. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Disease (Covid -19) revisi5 Juli 2020.
2. Pedoman Pemulasaran Jenazah Akibat Covid-19 Di Masyarakat
3. PedomanTatalaksana Covid-19 (Edisi 2) Agustus 2020.
4. Strategi Penanganan Covid-19 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
5. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir. (8 Mei 2020)
6. Panduan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. (Agustus 2020)
7. *Hospital Disaster Plan* Pandemi Covid-19 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2020

A.3. Panduan Praktek Klinik / PPK

1. PPK KSM Paru tentang Pneumonia Covid-19 Ringan.
2. PPK KSM Paru tentang Pneumonia Covid-19.
3. PPK KSM Paru tentang Pneumonia Covid-19 Berat Dengan Komplikasi.
4. PPK SMF Obgyn tentang Penanganan Ibu Hamil Yang Dicurigai Atau Positif Covid-19.(30 Maret 2020)

A.4. Surat Keputusan Direktur

1. SK Nomor 445/364/304/2020 tentang Pelayanan Penderita Covid-19 Di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.(1 April 2020)
2. SK Nomor 445/478/304/2020 tentang Ketetapan Khusus Tentang APD Petugas Pada Masa Covid-19 Di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. (30 April 2020)
3. SK Nomor 445/491/304/2020 tentang Penetapan Zona Resiko Infeksi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. (8 Mei 2020)
4. SK Nomor 445/305/304/2020 tentang Kebijakan Pembatasan Pengunjung Dan Pembatasan Kontak Terkait Covid-19 Di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. (16 Mei 2020)
5. SK Nomor 445/1216/304/2020 tentang Pembentukan Tim Vaksinasi COVID-19 di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. (22 Desember 2020)

6. SK Nomor 445/024/304/2021 tentang Pembentukan Satuan Tugas Penanganan Kasus Infeksi Corona Virus-19 (Satgas Covid-19) Di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur (04 Januari 2021)
7. SK Nomor 445/306/304/2021 tentang Rapid Test Covid-19 Bagi Penunggu Pasien Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur (09 Maret 2021)

A.5. Standar Prosedur Operasional/SPO

1. SPO Nomor : 064.SPO/Yanmed/RSH/20 tentang Penerimaan, Penentuan, Dan Penanganan Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP) *Coronavirus Disease (Covid-19)*. – No. Revisi 0/0 (17 Maret 2020)
2. SPO Nomor : 071.SPO/Yanmed/RSUH/20 tentang Penerimaan, Penentuan, Dan Penanganan ODP/ PDP/ OTG/ *Confirm Coronavirus Disease (Covid-19)*. –No. Revisi 01 (1 April 2020)
3. SPO Nomor : 063.SPO/Yanmed/RSH/20 tentang Kesiapan Rumah Sakit Terhadap KLB *Corona Virus Disease (Covid-19)*. (17 Maret 2020)
4. SPO Nomor : 060.SPO/Yanmed/RSH/20 tentang Pemeriksaan Kesehatan Karyawan Terduga Covid-19 Di Area Resiko Tinggi (RISTI) Dan Non RISTI Terpapar PDP/ODP dan *Tracing* Penyebab Serta Penyebaran Kontaknya. (11 Mei 2020)
5. SPO Nomor : 059.SPO/Yanmed/RSH/20 tentang Alur Laporan Pemeriksaan Kesehatan Karyawan Terduga Covid-19. (15 Juni 2020)
6. SPO Nomor : 085.SPO/San/RSUH/20 tentang Standar Prosedur Operasional Penanganan Limbah Covid-19. (13 Mei 2020)
7. SPO Nomor : 085.SPO/San/RSUH/20 tentang Penanganan Limbah *COVID-19*. (13 Mei 2020)
8. SPO Nomor : 96.SPO/San/RSUH/20 tentang Desinfeksi Lingkungan Area Pelayanan Dan Ruang Isolasi Untuk *COVID-19*. (21 Juli 2020)
9. SPO Nomor : 089.SPO/San/RSUH/21 tentang Pengelolaan Limbah Vaksin *COVID-19*. (22 Januari 2021)

A.6. Nota Dinas

1. Nota Dinas Direktur nomor 445/790/02/1.1/2020 tanggal 20 Mei 2020 tentang Pelayanan Pasien Yang Rencana MRS dari IGD, IRJA dan Klinik GNA Selama Masa Covid-19

2. Nota Dinas Direktur nomor 445/718/02.1.1/2020 tanggal 6 Mei 2020 tentang Pembuatan Surat Keterangan Hasil Pemeriksaan Swab PCR Untuk Pasien Covid-19.
3. Nota Dinas Direktur nomor 445/86/02.1.2/2020 tanggal 28 April 2020 tentang Usulan Kelas Perawatan Rawat Inap Isolasi Terkait Klaim Penggantian Biaya Covid-19
4. Nota Dinas Direktur nomor 445/91/02.1.2/2020 tanggal 28 April 2020 tentang Pengusulan *Screening* Covid-19 Bagi Karyawan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Sesuai Hasil Surveilans Tim Covid-19.
5. Nota Dinas Direktur nomor 445/574/02.1.1/2020 tanggal 8 April 2020 tentang Pelayanan Klinik Rawat Jalan Selama Pandemi Covid-19.
6. Nota Dinas Direktur nomor 445.650/02.1.1/2020 tanggal 23 April 2020 tentang Pelayanan Pasien Di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Selama Masa Covid-19 Dan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar).
7. Nota Dinas Direktur nomor 445/563/304/2020 tanggal 06 April 2020 tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta JKN Dan Pelayanan Terbatas Selama Masa Pencegahan Covid-19.
8. Nota Dinas Direktur nomor 445/554/02.1.1/2020 tanggal 03 April 2020 tentang Penataan TT Ruang Rawat Inap Marwah 2 Dan Shofa 2 Selama Covid-19.
9. Nota Dinas Direktur nomor 445/496/02.1.1/2020 tanggal 24 Maret 2020 tentang Rencana Perubahan Jam Pendaftaran Dan Pelayanan Di Klinik Rawat Jalan Selama Pandemi Covid-19
10. Nota Dinas Direktur nomor 445/480/02.1.1/2020 tanggal 19 Maret 2020 tentang Pembatasan Operasi Elektif Terkait Kasus Covid-19
11. Nota Dinas Direktur nomor 445/461/02.1.1/2020 tanggal 17 Maret 2020 tentang Kewaspadaan Rumah Sakit Terhadap Covid-19 Pada Karyawan
12. Nota Dinas Direktur nomor 445/513/02.1.1/2020 tanggal 27 Maret 2020 tentang Teknis Penjaminan Pelayanan Obat Penyakit Kronis Di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Selama Masa Pandemi Covid-19
13. Nota Dinas Direktur nomor 445/494/02.1.1/2020 tanggal 23 Maret 2020 tentang Swab Tenggorokan Untuk Pasien ODP Dan PDP Covid-19.
14. Nota Dinas Direktur nomor 445/447/02.1.1/2020 tanggal 13 Maret 2020 tentang Kesiapsiagaan Menghadapi Covid-19

15. Nodin Nomor : 445/1401/02.1.2/2020 perihal Pemeriksaan Penunjang Untuk Pasien Covid-19. (28 September 2020)
16. Nodin Nomor : 445/1567/304/02.1.1/2020 perihal Pelayanan Tindak Lanjut Pasien COVID-19 Kontrol Post Opnamedari Ruang Isolasi. (2 November 2020)
17. NodinNomor : 445/106/02.1.2/2020 perihal Penataan Merger Ruang Rawat Inap dan R. Isolasi Selama Masa Pandemi Covid-19. (10 Juni 2020)
18. Nodin Nomor : 445/850/02.1.2/2020 perihal Penutupan Sementara Pelayanan Rawat Inap GNA Lantai 2. (4 Juni 2020)
19. Nodin Nomor : 445/685/02.1.2/2020 perihal Penutupan Sementara Pelayanan Rawat Inap GNA Lantai 4. (29 April 2020)
20. Nodin Nomor : 445/1641/02.1.2/2019 perihal Pemberitahuan Renovasi dan Penutupan Sementara Ruang Rawat Inap Gedung Marwah 1. (7 Oktober 2019)
21. Nodin Nomor : 445/712/02.1.2/2020 perihal Pemberitahuan Perubahan Sementara Kelas Perawatan Selama Masa Covid-19. (5 Mei 2020)

B. SUMBER DAYA

B.1 Sumber Daya Manusia

Dalam menghadapi masa pandemi COVID 19, sumber daya yang dipersiapkan meliputi sumber daya manusia dan sarana prasarana. Beberapa tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang dipersiapkan dalam rangka menangani COVID 19, meliputi :

1. Kesiapan tenaga medis untuk usia kurang dari 50 tahun dari 106 dokter, siap sebanyak 66 orang
2. Kesiapan tenaga keperawatan untuk usia kurang dari 50 tahun dari 427 perawat yang sehat, siap sebanyak 230 orang

B.2 Sumber Daya Sarana Prasarana

Dalam memenuhi kebutuhan sarana prasarana persiapan yang dilakukan rumah sakit meliputi :

1. Evaluasi ruang pelayanan COVID 19

Berdasarkan Surat Keputusan Direkturtanggal 4 Januari 2021 nomor 445/010/304/2021 tentang jumlah tempat tidur Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2021, jumlah ruang isolasi bertambah menjadi 38 dari yang semula 24 (SK Direktur tanggal 1 Oktober 2020 nomor 445/974/304/2020)

2. Persiapan penunjang pelayanan COVID 19

a. Pembuatan ruang untuk pelayanan COVID-19

- 1) Pembuatan RKI
- 2) Pembuatan ruang/ bilik sWAB

b. Pemanfaatan media informasi untuk protokol kesehatan

- 1) Pembuatan pengumuman di media social rumah sakit untuk mematuhi protocol kesehatan
- 2) Pembuatan pengumuman di media social rumah sakit untuk tidak takut berobat kerumah sakit selama pandemi Covid
- 3) Penyebaran media informasi di media social tentang aturan pelayanan selama masa pandemic CPVID-19

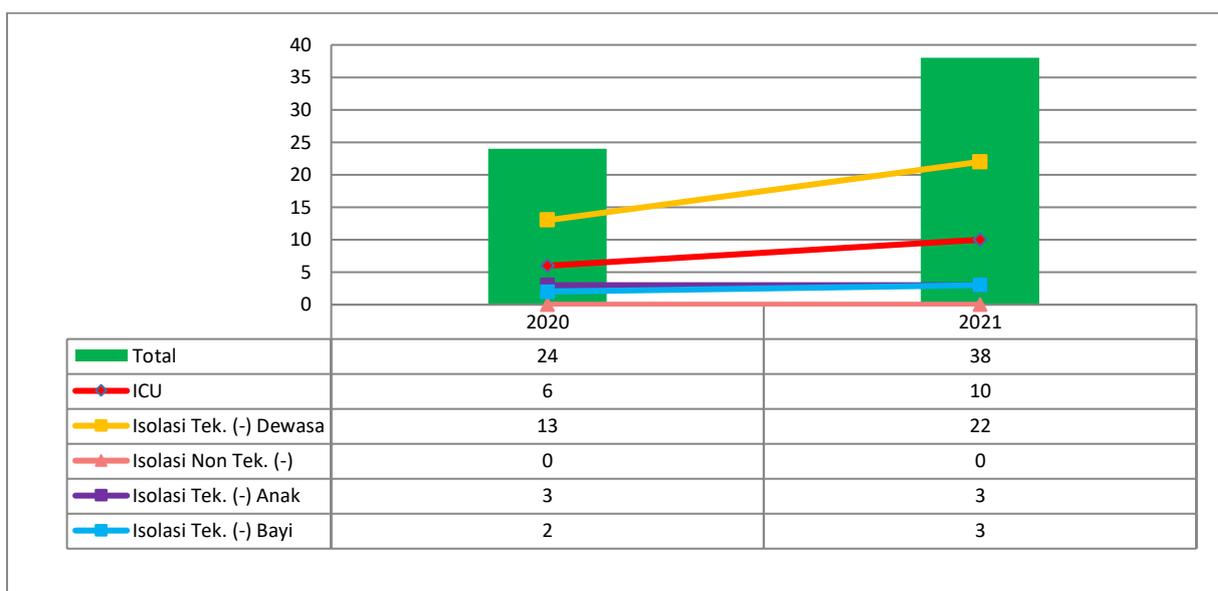
c. Melakukan pengaturan jumlah orang yang masuk rumah sakit

- 1) Pengaturan satu akses pintu masuk RS di jaga oleh Satpol saat jam pelayanan
- 2) Pemberian Informasi peniadaan jam besuk pasien
- 3) Pembatasan jumlah penunggu pasien untuk rawat Non Covid

d. Penyediaan sarana prasarana Penunjang Medis

- 1) Menyediakan APD sesuai standar sesuai area zona resikoinfeksi
- 2) Menyediakan Obat, Alat rapid, SWAB, alkes untuk pasien Covid sesuai standar pelayanan

3. Operasional ruang isolasi Rawat Inap COVID 19



Sumber data Bidang Pelayanan Medik

Gambar 38 Perbandingan Jumlah tempat tidur ruang isolasi rawat inap COVID 19 tahun 2020 dan 2021

4. Ketersediaan Alat Kesehatan di ruang Rawat Inap Isolasi COVID 19

Tabel 65 Ketersediaan Alat Kesehatan di ruang Rawat Inap Isolasi COVID 19

	Sarana Prasarana	Al Aqsa 6	Marwah 4	Marwah 2	Shofa 4	IGD-M4	
1	VENTILATOR	3	0	0	0	0	1 venti di Ruang AA6 rusak 1 (VENTI-i dari ITB ada 4 tidak ada advis dipakai)
2	HFNC	8	0	0	0	0	
3	CPAP	2	0	0	0	1	
4	ECG	3	0	4	1	0	1 ECG di ruang marwah 2 rusak
5	DEFIBRILATOR	1	0	0	0	0	1 defibrilator di ruang AA6 milik ICCU
6	BEDSITE MONITOR	10	0	11	1	1	3 bedside monitor di ruang Marwah 2 milik unit stroke
7	INFUS PUMP	4	0	4	1	1	
8	SYRINGE PUMP	4	0	13	1	1	1 syringe pump di ruang Marwah 2 rusak
9	STETOSCOPE	8	0	5	2	0	2 syringe pump di ruang Marwah 2 rusak
10	TENSI DIGITAL	2	0	9	1	0	
11	PULSE OXYMETRI	6	0	20	1	0	
12	TERMOMETER	Termogun1	0	6	3	0	1 termometer di ruang Marwah 4 dipinjam
13	ROOL BACK SPINE	1	0	0	0	0	
14	O2 PORTABLE/TRANSPORT	2	0	3	1	0	

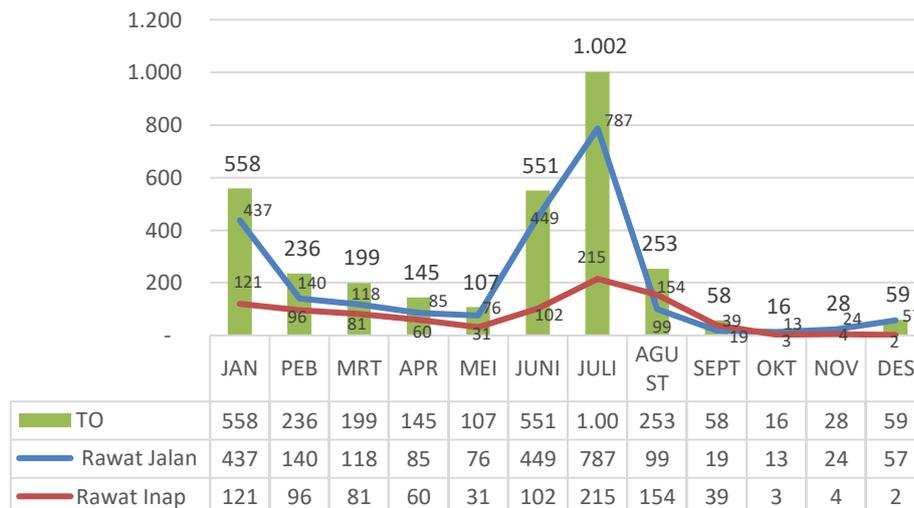
	Sarana Prasarana	Al Aqsa 6	Marwah 4	Marwah 2	Shofa 4	IGD-M4	
15	NEBULISER	3	0	1	2	0	
16	SUCTION CENTRAL	4	0	3	3	0	
17	FLOW METER O2 CENTRAL	10	0	21	3	2	
18	REGULATOR O2	2	0	0	0	2	
19	UPS	7	0	0	0	0	
20	CCTV	0	0	14	0	0	
21	TV EDUKASI	9	0	0	0	0	9 TV edukasi di ruang AA 6 belum nyala
22	CENTRAL MONITOR	2	0	0	0	0	
23	FLOW METER HFNC	8	0	0	0	0	

Sumber data Bidang Pelayanan Medik

5. PELAYANAN PASIEN COVID 19

Pelayanan pasien pada pandemi COVID 19 dimulai periode Januari sd Juni tahun 2021, meliputi pelayanan Rawat Jalan yang dilakukan di Ruang Khusus Infeksi (RKI) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan pelayanan Rawat Inap di ruang isolasi gedung Al Aqsa lantai 6, di ruang khusus infeksi dewasa gedung Marwah lantai 4, di ruang khusus infeksi anak-anak gedung Marwah lantai 2 dan di ruang isolasi bayi gedung Shofa lantai 4. Berikut hasil kerja pelayanan pasien COVID 19 :

1) Jumlah pasien yang dilayani baik rawat jalan maupun rawat inap sebanyak 3.212 pasien, meliputi :

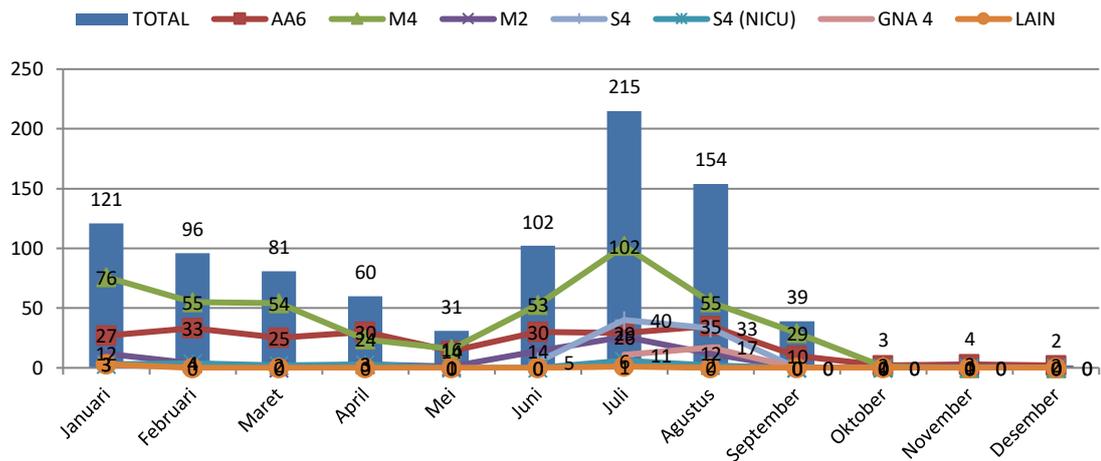


Gambar 39 Proporsi pasien COVID 19 Rawat Jalan + Rawat Inap tahun 2021

Dari gambar 38 dapat dijelaskan bahwa kenaikan pasien covid 19 terjadi pada bulan Juli sebanyak 1.002 pasien dengan rincian jumlah pasien rawat inap sebesar 787 pasien dan rawat jalan sebanyak 215 pasien.

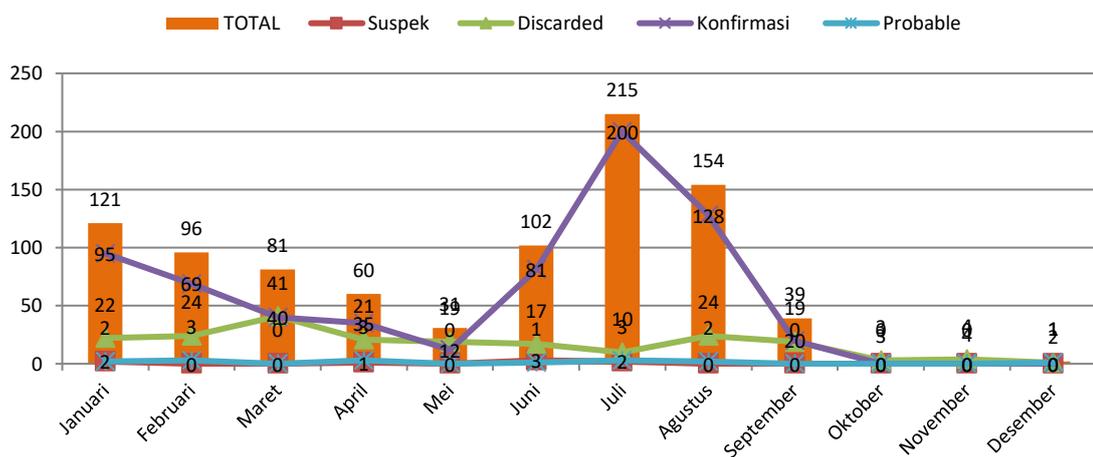
2) Pasien Rawat Inap COVID 19 tahun 2021

PASIENT RANAP BERDASARKAN RUANGAN TAHUN 2021



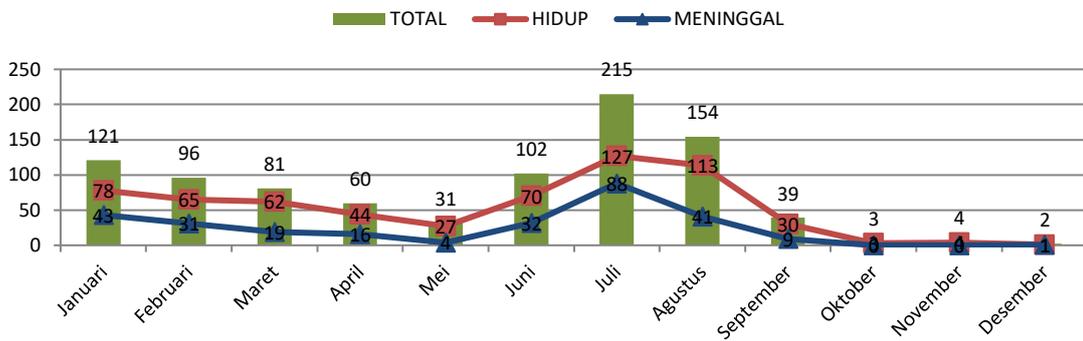
Gambar 40 Pasien Rawat Inap COVID 19 tahun 2021

PASIENT RANAP BERDASARKAN STATUS TAHUN 2021



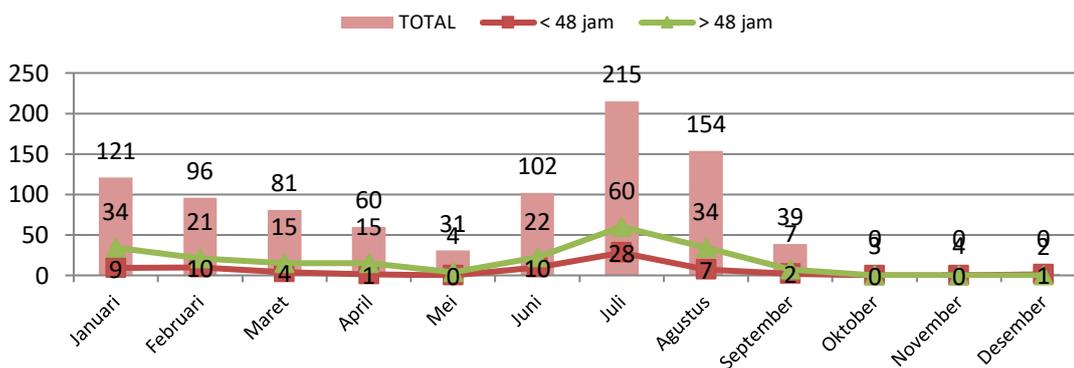
Gambar 41 Pasien Rawat Inap berdasarkan status pasien COVID 19 tahun 2021

PASIE RANAP BERDASARKAN KONDISI KRS TAHUN 2021



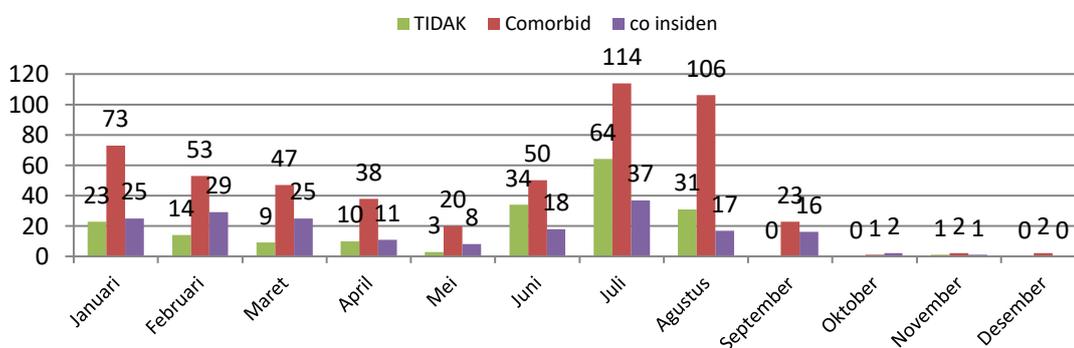
Gambar 42 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan kondisi KRS pasien tahun 2021

PASIE RANAP BERDASARKAN WAKTU MENINGGAL TAHUN 2021



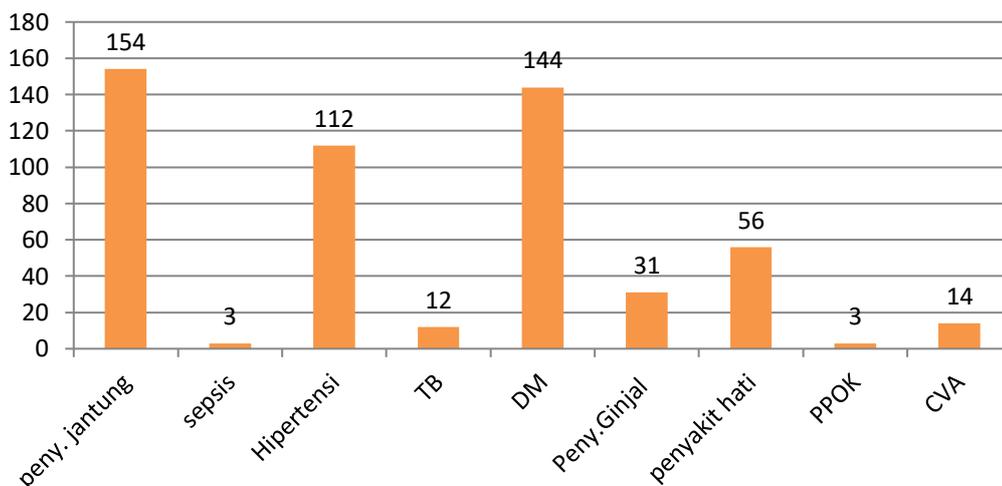
Gambar 43 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan waktu meninggal tahun 2021

PASIE RANAP BERDASARKAN PENYAKIT PENYERTA TAHUN 2021



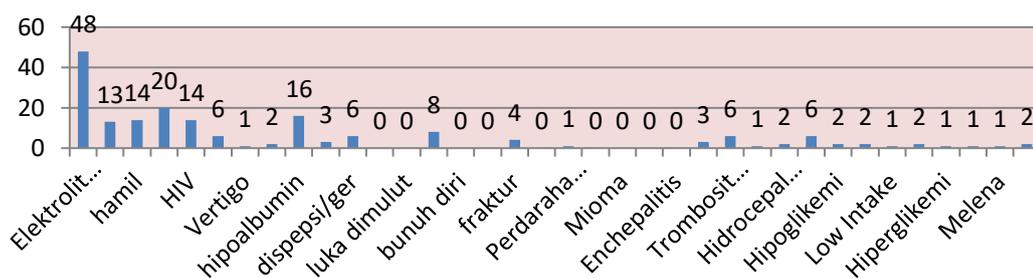
Gambar 44 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan penyakit penyerta tahun 2021

PASIEN RANAP BERDASARKAN COMORBID TH 2021



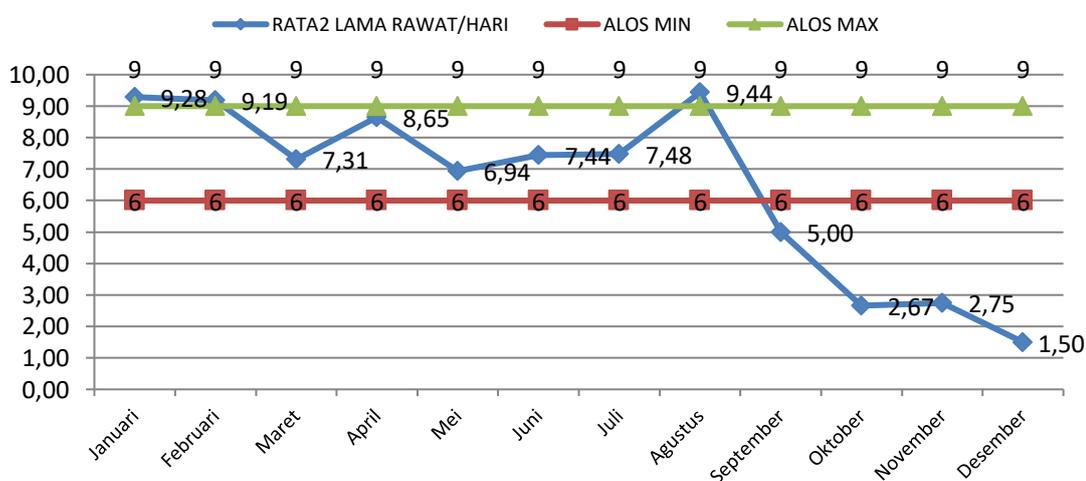
Gambar 45 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan comorbid tahun 2021

PASIEN RANAP BERDASARKAN COINSIDEN TH 2021



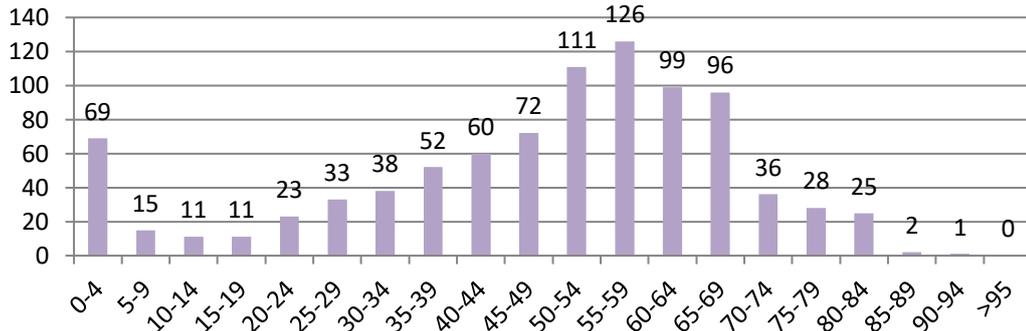
Gambar 46 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan co insiden tahun 2021

RATA-RATA LAMA RAWAT TAHUN 2021



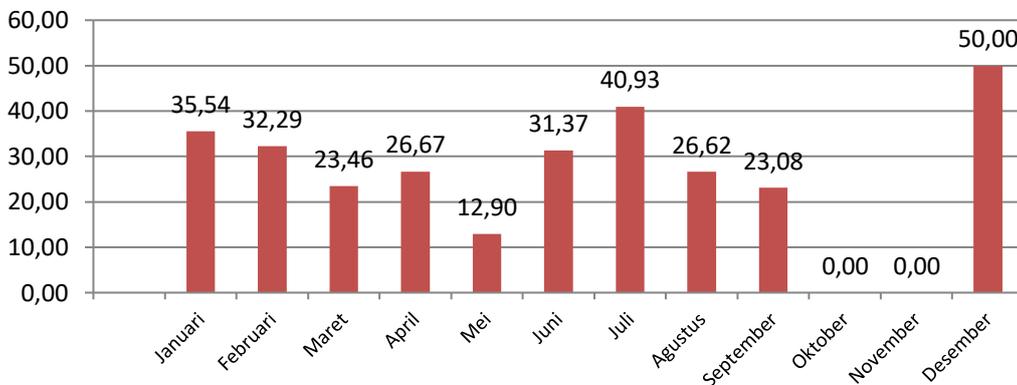
Gambar 47 Rata-rata lama dirawat pasien COVID 19 tahun 2021

PASIE COVID RANAP BERDASARKAN UMUR TH 2021



Gambar 48 Rata-rata lama dirawat pasien COVID 19 tahun 2021

% kematian Tahun 2021

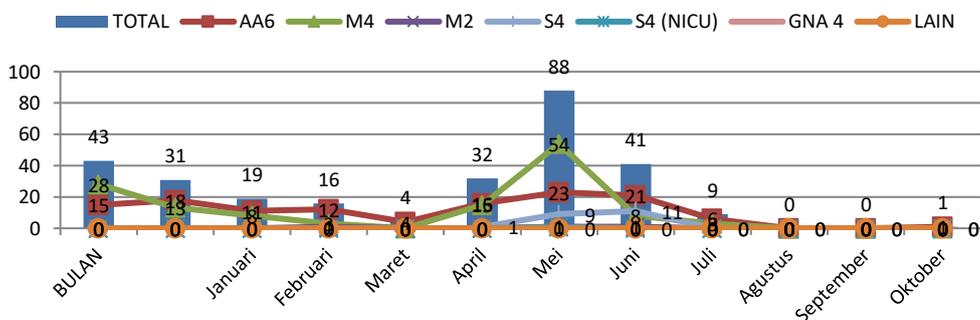


Gambar 49 Prosentase kematian pasien COVID 19 tahun 2021

3) Pelayanan pasien rawat inap COVID 19 meninggal, dilihat dari beberapa unsur meliputi :

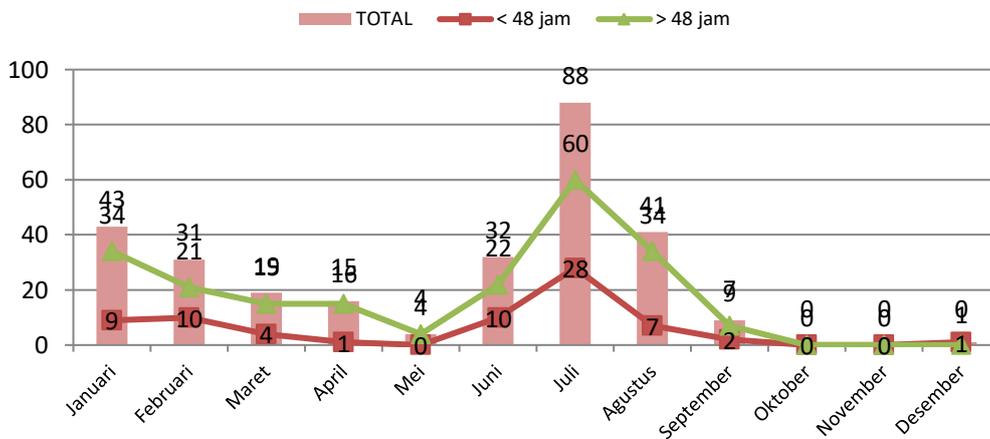
a. Pasien rawat inap COVID 19 meninggal Konfirm tahun 2021

PASIE RANAP MENINGGAL BERDASARKAN RUANGAN TAHUN 2021



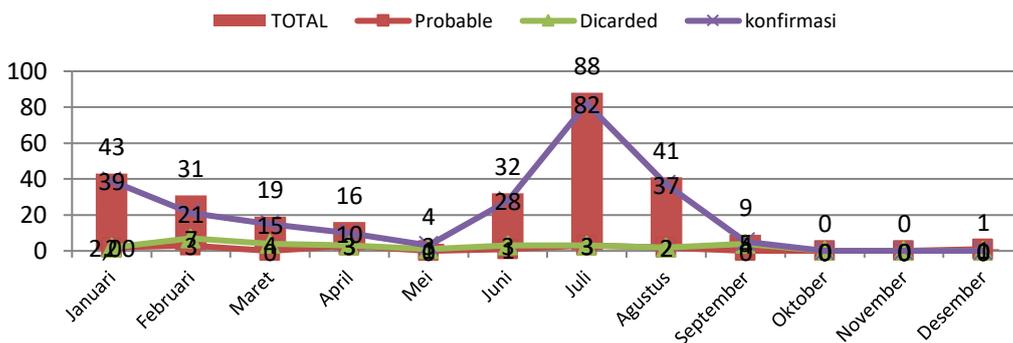
Gambar 50 Pasien Rawat Inap COVID 19 meninggal berdasarkan ruangan tahun 2021

PASIEAN RANAP MENINGGAL BERDASARKAN WAKTU MENINGGAL TAHUN 2021



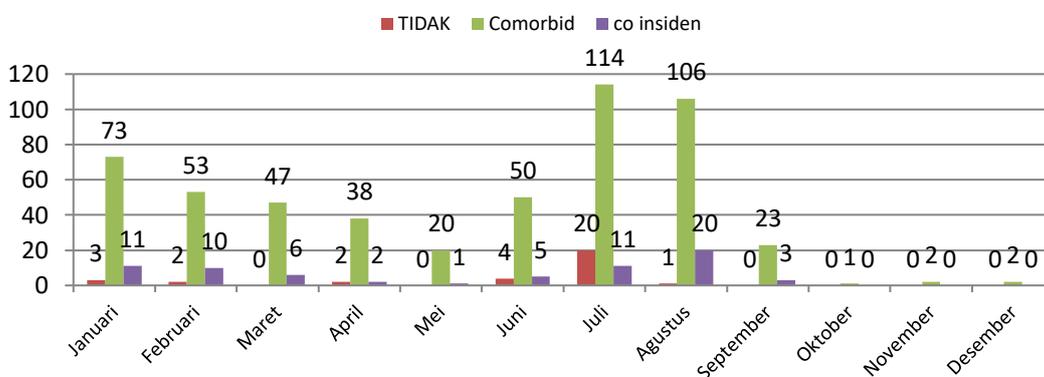
Gambar 51 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan waktu tahun 2021

PASIEAN RANAP MENINGGAL BERDASARKAN STATUS TAHUN 2021



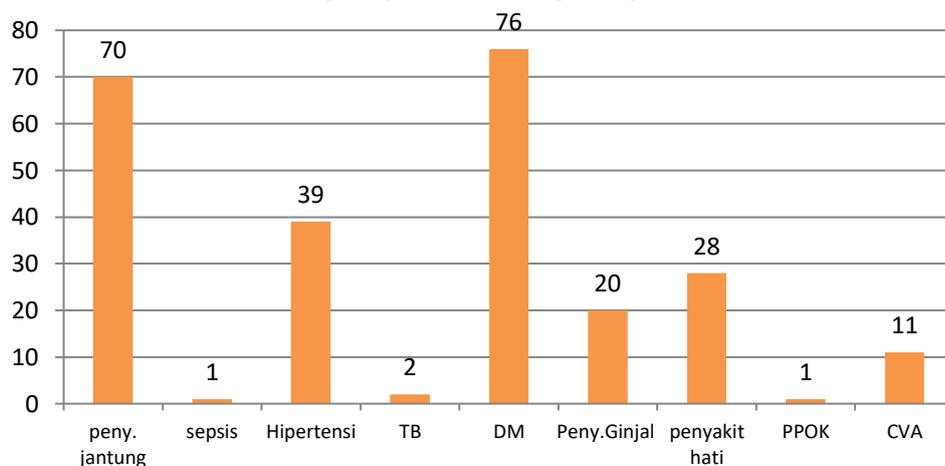
Gambar 52 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan status tahun 2021

PASIEAN RANAP MENINGGAL BERDASARKAN PENYAKIT PENYERTA TAHUN 2021



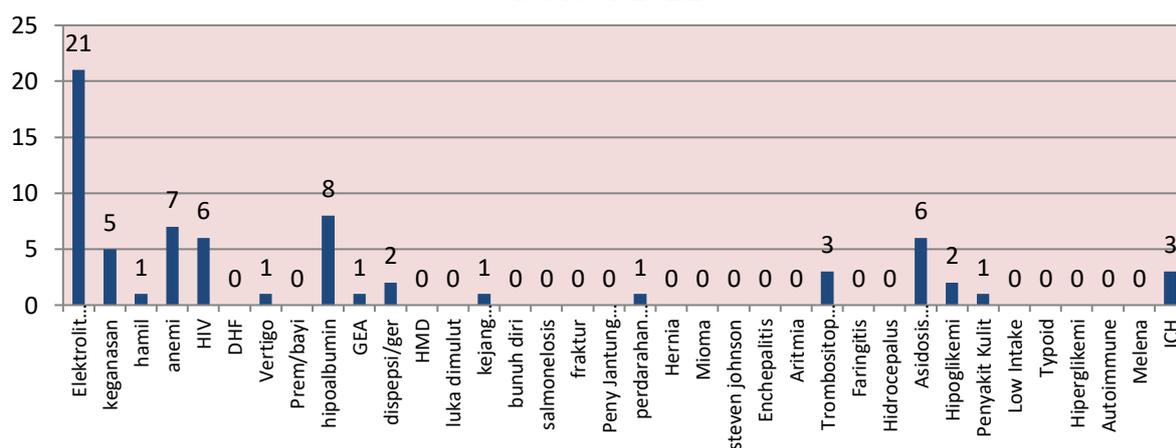
Gambar 53 Pasien Rawat Inap COVID 19 berdasarkan penyakit penyerta tahun 2021

PASIE N RANAP MENINGGAL BERDASARKAN KOMORBID TAHUN 2021



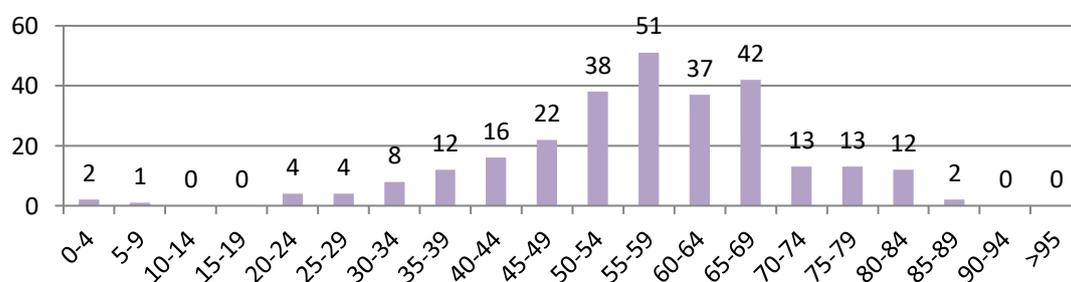
Gambar 54 Rata-rata lama rawat pasien COVID 19 meninggal tahun 2021

PASIE N RANAP MENINGGAL BERDASARKAN COINSIDEN TAHUN 2021



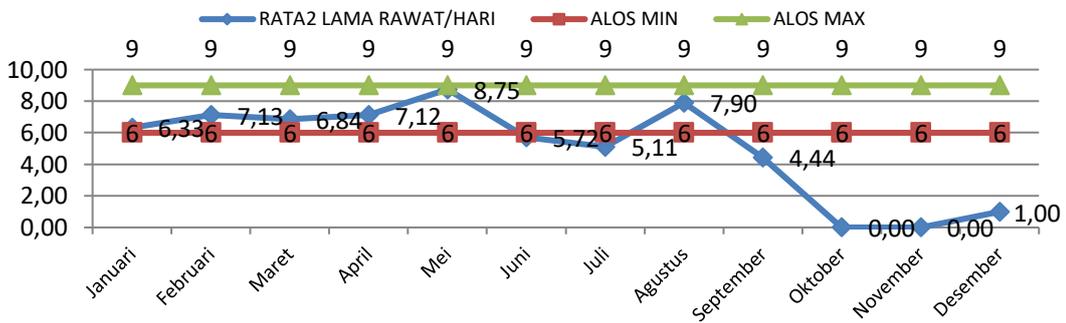
Gambar 55 Pasien COVID 19 Rawat Inap meninggal berdasarkan co insiden tahun 2021

PASIE N COVID MENINGGAL RANAP BERDASARKAN UMUR TH 2021



Gambar 56 Pasien COVID 19 Rawat Inap meninggal berdasarkan co insiden tahun 2021

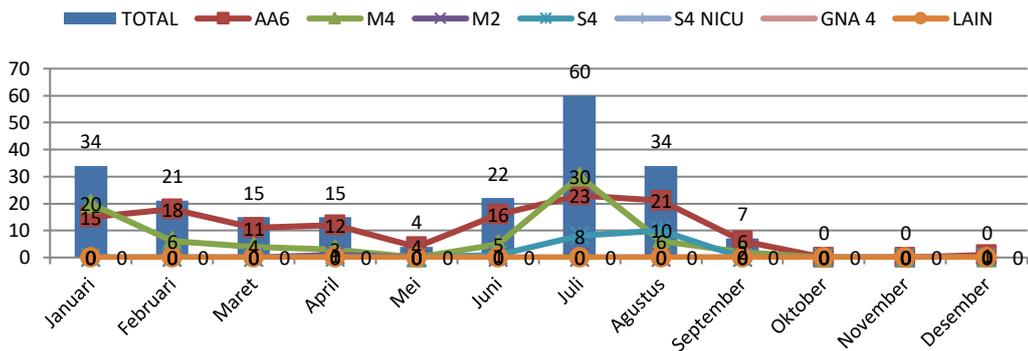
RATA-RATA LAMA RAWAT PASIEN MENINGGAL TAHUN 2021



Gambar 57 Rata-rata Pasien COVID 19 Rawat Inap meninggal tahun 2021

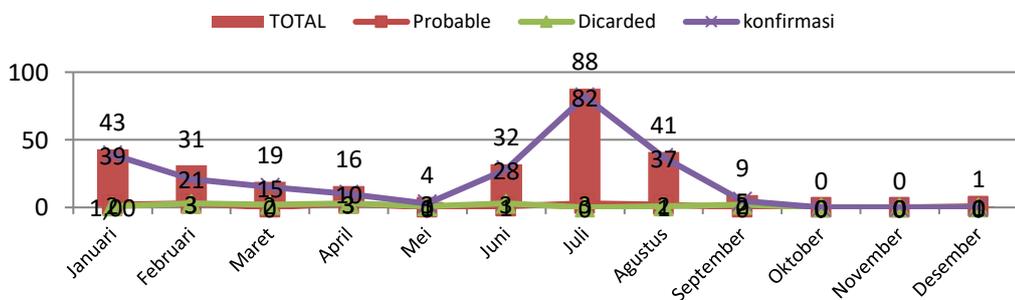
b. Pasien rawat inap COVID 19 meninggal >48 jam tahun 2021

PASIEN RANAP MENINGGAL >48 JAM BERDASARKAN RUANGAN TAHUN 2021



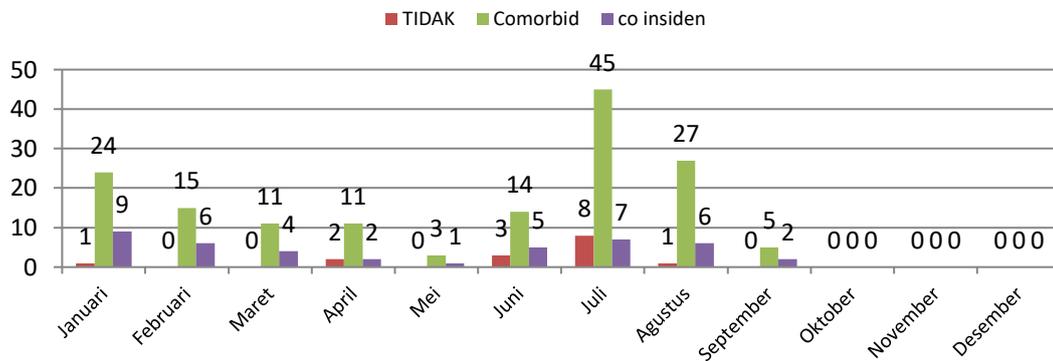
Gambar 58 Pasien rawat inap COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan ruangan tahun 2021

PASIEN RANAP MENINGGAL >48 JAM BERDASARKAN STATUS TAHUN 2021



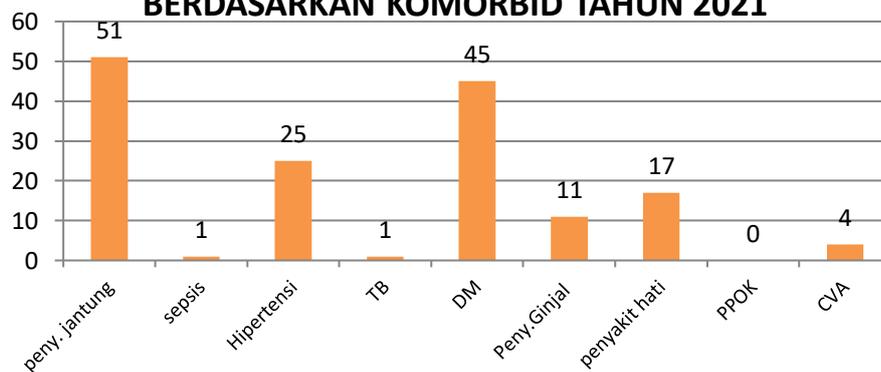
Gambar 59 Pasien rawat inap COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan status tahun 2021

PASIE RANAP MENINGGAL >48 JAM BERDASARKAN PENYAKIT PENYERTA TAHUN 2021



Gambar 60 Pasien rawat inap COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan penyakit penyerta tahun 2021

PASIE RANAP MENINGGAL >48 JAM BERDASARKAN KOMORBID TAHUN 2021



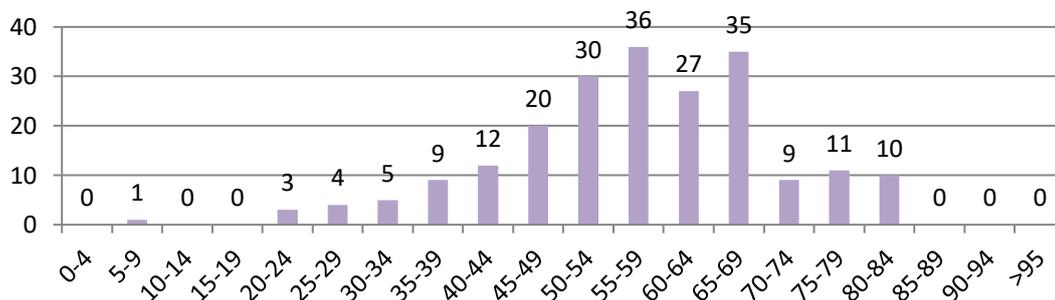
Gambar 61 Pasien rawat inap COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan komorbid tahun 2021

PASIE RANAP MENINGGAL >48JAM BERDASARKAN COINSIDEN TAHUN 2021



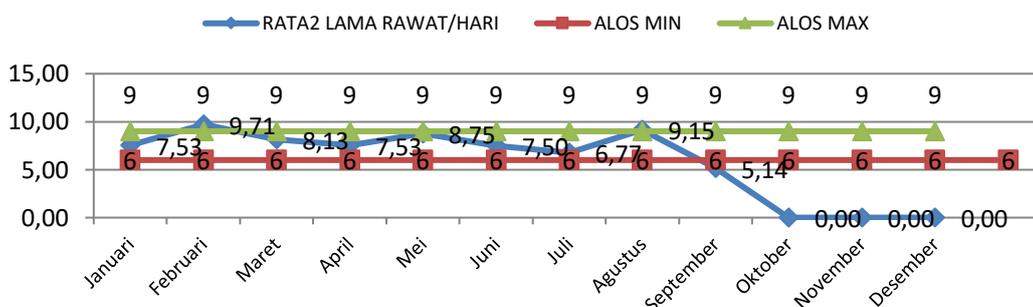
Gambar 62 Pasien rawat inap COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan co insiden tahun 2021

**PASIENT COVID RANAP MENINGGAL >48JAM
BERDASARKAN UMUR TH 2021**



Gambar 63 Pasien rawat inap COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan umur tahun 2021

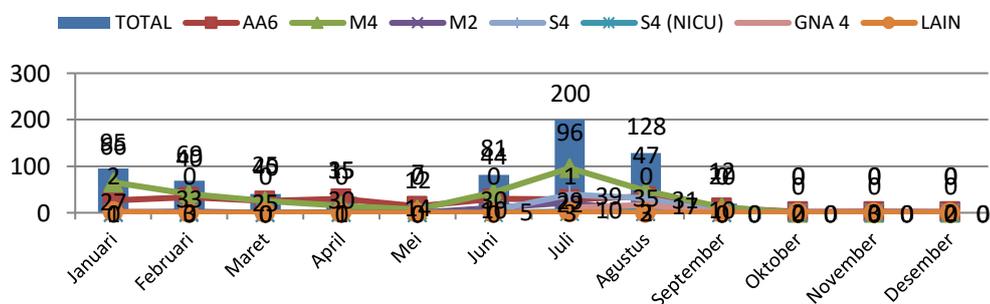
**RATA-RATA LAMA RAWAT PASIEN MENINGGAL
>48jamTAHUN 2021**



Gambar 64 Pasien rawat inap COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan umur tahun 2021

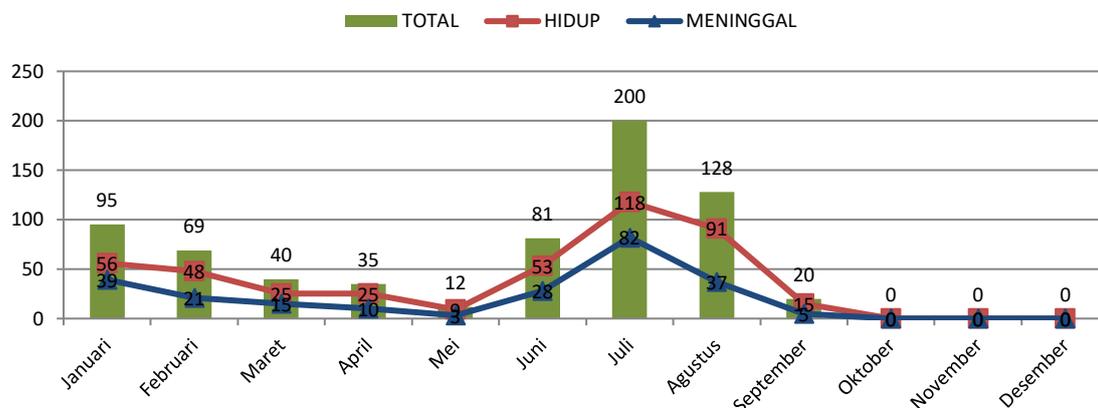
c. Pasien rawat inap Konfirm COVID 19 tahun 2021

**PASIENT RANAP KONFIRM BERDASARKAN
RUANGAN TAHUN 2021**



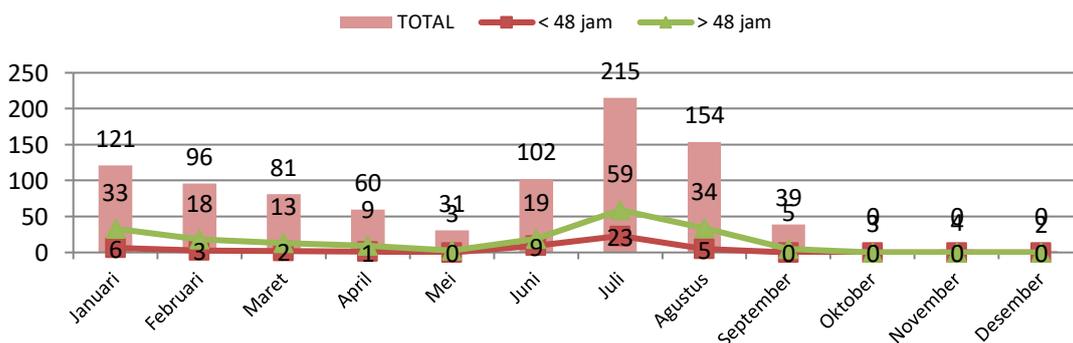
Gambar 65 Pasien rawat inap confirm COVID 19 berdasarkan ruangan tahun 2021

PASIEH RANAP KONFIRM BERDASARKAN KONDISI KRS TH 2021



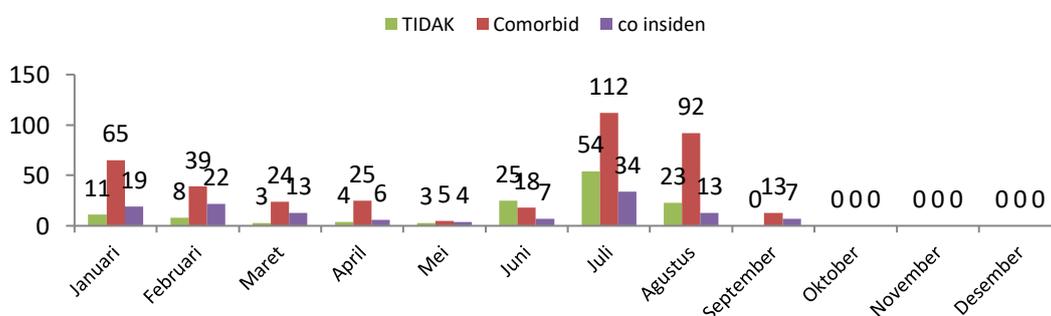
Gambar 66 Pasien rawat inap confirm COVID 19 berdasarkan kondisi KRS tahun 2021

PASIEH RANAP KONFIRM BERDASARKAN WAKTU MENINGGAL TH 2021



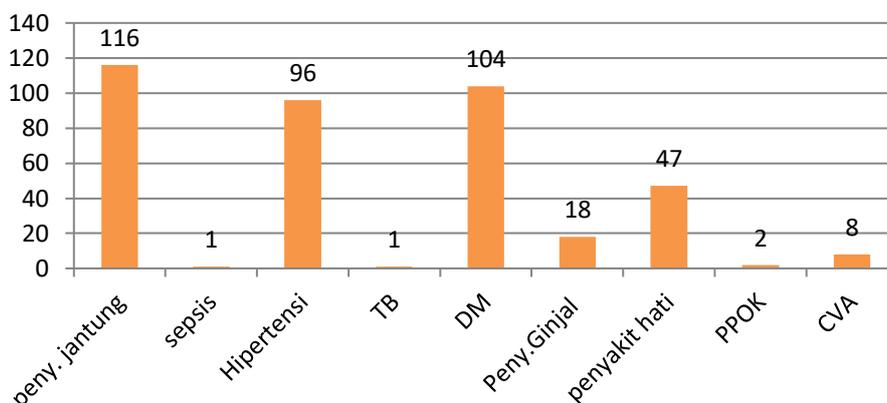
Gambar 67 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 berdasarkan waktu meninggal tahun 2021

PASIEH RANAP KONFIRM BERDASARKAN PENYAKIT PENYERTA TAHUN 2021



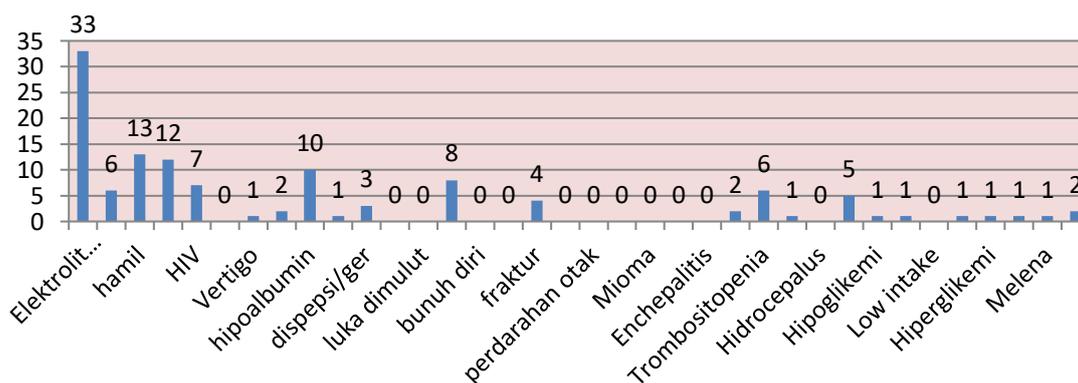
Gambar 68 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 berdasarkan penyakit penyerta tahun 2021

**PASIEN RANAP KONFIRM BERDASARKAN COMORBID
TH 2021**



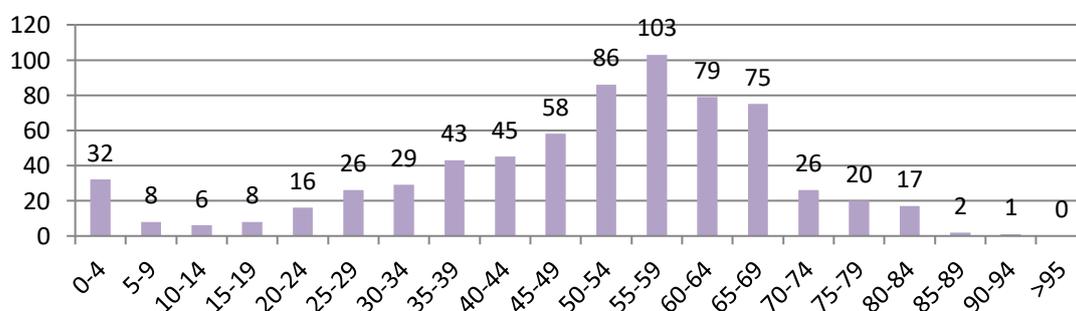
Gambar 69 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 berdasarkan comorbid tahun 2021

**PASIEN RANAP KONFIRM BERDASARKAN
COINSIDEN TH 2021**



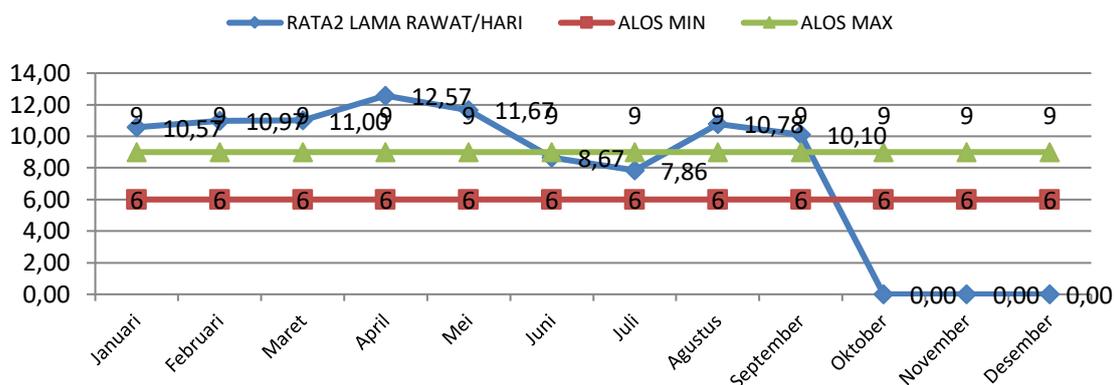
Gambar 70 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 berdasarkan co insiden tahun 2021

**PASIEN COVID RANAP KONFIRM BERDASARKAN UMUR
TH 2021**



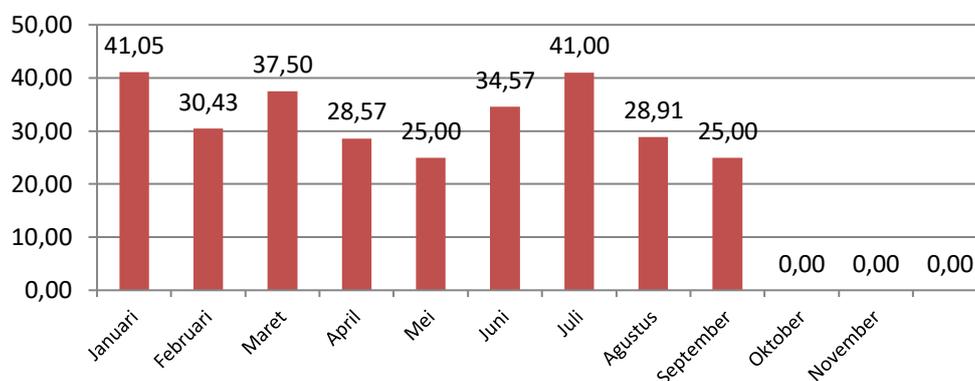
Gambar 71 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 berdasarkan umur tahun 2021

RATA-RATA LAMA RAWAT PX KONFIRM TAHUN 2021



Gambar 72 Rata-rata lama rawat pasien konfirmasi COVID 19 tahun 2021

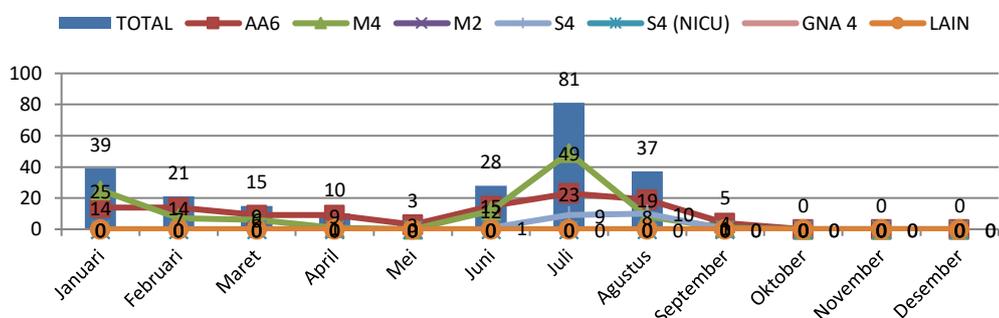
% Kematian Px Konfirm Tahun 2021



Gambar 73 Persentase kematian pasien konfirmasi COVID 19 tahun 2021

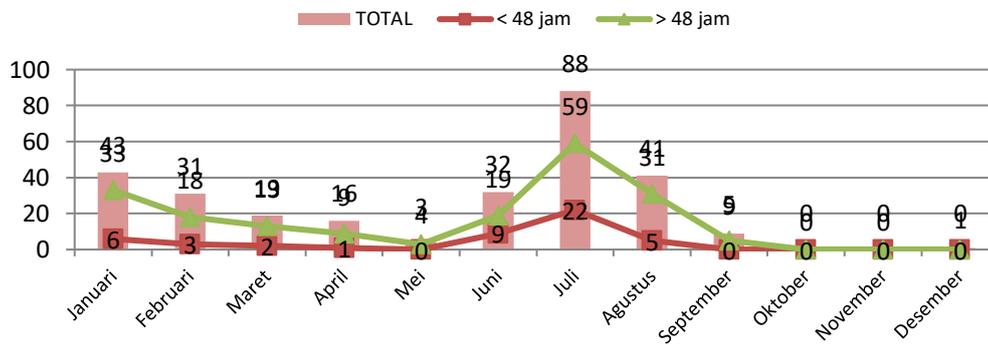
d. Pasien rawat inap konfirmasi COVID 19 meninggal tahun 2021

PASIE RANAP KONFIRM MENINGGAL BERDASARKAN RUANGAN TAHUN 2021



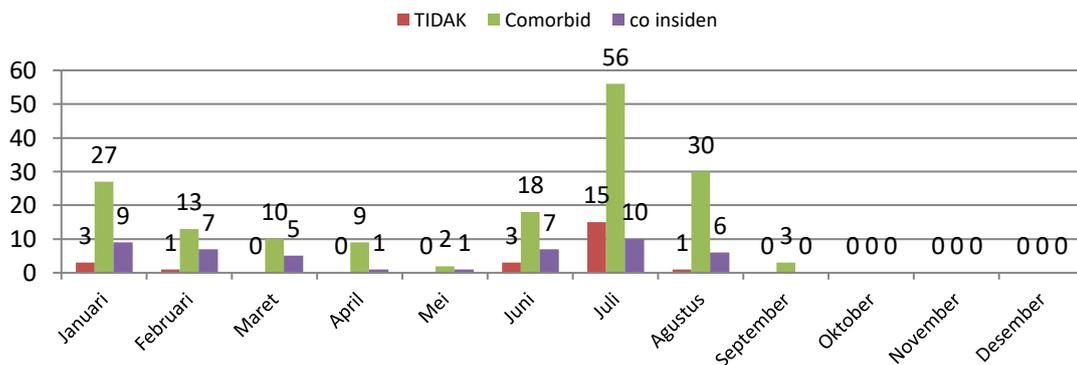
Gambar 74 Pasien rawat inap konfirmasi COVID 19 meninggal berdasarkan ruangan tahun 2021

**PASIE RANAP KONFIRM MENINGGAL
BERDASARKAN WAKTU MENINGGAL TAHUN 2021**



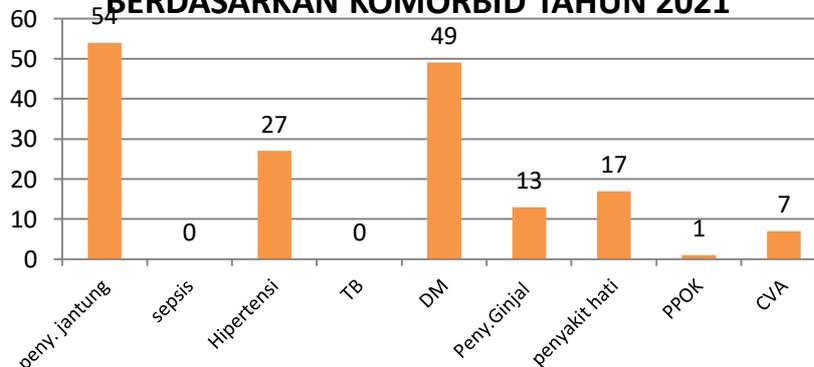
Gambar 75 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal berdasarkan ruangan tahun 2021

**PASIE RANAP KONFIRM MENINGGAL BERDASARKAN
PENYAKIT PENYERTA TAHUN 2021**



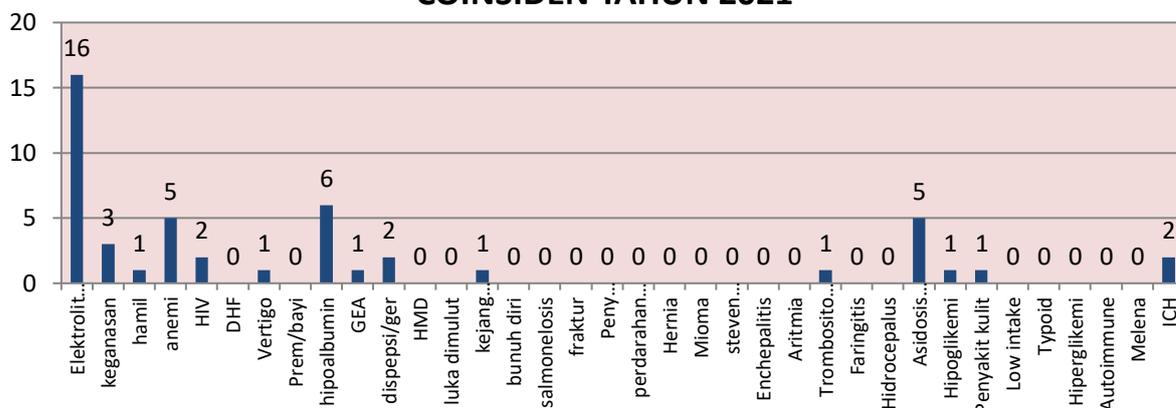
Gambar 76 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal berdasarkan penyakit penyerta tahun 2021

**PASIE RANAP KONFIRM MENINGGAL
BERDASARKAN KOMORBID TAHUN 2021**



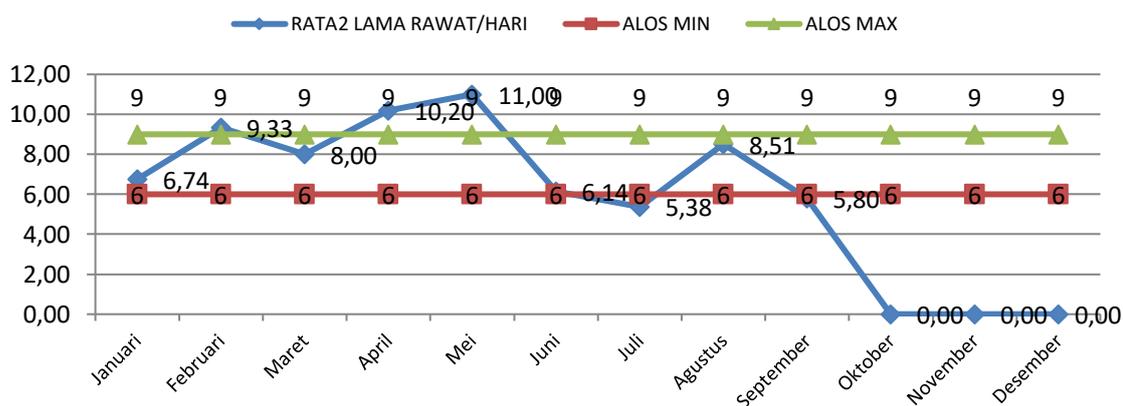
Gambar 77 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal berdasarkan komorbid tahun 2021

PASIE RANAP KONFIRM MENINGGAL BERDASARKAN COINSIDEN TAHUN 2021



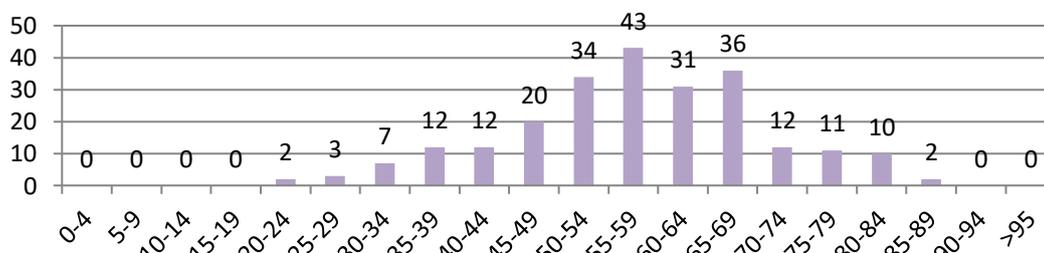
Gambar 78 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal berdasarkan co insiden tahun 2021

RATA-RATA LAMA RAWAT PASIEN KONFIRM MENINGGAL TAHUN 2021



Gambar 79 Rata-rata lama rawat pasien konfirm COVID 19 meninggal tahun 2021

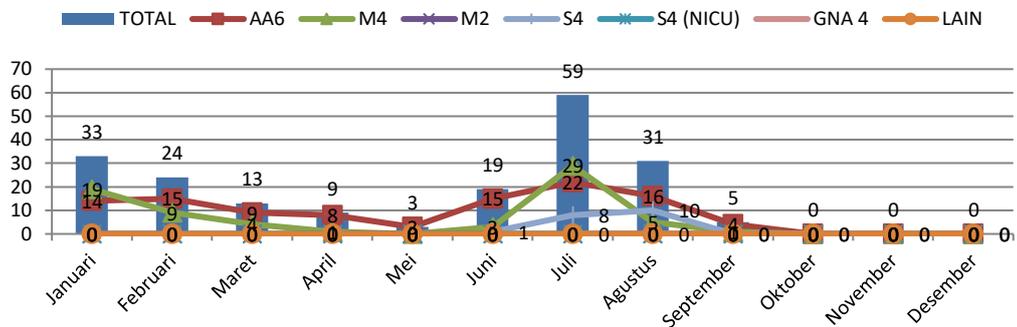
PASIE COVID RANAP KONFIRM MENINGGAL BERDASARKAN UMUR TH 2021



Gambar 80 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal berdasarkan umur tahun 2021

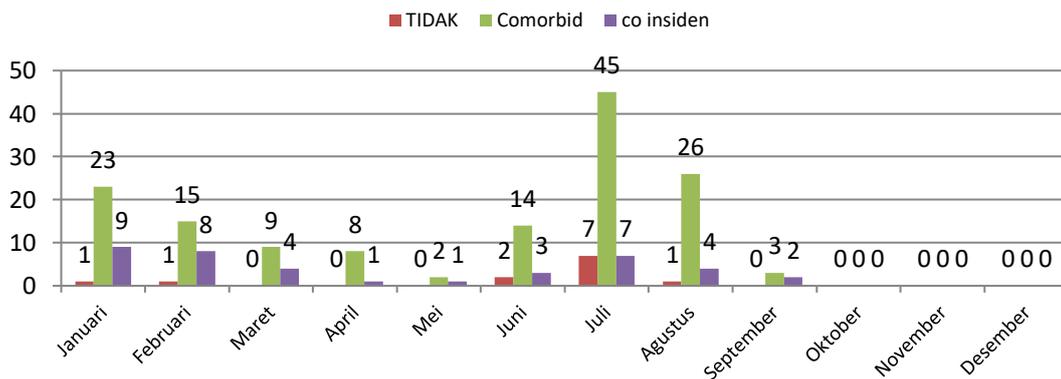
e. Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal >48 jam tahun 2021

PASIEN RANAP KONFIRM MENINGGAL >48 JAM BERDASARKAN RUANGAN TAHUN 2021



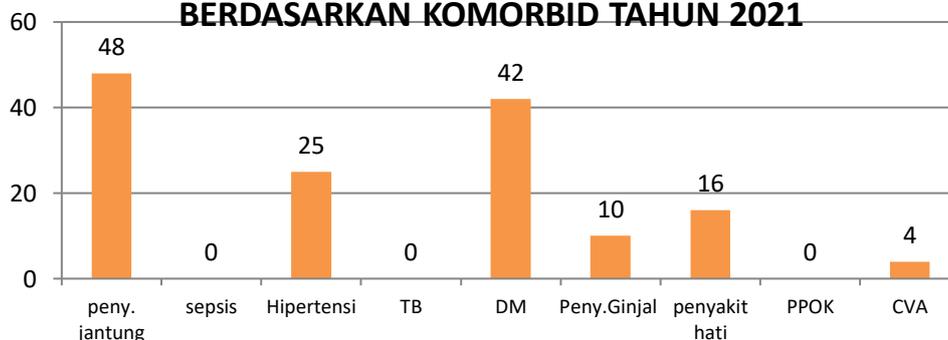
Gambar 81 Pasien Rawat Inap konfirm COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan ruangan tahun 2021

PASIEN RANAP KONFIRM MENINGGAL >48 JAM BERDASARKAN PENYAKIT PENYERTA TAHUN 2021

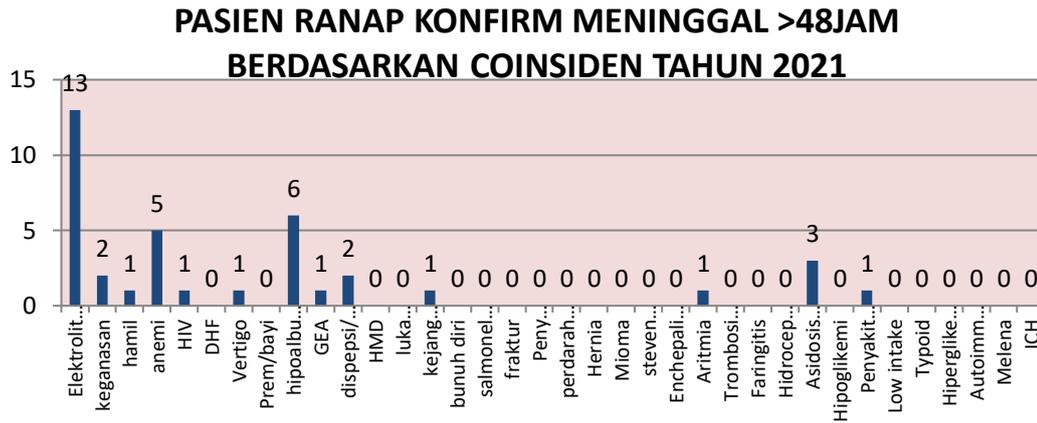


Gambar 82 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan penyakit penyerta tahun 2021

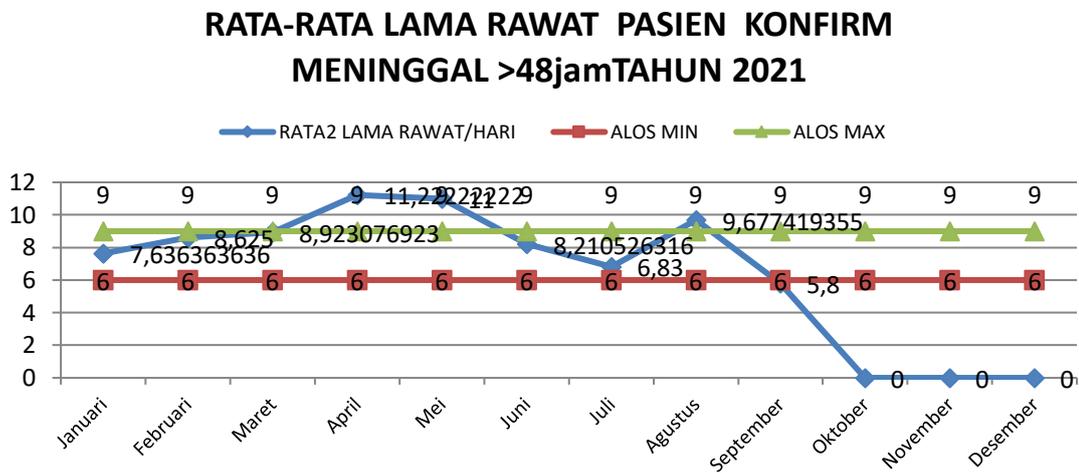
PASIEN RANAP KONFIRM MENINGGAL >48 JAM BERDASARKAN KOMORBID TAHUN 2021



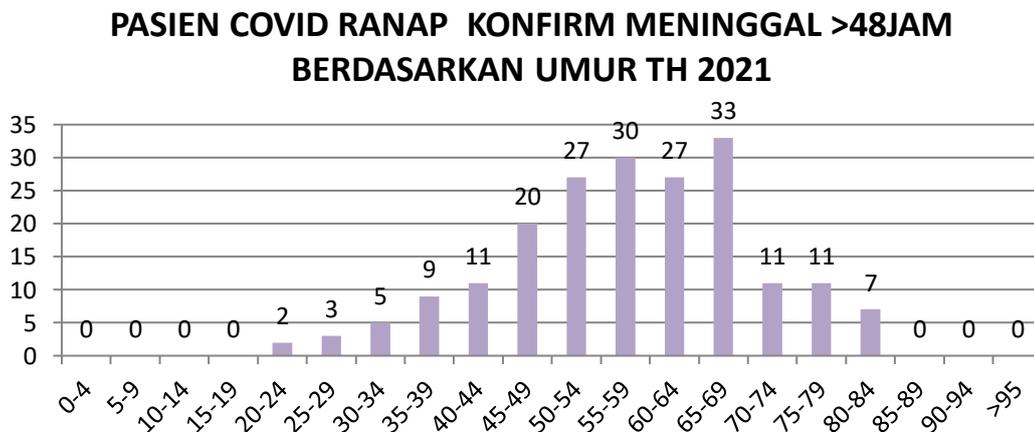
Gambar 83 Pasien rawat inap konfirm COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan komorbid tahun 2021



Gambar 84 Pasien Rawat Inap konfirm COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan co insiden tahun 2021



Gambar 85 Rata-rata Pasien Rawat Inap konfirm COVID 19 meninggal >48 jam tahun 2021



Gambar 86 Pasien Rawat Inap konfirm COVID 19 meninggal >48 jam berdasarkan umur tahun 2021

4) Pelaksanaan Vaksin Covid-19

RSUD Haji Prov Jatim turut mendukung pelaksanaan vaksin baik di lingkungan pelayanan publik, keluarga pegawai, tenaga kesehatan maupun masyarakat publik sebagai upaya mendukung program pemerintah di era pandemi. Berikut data pelaksanaan vaksin yang diselenggarakan oleh RSUD Haji Prov Jatim tahun 2021

NO	SASARAN VAKSIN	V1	V2	V3
1	Lansia	212	208	
2	Pelayanan Publik	13.342	12.489	
3	Keluarga Pegawai	875	844	
4	Nakes Internal	1.290	1.271	
5	Nakes Eksternal	264	281	
6	Nakes Internal (Moderna)			960
TOTAL		15.983	15.093	960

BAB 5 PENUTUP

Penjabaran kinerja rumah sakit dalam laporan kinerja BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2021 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya telah sesuai dengan visi misi dan tujuan yang tercantum dalam Reviu Rencana Strategis (RENSTRA) RS tahun 2019 - 2024. Pelaksanaan Visi, Misi dan Tujuan telah dijabarkan dalam sasaran dan indikator kinerja dengan target yang ada dan hasil sebagai berikut :

Tujuan Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat				
Misi :				
Misi 1 : Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan menuju standar internasional didukung pendidikan dan penelitian yang berkualitas				
Misi 2 : Menyediakan SDM yang profesional, jujur, amanah dan mengutamakan kerjasama				
Misi 3 : Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai perkembangan IPTEKDOK				
Misi 4 : Meningkatkan kemandirian rumah sakit dan kesejahteraan pegawai				
Sasaran strategis 1 Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah				
INDIKATOR KINERJA	TARGET/ TAHUN 2021	REALISASI TAHUN		CAPAIAN (%)
		2020	2021	
1. Nilai evaluasi implementasi SAKIP Perangkat Daerah	83,8	84,95	90,06	107,85%
Sasaran strategis 1 Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan				
2. Rumah Sakit yang terakreditasi paripurna	PARIPURNA	PARIPURNA	PARIPURNA	100%

2. Dalam pencapaian hasil kinerja BLUD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dapat dilihat dari empat (4) perspektif *Balance Score Card* (BSc) yang dpt disimpulkan sebagai berikut :

2.1 Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan SDM

Dalam perspektif pembelajaran SDM ini didukung **sasaran strategis 1** dengan indikator Nilai evaluasi implementasi SAKIP Perangkat Daerah, dimana nilai dari SAKIP tahun 2021 sebesar 90,06. Dalam perspektif ini di dukung beberapa kegiatan yaitu persentase tercapainya keahlian SDM sesuai kompetensi sebesar 71% dari seluruh jumlah SDM RS sebanyak 1.188 SDM pada tahun 2021. Hal ini dikarenakan sempat fakumnya kegiatan pelatihan dikarenakan pandemi Covid-19. Disamping itu juga didukung sarana prasarana yaitu pertumbuhan asset, dimana pada masa pandemi Covid 19 melengkapi asset untuk mendukung pandemic covid-19

2.2 Perspektif Bisnis Internal

Dalam perspektif pelanggan ini didukung **sasaran strategis 2** dengan indikator Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan, dimana pada tahun 2021 ada penundaan untuk penilaian ulang akreditasi rumah sakit dikarenakan adanya pandemi COVID 19. Rumah sakit yang masa berlaku sertifikat akreditasinya sudah berakhir, dinyatakan masih tetap berlaku satu tahun setelah bencana non alam penyebaran COVID-19 sebagai bencana nasional dinyatakan dicabut oleh pemerintah. Sebagaimana Surat Edaran nomor YM.02.02/VI/3099/2020 tentang Penundaan Kegiatan Akreditasi Rumah Sakit yang ditetapkan pada tanggal 16 Juli 2020. Serta adanya surat dari KARS no: 603/KARS/VII/2020 perihal laporan dukungan KARS kepada Rumah sakit dalam penanggulangan COVID-19 tanggal 21 Juli 2020. Sebagai gantinya bukan penilaian tetapi pemantauan/evaluasi oleh Kemenkes melalui Dinas Kesehatan Prop/Kota untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit terkait penanganan Covid, yaitu dengan mengisi dan melaksanakan instrument mutu beserta daftar tilik RS yang dievaluasi setiap 3 bulan sekali. Pada perspektif ini didukung dengan kinerja beberapa unit pelayanan seperti Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penunjang Pelayanan.

Dalam perspektif ini indikator mutu menjadi bagian yang perlu dinformasikan disamping juga informasi tentang Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) serta Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

2.3 Perspektif Pelanggan

Dalam perspektif pelanggan ini didukung **sasaran strategis 2** dengan didukung beberapa kegiatan antara lain Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), pelaksanaan survey kepuasan masyarakat pada tahun 2021 sebesar 90,46 point melebihi target yang ditentukan yaitu sebesar 90 point, serta indikator Indeks Kepuasan Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji, tidak dilaksanakan karena adanya pandemi COVID 19.

2.4 Perspektif Keuangan

Dalam perspektif keuangan ini didukung **sasaran strategis 1** dengan indikator Nilai evaluasi implementasi SAKIP Perangkat Daerah, dimana nilai dari SAKIP tahun 2021 sebesar 90,06. Dalam perspektif ini kita bisa melihat dari tingkat

kemandirian rumah sakit, dimana capaian tahun 2021 adalah 87,71%. Hal ini menunjukkan angka yang sangat baik dimana lebih dari 50% rumah sakit dapat membiayai belanjanya. Namun rumah sakit masih membutuhkan subsidi dari pemerintah khususnya untuk belanja modal baik berupa belanja modal fisik (pembangunan gedung) maupun alat kedokteran/kesehatan.

3. Pengembangan produk baru yang telah terselesaikan pada Tahun 2021, beberapa diantaranya adalah :

NO	KEGIATAN	KEBUTUHAN	KETERANGAN
PELAYANAN RAWAT JALAN			
1	Penambahan hari layanan Klinik Tumbuh kembang	Penambahan hari layanan pada billing system	Dalam rangka untuk meningkatkan Pelayanan Klinik Tumbuh Kembang maka mulai Hari Selasa tanggal 2 Maret 2021 ada penambahan hari pelayanan yang semula Selasa dan Kamis menjadi Selasa, Rabu dan Kamis
2	Pemisahan Klinik kulit kelamin dan Klinik kosmetik medik (Arofah Lt.5)	Renovasi ruang darma wanita (Arofah Lt.5)	Perencanaan Januari 2021 dan Proses Renovasi sampai dengan 19 Oktober 2021
		Penyediaan Hepa filter untuk Tindakan Laser Cutera	Pada tanggal 18 juni 2021 dinonaktifkan dikarenakan hepa filter di pakai untuk Ruang Isolasi Covid Gd. Shofa Lt.4
PELAYANAN RAWAT INAP			
1	Isolasi Anak non Covid	<ul style="list-style-type: none"> • Penambahan Hepa filter • Penambahan Billing Sistem Isolasi Non Covid Anak 	Dikarenakan Isolasi Anak yang ada difungsikan menjadi Isolasi Covid maka kebutuhan isolasi Anak Non Covid diperlukan maka ruang B menjadi menjadi Isolasi Anak Non Covid dengan kapasitas 4 TT bulan maret 2021

NO	KEGIATAN	KEBUTUHAN	KETERANGAN
2	Penambahan Rawat Inap Isolasi Covid	<ul style="list-style-type: none"> • Renovasi untuk jalur akses pasien dan Petugas • Penambahan Hepa filter 	Sehubungan dengan adanya lonjakan jumlah pasien COVID 19 yang memerlukan pelayanan rawat inap, maka mulai tanggal 18 Juni 2021 Penambahan Ruang Isolasi Covid Non Tekanan Negatif di Gd. Shofa Lt.4 . Penambahan tersebut dilakukan secara bertahap yang disesuaikan dengan jumlah SDM yang ada dikarenakan beberapa SDM masih dalam tahap isolasi mandiri.
3	Standarisasi layanan rawat inap	<ul style="list-style-type: none"> • Penyesuaian jumlah TT sesuai kelas • Melengkapi fasilitas ruangan sesuai kelas 	Dalam rangka upaya standarisasi layanan rawat inap kelas 1, maka mulai tanggal 17 Juni 2021 disampaikan penataan kembali jumlah TT ruang rawat inap
LAYANAN KRITIS			
1	VK Bersalin COVID – 19	<ul style="list-style-type: none"> • Pemasangan Pintu • Pemasangan Set Gorden 	Penggabungan layanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif Covid dan Non Covid untuk efisiensi SDM dan alat medis pada tanggal 17 Juni 2021
2	Standarisasi OK Emergency dan OK Infeksi (Gd. Al-Aqsha Lt.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Perencanaan Denah, tahap konsultan perencanaan • Renovasi ruang OK, renovasi AC + Hepa filter • Renovasi R. Premedikasi dan alur masuk ke luar petugas (OK emergency) • Renovasi Pintu OK • Standarisasi alur masuk dan keluar petugas, pasien dan alat bersih / kotor 	<ul style="list-style-type: none"> • Proses Renovasi bulan Juni 2021 • Target Renovasi selesai pada akhir September 2021 Operasional
3	Standarisasi R. Tindakan Endoscopy (Gd. Al-Aqsha Lt.2)	Tahap konsultan perencanaan Renovasi ruangan dan alur masuk keluar petugas	

Sumber data Bidang Pelayanan Medik

LAMPIRAN

Penghargaan

Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit nomor KARS-SERT/1698/IX/2021
tanggal 22 September 2021



Penghargaan Pelaksanaan REFORMASI BIROKRASI di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan Predikat TERBAIK



Penghargaan AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan KATEGORI "AA" SANGAT MEMUASKAN



Penghargaan sebagai garda terdepan dan memiliki dedikasi tinggi Tenaga kesehatan dan SDM Penunjang Tingkat Nasional Tahun 2021 dalam penanganan COVID-19 dimasyarakat



Penghargaan sebagai BADAN PUBLIK INFORMATIF dari Komisi Informasi Provinsi Jawa Timur

