



# RENCANA STRATEGIS BLUD RSUD dr. SOEDONO MADIUN TAHUN 2021 – 2024

Pemerintah Provinsi Jawa Timur  
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun  
Jl. dr. Soetomo No. 59 Madiun  
Tlp. 0351-464325,464326 Fax. 0351-458054  
Web : [www.rsoedonomadiun.co.id](http://www.rsoedonomadiun.co.id)  
E-mail : [rsu\\_soedonomdn@yahoo.co.id](mailto:rsu_soedonomdn@yahoo.co.id)  
MADIUN 63116

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah (RENSTRA BLUD) RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2021-2024 dapat tersusun.

RENSTRA BLUD ini menjelaskan mengenai visi, misi, nilai-nilai, rencana pengembangan layanan, strategi dan arah kebijakan, rencana program dan kegiatan serta rencana keuangan yang akan dilakukan oleh RSUD dr. Soedono Madiun pada periode 2021 hingga 2024, dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang menjadi tugas pokok dan fungsinya.

Dengan terbitnya RENSTRA BLUD ini, digunakan sebagai landasan operasional bagi RSUD dr. Soedono Madiun dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) setiap tahunnya, menjadi alat untuk menjamin keterkaitan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan dan sebagai pedoman dalam penyusunan instrumen pengendalian, pengawasan dan evaluasi kinerja RSUD dr. Soedono Madiun.

Akhir kata, terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu penyusunan RENSTRA BLUD ini.

DIREKTUR RSUD dr. SOEDONO MADIUN,



dr. MOCHAMAD HAFIDIN ILHAM, Sp.An

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii	
Daftar Isi	iii	
Daftar Tabel	iv	
Daftar Gambar	v	
BAB I	PENDAHULUAN	1
	A. Latar Belakang	1
	B. Pengertian Rencana Strategis	2
	C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis	2
	D. Dasar Hukum Rencana Strategis	3
	E. Sistematika Penulisan	6
BAB II	GAMBARAN PELAYANAN RSUD dr. SOEDONO MADIUN	7
	A. Gambaran RSUD dr. Soedono Madiun	7
	B. Gambaran Organisasi RSUD dr. Soedono Madiun	10
	C. Kinerja Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun	32
	D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Layanan Perangkat Daerah	45
BAB III	PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD dr. SOEDONO MADIUN	55
	A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat	55
	B. Penentuan Isu Strategi	103
	C. Rencana Pengembangan Layanan	103
BAB IV	VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN	108
	A. VISI dan MISI RSUD dr. Soedono Madiun	108
	B. Tujuan dan Sasaran (Rencana Pengembangan Layanan)	110
BAB V	RENCANA STRATEGIS	120
BAB VI	PENUTUP	141
Lampiran		

## DAFTAR TABEL

### BAB II

Tabel 2.1.	Perkembangan Susunan Pegawai RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2015-2020	16
Tabel 2.2.	Susunan Pegawai RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2020	22
Tabel 2.3.	Gambaran Ketenagaan RSUD dr. Soedono Madiun Berdasarkan Eselonisasi dan Jabatan Tahun 2015 – 2020	25
Tabel 2.4.	Gambaran Ketenagaan RSUD dr. Soedono Madiun Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2019	25
Tabel 2.5.	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2015-2020	27
Tabel 2.6.	Realisasi, Prognosa dan Proyeksi Kinerja Keuangan	28
Tabel 2.7.	Jumlah Aset yang Dikelola RSUD dr. Soedono Madiun	31
Tabel 2.8.	Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2015-2020	33
Tabel 2.9.	Jumlah Kunjungan Klinik Rawat Jalan Tahun 2015 s.d 2020 RSUD dr. Soedono Madiun	36
Tabel 2.10.	Jumlah Kunjungan Rawat Inap Tahun 2015 s.d 2020 RSUD dr. Soedono Madiun	37
Tabel 2.11.	Pelayanan Pembedahan Tahun 2015 s.d 2020 RSUD dr. Soedono Madiun	38
Tabel 2.12.	Pelayanan Penunjang Medik Tahun 2015 s.d 2020 RSUD dr. Soedono Madiun	38
Tabel 2.13.	Pelayanan Pasien Tidak Mampu Tahun 2015 s.d 2020 RSUD dr. Soedono Madiun	39
Tabel 2.14.	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2015 s.d 2020 RSUD dr. Soedono Madiun	40
Tabel 2.15.	Jumlah Kunjungan Rawat Darurat Tahun 2015 s.d 2020 RSUD dr. Soedono Madiun	40
Tabel 2.16.	Jumlah Kunjungan Rawat Inap Tahun 2015 s.d 2020 RSUD dr. Soedono Madiun	41
Tabel 2.17.	Indikator Mutu Area Klinis	43
Tabel 2.18.	Indikator Mutu Area Manajemen	44
Tabel 2.19.	Indikator Mutu Area Sasaran Keselamatan Pasien	44
Tabel 2.20.	Analisis SWOT Kekuatan (S) – Kelemahan (W)	45
Tabel 2.21.	Analisis SWOT Peluang (O) – Ancaman (T)	46

### BAB III

Tabel 3.1.	Pemetaan Permasalahan Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun	55
Tabel 3.2.	Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan di RSUD dr. Soedono Madiun Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah	58

Tabel 3.3.	Tujuan Strategis, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis Renstra Kemenkes 2020-2024	68
Tabel 3.4.	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2020-2024	75
Tabel 3.5.	Tujuan, Sasaran, Strategis dan Arah Kebijakan	76
Tabel 3.6.	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan / Perangkat Daerah Yang Mendukung Nawabhakti	80
Tabel 3.7.	Permasalahan Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun berdasarkan Analisis Dampak Lalu Lintas beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya	84
Tabel 3.8.	Rekomendasi	94
Tabel 3.9.	Permasalahan Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun berdasarkan Analisis KLHS beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya	98
Tabel 3.10.	Permasalahan Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun berdasarkan Analisis Dampak Lingkungan Hidup (AMDAL) beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya	100
 <b>BAB IV</b>		
Tabel 4.1.	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Rumah Sakit	111
Tabel 4.2.	Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan	112
Tabel 4.3.	Pentahapan Pengembangan Pelayanan Tahun 2019	114
Tabel 4.4.	Pentahapan Pengembangan Pelayanan Tahun 2020	115
Tabel 4.5.	Pentahapan Pengembangan Pelayanan Tahun 2021	116
Tabel 4.6.	Pentahapan Pengembangan Pelayanan Tahun 2022	117
Tabel 4.7.	Pentahapan Pengembangan Pelayanan Tahun 2023	118
Tabel 4.8.	Pentahapan Pengembangan Pelayanan Tahun 2024	119
 <b>BAB V</b>		
Tabel 5.1.	Program dan Kegiatan Tahun 2019	126
Tabel 5.2.	Program dan Kegiatan Tahun 2020	130
Tabel 5.3.	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Perubahan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2021-2024 UOBK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur – RSUD dr. Soedono Madiun	133
Tabel 5.4.	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit Yang Mendukung Nawabhakti	140

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi RSUD dr. Soedono Madiun	12
Gambar 2. Diagram SWOT	48
Gambar 3. Diagram Strategi SWOT	49
Gambar 4. Peta Penggunaan Lahan Kota Madiun	83
Gambar 5. Peta RTRW Kota Madiun Terhadap Lokasi Kegiatan	83

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) adalah dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 86 tahun 2017 pasal 13 ayat 1, Rencana Strategis Perangkat Daerah memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan pemerintah Wajib dan/atau Urusan Pemerintah Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah, yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif.

Renstra BLUD RSUD dr. Soedono Madiun disusun dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib bidang kesehatan. Penyusunan Renstra BLUD ini berpedoman dan memperhatikan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

Renstra BLUD RSUD dr. Soedono Madiun disusun dengan tahapan penyusunan sebagai berikut : persiapan penyusunan; penyusunan rancangan awal; penyusunan rancangan, pelaksanaan forum perangkat daerah/lintas perangkat daerah; perumusan rancangan akhir dan penetapan oleh Gubernur.

RSUD dr. Soedono Madiun merupakan unit pelaksana teknis khusus Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan dan ujung tombak pembangunan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 4 Tahun 2018 rumah sakit memiliki fungsi memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

RSUD dr. Soedono Madiun dalam menjalankan fungsinya perlu memiliki arah dan rencana yang jelas sesuai dengan visi pembangunan kesehatan di daerah. Arah dan rencana tersebut dituangkan dalam indikator kinerja dan target yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu.

Setiap tahun rencana tersebut akan dibuat target kinerja dan dilakukan monitoring dan evaluasi dan jika perlu dilakukan juga perubahan rencana sesuai dengan perubahan situasi dan kebijakan.

Penyusunan Renstra BLUD RSUD dr. Soedono Madiun dalam rangka penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dilaksanakan oleh tim perencana tingkat rumah sakit yang ditunjuk oleh Direktur RSUD dr. Soedono Madiun melalui Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Soedono Madiun.

Sebagai unit pelaksana teknis, penyusunan Renstra BLUD RSUD dr. Soedono Madiun mengacu kepada Renstra Dinas Kesehatan dan menyesuaikan dengan sumber daya, lingkungan, kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja RSUD dr. Soedono Madiun.

## **B. PENGERTIAN RENCANA STRATEGIS**

Berdasarkan pasal 41 Permendagri RI Nomor 79 tahun 2018, Renstra pada BLUD adalah perencanaan 5 (lima) tahunan yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

Renstra RSUD dr. Soedono Madiun memuat antara lain :

1. Rencana pengembangan layanan;
2. Strategi dan Arah kebijakan;
3. Rencana program dan kegiatan;
4. Rencana Keuangan

## **C. TUJUAN PENYUSUNAN RENCANA STRATEGIS**

Maksud penyusunan Renstra BLUD tahun 2021-2024 adalah untuk menentukan arah kebijakan RSUD dr. Soedono Madiun berdasarkan tugas pokok dan fungsi dalam rangka mendukung perwujudan tujuan dan sasaran RPJMD Tahun 2021-2024.

Tujuan disusunnya Renstra BLUD RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur tahun 2021-2024 adalah sebagai berikut :

1. Memberikan landasan operasional bagi RSUD dr. Soedono Madiun dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) setiap tahunnya;

2. Menjadi alat untuk menjamin keterkaitan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan;
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan instrumen pengendalian, pengawasan dan evaluasi kinerja RSUD dr. Soedono Madiun.

#### **D. DASAR HUKUM RENCANA STRATEGIS**

Dasar hukum untuk menyusun Renstra BLUD RSUD dr. Soedono Madiun adalah :

1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Timur, beserta Perubahannya;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 01 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Nasional;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
7. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, beserta Perubahannya;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 Tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang telah diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;

15. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 Tentang Rumah Sakit Pendidikan;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
18. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
19. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024;
20. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 12 Tahun 2011;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang RPHPD dan RPJMD serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD, dan RKPD;
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur, Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447).

28. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/02/M.PAN/1/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di Lingkungan Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47/MENKES/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56/MENKES/2014 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
32. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pengarusutamaan Gender;
33. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 Nomor 1 Seri C, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 102);
34. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024;
35. Peraturan Gubernur Nomor 90 Tahun 2018 tentang Tata Kelola RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur;
36. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 39 Tahun 2020 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pengarusutamaan Gender;
37. Peraturan Gubernur Nomor 22 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun;

## E. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan dokumen Renstra BLUD RSUD dr. Soedono Madiun sebagai berikut :

Kata Pengantar

BAB I : PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Pengertian Rencana Strategis
- C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis
- D. Dasar Hukum Rencana Strategis
- E. Sistematika Penulisan

BAB II : GAMBARAN PELAYANAN RSUD dr. SOEDONO MADIUN

- A. Gambaran RSUD dr. Soedono Madiun
- B. Gambaran Organisasi RSUD dr. Soedono Madiun
- C. Kinerja Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun
- D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Layanan Perangkat Daerah

BAB III : PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD dr. SOEDONO MADIUN

- A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat
- B. Isu Strategis
- C. Rencana Pengembangan Layanan

BAB IV : VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

- A. VISI dan MISI RSUD dr. Soedono Madiun
- B. Tujuan dan Sasaran (Rencana Pengembangan Layanan)

BAB V : RENCANA STRATEGIS

BAB VI : PENUTUP

Lampiran

## BAB II

### GAMBARAN PELAYANAN RSUD dr. SOEDONO MADIUN

#### A. GAMBARAN RSUD dr. SOEDONO MADIUN

Awal berdirinya RSUD dr. Soedono Madiun, merupakan bangunan yang difungsikan sebagai Sekolah Guru di Jaman Belanda pada tahun 1930 dan pada jaman pendudukan Jepang tahun 1942 digunakan untuk merawat orang sakit. Setelah merdeka, bangunan ini dipertahankan sebagai rumah sakit, yang akhirnya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dan dikelola oleh Pemerintah Kotamadya Madiun. Beberapa tahun kemudian pengelolaan RSUD dr. Soedono Madiun diserahkan kepada Pemerintah Propinsi Jawa Timur tepatnya tanggal 24 Juli 1953.

Sesuai dengan Surat Keputusan Menkes RI Nomor 1164/Menkes/SK/XII/1993 sampai dengan tahun 1996 RSUD dr. Soedono Madiun berstatus RS Klas C, selanjutnya mulai tahun 1996 sebagai Kelas B Non Pendidikan.

Keberadaannya sebagai lembaga teknis daerah sesuai Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Propinsi Jawa Timur, maka pada tahun 2008 berdasar penetapan SK Gubernur Jawa Timur Nomor 188/440/KPTS/013/2008 tertanggal 30 Desember 2008, RSUD dr. Soedono Madiun ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sehingga membawa konsekwensi harus mampu mengembangkan fungsi manajemen sendiri untuk mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan.

RSUD dr. Soedono Madiun berupaya untuk merintis menjadi rumah sakit type B Pendidikan, dan berdasarkan SK Menkes RI No. YM.01.06 /III/7351/10 tanggal 2 Desember 2010 telah ditetapkan sebagai RS Pendidikan Utama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

Tahun 2014, sesuai Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/786/KPTS/013/2013 tentang Pelaksanaan Regional Sistem Rujukan Provinsi Jawa Timur, RSUD dr. Soedono Madiun ditetapkan sebagai RS Rujukan Regional untuk Kab. Madiun, Kota Madiun, Kab. Magetan, Kab. Ngawi, Kab. Ponorogo dan Kab. Pacitan.

Tahun 2021 berdasar Peraturan Gubernur Nomor 22 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Tata Kerja Rumah Sakit

Umum Daerah dr. Soedono Madiun, ditetapkan sebagai UPT Khusus dibawah Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

## **1. Wilayah Kerja**

RSUD dr. Soedono Madiun merupakan rumah sakit kelas B pendidikan milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang berada di wilayah Kota Madiun dan merupakan pusat rujukan regional pelayanan kesehatan di area eks Karesidenan Madiun. RSUD dr. Soedono Madiun menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat, sehingga selalu dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik dan bermutu dengan aspek pokok kaidah pelayanan yang cepat, tepat, nyaman dan mudah.

Secara geografis wilayah kerja RSUD dr. Soedono Madiun berada di Eks Karesidenan Madiun, luas wilayah sebesar 450 Km<sup>2</sup>, dengan batas-batas administratif wilayah kerjanya adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Ngawi, Kabupaten Bojonegoro;
- b. Sebelah Timur : Kabupaten Madiun, Kabupaten Nganjuk;
- c. Sebelah Selatan : Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Pacitan;
- d. Sebelah Barat : Kabupaten Magetan.

RSUD dr. Soedono Madiun berlokasi di Jl. Dr. Soetomo No. 59 Madiun, Kecamatan Kartoharjo, Kota Madiun, terletak di daerah dengan koordinat (-7.626277074893395, 111.52428701345485). Jarak tempuh dari RSUD dr. Soedono Madiun ke Ibu Kota Propinsi Jawa Timur adalah 169 Km dengan jarak tempuh via TOL adalah 2 Jam 8 Menit.

## **2. Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun**

Jenis-jenis produk pelayanan kesehatan yang disediakan di RSUD dr. Soedono Madiun disampaikan sebagai berikut :

- a. Pelayanan Unggulan
  - 1) Pelayanan Trauma Center dan Intensive Care

b. Pelayanan Pendukung

- 1) Pelayanan Rawat Jalan;
- 2) Pelayanan Rawat Inap;
- 3) Pelayanan Gawat Darurat;
- 4) Pelayanan Rawat Intensif;
- 5) Pelayanan Tindakan Medis Spesifik;
- 6) Pelayanan Bedah Sentral;
- 7) Pelayanan Kebidanan Kandungan;
- 8) Pelayanan Radiologi;
- 9) Pelayanan Rehabilitasi Medis;
- 10) Pelayanan Farmasi;
- 11) Pelayanan Gizi;
- 12) Pelayanan Medical Check Up;
- 13) Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik;
- 14) Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi;
- 15) Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi;
- 16) Pelayanan Bank Darah;
- 17) Pelayanan Haemodialisa;
- 18) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah;
- 19) Pelayanan Keluarga Miskin;
- 20) Pelayanan Ponek, VCT, TB Dots, Napza;
- 21) Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenazah;
- 22) Pelayanan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit;
- 23) Pelayanan Laundry dan CSSD;
- 24) Pelayanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;
- 25) Pelayanan Rekam Medik;
- 26) Pelayanan Keamanan;
- 27) Pelayanan Administrasi (Manajemen, Tata Usaha & Humas, Rumah Tangga, Kepegawaian, Keuangan, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan, Diklat, Litbang, Pengolah Data Elektronik, Komkordik)

## **B. GAMBARAN ORGANISASI RSUD dr. SOEDONO MADIUN**

### **1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi**

Sesuai Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Timur Nomor 22 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun, maka RSUD dr. Soedono Madiun memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

#### **a. Tugas Pokok**

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat

#### **b. Fungsi**

Untuk melaksanakan tugas tersebut diatas Rumah Sakit mempunyai fungsi:

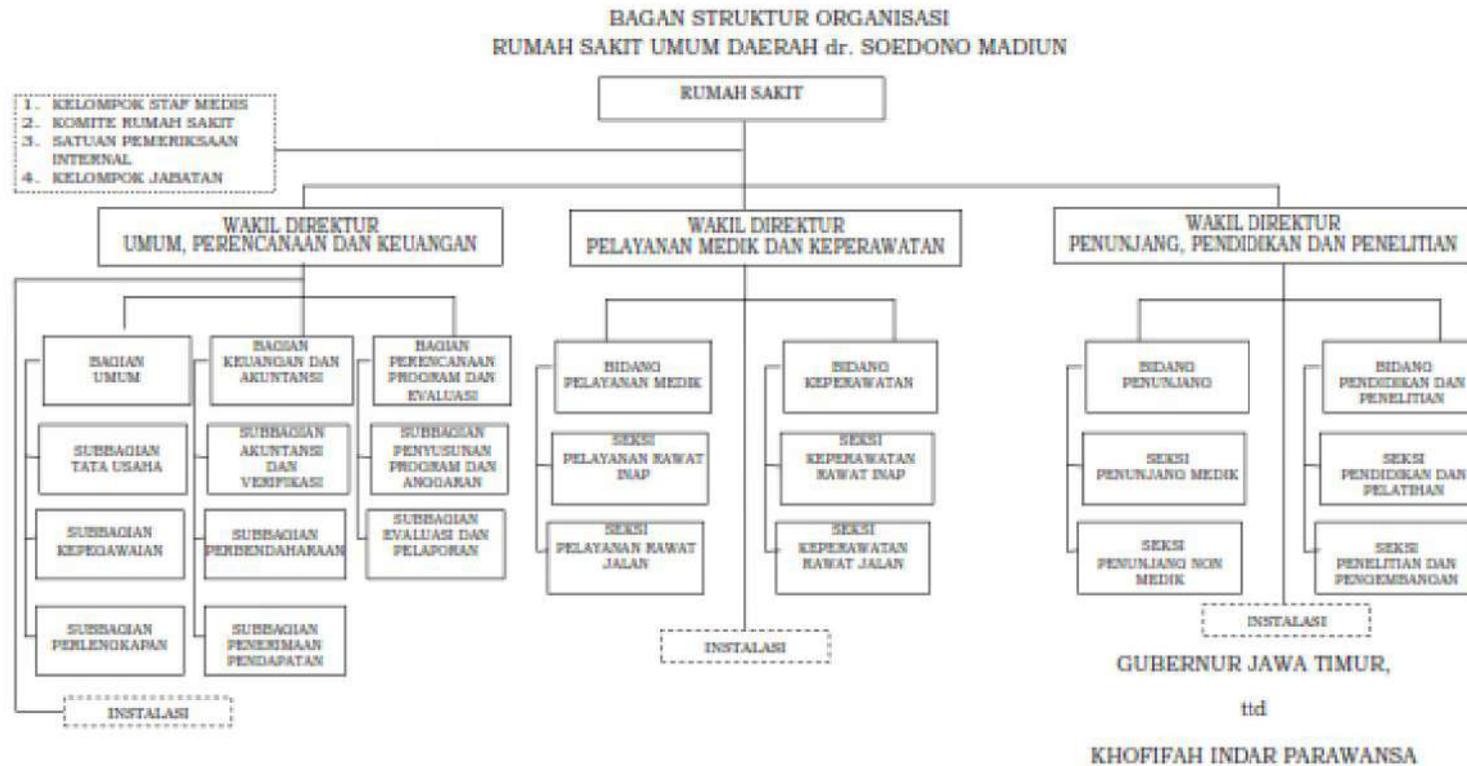
- 1) Penyelenggaraan Pelayanan Medik;
- 2) Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik;
- 3) Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan;
- 4) Penyelenggaraan Usaha Pendidikan dan Pelatihan;
- 5) Penyediaan fasilitas dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, dan tenaga kesehatan lainnya;
- 6) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan;
- 7) Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan;
- 8) Pelaksanaan Program Kesehatan Nasional; dan
- 9) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

#### **c. Struktur Organisasi**

Sebagai pedoman organisasi dan tata laksana perangkat daerah telah ditetapkan Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Timur Nomor 22 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun, dengan susunan Direktur dibantu oleh 3 (tiga) Wakil Direktur dan 7 (tujuh) Kepala Bagian/Bidang serta 16 (enam belas) sub bagian / seksi. Susunan struktur organisasi terdiri atas :

- 1) Direktur
- 2) Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan
- 3) Wakil Direktur Penunjang, Pendidikan dan Penelitian
- 4) Wakil Direktur Umum, Perencanaan dan Keuangan
- 5) Bidang Pelayanan Medik, membawahi:
  - a) Seksi Pelayanan Rawat Inap
  - b) Seksi Pelayanan Rawat Jalan.
- 6) Bidang Keperawatan, membawahi:
  - a) Seksi Keperawatan Rawat Inap
  - b) Seksi Keperawatan Rawat Jalan.
- 7) Bidang Penunjang, membawahi:
  - a) Seksi Penunjang Medik
  - b) Seksi Penunjang Non Medik
- 8) Bidang Pendidikan dan Penelitian, membawahi:
  - a) Seksi Pendidikan dan Pelatihan
  - b) Seksi Penelitian dan Pengembangan
- 9) Bagian Umum, membawahi:
  - a) Subbagian Tata Usaha
  - b) Subbagian Kepegawaian
  - c) Subbagian Perlengkapan.
- 10) Bagian Keuangan dan Akuntansi, membawahi:
  - a) Subbagian Akuntansi dan Verifikasi;
  - b) Subbagian Perbendaharaan; dan
  - c) Subbagian Penerimaan Pendapatan.
- 11) Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi, membawahi:
  - a) Subbagian Penyusunan Program dan Anggaran
  - b) Subbagian Evaluasi dan Pelaporan.
- 12) Kelompok Staf Medis
- 13) Komite Rumah Sakit
- 14) Satuan Pemeriksaan Internal
- 15) Instalasi, dan
- 16) Kelompok Jabatan Fungsional.

Gambaran struktur organisasi RSUD dr. Soedono Madiun sebagai berikut :



d. Uraian Tugas

Uraian tugas masing-masing jabatan dalam struktur organisasi RSUD dr. Soedono Madiun dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) **Direktur**, Direktur mempunyai tugas memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasikan, dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit. Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur mempunyai kewenangan melaksanakan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian, yang pertanggungjawaban dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan.
- 2) **Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan**, Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya.

Bidang-bidang secara struktur organisatoris berada dibawah Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, mempunyai tugas sebagai berikut :

- a) **Bidang Pelayanan Medik**, mempunyai tugas merencanakan dan mengembangkan pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan serta perumusan kebijakan dan koordinasi dengan instalasi.
- b) **Bidang Keperawatan**, mempunyai tugas merencanakan dan mengembangkan pelayanan asuhan dan mutu keperawatan, pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan serta perumusan kebijakan dan koordinasi dengan instalasi.
- 3) **Wakil Direktur Penunjang, Pendidikan dan Penelitian**, Wakil Direktur Penunjang, Pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan penunjang medik dan pendidikan, penelitian serta instalasi di bawah koordinasinya.

Bidang-bidang secara struktur organisatoris berada dibawah Wakil Direktur Penunjang, Pendidikan dan Penelitian, mempunyai tugas sebagai berikut :

- a) **Bidang Penunjang**, mempunyai tugas merencanakan dan mengembangkan penunjang medik, penunjang non medik, serta perumusan kebijakan dan koordinasi dengan instalasi.
  - b) **Bidang Pendidikan dan Penelitian**, mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan pendidikan dan penelitian serta instalasi di bawah koordinasinya.
- 4) **Wakil Direktur Umum, Perencanaan dan Keuangan**, Wakil Direktur Umum, Perencanaan dan Keuangan mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan ketatausahaan, perencanaan program dan evaluasi, keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya.

Bagian-Bagian secara struktur organisatoris berada dibawah Wakil Direktur Umum, Perencanaan dan Keuangan, mempunyai tugas sebagai berikut :

- a) **Bagian Umum**, mempunyai tugas merencanakan dan mengembangkan kegiatan umum rumah tangga, hukum, hubungan masyarakat dan pemasaran, kepegawaian, perlengkapan, serta perumusan kebijakan dan koordinasi dengan instalasi.
- b) **Bagian Keuangan dan Akuntansi**, mempunyai tugas merencanakan dan mengembangkan kegiatan akuntansi keuangan, perbendaharaan, penerimaan pendapatan serta perumusan kebijakan dan koordinasi dengan instalasi.
- c) **Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi**, mempunyai tugas merencanakan dan mengembangkan penyusunan program dan anggaran, evaluasi dan pelaporan, serta perumusan kebijakan dan koordinasi dengan instalasi.

## **2. Sumber Daya RSUD dr. Soedono Madiun**

### **a. Sumber Daya Manusia**

Sumber daya manusia di RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2020 sebanyak 931 orang, terdiri dari PNS sebanyak 619 orang, tenaga BLUD sebanyak 312 orang. Gambaran susunan pegawai RSUD dr. Soedono Madiun sejak tahun 2015 - 2020 adalah sebagaimana pada tabel dibawah ini :

**Tabel 2.1. Perkembangan Susunan Pegawai  
RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2015 - 2020**

NO.	PENDIDIKAN	STATUS KETENAGAAN																	
		PNS						KONTRAK						TOTAL PEGAWAI					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
A.	Tenaga Medik Dasar																		
1.	Dokter Umum	22	18	17	17	17	18	2	3	9	11	9	7	24	21	26	28	26	27
2.	Dokter Gigi	1	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
B.	Tenaga Medik Dasar																		
1.	Dokter Spesialis Bedah	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3
2.	Dokter Spesialis Anak	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2
3.	Dokter Spesialis Obgyn	3	2	3	2	4	4	0	1	1	1	0	0	3	3	4	3	4	4
4.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	4	5	5	5	5	4	0	0	0	0	0	1	4	5	5	5	4	5
C.	Tenaga Medik Sub Spesialis Dasar																		
1.	Dokter Sub Spesialis Bedah :																		
	Dokter Sub Spesialis Bedah Digestif	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Sub Spesialis Bedah Onkologi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Bedah Thoraks Kardiovacular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Bedah Digestif	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Bedah Anak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Sub Spesialis Lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NO.	PENDIDIKAN	STATUS KETENAGAAN																	
		PNS						KONTRAK						TOTAL PEGAWAI					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2.	Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam :																		
	Dokter Sub Spesialis Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Sub Spesialis Hematologi-Onkologi Klinik (Sp.PD KHOM)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Sub Spesialis Endokrinologi-Metabolik Diabetes(Sp.PD KEMD)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Sub Spesialis Gastroenterologi-Hepatologi (Sp.PD KGEH)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Sub Spesialis Geriatri (Sp.PD Kger)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Sub Spesialis Alergi-Immunologi Klinik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Sub Spesialis Kardiovaskular (Sp.PD KKV)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Subspesialis Nutrisi Metabolik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Sub Spesialis Lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Dokter Sub Spesialis Anak :						0						0						0
	Dokter Sub Spesialis Perinatologi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Sub Spesialis Alergi-Immunologi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NO.	PENDIDIKAN	STATUS KETENAGAAN																	
		PNS						KONTRAK						TOTAL PEGAWAI					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Dokter Subspesialis Pediatris Gawat Darurat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Subspesialis Nutrisi Metabolik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Sub Spesialis Lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Dokter Sub Spesialis Obgyn :																		
	Dokter Sub Spesialis Onkologi (Sp. OG K. Onk)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Sub Spesialis Fetomaternal (Sp. OG KFM)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dokter Sub Spesialis Fertilitas Endokrinologi Reproduksi (Sp. OG KFER)	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Dokter Sub Spesialis Lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Dokter spesialis lainnya :	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D.	Tenaga Spesialis Penunjang Medik																		
1.	Dokter Spesialis Anestesiologi	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3
2.	Dokter Spesialis Radiologi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
3.	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
4.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2
5.	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2

NO.	PENDIDIKAN	STATUS KETENAGAAN																	
		PNS						KONTRAK						TOTAL PEGAWAI					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
E.	Tenaga Medik Spesialis Lain																		
1.	Dokter Spesialis Mata	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
2.	Dokter Spesialis THT	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2
3.	Dokter Spesialis Syaraf	2	2	2	3	3	4	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	3	3
4.	Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	2	2	1	1	3	3	0	0	0	1	0	0	2	2	1	2	3	3
5.	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1	1	1	1	2	2	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	2	2
6.	Dokter Spesialis Jiwa	0	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2
7.	Dokter Spesialis Paru	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
8.	Dokter Spesialis Orthopedik	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1
9.	Dokter Spesialis Urologi	1	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2
10.	Dokter Spesialis Bedah Syaraf	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
11.	Dokter Spesialis Bedah Plastik	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
12.	Dokter Spesialis Forensik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13.	Dokter Sub Spesialis Lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F.	Tenaga Medik Spesialis Gigi Mulut																		
1.	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NO.	PENDIDIKAN	STATUS KETENAGAAN																	
		PNS						KONTRAK						TOTAL PEGAWAI					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2.	Dokter Gigi Spesialis Konservasi/Endodonsi	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3.	Dokter Gigi Spesialis Periodonti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Dokter Gigi Spesialis Orthodonti	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5.	Dokter Gigi Spesialis Prosthodonti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Dokter Gigi Spesialis Pedodonsi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G.	Tenaga Paramedis dan Tenaga Kesehatan Lain																		
1.	SPK	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	1
	D1 Perawat	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	D3 Perawat	265	256	254	242	248	248	98	111	108	105	98	98	363	367	362	347	346	346
	S1 Perawat	41	48	53	57	69	71	5	0	20	20	18	18	46	48	73	77	87	89
	S2 Perawat	0	0	0	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0
	D3 Bidan	40	40	38	39	39	43	18	17	19	19	15	18	58	57	57	58	54	61
2.	S1 Bidan / D4	2	4	4	3	9	6	0	0	3	3	4	3	2	4	7	6	13	9
	Apoteker	5	5	5	4	8	8	4	4	4	4	4	4	9	9	9	8	12	12
	D1 Gizi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	D3 Gizi	10	11	14	7	14	9	0	0	0	0	0	0	10	11	14	7	14	9

NO.	PENDIDIKAN	STATUS KETENAGAAN																	
		PNS						KONTRAK						TOTAL PEGAWAI					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
4.	S1 Gizi / D4	9	10	7	14	10	14	2	2	2	2	2	2	11	12	9	16	12	16
5.	D3 Anestesi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	D3 Rekam Medik	2	5	11	4	5	5	2	4	7	7	5	7	4	9	18	11	10	12
7.	D3 Teknik Lingkungan	0	4	6	0	5	4	0	1	0	0	1	1	0	5	6	0	6	5
8.	D3 Teknik Medik	0	7	7	7	6	5	0	2	2	2	2	2	0	9	9	9	8	7
9.	D3 Farmasi	3	7	17	6	14	9	1	0	9	9	8	7	4	7	26	15	22	16
10.	D3 Analisis Kesehatan	0	18	21	17	17	17	4	4	4	4	4	4	4	22	25	21	31	21
11	D3 Radiologi	11	11	11	11	13	13	3	4	4	4	2	4	14	15	15	15	15	17
12	D3 Fisioterapi	3	3	3	3	6	6	3	3	3	3	2	2	6	6	6	6	8	8
G	Tenaga Kesehatan Lain	4	0	0	11	0	0	2	0	0	5	0	0	6	0	0	16	0	0
1	Sarjana Kesehatan Masyarakat	10	2	1	4	6	6	1	0	5	5	6	5	11	2	6	9	12	11
2	Sarjana Psikologi	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2
3.	lain-lain/ struktural	0	0	28	27	0	23	0	0	26	0	0	0	0	0	54	27	23	23
H.	Tenaga Non Medis & Lainnya	247	211	148	135	139	125	141	146	127	124	144	124	388	357	275	259	283	149
	Total Keseluruhan	713	700	683	647	697	619	290	306	358	336	326	312	1003	1006	1041	983	1023	931

**Tabel 2.2. Susunan Pegawai RSUD dr. Soedono Madiun  
Tahun 2020**

No.	Jenis Ketenagakerjaan	Standar Kebutuhan sesuai Perhitungan ABK Berdasarkan Permenpan No. 26 Tahun 2011	Tahun 2020					
			Status Ketenagaan			Kekurangan / Kelebihan Tenaga	Ket.	Persentase
Tetap / PNS	Tidak Tetap / Kontrak	Jumlah						
<b>A</b>	<b>Tenaga Medik Dasar</b>							
1	Dokter Umum	29	20	7	27	9	Kurang	93,10
2	Dokter Gigi Umum	2	0	2	2	0	Sesuai	100,00
<b>B</b>	<b>Tenaga Medik Spesialis</b>							
1	Dokter Spesialis	57	42	3	45	12	Kurang	78,95
2	Dokter Gigi Spesialis	2	1	0	1	1	Kurang	50,00
<b>C</b>	<b>Tenaga Keperawatan</b>							
1	Perawat	592	271	83	354	238	Kurang	59,80
2	Bidan	60	47	19	66	6	Lebih	110,00
3	Perawat Anaestesi	25						
4	Perawat Gigi							
<b>D</b>	<b>Tenaga Kefarmasian</b>							
1	Apoteker	26	12	3	15	11	Kurang	57,69
2	Asisten Apoteker	61	14	18	32	29	Kurang	52,46
<b>E</b>	<b>Tenaga Keterampilan Fisik</b>							
1	Fisioterapi	10	6	2	8	2	Kurang	80,00
2	Okupasi Terapi	3	1	1	2	1	Kurang	66,67
3	Terapi Wicara	3	1	1	2	1	Kurang	66,67
4	Akupuntur	2	0	0	0	2	Kurang	00,00
<b>F</b>	<b>Tenaga Keteknisian Medis</b>							
1	Refaksionis Optision	2	1	0	1	1	Kurang	50,00
2	Perekam Medis							
<b>G</b>	<b>Tenaga Medik Biomedika</b>							
1	Tekniker Gigi	3	3	0	3	0	Sesuai	100,00
2	Radiografer	25	15	2	17	8	Kurang	68,00
3	Radioterapi							
4	Fisikawan Medis	1	0	0	0	1	Kurang	0,00
5	Pranata Laboratorium	35	21	3	24	11	Kurang	68,57
6	Ortotis Prostetis	2	1	0	1	1	Kurang	50,00
7	Teknik Elektromedik	16	7	2	9	7	Kurang	56,25
8	Teknik Kardiovaskular							
<b>H</b>	<b>Psikologis Klinis</b>	2	1	1	2	0	Sesuai	100,00
<b>I</b>	<b>Tenaga Gizi</b>							
1	Nutrisionis	30	24	2	26	4	Kurang	86,67
<b>J</b>	<b>Tenaga Kesehatan Lingkungan</b>							

No.	Jenis Ketenagakerjaan	Standar Kebutuhan sesuai Perhitungan ABK Berdasarkan Permenpan No. 26 Tahun 2011	Tahun 2020					
			Status Ketenagaan			Kekurangan / Kelebihan Tenaga	Ket.	Persentase
			Tetap / PNS	Tidak Tetap / Kontrak	Jumlah			
1	Sanitarian	8	6	0	6	2	Kurang	75,00
<b>K</b>	<b>Tenaga Penyuluh Kesehatan Masyarakat</b>							
1	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	2	1	0	1	1	Kurang	50,00
<b>L</b>	<b>Tenaga Struktural</b>							
1	Sruktural	27	24	0	24	3	Kurang	88,89
<b>M</b>	<b>Tenaga Non Kesehatan Lainnya</b>							
1	Pembimbing K3	2	0	0	0	2	Kurang	0,00
	Pramu Laboratorium							
	Pranata Laboratorium Kesehatan							
	Perencana	2	0	0	0	2	Kurang	0,00
	Penyusun Rencana Kegiatan dan Anggaran							
	Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan							
	Pengolah Data							
	Pranata Komputer							
	Teknisi Jaringan Instalasi	5	3	2	5	0	Sesuai	100,00
	Analisis Sistem Informasi dan Jaringan	1	0	0	0	1	Kurang	0,00
	Pengelola Teknologi Informasi	7	2	3	5	2	Kurang	71,43
	Pengelola Data	1	0	1	1	0	Sesuai	100,00
	Pengelola Instalasi Teknologi Informasi	1	1	0	1	0	Sesuai	100,00
	Analisis Penelitian dan Pengembangan	1	0	0	0	1	Kurang	0,00
	Analisis Diklat	1	0	0	0	1	Kurang	0,00
	Analisis Hukum	2	2	0	2	0	Sesuai	100,00
	Analisis Kesehatan	1	0	0	0	1	Kurang	0,00
	Administrator Kesehatan	4	0	0	0	4	Kurang	0,00
	Analisis Kepegawaian	9	2	0	2	7	Kurang	22,22
	Pengelola Kepegawaian	4	3	0	3	1	Kurang	75,00
	Analisis Laporan Keuangan	2	0	0	0	2	Kurang	0,00
	Penata Laporan Keuangan	1	1	0	1	0	Sesuai	100,00
	Pengelola Keuangan	5	3	0	3	2	Kurang	60,00
	Bendahara	3	2	0	2	1	Kurang	66,67
	Verifikator Keuangan	3	2	0	2	1	Kurang	66,67
	Pengadministrasi Keuangan	3	0	2	2	1	Kurang	66,67
	Verifikator Medis							
	Analisis Kerja Sama							
	Pengolah Data pembayaran Jaminan Kesehatan							
3	Pustakawan							
	Arsiparis	2	0	0	0	2	Kurang	0,00
	Pengadministrasi Umum	21	9	10	19	2	Kurang	90,48
	Petugas Pengambil Contoh	47	18	9	27	20	Kurang	57,45

No.	Jenis Ketenagakerjaan	Standar Kebutuhan sesuai Perhitungan ABK Berdasarkan Permenpan No. 26 Tahun 2011	Tahun 2020					Ket.	Persentase
			Status Ketenagaan			Kekurangan / Kelebihan Tenaga			
			Tetap / PNS	Tidak Tetap / Kontrak	Jumlah				
	Petugas Penggandaan	1	1	0	1	0	Sesuai	100,00	
	Binatu Rumah Sakit								
	Pramu Bhakti	1	0	0	0	1	Kurang	0,00	
	Operator Komunikasi	4	1	2	3	1	Kurang	75,00	
	Pengelola Kemasyarakatan Spiritual	1	0	0	0	1	Kurang	0,00	
	Pengelola Pengadaan Barang/Jasa	3	0	0	0	3	Kurang	0,00	
	Pranata Barang dan Jasa	2	1	0	1	1	Kurang	50,00	
	Pengelola Tata Ruang dan Tata Guna Bangunan	1	0	1	1	0	Sesuai	100,00	
	Pengelola Pemanfaatan Barang Milik Daerah	1	1	0	1	0	Sesuai	100,00	
	Pengadministrasi Sarana dan Prasarana	6	2	2	4	2	Kurang	66,67	
	Teknisi Listrik, telepon, AC dan Lift	14	4	3	7	7	Kurang	50,00	
	Teknisi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana	2	0	2	2	0	Sesuai	100,00	
	Pemeliharaan Sarana dan Prasarana	14	5	5	10	4	Kurang	71,43	
	Petugas Kamar Gelap	2	0	2	2	0	Sesuai	100,00	
	Petugas Keamanan								
	Pengemudi Ambulan	2	0	2	2	0	Sesuai	100,00	
	Pengemudi	6	1	3	4	2	Kurang	66,67	
	<b>Total Keseluruhan</b>	<b>1175</b>	<b>562</b>	<b>197</b>	<b>759</b>	<b>418</b>	<b>Kurang</b>	<b>64,60</b>	

**Tabel 2.3. Gambaran Ketenagaan RSUD dr. Soedono Madiun  
Berdasarkan Eselonisasi dan Jabatan Tahun 2015 - 2020**

No.	Jenjang	Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020	
		Laki-laki	Perempuan										
1	Eselon II	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	2	1
2	Eselon III	3	4	3	4	3	4	2	5	2	5	3	2
3	Eselon IV	6	11	7	9	7	10	8	9	7	10	7	9
4	Instalasi – Instalasi	13	7	12	8	12	8	13	8	13	10	13	10
5	Komite – Komite	3	0	5	1	5	1	6	5	6	5	6	5

**Tabel 2.4. Gambaran Ketenagaan RSUD dr. Soedono Madiun  
Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2019**

No	Tingkat Pendidikan	PNS/ ASN DAN BLUD		Total
		Laki-Laki	Perempuan	
1	S3	0	0	0
2	S2	34	39	73
3	S1	76	199	195
4	D4	1	14	15
5	D3	178	319	497
6	D2	0	0	0
7	D1	0	0	0
8	SMA	124	115	239
9	SMP	4	0	4
10	SD	0	0	0
Total		417	686	1023

Berdasarkan data pendidikan di atas, 27,66% pendidikan tenaga rumah sakit S1 ke atas, 48,58% lulusan D3 dan 23,76% SMA ke bawah. Hal tersebut menunjukkan perlunya peningkatan kompetensi tenaga untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tupoksi dalam memberikan pelayanan.

**b. Sumber Daya Keuangan**

Berikut ini anggaran dan realisasi pendanaan pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun tahun 2015 – 2020 sebagai berikut :

**Tabel 2.5. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan  
RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2015 – 2020**

Uraian	Anggaran Pada Tahun -						Realisasi Anggaran Pada Tahun -						Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun -						Rata Rata Pertumbuhan	
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
<b>PENDAPATAN DAERAH</b>	175.872.910.000,00	182.007.519.000,00	184.000.000.000,00	195.000.000.000,00	200.000.000.000,00	<b>216.408.465.161,00</b>	181.120.157.168,01	189.975.415.782,28	191.663.576.727,66	<b>219.142.469.245,98</b>	220.787.883.405,46	220.455.550.378,61	102,98	104,38	104,16	112,38	110,39	101,87	4,27	4,14
<b>Pendapatan Asli Daerah</b>	175.872.910.000,00	182.007.519.000,00	184.000.000.000,00	195.000.000.000,00	200.000.000.000,00	<b>216.408.465.161,00</b>	181.120.157.168,01	189.975.415.782,28	191.663.576.727,66	<b>219.142.469.245,98</b>	220.787.883.405,46	220.455.550.378,61	102,98	104,38	104,16	112,38	110,39	101,87	4,27	4,14
- Lain Lain PAD yang Sah	175.872.910.000,00	182.007.519.000,00	184.000.000.000,00	195.000.000.000,00	200.000.000.000,00	<b>216.408.465.161,00</b>	181.120.157.168,01	189.975.415.782,28	191.663.576.727,66	<b>219.142.469.245,98</b>	220.787.883.405,46	220.455.550.378,61	102,98	104,38	104,16	112,38	110,39	101,87	4,27	4,14
<b>BELANJA DAERAH</b>	317.099.842.344,00	<b>423.692.697.642,09</b>	<b>372.993.453.618,01</b>	<b>306.779.644.829,51</b>	<b>430.660.043.398,58</b>	<b>587.338.176.043,47</b>	<b>275.018.332.400,47</b>	<b>381.008.430.706,00</b>	<b>327.176.018.168,00</b>	285.275.123.384,00	397.389.038.867,88	<b>525.837.961.819,31</b>	86,75	89,93	87,72	92,99	92,27	<b>89,53</b>	16,13	16,65
<b>Belanja Tidak Langsung</b>	47.576.111.800,00	<b>52.642.827.000,00</b>	<b>51.171.767.000,00</b>	<b>50.716.935.000,00</b>	<b>92.485.918.000,00</b>	<b>90.977.144.000,00</b>	<b>44.926.294.827,47</b>	<b>49.937.139.365,00</b>	<b>48.985.604.139,00</b>	49.018.077.975,00	88.177.773.577,88	<b>89.231.855.963,31</b>	94,43	94,86	95,73	96,65	95,34	<b>98,08</b>	17,5	18,08
- Belanja Pegawai	47.466.734.000,00	52.642.827.000,00	51.171.767.000,00	50.716.935.000,00	88.985.918.000,00	85.977.144.000,00	44.821.064.272,00	49.937.139.365,00	48.985.604.139,00	49.018.077.975,00	87.040.688.899,00	84.455.351.865,00	94,43	94,86	95,73	96,65	97,81	98,23	15,9	16,83
- Belanja Bunga	109.377.800,00	0,00	0,00	0,00	3.500.000.000,00	5.000.000.000,00	105.230.555,47	0,00	0,00	0,00	1.137.084.678,88	4.776.504.098,31	96,21	0,00	0,00	0,00	32,49	95,53	-	-
<b>Belanja Langsung</b>	269.433.730.544,00	<b>371.049.870.642,09</b>	<b>321.821.686.618,01</b>	<b>256.062.709.829,51</b>	<b>338.174.125.398,58</b>	<b>496.361.032.043,47</b>	<b>230.092.037.573,00</b>	<b>331.071.291.341,00</b>	<b>278.190.414.029,00</b>	236.257.045.409,00	309.211.265.290,00	<b>436.606.105.856,00</b>	85,40	89,23	86,44	92,27	91,44	<b>87,96</b>	16,67	16,98
- Belanja Pegawai	9.821.419.000,00	11.420.447.000,00	14.337.820.000,00	14.634.519.000,00	12.401.040.000,00	12.321.378.400,00	8.032.104.800,00	9.367.780.980,00	11.363.287.002,00	12.453.157.800,00	11.205.103.200,00	11.601.525.800,00	81,78	82,03	79,25	85,09	91,44	94,16	5,6	8,21
- Belanja Barang / Jasa	191.747.654.044,00	201.361.380.978,09	192.682.435.722,01	205.631.977.615,51	204.283.505.996,58	215.175.787.168,47	160.238.422.345,00	185.954.371.374,00	181.526.435.197,00	190.746.251.611,00	186.908.764.919,00	173.448.126.337,00	83,57	92,35	94,21	92,76	90,36	80,61	2,42	1,91
- Belanja Modal	67.864.657.500,00	158.268.042.664,00	114.801.430.896,00	35.796.213.214,00	121.489.579.402,00	268.863.866.475,00	61.821.510.428,00	135.749.138.987,00	85.300.691.830,00	33.057.635.998,00	111.097.397.171,00	251.556.453.719,00	91,10	85,77	74,30	92,35	91,49	93,56	79,5	76,73

Capaian/realisasi kinerja keuangan pada tahun 2020, prognosis tahun 2021, didasarkan atas kemampuan operasional dan kesehatan keuangan, dapat digambarkan sebagai berikut :

**Tabel 2.6. Realisasi, Prognosa, dan Proyeksi Kinerja Keuangan**

NO	URAIAN	RUMUS	REALISASI 2020	PROGNOSIS 2021
1	Rasio Kas (Cash Ratio)	$\frac{\text{Kas dan Setara Kas}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$	379,43%	280,59%
2	Rasio Lancar (Current Ratio)	$\frac{\text{Aset L}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$	580,13%	481,29%
3	Periode Pengalihan Piutang (Collection Period)	$\frac{\text{Piutang Usaha} \times 360}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 1 \text{ ha}$	24 hari	24 hari
4	Perputaran Aset (fixed asset turnover)	$\frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$	33,84%	33,01%
5	Imbalan atas Aset (return on asset)	$\frac{\text{Sur} \quad a \quad D}{s_i \quad K \quad /k} \text{ / Aset Tetap} \times 100\%$	-21,25%	-26,05%
6	Imbalan atas Ekuitas (return on equity)	$\frac{\text{Sur} \quad a \quad D}{s_i \quad K \quad /k} \text{ / E} \times 100\%$	-19,95%	-24,62%
7	Cost Recovery	$\frac{\text{Pendapatan } F \quad B}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$	62,27%	55,89%
8	Kemandirian	$\frac{\text{Pendapatan Fungsional BLUD}}{\text{Total Belanja RI.IID}}$	1,07	0,98
9	Pertumbuhan Pendapatan	$\frac{\text{Pend. Fungsional}_t - \text{Pend. Fungsional}_{t-1}}{\text{Pend. Fungsional}_{t-1}}$	-0,22	-0,02

### **Analisis :**

#### 1. Cash ratio

Cash ratio mengukur kemampuan kas RSUD dr. Soedono untuk memenuhi kewajiban jangka pendek. Makin tinggi *cashratio*, likuiditas makin baik. Cash Ratio RSUD dr. Soedono pada tahun 2019 sebesar 357,87%, kemudian prognosa 2020 menjadi sebesar 379,43% kemudian di tahun 2021 diprognosis sebesar 280,59%.

#### 2. Current Ratio

Current ratio mengukur kemampuan aktiva lancar RSUD dr. Soedono untuk memenuhi kewajiban jangka pendek. Makin tinggi current ratio, likuiditas makin baik. Current Ratio RSUD dr. Soedono pada tahun 2019 sebesar 672,50% kemudian prognosa tahun 2020 menurun menjadi 580,13%, dan di tahun 2021 diprognosis sebesar 481,29%.

#### 3. Collecting Period

Collecting period (periode pengumpulan piutang) menunjukkan berapa lama pelunasan piutang atau berapa lama waktu yang diperlukan dari saat pendapatan non tunai sampai penerimaan pembayaran tunai. Semakin kecil collecting period menunjukkan semakin besar kemampuan untuk menagih piutang. Pada tahun 2019 periode pengalihan piutang sebesar 58 hari, tahun 2020 diprognosis mengalami penurunan menjadi sebesar 24 hari, dan tahun 2021 diprognosis sebesar 24 hari.

#### 4. Fixed Asset Turn Over

Fixed Asset Turn Over (Perputaran Aset) menunjukkan kemampuan manajemen dalam mengelola aset tetap entitas untuk menghasilkan pendapatan. Semakin tinggi Nilai rasio perputaran aset tetap yang tinggi menunjukkan semakin tinggi efektifitas penggunaan aset tetap tersebut. Pada tahun 2019 nilai perputaran aset sebesar 54,62%, tahun 2020 diprognosiskan 33,84%, sedangkan tahun 2021 diperkirakan 33,01%.

#### 5. Return On Asset

Return On Asset (Imbalan atas Aset) mengukur kemampuan pengembalian keuntungan atas aset yang dimiliki. Semakin besar Nilai Return On Asset semakin besar kemampuan manajemen untuk menghasilkan keuntungan

atas aset yang dimiliki. Pada tahun 2019 nilai imbalan atas aset sebesar -28,94%, tahun 2020 diprognosisikan -21,25%, sedangkan tahun 2020 diperkirakan -26,05%.

6. Return On Equity

Return On Equity (Imbalan atas Modal) mengukur kemampuan pengembalian keuntungan atas modal yang dimiliki. Semakin besar Nilai Return On Equity semakin besar kemampuan manajemen untuk menghasilkan keuntungan atas modal yang dimiliki. Pada tahun 2019 nilai imbalan atas modal sebesar -26,17%, tahun 2020 diprognosisikan -19,95%, sedangkan tahun 2021 diperkirakan -24,62%.

7. Cost Recovery

Cost Recovery mengukur kemampuan dalam menutup biaya dengan pendapatan yang dihasilkan. Semakin tinggi Cost Recovery menunjukkan semakin besar kemampuan dalam menutup biayanya dari pendapatan yang dihasilkan. Pada tahun 2019 nilai Cost Recovery sebesar 65,36%, tahun 2020 diprognosisikan 62,27%, sedangkan tahun 2021 diperkirakan 55,89%.

8. Kemandirian

Kemandirian menunjukkan seberapa mampu entitas membiayai seluruh belanja dari pendapatan fungsionalnya, baik belanja operasional maupun belanja investasinya. Semakin besar nilai kemandirian semakin besar kemampuan entitas tersebut dalam membiayai seluruh belanja dari pendapatan fungsionalnya, baik belanja operasional maupun belanja investasinya. Pada tahun 2019 nilai Kemandirian sebesar 0,83 tahun 2019 diprognosisikan 1,07 sedangkan tahun 2021 diperkirakan 0,98.

9. Pertumbuhan Pendapatan

Pertumbuhan pendapatan menunjukkan trend / progress pendapatan operasional perusahaan dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2019 Pertumbuhan Pendapatan sebesar 0,01 tahun 2020 diprognosisikan -0,22, sedangkan tahun 2021 diperkirakan -0,02.

### c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Gambaran umum mengenai aset yang dikelola RSUD dr. Soedono Madiun dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini :

**Tabel 2.7. Jumlah Aset yang Dikelola RSUD dr. Soedono Madiun**

No	Uraian	Satuan	Tahun 2020	Tahun 2021
<b>1</b>	<b>Tanah</b>			
	Tanah	m2	37.877	38.237
<b>2</b>	<b>Gedung dan Bangunan</b>			
	Bangunan Gedung	m2	40.936	40.936
<b>3</b>	<b>Peralatan dan Mesin</b>			
	Alat-alat Besar	Buah/set	33	34
	Alat-alat Angkutan	Buah/set	20	20
	Alat-alat Bengkel dan Alat Ukur	Buah/set	100	100
	Alat-alat Kantor dan Rumah Tangga	Buah/set	9.485	9.572
	Alat-alat Studio dan Komunikasi	Buah/Set	265	319
	Alat-alat Kedokteran	Buah/set	7.908	8.289
	Alat-alat Laboratorium	Buah/set	649	659
<b>4</b>	<b>Jalan, Irigasi, dan Jaringan</b>			
	Instalasi	Buah	8	10
	Jaringan	Buah	1	1
<b>5</b>	<b>Aset Tetap Lainnya</b>	-	-	-
<b>6</b>	<b>Aset Lain-Lain</b>	-	-	-

*Sumber : Sub Bagian Perlengkapan*

Dari data di atas, alat canggih yang dimiliki antara lain MRI 3 Tesla, CT-Scan 128 Slice, Cathlab Unit, Echocardiografi, Endoscopy, dan lain-lain maka dapat dijelaskan bahwa RSUD dr. Soedono Madiun memiliki keunggulan dalam rangka menetapkan diagnosa dan terapi pada kasus-kasus yang dirujuk maupun tindakan operatif dibandingkan dengan rumah sakit sekitarnya.

Secara umum, baik jumlah maupun nilai rupiah aset yang dimiliki RSUD dr. Soedono Madiun pada tahun 2021 bertambah. Selama tahun tersebut terdapat penambahan dan pengurangan aset. Terjadinya penambahan aset dikarenakan adanya hibah, perolehan tahun sebelumnya, perubahan kode rekening dan pengakuan Konstruksi Dalam Pengerjaan (KDP) menjadi gedung. Sedangkan

pengurangan aset terjadi karena adanya penghapusan aset. Semua aset dalam kondisi baik dan berfungsi, karena aset yang rusak dalam laporan mutasi aset sudah dilakukan atau sedang diusulkan penghapusan.

Dibutuhkan pemeliharaan secara berkala yang membutuhkan kemampuan teknis yang lebih spesifik terutama alat kesehatan canggih. Jika semua alat dilakukan *maintenance* maka biaya yang dibutuhkan akan sangat besar, sehingga diperlukan skala prioritas untuk menyesuaikan anggaran dengan pemeliharaan alat kesehatan berkala yang harus dilakukan. Pemeliharaan alat yang dapat dilakukan secara berkala bergantung pada anggaran yang terbatas. Pekerjaan pemeliharaan alat yang dimaksud terdiri dari pembiayaan aktifitas pemeliharaan rutin, pembiayaan suku cadang dan pembiayaan *consumable part* (suku cadang yang mempunyai umur).

### **C. KINERJA PELAYANAN RSUD dr. SOEDONO MADIUN**

#### **1. Capaian Kinerja Berdasarkan Target Renstra**

Tingkat capaian kinerja RSUD dr. Soedono Madiun berdasarkan sasaran / target Renstra RSUD dr. Soedono Madiun periode tahun 2015 - 2020 dituangkan dalam tabel berikut ini :

**2.8. Pencapaian Kinerja Pelayanan  
RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2015-2020**

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke-					
					2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)
	Bed Occupancy Rate (BOR) (Prosentase Pemanfaatan Tempat Tidur)			%	56	60	63	66	70	70	58,67	66,52	66,19	66,61	67,36	50,43	104,77	110,87	105,06	100,92	92,23	72,05
	Average Length Of Stay (ALOS) (Rata – rata pasien lama dirawat)			Hari	5	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	4	100,00	83,33	83,33	83,33	83,33	66,67
	Bed Turn Over (BTO)(Frekuensi Pemakaian Tempat Tidur)			kali	40	65	50	45	40	40	53	59	58	58	61	45	132,50	90,77	116,00	128,89	152,5	112,5
	Turn Over Interval (TOI) / (Rata – rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati)			hari	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	150,00	100,00	100,00	100,00	100,00	200
	Gross Death Rate (GDR) / (Angka kematian > 48 jam setelah dirawat per 1000 penderita keluar)			%	70	60	45	45	40	40	108,5	105,7 2	98,9	89,55	88,15	92,83	155,00	176,20	219,78	199,00	220,37	232
	Net Death Rate (NDR) / (Angka Kematian 48 jam setelah dirawat per 1000 penderita keluar)			%	35	33	25	27	25	25	52,87	56,61	58,34	55,24	58,22	52,71	151,06	171,55	233,36	204,59	232,88	210
	Cost Recovery Ratio (CRR)			%	85	86	87	88	89	89	84,99	75,99	79,24	86,68	77,39	80,38	99,99	88,36	91,08	98,50	86,95	90,32

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke-					
					2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)
	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)			%	80,7	80,8	76	77	78	78	80,33	75,67	76,62	85,77	87,05	87,07	99,54	93,65	100,82	111,39	111,6	111,6
	Persentase indikator Standart Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target			%	80	82	76	77	78	78	74,42	79,65	83,31	80,45	81,01	87,71	93,03	97,13	109,62	104,48	103,86	113
	Persentase tingkat kelulusan dokter muda			%				90			100	95	-						0,00	0	0	
	Persentase elemen akreditasi RS versi 2021 / SNARS			%	80	80	80	80	90	90	80		82	81,25	90	93,31	100,00	0,00	102,50	101,56	100	103,6
	Prosentase pemenuhan elemen penilaian akreditasi rumah sakit pendidikan dengan kriteria A			%	83	83	80	80	90	90			-	85	93	84,26	0,00	0,00		106,25	103,3	93,63
	<b>SESUDAH PERUBAHAN</b>																					
	Prosentase elemen akreditasi yang memenuhi standart			%	80	80	80	80	90	90	80		82	85	90	93,31	100,00	0,00	102,50	106,25	100	103,6
	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)			%	80,7	80,8	76	77	78	78	80,33	75,67	76,62	85,77	87,05	87,07	99,54	93,65	100,82	111,39	111,6	111,6
	Cost Recovery Ratio (CRR)			%	85	86	87	88	89	89	84,99	75,99	79,24	86,68	77,39	80,38	99,99	88,36	91,08	98,50	86,95	90,32
	Persentase indikator Standart Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target			%	80	82	76	77	78	78	74,42	79,65	83,31	80,45	81,01	87,71	93,03	97,13	109,62	104,48	103,86	113

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke-					
					2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)
	Persentase elemen penilaian akreditasi rumah sakit pendidikan yang memenuhi standart			%	83	83	80	80	90	90			-	85	93	84,26	0,00	0,00		106,25	103,3	93,63

Tabel di atas memberikan gambaran bahwa capaian indikator pada sasaran menurunnya Angka Kematian Bersih / NDR belum dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk capaian kinerja menurunnya Angka Kematian Bersih tercapai 67,38 permil, di bawah target yang telah ditetapkan yaitu 46,00 permil.

Capaian indikator pada sasaran meningkatnya kemampuan rumah sakit dalam membiayai biaya operasional rumah sakit belum dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk realisasi kinerja cost recovery tercapai 96,16%, di bawah target yang telah ditetapkan yaitu 100%.

Capaian indikator pada sasaran tercapainya standar mutu rumah sakit pendidikan dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk capaian kinerja prosesntase peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokternya tepat waktu tercapai 92%, di atas target yang telah ditetapkan yaitu 96,00%. Untuk capaian kinerja jumlah program studi yang terakreditasi tercapai 13 program studi terakreditasi, sesuai target yang telah ditetapkan yaitu 14 program studi.

## 2. Kinerja Mutu Pelayanan

Hasil kegiatan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soedono Madiun sejak tahun 2015 – 2020 dapat digambarkan pada tebal-tabel berikut ini :

Tabel 2.9. Jumlah Kunjungan Klinik Rawat Jalan Tahun 2015 s.d 2020 RSUD dr. Soedono Madiun

NO	POLIKLINIK	KUNJUNGAN						Trend
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	Kebidanan/Kandungan	2.683	3.478	4.002	3.782	2.226	1.659	Turun
2	Anak	3.319	3.829	3.460	2.821	2.210	1.502	Turun
3	Mata	12.084	14.302	14.684	12.568	7.713	5.084	Turun
4	Kulit dan Kelamin	4.276	4.941	4.846	4.060	3.287	2.477	Turun
5	Jantung	27.385	30.712	28.804	26.080	14.063	10.629	Turun
6	THT	6.497	7.005	6.675	5.323	3.898	2.352	Turun
7	Interne/Penyakit Dalam	41.188	43.987	51.285	46.071	33.392	28.012	Turun
8	Syaraf	13.427	13.303	15.921	14.144	7.816	6.369	Turun
9	Paru	6.188	5.584	6.787	5.969	3.692	3.694	Turun
10	Gigi dan Mulut	4.141	3.957	4.817	4.714	3.078	1.372	Turun
11	Bedah Orthopaedi	8.256	10.870	15.801	15.192	11.567	8.291	Turun
12	Bedah Umum	7.397	8.446	9.667	8.642	6.038	4.568	Turun

NO	POLIKLINIK	KUNJUNGAN						Trend
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
13	Asih	1.496	1.746	2.994	2.237	955	762	Turun
14	Rehabilitasi Medik	14.124	12.804	22.455	22.762	20.011	19.113	Turun
15	Keluarga Berencana	475	391	201	195	187	165	Turun
16	Gizi	1.140	630	670	470	217	135	Turun
17	General Check Up	2.880	3.281	2.438	2.066	2.991	8.255	Naik
18	Bedah Syaraf	2.113	2.593	3.459	4.169	3.394	2.760	Turun
19	Bedah Urologi	6.568	8.222	8.784	11.069	11.300	8.372	Turun
20	Paliatif nyeri			458	312	242	533	Turun
21	VCT			4.396	4.472	4.716	4.056	Turun
22	PTRM			16	11	12	192	Turun
23	TB MDR			1.570	3.443	2.781	1.486	Turun
Total		156.701	156.701	215.959	202.694	128.480	105.714	Turun
Hari Buka		303	303	252	240	246	246	
Rata-rata kunjungan/hari		518	518	857	845	522	430	Turun

Sumber data : Seksi Rekam Medik

Tabel 2.10. Jumlah Kunjungan Rawat Inap  
Tahun 2015 s.d 2020 RSUD dr. Soedono Madiun

NO	URAIAN	KUNJUNGAN						Trend
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	Jumlah Penderita Masuk	16.550	19.924	20.326	20.772	21.922	15.657	Turun
2	Jumlah Hari Perawatan	73.264	78.884	83.836	84.613	86.785	64.041	Turun
3	Jumlah Keluar Hidup	16.137	17.188	18.086	18.524	19.498	14.131	Turun
4	Jumlah Kematian	1.964	2.032	1.985	1.822	1.885	1.446	Turun
5	Jumlah Tempat Tidur (TT)	343	324	347	348	353	347	Turun
6	- ALOS (6-9Hari)	5	5	5	5	5	4	Turun
	- BOR (60%-85%)	58,67	66,52	66,19	66,61	67,36	50,43	Turun
	- BTO (40-50 kali)	53	59	58	58	61	45	Turun
	- TOI (1-3 hari)	3	2	2	2	2	4	Naik
7	Angka Kematian :							
	- NDR ( 25%)	52,87	56,61	58,34	55,24	58,22	52,71	Turun
	- GDR ( 45%)	108,5	105,72	98,9	89,55	88,15	92,83	Naik

Sumber data : Seksi Rekam Medik

Tabel 2.11. Pelayanan Pembedahan  
Tahun 2015 s.d 2020 RSUD dr. Soedono Madiun

Jenis Pelayanan	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Trend
Operasi khusus / canggih	1.109	1.931	1.689 / 1.586	2.249 / 1.756	1.943 / 1.578	1270 / 970	Turun
Operasi besar	2.603	3.035	2.319	2.051	1.851	1502	Turun
Operasi sedang	2.170	2.123	903	745	796	674	Turun
Operasi kecil	362	315	162	33	126	108	Turun
Jumlah	6.244	7.404	6.659	6.834	6.294	4524	Turun

Sumber data : Seksi Rekam Medik

Tabel 2.12. Pelayanan Penunjang Medik  
Tahun 2015 s.d 2020 RSUD dr. Soedono Madiun

No	Jenis Pelayanan	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Trend
1	Instalasi Rehabilitasi Medik							
	Latihan Fisik	7.313	7.499	9.711	10.780	7.501	4516	Turun
	Aktino Terapi	5.027	3.829	5.602	5.343	2.890	1463	Turun
	Elektro Terapi	21.371	20.639	35.657	32.581	27.832	14187	Turun
	Spech Terapi	195	694	1.334	2.027	2.135	2030	Naik
	Traksi lumbal cervical	3.673	1.972	3.420	1.957	742	337	Turun
	Pembuatan Alat Bantu	488	600	632	801	709	475	Turun
2	Pelayanan Laboratorium PA							
	Histopatologi	1.503	1.426	1.539	1.657	1.191	726	Turun
	FNAB	1.137		1.068	848	545	514	Turun
	Pap Smear / sitologi	105	1.522	404	429	904	149	Naik
	Immunohistokimia	0	220	218	209	42	38	Turun
3	Pelayanan Radiologi							
	Jumlah kunjungan	30.779	26.758	26.553	27.250	25.255	21.570	Turun
	Jumlah pemeriksaan radiodiagnostik	21.742	32.432	22.175	20.710	25.305	19.680	Naik
	Jumlah pemeriksaan USG	4.562	4.799	4.718	4.397	1.512	1.079	Turun
	MRI	0	0	998	1.059	866	811	Turun
	CT – Scan ( kepala dan luar kepala)	4.475	4.603	3.923	4.311	4.183	3.475	Turun

Sumber data : Seksi Rekam Medik

Tabel 2.13. Pelayanan Pasien Tidak Mampu  
Tahun 2015 s.d 2020 RSUD dr. Soedono Madiun

No.	Jenis Pelayanan	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Trend
1	Rawat jalan	26.293	16.864	19.394	17.716	11.422	33.164	Naik
2	Rawat inap	5.296	4.885	5.204	5.072	5.244	12.420	Naik
3	Rawat darurat	6.104	4.834	5.227	5.270	6.146	12.438	Naik
	Jumlah	37.693	26.583	29.825	28.058	22.812	58.022	Naik

Sumber data : Seksi Rekam Medik

Dari semua pelayanan yang dilaksanakan di RSUD dr. Soedono Madiun terjadi penurunan jumlah kunjungan dan layanan di tahun 2018 - 2020. Hal ini dikarenakan adanya regulasi kebijakan BPJS yang lebih mengedepankan pelayanan di faskes tingkat I, sehingga yang datang ke RSUD dr. Soedono Madiun rata - rata sebagian besar kasus rujukan. Untuk tahun 2015 - 2017 semua layanan menunjukkan trend naik, karena masyarakat lebih percaya dengan layanan kesehatan di RSUD dr. Soedono Madiun, selain fasilitas layanan yang lebih lengkap, juga didukung oleh tenaga kesehatan yang profesional dan spesialisik.

Dengan adanya regulasi layanan BPJS, dimana pengguna BPJS saat ini merupakan pangsa pasar terbesar dalam bidang jasa layanan di RSUD dr. Soedono Madiun, membuat pihak manajemen untuk memikirkan beberapa langkah kebijakan. Apalagi saat ini fasilitas kesehatan sekitar RSUD dr. Soedono Madiun sedang berbenah diri dengan melengkapi sarana prasarana alat kesehatan beserta sumber daya manusianya. Hal ini memacu pihak RSUD dr. Soedono Madiun untuk senantiasa melakukan inovasi terhadap pengembangan pelayanan, sehingga peran sebagai RS rujukan bisa berjalan lebih optimal.

Selain itu penurunan yang terjadi pada tahun 2020 dikarenakan sejak Maret 2020 terjadi Pandemi Covid-19, sehingga hampir di semua unit pelayanan jumlah kunjungan mengalami penurunan yang cukup berarti. Sebagai RS Rujukan Covid-19, tahun 2020 angka kematian di RSUD dr. Soedono Madiun cukup tinggi.

Adapun untuk kunjungan berdasarkan gender (laki dan perempuan) untuk Instalasi Rawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap sebagaimana tabel-tabel dibawah ini :

Tabel 2.14. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan  
Tahun 2015 s.d 2020 RSUD dr. Soedono Madiun

NO	URAIAN	KUNJUNGAN																		Trend
		2015			2016			2017			2018			2019			2020			
		Laki-Laki	Perempuan	Jml	Laki-Laki	Perempuan	Jml	Laki-Laki	Perempuan	Jml	Laki-Laki	Perempuan	Jml	Laki-Laki	Perempuan	Jml	Laki-Laki	Perempuan	Jml	
1	Jumlah pasien baru	9.777	11.390	21.167	7.743	8.696	16.439	8.203	8.985	17.188	7.322	7.269	14.591	6.353	5.726	12.079	6.737	5.440	12.177	Turun
2	Jumlah pasien lama	70.523	90.410	160.933	68.008	82.830	150.838	9.057	9.042	18.099	82.490	105.614	188.104	56.062	60.339	116.401	41.489	44.002	85.491	Turun
	Jumlah	80.300	101.800	182.100	75.751	91.526	167.277	17.260	18.027	35.287	89.812	125.099	214.911	62.415	66.065	128.480	48.226	49.442	97.668	Turun

Sumber data : Seksi Rekam Medik

Tabel 2.15. Jumlah Kunjungan Rawat Darurat  
Tahun 2015 s.d 2019 RSUD dr. Soedono Madiun

NO	URAIAN	KUNJUNGAN																		Trend
		2015			2016			2017			2018			2019			2020			
		Laki-Laki	Perempuan	Jml																
1	Jumlah Kunjungan	15.732	13.727	29.459	13.465	11.221	24.686	12.456	12.233	24.689	12.472	24.792	37.264	15.566	13.325	28.891	11.260	10.530	21.790	Turun
	Hari Buka			365			366			365			365			365			366	
	Rata-rata kunjungan/ Hari			81			68			123			102			80			60	Turun

Sumber data : Seksi Rekam Medik

Tabel 2.16. Jumlah Kunjungan Rawat Inap  
Tahun 2015 s.d 2020 RSUD dr. Soedono Madiun

NO	URAIAN	KUNJUNGAN																		Trend
		2015			2016			2017			2018			2019			2020			
		Laki-Laki	Perempuan	Jumlah																
1	Jumlah Penderita Masuk	0	0	16.550	10.121	9.803	19.924	8.598	11.728	20.326	8.178	12.168	20.346	11.274	11.826	23.100	7.985	7.672	15.657	Turun
2	Jumlah Hari Perawatan																			
3	Jumlah Keluar Hidup	7.142	7.444	14.586	8.585	8.603	17.188	7.511	10.575	18.086	7.222	11.302	18.524	10.554	11.242	21.796	7.108	7.023	14.041	Turun
4	Jumlah Kematian	1.041	923	1.964	1.190	842	2.032	1.985	1.033	3.018	956	866	1.822	720	584	1.304	766	680	1.466	Naik
5	Pasien mati < 48 jam	558	449	1.007	564	380	944	432	382	814	361	337	698	293	225	518	331	294	625	Naik
6	Pasien mati ≥ 48 jam	483	474	957	618	470	1.088	601	570	1.171	595	529	1.124	427	359	786	435	386	821	Naik
	Jenis Pelayanan :																			
1	Penyakit Dalam	2.137	1.982	4.119	2.983	2.700	5.683	4.203	5.400	9.603	2.649	3.332	5.981	4.169	3.919	8.088	3.293	2.458	5.751	Turun
2	Bedah	1.986	1.228	3.214	1.883	1.163	3.046	990	811	1.801	1.585	1.196	2.781	1.794	1.281	3.075	1.314	982	2.296	Turun
3	Kesehatan Anak	939	607	1.546	1.438	917	2.355	648	947	1.595	880	1.148	2.028	1.808	1.351	3.159	1.186	760	1.946	Turun
4	Obstetri	0	1.391	1.391	21	1.120	1.141	64	1.607	1.671	60	2.149	2.209	31	2.069	2.100				Naik
5	Gyneology	0	607	607	4	946	950	0	142	142	9	310	319	10	379	389	11	310	321	Turun
6	Bedah syaraf	117	96	213	306	255	561	224	214	438	377	523	900	440	327	767	360	257	617	Naik
7	Syaraf	232	167	399	393	311	704	287	345	632	462	499	961	756	708	1.464	649	587	1.236	Turun
8	Jiwa	0	0	0	1	1	2	0	0	0	2	2	4	1	0	1	2	1	1	Turun
9	THT	52	37	89	106	71	177	55	57	112	106	91	197	89	57	146	30	26	56	Turun
10	Mata	20	22	42	27	22	49	20	16	36	31	29	60	31	25	56	45	24	69	Naik
11	Kulit dan Ke24lamin	1	1	2	5	9	14	6	3	9	8	5	13	12	16	28	11	12	24	Turun
12	Gigi dan Mulut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
13	Kardiolog	47	57	104	155	98	253	53	85	138	150	174	324	334	306	640	280	244	524	Turun

NO	URAIAN	KUNJUNGAN																		Trend
		2015			2016			2017			2018			2019			2020			
		Laki-Laki	Perempuan	Jumlah																
14	Radioterapi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
15	Bedah orthopedi	456	351	807	653	537	1.190	365	337	702	680	581	1.261	805	536	1.341	434	313	747	Turun
16	Paru - paru	35	23	58	110	65	175	127	134	261	179	171	350	306	197	503	251	214	465	Turun
17	Kusta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
18	Umum	1	0	1	2	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	Naik
19	ICU / OK	172	165	337	0	0	0	34	44	78	38	36	74	106	66	172	87	51	138	Turun
20	ICCU	363	254	617	39	17	56	31	46	77	38	48	86	95	63	158	67	54	121	Turun
21	NICU / Perinatal	584	456	1.040	447	354	801	402	389	791	509	466	975	480	517	997	411	359	770	Turun

Sumber data : Seksi Rekam Medik

Berdasarkan tabel kunjungan di Instalasi Rawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap menurut jenis kelamin, hampir sebagian besar pasien lebih banyak pasien perempuan. Hal ini yang harus diperhatikan pula dalam menyusun rencana pengembangan pelayanan yang responsive gender, terkait pengadaan fasilitas pelayanan yang harus proporsional misalnya : jumlah tempat tidur untuk ruang rawat inap laki-laki dan perempuan, kamar mandi laki-laki dan perempuan, akses khusus untuk disabilitas dan lanjut usia, ruang laktasi, lahan parkir khusus, prosentase petugas kesehatan laki perempuan, dan sebagainya.

Indikator mutu pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun terdiri dari indikator mutu area klinis (9 indikator), indikator mutu area manajerial ( 6 indikator), indikator mutu sasaran keselamatan pasien (13 indikator). Jumlah indikator seluruhnya sebanyak 28 indikator. Berikut gambaran dan hasil capaian indikator mutu RSUD dr. Soedono Madiun tahun 2021 sebagai berikut :

**Tabel 2.17. Indikator Mutu Area Klinis**

No.	Area Indikator	Judul Indikator	Target	Rata-Rata Capaian	Ket
1	Assesmen Evaluasi Pasien	Kepatuhan pelaksanaan Asesmen Pasien	100%	92%	BMT
2	Pelayanan Radiologi	Keterlambatan Hasil Foto Rawat Jalan	3%	2%	BMT
3	Kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat-pasien operasi	Tidak Dilakukan Marker Site	0%	0%	MT
4	Kesalahan obat dan Kejadian Nyaris Cedera	Ketidaktepatan Pemberian Obat	0	0	MT
5	Penggunaan Darah dan Produk-Produk Darah	Kejadian Reaksi Transfusi	0	0	MT
6	Manajemen Resiko	Pneumonia Akibat Pemakaian Ventilator	≤ 13%	10%	MT
7	Pelayanan Farmasi	Keterlambatan Waktu Penerimaan Obat Non Racikan	0	0	MT
8	Pelayanan Haemodialisa	Keterlambatan Waktu Tindakan Haemodialisa	0	0	MT
9	Kesalahan Diet dan Kejadian Nyaris Cedera	Kesalahan Diet Pasien	0	0	MT

**Tabel 2.18. Indikator Mutu Area Manajemen**

No.	Area Indikator	Judul Indikator	Target	Rata-Rata Capaian	Ket
1	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Prasarana	Keterlambatan Waktu Menangani Kerusakan	1%	6%	BMT
2	Manajemen Resiko	Keterlambatan Respon Time Genset	0%	0%	MT
3	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Prasarana	Keterlambatan Waktu Pelayanan Kerusakan Jaringan / Hardware	0%	2%	BMT
4	Pelayanan Ambulance	Keterlambatan Pelayanan Ambulance	3%	0%	MT
5	Manajemen Resiko	Ketepatan Waktu Kalibrasi	100%	82%	BMT
6	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Prasarana	Ketepatan Jadwal Pemeliharaan Rutin Alat Kedokteran	100%	100%	MT

**Tabel 2.19. Indikator Mutu Sasaran Keselamatan Pasien**

No.	Area Indikator	Judul Indikator	Target	Rata-Rata Capaian	Ket
1	Pencegahan dan pengendalian Kejadian yang Dapat Menimbulkan Masalah bagi Keselamatan Pasien, keluarga pasien dan Staf	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥85%	86,88%	MT
2	Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan	Kepatuhan Penggunaan APD	100%	90%	BMT
3	Demografi pasien dan diagnosa klinis	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	90%	BMT
4	Prosedur Kebidanan Kandungan	Waktu Tanggap Sectio Caesaria	≥80%	72,73%	BMT
5	Prosedur Rawat Jalan	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≥80%	80%	MT
6	Prosedur Bedah	Penundaan Operasi Elektif	<5%	0%	MT
7	Prosedur Rawat Inap	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Spesialis	≥80%	82,47%	MT
8	Prosedur Laboratorium	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	100%	100%	MT
9	Penggunaan obat standar	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	≥80%	80%	MT
10	Manajemen Pelayanan Medik	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	≥80%	75%	BMT
11	Pengarus Resiko Pasien Jatuh	Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Pasien Jatuh	100%	90%	BMT
12	Meningkatkan Mutu Pelayanan	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	>80%	90%	MT
13	Harapan dan Kepuasan Pasien dan Keluarga	Kepuasan Pasien dan Keluarga	≥76,61%	80%	MT

#### D. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN LAYANAN PERANGKAT DAERAH

Berdasar data-data sumber daya dan kinerja pelayanan yang telah disampaikan di depan, menggambarkan bahwa RSUD dr. Soedono Madiun masih dapat dikembangkan dengan mengetahui tantangan dan peluang, diharapkan Visi dan Misi Gubernur Jawa Timur melalui sasaran yang diemban oleh RSUD dr. Soedono Madiun dapat tercapai.

Hasil analisis SWOT yang dilakukan rumah sakit dalam rangka penentuan tantangan dan peluang pengembangan pelayanan perangkat daerah dapat ditampilkan sebagai berikut :

**Tabel 2.20. Analisis SWOT Kekuatan (S) – Kelemahan (W)**

No.	Faktor Internal	Skor				Angka
		1	2	3	4	
<b>KEKUATAN (STRENGTHS)</b>						
1	Lulus Akreditasi KARS dan RS Pendidikan	-	-	-	-	4
2	Lokasi yang strategis berada di tengah Eks Karisidenan Madiun	-	-	-	-	2
3	Memiliki sarana prasarana pelayanan kesehatan yang cukup lengkap dan canggih	-	-	-	-	3
4	Memiliki jejaring dengan Puskesmas dan RS Sekitar	-	-	-	-	4
5	Memiliki kerja sama dengan FK (UII - Hang Tuah), PPDS dan Institusi pendidikan lainnya	-	-	-	-	3
6	Memiliki pelayanan unggulan (stroke center, trauma center, general check up)	-	-	-	-	3
<b>JUMLAH NILAI KEKUATAN</b>						<b>19</b>

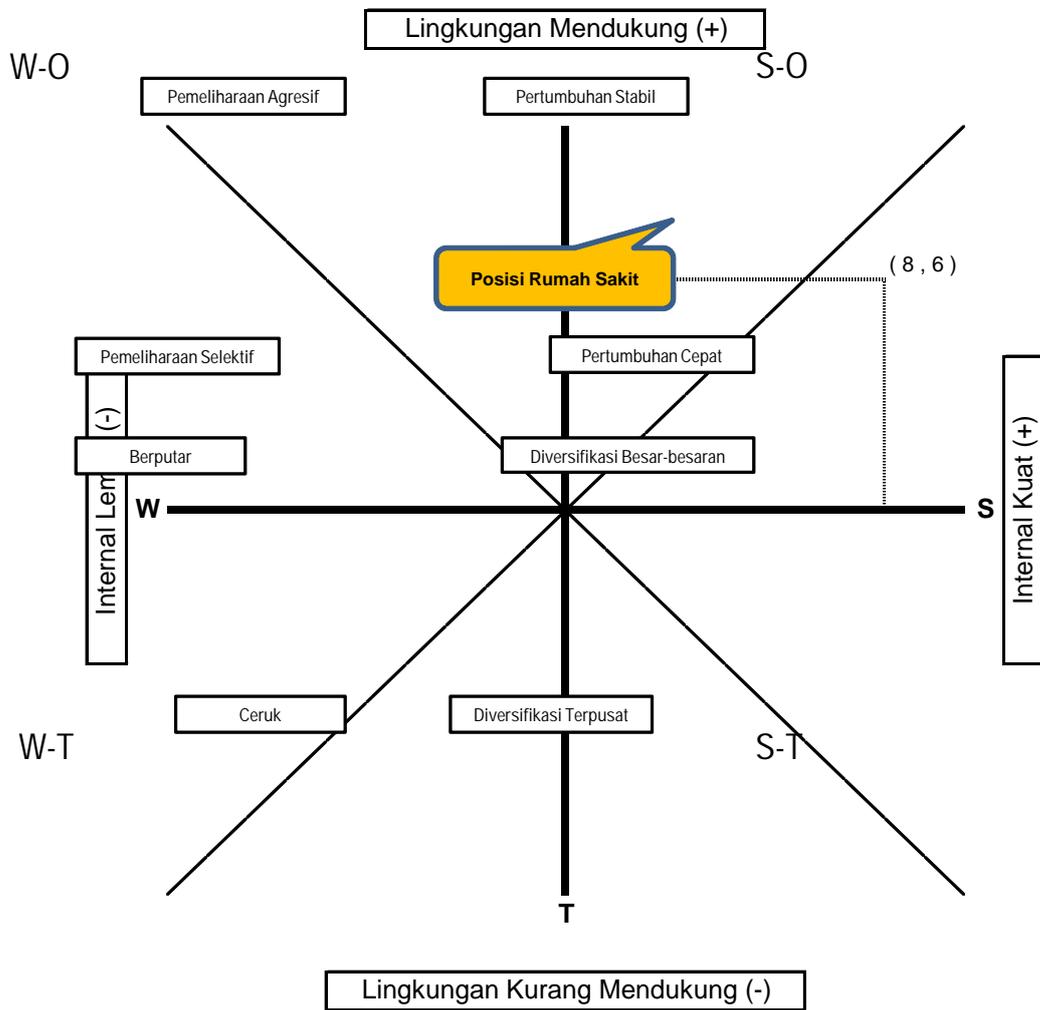
<b>KELEMAHAN (WEAKNESS)</b>						
1	Kompetensi SDM belum optimal		-	-	-	3
2	Sistem informasi belum terintegrasi		-	-	-	2
3	Sistem pelayanan, pendidikan dan penelitian belum terintegrasi		-	-	-	1
4	Sistem manajemen suplay belum optimal		-	-	-	2
5	Sistem manajemen kinerja belum optimal		-	-	-	2
6	Aksesibilitas pelayanan belum optimal		-	-	-	2
7	Kurangnya jumlah tenaga kesehatan		-	-	-	2
<b>JUMLAH NILAI KELEMAHAN</b>						<b>11</b>
<b>SELISIH NILAI KEKUATAN – KELEMAHAN</b>						<b>8</b>

**Tabel 2.21. Analisis SWOT Peluang (O) – Ancaman (T)**

No.	Faktor Eksternal	Skor				Angka
		1	2	3	4	
<b>PELUANG (OPPORTUNITIES)</b>						
1	Kebijakan sistem pembiayaan berbasis asuransi	-	-	-		4
2	Kebijakan sistem remunerasi	-		-	-	2
3	Kebijakan kerja sama dengan pihak III	-	-	-		4
4	Tuntutan Zona Integritas	-	-		-	3
5	Fleksibilitas pengelolaan keuangan	-	-		-	3
6	Kesempatan menjadi RS Pendidikan Kelas A	-	-	-		4
7	Potensi pasar terhadap RS tinggi		-	-	-	1
8	Kebijakan Kemenkes sebagai RS Rujukan Regional		-	-	-	1
9	Kebijakan Fornas sebagai fungsi kendali	-		-	-	2
10	Kebijakan dukungan anggaran tidak terduga	-	-		-	3
11	Kebijakan percepatan pembayaran klaim (uang muka)		-	-	-	1
<b>JUMLAH NILAI PELUANG</b>						<b>28</b>

<b>ANCAMAN (THREATS)</b>						
1	Sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik		-	-	-	1
2	Tarif INA CBG's yang relatif lebih rendah	-		-	-	2
3	Sistem Fee for servis dan fleksibilitas di RS sekitar	-		-	-	2
4	Ketergantungan yang tinggi terhadap produk impor dengan nilai tukar rupiah yang rendah	-	-		-	3
5	Kebijakan BPJS yang berubah ubah	-	-	-		4
6	Subsidi pemerintah yang semakin rendah	-	-	-		4
7	Kesadaran hukum dan tuntutan pelanggan yang semakin tinggi	-		-	-	2
8	Pandemi Covid-19	-	-	-		4
<b>JUMLAH NILAI ANCAMAN</b>						<b>22</b>
<b>SELISIH NILAI PELUANG – ANCAMAN</b>						<b>6</b>

Gambar 2. Diagram SWOT



	<b>KEKUATAN (S):</b> 1. Lulus Akreditasi KARS dan RS Pendidikan 2. Lokasi yang strategis berada di tengah Eks Karisidenan Madiun 3. Memiliki sarana prasarana pelayanan kesehatan yang cukup lengkap dan canggih 4. Memiliki jejaring dengan Puskesmas dan RS Sekitar 5. Memiliki kerja sama dengan FK (Ull - Hang Tuah), PPDS dan Institusi pendidikan lainnya 6. Memiliki pelayanan unggulan (stroke center, trauma center, general check up)	<b>KELEMAHAN (W):</b> 1. Kompetensi SDM rendah 2. Sistem informasi belum terintegrasi 3. Sistem pelayanan, pendidikan dan penelitian belum terintegrasi 4. Sistem manajemen suplay belum optimal 5. Sistem manajemen kinerja belum optimal 6. Aksesibilitas pelayanan belum optimal 7. Kurangnya jumlah tenaga kesehatan
	<b>PELUANG (O):</b> 1. Kebijakan sistem pembiayaan berbasis asuransi 2. Kebijakan sistem remunerasi 3. Kebijakan kerja sama dengan pihak III 4. Tuntutan zona integritas 5. Fleksibilitas pengelolaan keuangan 6. Kesempatan menjadi RS Pendidikan Kelas A 7. Potensi pasar terhadap RS tinggi 8. Kebijakan Kemenkes sebagai RS Rujukan Regional 9. Kebijakan Fornas sebagai fungsi kendali 10. Kebijakan Dukungan Anggaran Tidak Terduga 11. Kebijakan Percepatan Pembayaran Klaim (uang muka)	<b>Strategi S-O:</b> 1. Melakukan analisis unit cost untuk mengusulkan penyempurnaan pembiayaan dan efisiensi biaya operasional 2. Mengembangkan program diklat bagi tenaga medis dan nakes lain dengan memperkuat kerja sama dengan FK dan organisasi profesi lainnya 3. Meningkatkan aksesibilitas pelayanan unggulan terpadu 4. Membina jejaring pelayanan kesehatan untuk mendukung sistem rujukan dan penanganan Covid-19 5. Meningkatkan sarana prasarana pelayanan kesehatan sesuai standar serta memperhatikan persiapan sebagai RS Pendidikan Kelas A
<b>ANCAMAN (T):</b> 1. Sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik 2. Tarif INA CBG's yang relatif lebih rendah 3. Sistem Fee for servis dan fleksibilitas di RS sekitar 4. Ketergantungan yang tinggi terhadap produk impor dengan nilai tukar rupiah yang rendah 5. Kebijakan BPJS yang berubah ubah 6. Subsidi pemerintah yang semakin rendah 7. Kesadaran hukum dan tuntutan pelanggan yang semakin tinggi 8. Pandemi Covid-19	<b>Strategi S-T:</b> 1. Meningkatkan sistem kendali mutu dan biaya 2. Meningkatkan aksesibilitas untuk kepuasan pelanggan internal dan eksternal 3. Menyelenggarakan pelayanan unggulan dengan biaya efektif 4. Membina jejaring kesehatan 5. Meningkatkan kerja sama pelayanan kesehatan dan kerja operasional 6. Meningkatkan sarana prasarana ruang isolasi penanganan covid-19 7. Perbaikan sarana prasarana pelayanan kesehatan memperhatikan standar protokol covid-19	<b>Strategi W-T:</b> 1. Meningkatkan komitmen SDM dengan sistem remunerasi yang proporsional dan berkeadilan 2. Mengintegrasikan sistem informasi pelayanan, pendidikan dan penelitian untuk mengatasi keluhan pelanggan internal dan eksternal 3. Mengoptimalkan sistem manajemen supply yang efektif dan efisien 4. Meningkatkan aksesibilitas untuk mengatasi keluhan 5. Meningkatkan sistem manajemen kinerja untuk mengatasi keluhan pelanggan internal dan eksternal 6. Pengembangan SIM-RS terintegrasi 7. Penyediaan tenaga sukarelawan kesehatan dalam penanganan covid-19

Gambar 3. Diagram Strategi SWOT

Tantangan dan peluang pengembangan layanan di RSUD dr. Soedono Madiun adalah sebagai berikut :

1. Tantangan

Identifikasi terhadap tantangan pengembangan RSUD dr. Soedono Madiun yang akan datang adalah sebagai berikut :

a. Mutu pelayanan yang masih kurang sesuai harapan

Dari uraian data tentang kinerja pelayanan di atas diketahui, bahwa indikator-indikator mutu layanan masih belum seperti yang diharapkan. Belum tercapainya arget sebagian besar indikator mutu pelayanan tersebut

berdampak pada tingkat capaian indikator mutu agregat yaitu NDR. Hal ini menjadi tantangan RSUD dr. Soedono Madiun untuk memperbaiki / meningkatkan mutu layanan sekaligus agar target indikator agregat mutu layanan NDR dapat semakin baik.

b. Keterbatasan lahan untuk pengembangan pelayanan

Dengan luas lahan hanya seluas 2 Ha, sudah sangat sulit untuk mengembangkan pelayanan secara horizontal. Hal ini menjadi tantangan RSUD dr. Soedono Madiun bagaimana dapat mengembangkan pelayanan dengan luasan lahan yang sangat terbatas.

c. Adanya kecenderungan menurunnya subsidi anggaran operasional dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Kondisi ini merupakan tantangan bagi RSUD dr. Soedono Madiun sebagai rumah sakit yang telah menerapkan PPK BLUD untuk tetap mampu menopang biaya operasional pelayanan rumah sakit dan untuk selalu dapat mengembangkan pelayanan dan meningkatkan mutu layanan dengan pendapatan pelayanan.

Subsidi anggaran yang bersumber dari APBN dan APBD belum memenuhi harapan kebutuhan untuk pemenuhan dan pengembangan pelayanan. Hal ini terbukti dari setiap usulan anggaran rumah sakit rata-rata pemenuhannya dibawah 30%.

d. Sistem rujukan berjenjang yang berdampak pada semakin turunnya jumlah pasien pada kondisi severity level 2

Rumah sakit kelas B sebaiknya memang sebagai tempat rujukan antara dari sistem pelayanan rujukan rumah sakit. Sebagai konsekwensinya dari sistem rujukan tersebut pada akhirnya rumah sakit kelas B kasus-kasus penyakit yang dirujuk adalah penyakit pada *severity level* (tingkat keparahan) 2, dimana tingkat keparahan sedang. Hal ini menjadi tantangan berat bagi rumah sakit kelas B bagaimana menangani kasus-kasus penyakit tersebut sehingga pasien bisa menjadi lebih baik atau sembuh.

e. Diberlakukannya kebijakan *Universal Health Coverage* bagi seluruh penduduk Indonesia

Salah satu *road map* pelayanan kesehatan di Indonesia tahun 2019 adalah pemberlakuan sistem pelayanan kesehatan *Universal Health Coverage*. Pada

sistem ini pelayanan kesehatan seluruh masyarakat Indonesia akan di *cover* oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Jika tahun 2019 hal tersebut terealisasi, maka tingkat kunjungan rumah sakit diperkirakan akan meningkat. Menyongsong *road map* tersebut merupakan tantangan bagi rumah RSUD dr. Soedono Madiun untuk mempersiapkan diri agar tetap dapat memberikan pelayanan dengan baik.

- f. Banyaknya rumah sakit swasta dan pemerintah yang memiliki keunggulan pelayanan yang spesifik

RSUD dr. Soedono Madiun mempunyai tantangan yang sangat berat dari aspek persaingan kualitas layanan khususnya dengan rumah sakit lain di sekitarnya. Di wilayah Kota Madiun dan periferinya terdapat 4 rumah sakit milik pemerintah dan 4 rumah sakit swasta yang berkembang secara pesat serta ada rumah sakit swasta nasional yang dipersiapkan untuk kasus-kasus onkologi, demikian juga kabupaten kota sekitarnya juga telah memiliki rumah sakit pemerintah dan swasta. Masing-masing rumah sakit tersebut mempunyai komitmen yang tinggi dalam rangka pengembangan dan peningkatan mutu layanan. Hal tersebut tentu menjadikan tantangan tersendiri bagi RSUD dr. Soedono Madiun.

- g. Adanya ancaman tuntutan oleh konsumen terhadap pelayanan kesehatan  
Dengan semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat sangat korelasi dengan tingginya pemahaman dan kesadaran akan hak-haknya untuk menuntut secara hukum jika diperlakukan kurang atau tidak proporsional dalam hal pelayanan kesehatan yang prima.
- h. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan yang prima  
Sama halnya dengan penjelasan pada huruf e di atas, hal ini juga berdampak pada kesadaran terhadap haknya untuk menuntut layanan kesehatan yang bermutu.
- i. Beban sebagai rumah sakit pendidikan  
Konsekwensi sebagai rumah sakit pendidikan menjadi tantangan tersendiri dalam peningkatan mutu pelayanan.

## 2. Peluang

Identifikasi terhadap peluang pengembangan RSUD dr. Soedono Madiun yang akan datang adalah sebagai berikut :

- a. Adanya dukungan (anggaran) Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pusat untuk penerapan PPK BLUD  
Meskipun dari sisi jumlah, dukungan subsidi dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pusat masih kurang seperti yang diharapkan, tetapi komitmen dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pusat untuk mendukung subsidi anggaran kepada RSUD dr. Soedono Madiun yang menerapkan PPK BLUD tetap ada dan kontinyu setiap tahunnya.
- b. Lingkungan geografi dan demografi yang strategis  
Letak RSUD dr. Soedono Madiun saat ini terletak pada posisi yang strategis dan mudah dijangkau dari arah manapun dan merupakan simpul yang menghubungkan dengan pusat kota. Aksesibilitas : Mudah dicapai dari berbagai arah; Kondisi jalan yang baik; Dilewati jalur angkutan umum.
- c. Ditetapkannya RSUD dr. Soedono Madiun sebagai rumah sakit pendidikan.
- d. Adanya pengembangan kerjasama di bidang pendidikan dan pelayanan rumah sakit.
- e. Belum adanya pesaing rumah sakit yang setara di Kota Madiun kawasan timur-barat Provinsi Jawa Timur sebagai kawasan eks Karesidenan Madiun.
- f. Adanya pelayanan unggulan yang tidak dimiliki oleh rumah sakit sekitar.
- g. Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan rumah sakit.
- h. Tersedianya jaminan asuransi bagi masyarakat miskin.
- i. Tingginya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan.
- j. Minat masyarakat terhadap pelayanan pavilyun yang tinggi.
- k. Animo masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang canggih dan berkualitas.
- l. Adanya Permendagri 79 tahun 2018 tentang pedoman teknis PPK-BLUD.
- m. Peluang bagi perkembangan pembangunan dan pertumbuhan ekonomi.
- n. Konsentrasi dan arus lalu lalang penduduk cukup ramai.
- o. Tukar guling *ruislagh* aset Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang pengelolaanya dipegang oleh salah satu BUMD Provinsi Jawa Timur untuk kepentingan pengembangan RSUD dr. Soedono Madiun.

- p. Adanya peluang ditetapkannya RSUD dr. Soedono Madiun sebagai rumah sakit kelas A diwilayah eks Karesidenan Madiun.
- q. Telah terakreditasi versi SNARS.
- r. Ditetapkannya RSUD dr. Soedono Madiun sebagai rumah sakit rujukan regional oleh Kementrian Kesehatan RI.
- s. Jumlah dan jenis tenaga medis dan paramedis yang cukup dan lengkap.
- t. Tersedianya alat-alat kesehatan yang canggih.
- u. Nilai klaim tarif BPJS yang lebih tinggi dibanding dengan tarif kelas rumah sakit dibawahnya.

Dari gambaran tantangan dan peluang strategi pengembangan pelayanan di RSUD dr. Soedono Madiun diarahkan pada :

- Membangun tata kelola manajemen sebagai rumah sakit dengan good corporate governance dan berzona integritas tinggi;
- Memantapkan sistem manajemen SDM (peningkatan kompetensi dan kejelasan jenjang karier);
- Memiliki sistem manajemen kinerja yang terukur dan terpadu berbasis IT;
- Mengoptimalkan sistem remunerasi dan meningkatkan kesejahteraan pegawai;
- Mengoptimalkan manajemen supply yang efektif dan efisien;
- Membangun SIM-RS yang terintegrasi dan mandiri;
- Mempertahankan Akreditasi KARS dan RS Pendidikan, menuju Akreditasi RS International;
- Meningkatkan pelayanan pasien yang tepat waktu, berkomunikasi interaktif dengan pasien dan aksesibilitas yg mudah;
- Membangun inovasi dan jenis pelayanan kesehatan melalui biaya efektif atau kerja sama operasional;
- Membangun sistem kendali mutu dan biaya dalam era pembiayaan berbasis asuransi dengan memperhatikan clinical pathway, perhitungan unit cost dan kebijakan formularium ketat;
- Membangun sistem informasi dan kemudahan pembayaran biaya pelayanan kesehatan memanfaatkan fleksibilitas pengelolaan keuangan;
- Memiliki layanan rujukan unggulan berbasis penelitian;

- Meningkatkan sarana, prasarana dan SDM pelayanan kesehatan dengan memperhatikan standar RS Pendidikan Kelas A dan protokol penanganan Covid-19;
- Meningkatkan sarana dan fasilitas medik dan umum yang responsif gender serta sistem informasi terintegrasi dengan memperhatikan data terpilah;
- Mewujudkan integrasi pelayanan, pendidikan dan penelitian;
- Meningkatkan jaminan mutu pendidikan (kualifikasi tenaga pendidik, sarana dan kasus);
- Membangun budaya penelitian;
- Meningkatkan sarana, prasarana, dan SDM ruang isolasi, dalam rangka penanganan Covid-19.

### BAB III

## PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD dr. SOEDONO MADIUN

### A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

#### 1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat, RSUD dr. Soedono Madiun dihadapkan pada berbagai masalah.

Berdasarkan analisis gambaran umum pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun selama lima tahun terakhir, terdapat berbagai indikator yang telah memenuhi target, namun disisi lain terdapat pula berbagai permasalahan dan tantangan yang masih dihadapi dan perlu ditangani secara terencana, sinergis dan berkelanjutan.

Identifikasi permasalahan yang dihadapi RSUD dr. Soedono Madiun disajikan dalam tabel berikut :

**Tabel 3.1**  
**Pemetaan Permasalahan Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun**

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
1	<b>Aspek Pelayanan Dasar dan Kesejahteraan Masyarakat</b>	<b>Belum optimalnya akses dan mutu pelayanan kesehatan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Belum terpenuhinya standar kuantitas dan kompetensi tenaga kesehatan, umum dan pendidik sesuai standar RS dan penanganan pandemi Covid-19;</li><li>• Belum tercukupinya sarana prasarana umum, pelayanan kesehatan, kantor dan RS pendidikan sesuai standar dan yang responsif gender serta sesuai penanganan pandemi Covid-19;</li></ul>
B	<b>Kesehatan</b>		
a.	Masih tingginya Angka GDR (88,15%) dan NDR (58,22%), Jumlah kelahiran mati (3,686%), jumlah Kematian di IGD (0,004%) Th. 2019		
b.	Terjadinya pandemi Covid-19 sebagai bencana nasional dengan tingkat kematian 6,98% (Jatim Des 2020)		

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
c.	Masih rendahnya kualitas layanan kesehatan, masih ada fasilitas kesehatan rujukan belum mampu memberikan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan (IKM 2019: 87,05)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum terpenuhinya tata kelola pelayanan kesehatan sesuai akreditasi RS dan protokol penanganan covid-19;</li> <li>• Belum terpenuhinya tata kelola manajemen sesuai standar SAKIP dan Zona Integritas;</li> <li>• Belum tertatanya pelayanan kesehatan rujukan yang mendukung program nasional;</li> <li>• Masih rendahnya budaya keselamatan di RS;</li> <li>• Belum maksimalnya pemanfaatan IT yang terintegrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan rujukan;</li> <li>• Masih rendahnya kinerja pegawai dan penegakan disiplin pegawai;</li> <li>• Belum optimalnya sistem manajemen logistik di RS;</li> <li>• Belum optimalnya sistem pengawasan di RS;</li> </ul>

## 2. Telaah Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi Pembangunan Jawa Timur 2019 - 2024 adalah: **“Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur Yang Adil, Sejahtera, Unggul dan Berakhlak Dengan Tata Kelola Pemerintahan Yang Partisipatoris, Inklusif Melalui Kerja Bersama Dan Semangat Gotong Royong”**

Untuk mewujudkan Visi Pembangunan Jawa Timur 2019-2024 ditempuh melalui Empat Misi adalah :

**Misi Pertama** : Mewujudkan Keseimbangan Pembangunan Ekonomi, Baik Antar Kelompok, Antar Sektor, dan antar Wilayah (Spatial Policy) di dukung Keterhubungan Antar Zona

**Misi Kedua** : Terciptanya Kesejahteraan Yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan

**Misi Ketiga** : Tata Kelola Pemerintahan Yang Bersih, Inovatif, Terbuka, Partisipatoris, Memperkuat Demokrasi Kewargaan Untuk Menghadirkan Ruang Sosial Yang Menghargai Prinsip Kebhinekaan

**Misi Keempat** : Melaksanakan Pembangunan Berdasarkan Semangat Gotong Royong, Berwawasan Lingkungan Untuk Menjamin Keselarasan Ruang Ekologi, Ruang Sosial, Ruang Ekonomi, dan Ruang Budaya

Dengan melakukan telaah dan analisa, maka dari keempat misi tersebut, keterkaitan erat dengan tanggung jawab secara tugas pokok dan fungsi RSUD dr. Soedono Madiun adalah **Misi Kedua : “Terciptanya Kesejahteraan Yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan”**.

Dari Visi dan Misi tersebut dianalisis dengan melihat faktor penghambat dan pendorong terhadap pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun yang dituang pada Tabel di bawah ini:

**Tabel 3.2.**  
**Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan di RSUD dr. Soedono Madiun Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah**

Visi : Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur Yang Adil, Sejahtera, Unggul dan Berakhlak Dengan Tata Kelola Pemerintahan Yang Partisipatoris, Inklusif Melalui Kerja Bersama Dan Semangat Gotong Royong				
No.	Misi dan Program KDH dan Wakil KDH terpilih	Permasalahan Pelayanan RS	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	<b>Misi Kedua:</b> Terciptanya Kesejahteraan Yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan	Belum optimalnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum terpenuhinya standar kuantitas dan kompetensi tenaga kesehatan, umum dan pendidik sesuai standar dan penanganan pandemi covid-19;</li> <li>• Belum tercukupinya sarana prasarana umum, pelayanan kesehatan, kantor dan RS pendidikan sesuai standar dan penanganan pandemi covid-19;</li> <li>• Belum terpenuhinya tata kelola pelayanan kesehatan sesuai akreditasi RS dan protokol penanganan Covid-19;</li> <li>• Belum terpenuhinya tata kelola manajemen sesuai standar SAKIP dan Zona Integritas;</li> <li>• Belum tertatanya pelayanan kesehatan rujukan yang mendukung program nasional;</li> <li>• Masih rendahnya budaya keselamatan di RS;</li> <li>• Belum maksimalnya pemanfaatan IT yang terintegrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan rujukan;</li> <li>• Masih rendahnya kinerja pegawai dan penegakan disiplin pegawai;</li> <li>• Belum optimalnya sistem manajemen logistik di RS;</li> <li>• Belum optimalnya sistem pengawasan di RS;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepercayaan masyarakat terhadap RS masing cukup baik ditandai dengan pendapatan yang cenderung stabil;</li> <li>• RS telah memiliki SIMRS yang siap untuk dikembangkan</li> <li>• Harapan owner untuk menjadi RS Pendidikan Kelas A</li> </ul>

### 3. Telaah Renstra K/L dan Renstra Dinas Kesehatan

#### a. Telaah Renstra K/L

##### Visi Kementerian Kesehatan

Keadaan masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan dirumuskan sebagai: “Indonesia Sehat 2025”. Dalam Indonesia Sehat 2025, lingkungan strategis pembangunan kesehatan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat jasmani, rohani maupun sosial, yaitu lingkungan yang bebas dari kerawanan sosial budaya dan polusi, tersedianya air minum dan sarana sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang memiliki solidaritas sosial dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa.

Perilaku masyarakat yang diharapkan dalam Indonesia Sehat 2025 adalah perilaku yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan; mencegah risiko terjadinya penyakit; melindungi diri dari ancaman penyakit dan masalah kesehatan lainnya; sadar hukum; serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat, termasuk menyelenggarakan masyarakat sehat dan aman (*safe community*).

Dalam Indonesia Sehat 2025 diharapkan masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan, yaitu masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi.

Diharapkan dengan terwujudnya lingkungan dan perilaku hidup sehat, serta meningkatnya kemampuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, maka akan dapat dicapai derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan didorong oleh

perekonomian yang makin maju, mandiri, dan merata di seluruh wilayah didukung oleh penyediaan infrastruktur yang memadai serta makin kokohnya kesatuan dan persatuan bangsa yang dijiwai oleh karakter yang tangguh dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diselenggarakan dengan demokrasi yang didasarkan pada nilai-nilai Pancasila sebagai pedoman dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara serta menjunjung tegaknya supremasi hukum.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: **“Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”**.

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan Visi Presiden di bidang kesehatan yaitu **menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan**. Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni layanan dasar dan perlindungan sosial, produktivitas, dan pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Pilar layanan dasar dan perlindungan sosial mencakup tata kelola kependudukan, perlindungan sosial, kesehatan, pendidikan, pengentasan kemiskinan, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda. Pilar peningkatan produktivitas mencakup pendidikan dan pelatihan vokasi, pendidikan tinggi, penguatan IPTEK-Inovasi, dan peningkatan prestasi olah raga. Pilar pembangunan karakter mencakup revolusi mental dan pembinaan ideologi Pancasila, pemajuan dan pelestarian kebudayaan, penguatan moderasi beragama, peningkatan budaya literasi, inovasi dan kreativitas.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (*human capital*). Indeks modal manusia (*Human Capital Index*) mencakup parameter:

1. *Survival*, diukur dari probabilitas keberlangsungan hidup hingga umur 5 tahun (*probability of survival to age 5*);
2. Pendidikan, diukur dari ekspektasi jumlah tahun sekolah dan skor tes terharmonisasi (*expected years of schooling dan harmonized test scores*), dan
3. Kesehatan, diukur dari *survival rate* usia 15 – 60 tahun dan proporsi anak dibawah usia 5 tahun yang tidak mengalami *stunting*.

Melihat penjabaran visi Kementerian Kesehatan di atas, penting bagi RSUD dr. Soedono Madiun dalam rangka untuk mendukung visi dimaksud adalah menyiapkan layanan dasar bidang kesehatan khususnya di Jawa Timur, melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) sebagai bidang tugasnya, dengan selalu meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan.

### **Misi Kementerian Kesehatan**

Dengan berlandaskan pada dasar Pembangunan Kesehatan, dan untuk mewujudkan harapan Indonesia Sehat 2025, ditetapkan 4 (empat) misi Pembangunan Kesehatan, yaitu:

- 1). Menggerakkan Pembangunan Nasional Berwawasan Kesehatan.

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi pula oleh hasil kerja serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya. Untuk optimalisasi hasil kerja serta kontribusi positif tersebut, harus dapat diupayakan masuknya wawasan kesehatan sebagai asas pokok program pembangunan nasional. Kesehatan sebagai salah satu unsur dari kesejahteraan rakyat juga mengandung arti terlindunginya dan terlepasnya masyarakat dari segala macam gangguan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Untuk dapat terlaksananya pembangunan nasional

yang berkontribusi positif terhadap kesehatan seperti dimaksud di atas, maka seluruh unsur atau subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional berperan sebagai penggerak utama pembangunan nasional berwawasan kesehatan.

2). Mendorong Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat.

Kesadaran, kemauan dan kemampuan setiap individu, keluarga dan masyarakat untuk menjaga kesehatan, memilih, dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat meliputi:

- a) penggerakan masyarakat; masyarakat paling bawah mempunyai peluang yang sebesar-besarnya untuk terlibat aktif dalam proses pembangunan kesehatan,
- b) organisasi kemasyarakatan; diupayakan agar peran organisasi masyarakat lokal makin berfungsi dalam pembangunan kesehatan,
- c) advokasi; masyarakat memperjuangkan kepentingannya di bidang kesehatan,
- d) kemitraan; dalam pemberdayaan masyarakat penting untuk meningkatkan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, swasta, dunia usaha dan pemangku kepentingan,
- e) sumberdaya; diperlukan sumberdaya memadai seperti SDM, sistem informasi dan dana.

3). Memelihara dan Meningkatkan Upaya Kesehatan yang Bermutu, Merata, dan Terjangkau.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan guna menjamin tersedianya upaya kesehatan, baik upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan yang bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pengutamaan pada upaya pencegahan (preventif), dan peningkatan kesehatan (promotif) bagi segenap warga negara Indonesia, tanpa mengabaikan upaya penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan, diperlukan pula upaya peningkatan lingkungan yang sehat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan kemitraan antara pemerintah, dan masyarakat

termasuk swasta. Untuk masa mendatang, apabila sistem jaminan kesehatan sosial telah berkembang, penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan primer akan diserahkan kepada masyarakat dan swasta dengan menerapkan konsep dokter keluarga. Di daerah yang sangat terpencil, masih diperlukan upaya kesehatan perorangan oleh Puskesmas.

4). Meningkatkan dan Mendayagunakan Sumber Daya Kesehatan.

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, sumber daya kesehatan perlu ditingkatkan dan didayagunakan, yang meliputi sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan kesehatan, serta sediaan farmasi dan alat kesehatan. Sumber daya kesehatan meliputi pula penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan/kedokteran, serta data dan informasi yang makin penting peranannya. Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari masyarakat, swasta, dan pemerintah harus tersedia dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil-guna serta berdaya-guna. Jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, bertujuan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Sediaan farmasi, alat kesehatan yang aman, bermutu, dan bermanfaat harus tersedia secara merata serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, makanan dan minuman yang aman, bermutu serta dengan pengawasan yang baik. Upaya dalam meningkatkan ketersediaan tersebut, dilakukan dengan upaya peningkatan manajemen, pengembangan serta penggunaan teknologi di bidang sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman. bebas dari kerawanan sosial budaya dan polusi, tersedianya air minum dan sarana sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang memiliki solidaritas sosial dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa.

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden yakni: **“Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”**, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

- a) Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
- b) Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
- c) Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
- d) Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
- e) Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
- f) Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
- g) Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
- h) Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
- i) Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

- a) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

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

- b) Menurunkan angka *stunting* pada balita

Proporsi balita *stunting* sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan

penurunan *stunting* sebagai *major project* yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

c) Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

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

d) Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

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

Memperhatikan ke-empat misi Kementrian Kesehatan di atas, sesuai data dasar yang dimiliki RSUD dr. Soedono Madiun, adalah merupakan pokok masalah yang harus diselesaikan secara internal rumah sakit, melalui perbaikan dan peningkatan mutu layanan kesehatan yang dimiliki serta menyediakan layanan-layanan baru dalam rangka mendukung menurunkan angka kematian ibu dan bayi, penurunan angka *stunting* dan rehabilitasi penderita *stunting*, perbaikan mutu layanan jaminan kesehatan nasional melalui perbaikan metode pelayanan serta penyediaan sarana prasarana yang tentunya fokus pada penggunaan produksi dalam negeri.

## Tujuan dan Sasaran

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, yang ditunjukkan oleh indikator dampak yaitu:

- 1) Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 69 tahun pada tahun 2005 menjadi 73,7 tahun pada tahun 2025.
- 2) Menurunnya Angka Kematian Bayi dari 32,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 15,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025.
- 3) Menurunnya Angka Kematian Ibu dari 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 74 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025.
- 4) Menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita dari 26% pada tahun 2005 menjadi 9,5% pada tahun 2025

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) **Tujuan Strategis**, yakni:

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

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

No	Tujuan Strategis	No	Sasaran Strategis
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4	Peningkatan sumber daya kesehatan	4	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
		5	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai
		6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	7	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
		8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Visi Presiden 2020-2024, yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong” yang diterjemahkan ke dalam delapan misi. Salah satu misinya adalah meningkatkan SDM Indonesia yang Berkualitas.

Untuk menuju SDM Indonesia yang berkualitas, maka haruslah dicapai melalui 5 (lima) Tujuan Strategis, yang telah dijabarkan menjadi 8 (delapan) Sasaran Strategis, dengan Indikator Sasaran Strategis, sebagai berikut :

**Tabel 3.3**  
**Tujuan Strategis, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis Renstra**  
**Kemenkes 2020-2024**

No.	Tujuan Strategis	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persentase bumil KEK dari 17,3% menjadi 10%</li> <li>2. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 95%</li> <li>3. Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebanyak 514 kabupaten/kota</li> <li>4. Persentase balita <i>stunting</i> dari 27,7% menjadi 14%</li> <li>5. Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif sebesar 60%</li> <li>6. Persentase kabupaten/kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif dari 51% menjadi 100%</li> <li>7. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat sebesar 50%</li> <li>8. 100% kabupaten/kota menerapkan kebijakan KTR (Jumlah 514)</li> <li>9. Kabupaten/kota sehat sebanyak 420 kabupaten/kota</li> </ol>
2	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	1. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh kecamatan memiliki minimal 1 puskesmas</li> <li>2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi rasio TT 1:1.000 sebesar 100%</li> <li>3. Persentase FKTP sesuai standar sebesar 100%</li> <li>4. Persentase RS terakreditasi sebesar 100%</li> <li>5. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi sebanyak 500 fasyankes lain</li> </ol>

No.	Tujuan Strategis	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	2. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunnya insidensi TB menjadi 190 per 100.000 penduduk pada tahun 2024</li> <li>2. Menurunnya insidensi HIV menjadi 0,18% pada tahun 2024</li> <li>3. Meningkatkan eliminasi malaria di 405 kabupaten/kotaabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap sebanyak 95 %</li> <li>4. Meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM dan penyakit menular lainnya termasuk NTD sebanyak 514 kabupaten/kota</li> <li>5. Persentase kabupaten/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM sebesar 86%</li> </ol>
4	Peningkatan sumber daya kesehatan	3. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial sebesar 96%
		4. Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persentase puskesmas dengan jenis nakes sesuai standar sebesar 83%</li> <li>2. Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya sebesar 90% (<i>minimal 4 spesialis dasar wajib ada</i>) sebesar 90%</li> <li>3. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 202.593 orang</li> <li>4. Persentase puskesmas tanpa dokter sebesar 0%</li> </ol>
		5. Terjaminnya pembiayaan kesehatan	Persentase anggaran kesehatan pemerintah pusat terhadap APBN sebesar 5,5%
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	6. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM bidang kesehatan provinsi dan kabupaten/kota sebesar 100%</li> <li>2. Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di bidang kesehatan 100%</li> </ol>

No.	Tujuan Strategis	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
			3. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58 4. Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan sebesar 95 5. Persentase Satker KP/KD yang telah memenuhi Predikat WBK/WBBM (Kemenkes/Nasional)
		7. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan	1. Jumlah rekomendasi kebijakan hasil litbangkes yang dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan sebanyak 30 rekomendasi 2. Jumlah Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dalam aplikasi Satu Data Kesehatan sebanyak 100 SIK

### Upaya Pokok Pembangunan Kesehatan

a. RPJM-K ke-1 (2005-2009)

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan.

b. RPJM-K ke-2 (2010-2014)

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas telah lebih berkembang dan meningkat.

c. RPJM-K ke-3 (2015-2019)

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas telah mulai mantap.

d. RPJM-K ke-4 (2020-2025)

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas telah mantap.

Dalam rangka mendukung misi Kementerian Kesehatan RI yaitu “Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan”, RSUD dr. Soedono berupaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan yang dimilikinya melalui peningkatan jumlah dan kompetensi SDM, peningkatan sarana prasarana diutamakan untuk mendukung penanganan Covid-19 serta

penurunan insiden penyakit prioritas, disisi lain adalah mempersiapkan diri sebagai RS pendidikan Kelas A di wilayah Eks Karisidenan Madiun dan sekitarnya.

#### **b. Telaah Renstra Dinas Kesehatan**

Isu Strategis yang ditangkap dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024 adalah :

##### **1. Penanganan pandemi dan pasca pandemi Covid-19**

Dalam penanganan pandemi Covid 19 upaya yang dilakukan adalah dengan melakukan 3 T ( *treatment, tracing, testing*) yang sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian Covid19 serta melakukan vaksinasi pada seluruh sasaran masyarakat yang sudah ditetapkan, serta selalu melakukan sosialisasi dan komunikasi resiko tentang pentingnya penerapan protokol kesehatan pada masyarakat.

##### **2. Peningkatan penemuan, peningkatan dan pendekatan akses layanan tatalaksana serta peningkatan kesembuhan dan menekan angka kematian penyakit.**

Kebutuhan untuk mengendalikan faktor risiko utama untuk menurunkan beban penyakit menular harus dipantau melalui pengawasan atau surveilans yang efektif secara rutin dan terkoordinasi. Tiga penyakit menular yang perlu menjadi perhatian khusus adalah tuberkulosis, HIV/AIDS dan malaria, selain penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Perhatian khusus juga ditujukan untuk penyakit-penyakit infeksi baru yang menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat, serta penyakit-penyakit tropis terabaikan (*neglected tropical diseases*). Prevalensi penyakit menular utama (HIV/AIDS, tuberkulosis dan malaria) masih tinggi disertai dengan ancaman *emerging diseases* akibat tingginya mobilitas penduduk.

Dalam periode tiga dekade terakhir, telah terjadi perubahan beban penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Hal ini dapat dilihat dari perubahan penyebab utama Disability Adjusted Life Years (DALYs) lost. Penyebab utama DALYs lost tahun 1990 adalah neonatal

disorders, lower respiratory infection, diarrheal disease, tuberculosis dan stroke.

Masih tingginya prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular tidak terlepas dari kurangnya penerapan PHBS dan Germas di masyarakat. Pola hidup yang tidak sehat meningkatkan faktor risiko penyakit seperti obesitas, tekanan darah tinggi, dan masih tingginya merokok serta kurangnya aktivitas fisik, sehingga penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, jantung dan diabetes meningkat.

3. AKI dan AKB yang masih tinggi

Angka kematian ibu (AKI) ada 5 tahun terakhir fluktuatif pada kisaran 90 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan penyebab kematian ibu terbesar karena obstetri (pre eklamsia/eklamsia, perdarahan) dan penyebab non obstetri (penyakit menular dan tidak menular).

4. Prevalensi stunting yang masih tinggi

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

5. Proporsi rumah tangga dengan akses sanitasi layak yang masih rendah dan masih ada kabupaten/kota yang belum ODF

Sesuai dengan target SDGs Tujuan enam tentang Air Bersih dan Sanitasi Layak, maka Jawa Timur harus mencapai target sanitasi aman 20% dan layak 100%. Untuk target jangka menengah, seluruh wilayah Jawa Timur harus berstatus ODF pada tahun 2024 dengan rincian sanitasi layak 90% yang di dalamnya terdapat sanitasi aman sebesar 20% dan masih diperbolehkan sanitasi belum layak sebesar 10%. Sampai pada tahun 2021, capaian sanitasi layak sebesar 73,3% sehingga Jawa Timur harus meningkatkan capaiannya sebesar 16,7% sampai pada tahun 2024 untuk mencapai target sanitasi layak 90%. Sedangkan dari 38 kab/kota, hanya 19 kab/kota yang sudah mencapai status ODF atau 50% dari total kab/kota. Oleh karena itu, perlu adanya usaha yang lebih optimal dan strategis agar bisa mencapai Jawa Timur ODF pada tahun 2024

6. Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, baik dalam jumlah maupun jenis tenaga

Kebutuhan dokter di Puskesmas telah terpenuhi sebesar 99,59% (967 puskesmas), tersisa 4 puskesmas yang belum memiliki dokter pada tahun 2021. Kebutuhan dokter spesialis untuk pelayanan spesialis dasar di rumah sakit umum telah terpenuhi sebesar 96% pada tahun 2021. Namun, masih terdapat 3 (tiga) RSUD yang belum memiliki dokter spesialis pelayanan dasar lengkap. Pemerataan distribusi tenaga kesehatan tetap menjadi aspek penting karena tingginya kematian tenaga kesehatan pada masa pandemi COVID-19.

7. Sistem rujukan pelayanan kesehatan masih belum optimal yang dilihat dari masih banyaknya antrian pasien di fasilitas pelayanan kesehatan

Sistem rujukan mengalami perkembangan dari masa ke masa menyesuaikan dengan perkembangan kondisi, pada tahun 2015 sistem rujukan yang dibangun adalah dengan rujukan regional yang penataannya lebih mengutamakan terkait dengan letak geografis. Pembangunan infrastruktur seperti jalan tol membuat sistem rujukan regional sesuai letak geografis sudah tidak relevan lagi sehingga perlu dikembangkan sebuah sistem rujukan yang tidak hanya melihat kondisi geografis tetapi lebih menitikberatkan pada layanan unggulan yang disediakan oleh masing-masing rumah sakit. Regionalisasi rujukan harus dikembangkan berdasarkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna. Sistem rujukan terintegrasi yang ada saat ini belum bisa berjalan optimal dikarenakan dibutuhkan komitmen dari pihak internal dan eksternal rumah sakit. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus mampu menggerakkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya agar mau dan mampu mengimplementasikan sistem rujukan terintegrasi. Tantangan yang lain adalah bahwa sistem rujukan terintegrasi belum sejalan dengan sistem pembiayaan. Kondisi yang ada saat ini adalah belum menjadi satu kesatuan antara sistem rujukan online dengan sistem rujukan terintegrasi.

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

Ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan atau *supply side* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menjadi kendala di beberapa daerah, termasuk pembiayaan. Pemberlakuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan membutuhkan dukungan pembiayaan yang memadai. Cakupan kesehatan semesta (Universal Health Coverage/UHC) adalah kombinasi antara kecukupan fasyankes dan cakupan kepesertaan JKN.

Berdasarkan Visi dan Misi Gubernur Jawa Timur Tahun 2019-2024 dan isu strategis di atas, maka Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, dengan Sasaran Jangka Menengah adalah :

- 1). Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan;
- 2). Meningkatkan Status Kesehatan Keluarga;
- 3). Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.

Adapun target dan indikator dari tujuan dan sasaran tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.4**  
**Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2024**

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	SATUAN	TARGET KINERJA TUJUAN DAN SASARAN				
					2020	2021	2022	2023	2024
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat		Indeks Kesehatan		0,786	0,791	0,792	0,793	0,794
		Meningkatnya Status Kesehatan Keluarga	Angka Harapan Hidup	Tahun	71,38	71,46	71,61	71,77	72,00
		Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase RS yang terakreditasi paripurna	%	60,00	88,41	88,41	91,30	94,20
		Meningkatnya akutabilitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai evaluasi implementasi SAKIP		82,94	83.20	83.70	84.20	84.70

Strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (*outcome*) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, strategi dan arah kebijakan dirumuskan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 3.5**  
**Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan**

Visi	Terwujudnya masyarakat Jawa Timur yang adil, sejahtera, unggul, dan berakhlak dengan tata kelola pemerintahan yang partisipatoris inklusif melalui kerja bersama dan semangat gotong royong
Misi	Terciptanya Kesejahteraan yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1. Meningkatnya akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan	Mendorong terciptanya akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah sebagai salah satu prasyarat untuk terciptanya pemerintah yang baik dan terpercaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan kualitas penyusunan dan penyajian laporan kinerja</li> <li>Monitoring pencapaian sasaran strategis atas penggunaan anggaran untuk program dan kegiatan</li> </ol>
	2. Meningkatnya Status Kesehatan Keluarga	2.1. Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi	Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup mulai dari ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif dan lansia dengan intervensi secara kontinum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif.
		2.2. Perbaiki gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda	<ol style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan surveilans gizi masyarakat.</li> <li>Peningkatan cakupan deteksi dini kasus gizi melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita serta tata laksana kasus gizi di faskes maupun rumah tangga .</li> </ol>

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Peningkatan intervensi langsung melalui PMT dan suplemen gizi.</li> <li>4. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam memberikan asuhan gizi pada anak(ASI/MP-ASI).</li> </ol>
		2.3. Pembudayaan Perilaku Hidup Sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	Peningkatan promotif dan preventif di daerah dengan melibatkan seluruh komponen bangsa, seluruh elemen masyarakat, termasuk pelaku usaha dan organisasi masyarakat
		2.4. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan penemuan kasus pada populasi berisiko</li> <li>2. Peningkatan dan pendekatan akses Penanganan dan tatatalaksana kasus sesuai dengan standart program</li> <li>3. Peningkatan kesembuhan kasus dan menekan angka kematian</li> <li>4. Penurunan stigma dan diskriminasi pada kasus penyakit</li> <li>5. Peningkatan komunikasi risiko penyakit</li> <li>6. Penanggulangan KLB</li> </ol>
		2.5. Penguatan <i>reporting</i> dan <i>real time surveillance</i> untuk penyakit berpotensi wabah dan penyakit baru muncul ( <i>new emerging diseases</i> )	Penguatan health security terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respon cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan <i>alert system</i> kejadian luar biasa
	3. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	3.1 Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan</li> </ol>

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			<p>FKTP pemerintah dan FKTP swasta</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga;</li> <li>3. Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan</li> <li>4. Optimalisasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional baik dari sektor swasta maupun pemerintah</li> <li>5. Upaya penyediaan buffer daerah tingkat Provinsi untuk mendukung jaminan ketersediaan obat dan BMHP tingkat pelayanan kesehatan dasar</li> </ol>
		3.2. Pengendalian dan pengawasan obat, alat kesehatan dan makanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan ketersediaan obat esensial dan vaksin serta alat kesehatan yang memenuhi standar di fasilitas kesehatan terutama di puskesmas, dengan melakukan pembinaan pengelolaan obat dan alat kesehatan serta vaksin sesuai standar di instalasi farmasi provinsi, kabupaten/kota dan fasilitas kesehatan terutama puskesmas</li> <li>2. Peningkatan pembinaan dan bimbingan teknis pelaksanaan CDOB dan CPOTB pada sarana distribusi obat dan sarana produksi obat tradisional</li> </ol>

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		3.3. Peningkatan pemenuhan dan pemerataan sumber daya kesehatan sesuai standar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan)</li> <li>2. Dukungan pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas sesuai standar dan tenaga dokter spesialis di rumah sakit</li> </ol>
		3.4. Peningkatan cakupan dan kemanfaatan <i>universal health coverage</i>	Meningkatkan cakupan universal health Coverage melalui kepesertaan PBI provinsi

**Tabel 3.6.**  
**Program / Kegiatan / Sub kegiatan Perangkat Daerah**  
**Yang Mendukung Nawabhakti**

<b>NAWA BHAKTI SATYA</b>	<b>PROGRAM ICON</b>	<b>PROGRAM NOMENKLATUR</b>	<b>KEGIATAN NOMENKLATUR</b>	<b>SUB KEGIATAN NOMENKLATUR</b>
Bhakti -3 : Jatim Cerdas dan Sehat “Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar Berkualitas”	Penyediaan Layanan Gratis Berkualitas (TANTISTAS)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
Bhakti -3 : Jatim Cerdas dan Sehat “Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar Berkualitas”	Pemenuhan redistribusi tenaga kesehatan terutama di wilayah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Bhakti -3 : Jatim Cerdas dan Sehat “Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar Berkualitas”	Bahari Husada (Rumah Sakit Terapung)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan
Bhakti -3 : Jatim Cerdas dan Sehat “Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar Berkualitas”	Penguatan RSU Provinsi di Madiun dan memperkuat RS rujukan Madura dan Tapal Kuda	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan
Bhakti -3 : Jatim Cerdas dan Sehat “Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar Berkualitas”	Konseling dari pintu ke pintu (KOPIPU)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan

<b>NAWA BHAKTI SATYA</b>	<b>PROGRAM ICON</b>	<b>PROGRAM NOMENKLATUR</b>	<b>KEGIATAN NOMENKLATUR</b>	<b>SUB KEGIATAN NOMENKLATUR</b>
Bhakti -3 : Jatim Cerdas dan Sehat “Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar Berkualitas”	Santri Jatim Sehat dan Berkah (SAJADAH)	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi
Bhakti -3 : Jatim Cerdas dan Sehat “Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar Berkualitas”	Bunda Anak Impian (BUAIAN)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Merujuk pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024 di atas, RSUD dr. Soedono Madiun sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus Dinas Kesehatan, mendukung keberhasilan sasaran ke-tiga Dinas Kesehatan yaitu **“Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan”** melalui strategi **“Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan”**, dengan arah kebijakan yang diambil adalah :

1. Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta;
2. Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan.

#### 4. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

##### a. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah

Mengacu kepada Undang–Undang Nomor 26 Tahun 2007, Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Madiun Tahun 2010-2030 menjadi pedoman untuk penyusunan rencana pembangunan jangka panjang daerah, penyusunan rencana pembangunan jangka menengah daerah, pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang di wilayah kota, mewujudkan keterpaduan, keterkaitan dan keseimbangan antar sektor, penetapan lokasi dan fungsi ruang untuk investasi, penataan ruang kawasan strategis kota, dan penataan ruang kawasan strategis kota.

Terkait dengan lokasi kegiatan RSUD dr. Soedono lokasi tersebut berada pada Kelurahan Kartoharjo, Kecamatan Kartoharjo yang termasuk ke dalam wilayah Sub pusat pelayanan II. Wilayah sub pusat pelayanan II memiliki fungsi sebagai :

- pusat pelayanan pemerintahan skala kecamatan;
- pusat pelayanan perdagangan dan jasa skala regional;
- pusat pelayanan kegiatan wisata;
- pusat pelayanan kesehatan skala regional;
- pusat pelayanan pendidikan skala regional;
- pusat pelayanan kegiatan pertahanan dan keamanan; dan
- pusat pelayanan perumahan berkepadatan sedang

Dari uraian tersebut diatas, maka pusat pelayanan kesehatan skala regional dilengkapi dengan fasilitas Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta. Sehingga rencana kegiatan operasional dan pengembangan RSUD dr. Soedono ini, telah sesuai dengan RTRW Kota Madiun Tahun 2010 – 2030. Peta penggunaan lahan Kota Madiun dapat dilihat pada Gambar 3.1., sedangkan peta RTRW Kota Madiun terhadap lokasi kegiatan dapat dilihat pada Gambar 3.2.



Dalam mendukung kajian tata ruang wilayah, ditambahkan kajian dari sisi Analisis Dampak Lalu Lintas (Andalalin) terhadap daya dukung jalan di arean rencana pengembangan rumah sakit, hasil kajian dapat dijelaskan sebagai berikut :

**Tabel 3.7.**  
**Permasalahan Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun berdasarkan Analisis Dampak Lalu Lintas beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya**

No.	Hasil KLHS terkait Tugas dan Fungsi RS	Permasalahan Pelayanan RS	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	<p><b>A. Tahap Konstruksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permasalahan beban angkutan material dan peralatan terkait beban MST yang diijinkan.</li> <li>• Menuver kendaraan angkutan peralatan yang akan kesulitan bermanuver dengan ruang terbatas, hal ini akan mengakibatkan tundaan kendaraan dibelakang maupun didepan kendaraan angkut</li> <li>• Permasalahan terkait ceceran material angkut dan kotoran yang menempel di jalan akibat kegiatan pengangkutan material dan alat berat.</li> <li>• Potensi konflik kecelakaan dan sebagainya</li> <li>• Potensi kerusakan jalan akibat pengangkutan material dan peralatan</li> </ul> <p><b>B. Tahap operasional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permasalahan bangkitan dan tarikan perjalanan yang ditimbulkan akibat aktivitas RSUD Soedono Madiun yang diperkirakan memberikan bangkitan-tarikan yang menambah beban kendaraan di Jl. Sutomo dan sekitarnya</li> <li>• Permasalahan kebutuhan parkir juga perlu mendapatkan perhatian khusus, terkait pemenuhan dan penyediaan parkir untuk aktivitas kegiatan RSUD Soedono Madiun ini</li> <li>• Permasalahan desain sirkulasi internal dan eksternal dari pergerakan kendaraan dari maupun ke RSUD Soedono Madiun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan masyarakat akan tidak tersedianya fasilitas parkir yang representatif di rumah sakit baik untuk pasien ataupun karyawan;</li> <li>• Keluhan dari Dinas Perhubungan Kota Madiun atas berkurangnya badan jalan akibat penumpukan parkir sehingga sering terjadi gangguan lalu lintas di area pintu masuk RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya lahan untuk pembangunan area parkir di rumah sakit;</li> <li>• Harga tanah yang mahal di sekitar rumah sakit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relokasi beberapa unit pelayanan untuk penyediaan area parkir;</li> <li>• Dukungan advokasi dan anggaran dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur</li> </ul>

## b. Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Hasil analisis terhadap dokumen Kajian Lingkungan Hidup Strategis atau KLHS, dapat dijelaskan sebagai berikut :

### 1). Kualitas Lingkungan Permukiman, Kesehatan dan Sanitasi

Beberapa indikator TPB Provinsi Jawa Timur pada bidang kualitas lingkungan permukiman, kesehatan dan sanitasi yang tidak mencapai target nasional/target RPJMN, antara lain:

- a) Persentase perubahan emisi CO<sub>2</sub>/emisi gas rumah kaca
- b) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak
- c) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak dan berkelanjutan
- d) Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada balita

Data BPS yang mendukung sebaran kondisi isu secara spasial adalah:

- a) Masih terdapatnya kelompok terisolasi dan rentan kurang keterjangkauan atas perbaikan gizi buruk dan *stunting*
- b) Masih rendahnya kesadaran akan perilaku dan gaya hidup bersih dan sehat yang meningkatkan jumlah kasus penyakit degeneratif, PTM (Penyakit Tidak Menular), serta penyakit akibat tidak layaknya sanitasi
- c) Kawasan kumuh di Jawa Timur tersebar hingga 340,62 hektare di seluruh daerah di Provinsi Jawa Timur. Empat daerah di Jatim masuk dalam kabupaten dan kota dengan kawasan kumuh paling luas yaitu Lamongan seluas 125,67 Hektare; Bondowoso seluas 93,98 Hektare; Pacitan seluas 49,28 Hektare; dan Kediri seluas 71,69 Hektare.
- d) Tingginya angka kematian bayi
- e) Lemahnya sistem pembuangan air limbah/sanitasi

Untuk isu strategis kualitas lingkungan permukiman, kota dan kabupaten yang teridentifikasi sebagai wilayah prioritas permasalahan adalah: Kabupaten Jember, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Mojokerto, Kota Surabaya, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Magetan, Kota Malang, Kota Mojokerto, dan Kota Pasuruan.

Dari hasil analisis KLHS, terlihat bahwa daerah-daerah prioritas permasalahan kualitas lingkungan cenderung berada pada daerah dengan ketersediaan air yang rendah bahkan tidak memiliki wilayah cekungan air tanah, yaitu: Kabupaten Bondowoso, Kota/Kabupaten Mojokerto, sekitar Kota Surabaya, dan Kota Malang.

Selain itu, beberapa daerah tersebut memiliki tingkat pertumbuhan penduduk tinggi (daerah pusat pertumbuhan). Dengan rendahnya ketersediaan air, maka orientasi peningkatan kualitas lingkungan, kesehatan, dan sanitasi perlu difokuskan pada peningkatan sistem pengelolaan air bersih regional Jawa Timur dengan memanfaatkan kewilayahan cekungan air tanah, air sungai.

## **2). Sumber Daya Air dan Kekeringan**

Indikator TPB Provinsi Jawa Timur pada bidang sumber daya air dan kekeringan yang tidak mencapai target nasional/target RPJMN, antara lain:

- a) Proporsi populasi yang memiliki akses layanan sumber air minum aman dan berkelanjutan
- b) Kualitas air danau
- c) Kualitas air sungai sebagai sumber air baku
- d) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum layak
- e) Presentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan
- f) Indeks risiko bencana terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan

Isu tersebut didukung dengan data BPS sebagai berikut :

- a) Laju pertumbuhan penduduk tinggi. Peningkatan jumlah penduduk, dapat mempengaruhi penggunaan serta ketersediaan air bersih.
- b) Masih rendahnya ketersediaan sumber daya air di beberapa daerah (termasuk akibat pencemaran). Indeks Kualitas Air (IKA) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 sebesar 52,21 dan menurun menjadi 50,75 pada tahun 2016. Berdasarkan hasil pemantauan kualitas air 2017, maka kondisi kualitas air pada WS Brantas dan WS Bengawan Solo

mengalami penurunan yang disebabkan karena pencemaran air yang berasal dari aktivitas domestik. Pada parameter Chemical Oxygen Demand (COD) yang mengukur kandungan oksigen untuk mengurai seluruh bahan organik yang terkandung dalam air, maka kualitas air sungai pada beberapa segmen di Jawa Timur telah melebihi baku mutu yaitu sebesar 25 mg/l. Penurunan kualitas air sungai dibarengi dengan penurunan kuantitasnya. Dengan tercemarnya air sungai, semakin terbatas pula pilihan untuk digunakan sebagai penyedia air minum bagi masyarakat.

- c) *Over fishing* pada daerah tangkapan ikan terutama bagian Selatan dan Banyuwangi. Selat Madura memiliki potensi perikanan hanya sekitar 214 ribu ton per tahun, kini sudah ditangkap hingga 227 ribu ton per tahun. Di selat Bali produksi perikanan kini menurun sekitar 9.000 ton dari 36.000 ton pada 2003 menjadi hanya 27 ribu ton pada 2004. (Publikasi Fakultas Perikanan dan Kelautan UB, 2017)

Wilayah Kota/Kabupaten yang menjadi prioritas permasalahan pada isu makin tingginya ancaman penurunan sumber daya air (baik kualitas maupun kuantitasnya) dan ancaman kekeringan adalah Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Gresik, Kabupaten Sampang, Kota Pasuruan, Kota Mojokerto, Kota Surabaya, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Lamongan.

Hasil tumpang susun antara isu prioritas dengan kondisi lingkungan masing masing kota/kabupaten tersebut menunjukkan bahwa:

- a) Permasalahan terkait dengan ketersediaan pangan, hanya satu wilayah (Kota Surabaya dan sekitarnya, terutama Kabupaten Sidoarjo) memiliki keterbatasan produksi pangan. Akan tetapi hal tersebut tidak terlalu menjadi permasalahan karena wilayah tersebut merupakan wilayah pusat aglomerasi Jawa Timur, sehingga mayoritas penggunaan lahannya bukan pertanian (tidak menghasilkan produksi padi)
- b) Permasalahan terkait dengan perwilayahan CAT serta daya dukung dan daya tampung air. Sebagian besar wilayah prioritas terletak pada daerah rawan kekeringan (sekitar Kabupaten Banyuwangi, sebagian besar Gerbangkertosusila, Kabupaten Sampang, dan Kabupaten Sumenep)

dan daerah dengan kualitas air permukaan yang rendah (Gerbangkertosusila)

- c) Pada kabupaten/kota prioritas isu air dan kekeringan linier dengan keanekaragaman hayati yang rendah. Dengan kondisi jasa layanan ekosistem yang rendah berarti kemampuan wilayah tersebut untuk memperbaiki permasalahan air menjadi sangat kurang. Perbaikan kualitas lingkungan menjadi penting pada wilayah-wilayah tersebut, khususnya Kabupaten Banyuwangi yang tutupan lahannya masih terdominasi oleh lahan non terbangun.
- d) Terdapat kabupaten/kota yang mempunyai situasi cukup mengkhawatirkan dengan tingkat kerentanan dan risiko terpapar dampak negatif perubahan iklim. Pada daerah - daerah pusat aglomerasi (Gerbangkertosusila) kondisi ini mengisyaratkan pentingnya pengendalian terhadap pertumbuhan baik yang sudah ataupun belum terencanakan sedangkan pada Kabupaten Banyuwangi dan sekitar, aktivitas pertambangan dan perkembangan pariwisata berpotensi akan memicu peningkatan alih fungsi lahan-lahan konservasi dan menurunkan cadangan air. Untuk itu, pembangunan infrastruktur baru skala regional perlu diperhatikan dampaknya pada lingkungan, baik dalam skala lokal maupun skala regional.
- e) Fenomena pengurangan jumlah tangkapan ikan terjadi pada daerah-daerah penghasil produksi hasil laut (khususnya Banyuwangi, Lamongan dan Sumenep). Gejala *over-fishing* pada daerah - daerah ini semakin meningkat yang ditandai dengan berkurangnya beberapa jenis produk ikan unggulan. Untuk itu, pengaturan pengelolaan perikanan tangkap di daerah Selatan dan Timur harus dilakukan, terlebih lagi infrastruktur pendukung distribusi hasil tangkapan ikan untuk daerah Selatan perlu untuk dipenuhi demi kesetimbangan eksplorasi dan eksploitasi sumber daya kelautan Jawa Timur.

### 3). Konflik Lahan Pertanian Dan Hutan

Indikator TPB Provinsi Jawa Timur pada bidang konflik lahan pertanian dan hutan yang tidak mencapai target nasional/target RPJMN. Indikator-indikator strategis pada bidang tersebut antara lain:

- a) Luas lahan kritis dalam Kesatuan Pengelolaan Hutan (KPH) yang direhabilitasi
- b) Luas kawasan konservasi terdegradasi yang dipulihkan kondisi ekosistemnya
- c) Proporsi luas lahan kritis yang direhabilitasi terhadap luas lahan.

Keseluruhan isu tersebut didukung dengan data BPS sebagai berikut :

- a) Tingginya peningkatan jumlah penduduk yang tidak diimbangi dengan kapasitas produksi pertanian.
- b) Luas Lahan Kritis dalam Kawasan Konservasi.
- c) Daya dukung lahan pertanian. Meskipun secara keseluruhan status daya dukung lahan pangan di Provinsi Jawa Timur termasuk swasembada yang mana ketersediaan pangan masih tercukupi, perlu adanya alternatif program untuk dapat meningkatkan produktivitas tanaman pangan mengingat jumlah pertambahan penduduk yang semakin bertambah setiap tahunnya.
- d) Wilayah pengembangan infrastruktur
- e) Tingkat produksi beras

Wilayah Kota/Kabupaten yang menjadi prioritas permasalahan konflik lahan pertanian dan hutan adalah Kota Blitar, Kota Probolinggo, Kota Mojokerto, Kota Malang, Kota Surabaya, Kota Batu, Kabupaten Pacitan, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Tulungagung, Kabupaten Blitar, Kabupaten Malang, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Jember, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Jombang, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Madiun, Kabupaten Magetan, Kabupaten Ngawi, Kabupaten Gresik.

Hasil tumpang susun antara isu prioritas dengan kondisi lingkungan masing masing kota/kabupaten tersebut menunjukkan bahwa:

- a) Konflik lahan pertanian dan hutan terkait dengan daya dukung pertanian menunjukkan terjadi, utamanya pada daerah - daerah pusat pertumbuhan regional (Gerbangkertosusila, Kota Malang, dan Kota Batu). Daerah - daerah ini sebagai pusat pertumbuhan mengalami perubahan tutupan lahan yang cukup pesat (dari lahan non terbangun menjadi lahan terbangun) dengan aktivitas pemanfaatan lahannya masing - masing. Kategori tidak berswasembada pangan pada daerah - daerah ini, kecuali Kota Batu, menjadi cukup wajar dengan perkembangan aktivitas yang terjadi. Untuk itu, perbaikan terhadap sistem distribusi hasil pertanian (pangan) untuk wilayah Jawa Timur diperlukan untuk mendukung fungsi dari pusat - pusat kegiatan wilayah tersebut. Hal ini perlu dipertimbangkan karena pada kenyataannya, produksi pertanian justru tinggi dan berlebih pada daerah - daerah yang perkembangan aktivitasnya tidak tinggi, khususnya di daerah - daerah Selatan Jawa Timur.
- b) Sebagian besar kawasan mempunyai potensi jasa layanan ekosistem yang cukup tinggi yang dapat diartikan kemampuan lingkungan untuk memperbaiki kualitasnya, serta memberikan dukungan terhadap perkembangan aktivitasnya masih relatif tinggi. Dengan demikian, meskipun pembangunan infrastruktur diperlukan, pengendalian pembangunan harus diterapkan dengan menentukan deliniasi-deliniasi lahan-lahan konservasi dan lahan pertanian produktif untuk menjaga daya dukung lahan dan pangan di Jawa Timur.
- c) Kota/kabupaten prioritas mengalami ancaman penurunan keanekaragaman hayati (termasuk jasa layanan ekosistem) terkait dengan aktivitas-aktivitas potensial yang berkembang, khususnya pertambangan dan pembangunan Jalan Tol dan Jalan Lingkar Selatan, yang membawa potensi alih fungsi lahan dari hutan-pertanian menjadi lahan terbangun. Hal ini menjadi semacam dilema pembangunan, dari sudut pandang daerah-daerah potensial, kebutuhan pembangunan infrastruktur (khususnya yang mendukung sistem distribusi dan peningkatan kualitas produk pertanian-perikanan) harus terpenuhi untuk

meningkatkan daya saing. Di sisi lain, dari sudut pandang konservasi lingkungan, pembangunan infrastruktur akan membahayakan kondisi lingkungan. Untuk itu, konsep pembangunan infrastruktur berkelanjutan disertai dengan penetapan dan pengendalian kawasan kawasan hutan, pertanian perlu untuk dilakukan demi menjamin pemerataan dan peningkatan daya saing wilayah.

#### **4). Kemiskinan dan Permasalahan Sosial (Pendidikan, Hukum, dan konflik Sosial)**

Pendidikan, hukum dan konflik sosial menjadi isu strategis yang yang perlu diperhatikan Provinsi Jawa Timur. Hal tersebut terlihat dari banyaknya indikator TPB Provinsi Jawa Timur pada bidang pendidikan, hukum, dan konflik sosial yang tidak mencapai target nasional/target RPJMN. Isu-isu (indikator-indikator) strategis pada bidang tersebut antara lain:

- a) Presentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan
- b) Koefisien gini
- c) Rasio elektrifikasi
- d) Presentase tenaga kerja formal
- e) Presentase akses UMKM (Usaha Mikro, Kecil, Dan Menengah)
- f) Laju pertumbuhan PDB per kapita
- g) Jumlah kebijakan yang responsif gender mendukung pemberdayaan perempuan
- h) Persentase keterwakilan perempuan di DPR dan DPRD
- i) Jumlah rumah tangga yang mendapatkan bantuan tunai bersyarat/Program Keluarga Harapan (PKH)
- j) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasi oleh skor pola pangan harapan mencapai; dan tingkat konsumsi ikan.

Isu tersebut didukung dengan data BPS sebagai berikut :

- a) Tingginya populasi masyarakat tidak menjangkau pendidikan 9 tahun
- b) Masih rendahnya pemahaman masyarakat terhadap terminologi kesetaraan gender dan perlindungan terhadap perempuan dan anak-anak

- c) Rendahnya tingkat kesejahteraan sosial pada masyarakat miskin dan kelompok marginal yang meningkatkan kompetisi dan kerawanan social
- d) Kejahatan tindak pidana
- e) Gini rasio rendah

Wilayah Kota/Kabupaten yang menjadi prioritas permasalahan konflik lahan pertanian dan hutan adalah Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Sampang, Kabupaten Magetan, Kota Blitar, Kota Malang, Kota Mojokerto, Kota Surabaya, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Malang, Kabupaten Ngawi, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Mojokerto.

Hasil tumpang susun antara isu prioritas dengan kondisi lingkungan masing masing kota/kabupaten tersebut menunjukkan bahwa:

- a) Kemiskinan dan permasalahan sosial terhadap daya dukung pertanian menunjukkan bahwa permasalahan kemiskinan lebih didominasi pada wilayah yang memiliki status swasembada pangan dan cenderung memiliki ketersediaan air tinggi sehingga dapat diasumsikan bahwa pendapatan pada bidang produksi pertanian terlalu rendah. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan atau program yang mampu meningkatkan pendapatan di bidang pertanian. Terkecuali daerah pusat-pusat pertumbuhan regional seperti Gerbang Kertasusila, Kota Malang, Kota Batu, dan Kabupaten Blitar. Kemiskinan di daerah pusat pertumbuhan diakibatkan adanya daya saing masyarakat marjinal di pusat pertumbuhan rendah dan diperlukan adanya program pengembangan tingkat kesempatan kerja sebagai contoh perkembangan sektor perekonomian kreatif
- b) Kemiskinan dan permasalahan sosial terhadap jasa layanan ekosistem menunjukkan bahwa kemampuan lingkungan untuk mendukung aktivitas masyarakat relatif tinggi. Wilayah-wilayah yang teridentifikasi angka kemiskinan tinggi tetapi terletak pada jasa layanan ekosistem yang tinggi menunjukkan bahwa kurangnya pemerataan manfaat eksploitasi dan pengelolaan sumber daya alam di daerah sehingga perlu

dipertimbangkan untuk melakukan peraturan dan pengendalian pemanfaatan sumber daya alam pada daerah-daerah tersebut.

- c) Kemiskinan dan permasalahan sosial terhadap bencana kekeringan menunjukkan bahwa daerah kemiskinan dengan tingkat kekeringan tinggi berada pada Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Trenggalek sehingga perlu adanya peningkatan kapasitas sistem distribusi air regional, inovasi pertanian hemat air, alternatif pengembangan pemanfaatan sumber daya alam (tambang dan pariwisata), peningkatan kualitas pemanfaatan sumber daya manusia.

### **Rekomendasi**

Berdasarkan hasil analisa yang didapatkan terkait isu prioritas dan permasalahan terkait dengan 6 muatan KLHS, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat dijadikan acuan untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan atau isu-isu prioritas TPB di wilayah Jawa Timur. Berikut merupakan rekomendasi terkait isu TPB.

Tabel 3.8. Rekomendasi

Pilar Pembangunan Berkelanjutan	Isu Prioritas	Wilayah Prioritas Isu TPB	Isu Wilayah "Prioritas Isu TPB" Terkait dengan 6 Muatan KLHS	Rekomendasi	Urusan Pemerintah Provinsi (UU Nomor 23 Tahun 2014)
Lingkungan	<p>Kualitas lingkungan permukiman; kesehatan dan sanitasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase perubahan emisi CO<sub>2</sub> / emisi gas rumah kaca</li> <li>Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak</li> <li>Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak dan berkelanjutan</li> <li>Pravalensi kekurangan gizi (underweight) pada balita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kab. Bondowoso,</li> <li>Kab. Magetan,</li> <li>Kota Blitar</li> <li>Kota Pasuruan</li> <li>Kab. Jember,</li> <li>Kab. Probolinggo,</li> <li>Kab. Bangkalan,</li> <li>Kab. Situbondo</li> <li>Kota-kota pusat pertumbuhan Jawa Timur</li> <li>(Gerbang Kertosusila, Malang Raya, Banyuwangi, Kediri, Jember, Trenggalek)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terancam rawan kekurangan pangan</li> <li>Kabupaten Jember bagian Selatan memiliki kawasan - kawasan potensial pertambangan dan merupakan kawasan terdampak pembangunan jalur lingkaran selatan sehingga berpotensi : <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengalami penurunan luas lahan konservasi</li> <li>Penurunan keanekaragaman hayati</li> </ol> </li> <li>Sesuai dengan RTRW, pengembangan akses Kabupaten Jember melalui Bandar Udara Notohadinegoro berpotensi meningkatkan jumlah kawasan perkotaan dan jumlah penduduk.</li> <li>Bencana banjir ROB</li> <li>Penurunan kualitas dan kuantitas air permukaan sebagai sumber air bersih</li> <li>Sebagai pusat pertumbuhan dan simpul sistem distribusi regional, kota-kota tersebut berpotensi mengalami : <ol style="list-style-type: none"> <li>Penurunan luasan lahan konservasi dan keanekaragaman hayati</li> <li>Penurunan kualitas udara</li> <li>Khusus pada beberapa kawasan (misalkan: Sidoarjo,</li> </ol> </li> </ul>	<p>Untuk wilayah Kabupaten Jember dan sekitarnya perlu dilakukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan kualitas layanan kesehatan tingkat regional di Kabupaten Jember.</li> <li>Penetapan lahan – lahan konservasi tingkat regional untuk ketahanan terhadap dampak perubahan iklim.</li> <li>Meningkatkan aksesibilitas sarana dan prasarana dari Kabupaten Jember ke Kota/Kabupaten sekitarnya, contohnya Kabupaten Situbondo</li> <li>Perlu dipertimbangkan pembangunan instalasi pengelolaan sampah dan limbah regional.</li> <li>Khusus untuk Kabupaten Sampang dan sekitarnya, perlu adanya peningkatan kualitas sistem drainase dan pengendali banjir untuk mengurangi penyakit akibat penurunan kualitas lingkungan.</li> <li>Penetapan dan konservasi wilayah DAS (Khususnya DAS Brantas dan Bengawan Solo) untuk mendukung kualitas lingkungan dan ketersediaan air.</li> <li>Pengembangan sistem transportasi regional untuk mengurangi pergerakan non masal dan menurunkan tingkat emisi.</li> <li>Pemetaan kawasan rawan bencana dengan skala detail, untuk mendukung penetapan jalur dan sistem mitigasi dan evakuasi bencana.</li> <li>Pengembangan sistem pengelolaan limbah regional (khususnya untuk limbah B3)</li> <li>Pengendalian ijin industri yang membuang limbah ke badan air</li> </ul>	<p>Pelayanan dasar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kesehatan</li> <li>Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang</li> <li>Perumahan rakyat dan kawasan permukiman</li> <li>Sosial (Penanggulangan Bencana)</li> </ul> <p>Non pelayanan dasar :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lingkungan hidup</li> <li>Pangan</li> <li>Perhubungan</li> <li>Pemberdayaan masyarakat dan desa</li> </ul> <p>Pilihan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pertanian</li> <li>Kelautan dan perikanan</li> <li>Kehutanan</li> <li>Pariwisata</li> </ul>

Pilar Pembangunan Berkelanjutan	Isu Prioritas	Wilayah Prioritas Isu TPB	Isu Wilayah "Prioritas Isu TPB" Terkait dengan 6 Muatan KLHS	Rekomendasi	Urusan Pemerintah Provinsi (UU Nomor 23 Tahun 2014)
			Surabaya dan sekitarnya) mengalami peningkatan potensi kebencanaan. 4. Peningkatan volume limbah dan persampahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengendalian ijin pembangunan sarana prasarana pariwisata (khususnya wilayah Malang Raya)</li> <li>Perlu dipertimbangkan untuk pemberdayaan masyarakat desa untuk membangun desa tangguh dan</li> </ul>	
Lingkungan	<p>Sumber daya air dan kekeringan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporsi populasi yang memiliki akses layanan sumber air minum aman dan berkelanjutan</li> <li>Kualitas air danau</li> <li>Kualitas air sungai sebagai sumber air baku</li> <li>Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum layak</li> <li>Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan</li> <li>Indeks risiko bencana terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kab. Situbondo</li> <li>Kab. Gresik</li> <li>Kab. Sampang</li> <li>Kota Pasuruan</li> <li>Kab. Sumenep</li> <li>Kota-kota pusat pertumbuhan Jawa Timur</li> <li>(Gerbang Kertosusila, Malang Raya, Banyuwangi, Kediri, Jember, Trenggalek)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rawan bencana banjir</li> <li>Dilewati WS Brantas</li> <li>Berpotensi rawan bencana banjir</li> <li>Berpotensi kekurangan Keanekaragaman hayati</li> <li>Terancam rawan kekurangan pangan</li> <li>Berpotensi kekurangan lahan konservasi karena terdapat wilayah yang dilewati jalur tol trans Jawa</li> <li>Banyaknya polusi udara yang disebabkan oleh aktivitas industri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengembangan SPAM regional Timur untuk sistem pengelolaan sumber air dan air bersih (Kab. Jember, Situbondo, Bondowoso) dan sistem distribusinya dengan mempertimbangkan pengelolaan air berbasis cekungan air tanah.</li> <li>Pengendalian pertambahan jumlah penduduk</li> <li>Diperlukan pengembangan sistem pengelolaan limbah regional untuk mengurangi pencemaran air permukaan.</li> <li>Peningkatan sistem pengelolaan drainase dan sistem pengendali banjir.</li> <li>Peningkatan kualitas kawasan DAS Brantas sejak dari hulu (termasuk menetapkan kawasan- kawasan konservasi DAS)</li> <li>Pengembangan infrastruktur permukiman khususnya untuk kawasan terdampak bencana</li> <li>Pengendalian pengelolaan kawasan pesisir dan laut untuk mengembalikan ekosistem dan mendukung ketahanan pangan.</li> <li>Khusus Gerbangketasusila diperlukan pengendalian dan pengembangan pengelolaan mata air unggulan dan sistem distribusinya. Khusus wilayah Malang Raya, diperlukan pengembangan SPAM regional Tengah dengan eksplorasi mata air Ngepoh, Wendit, dan Waduk Karangates</li> </ul>	<p>Pelayanan dasar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang</li> <li>Perumahan rakyat dan kawasan permukiman</li> <li>Sosial (Penanggulangan Bencana)</li> </ul> <p>Non pelayanan dasar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lingkungan hidup</li> <li>Pengendalian penduduk dan keluarga berencana</li> </ul> <p>Pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kelautan dan perikanan</li> <li>Pertanian</li> <li>Kehutanan</li> <li>Energi dan sumber daya mineral</li> </ul>
Tata kelola	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konflik pemanfaatan lahan pertanian dan hutan</li> <li>Luas lahan kritis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kota Malang</li> <li>Kota Surabaya</li> <li>Kota Batu</li> <li>Wilayah pengembangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terancam rawan kekurangan pangan</li> <li>Berpotensi kekurangan lahan konservasi karena terdapat wilayah pertambangan dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penataan ijin pertambangan khususnya untuk kawasan potensial di bagian Selatan Jawa Timur.</li> <li>Dukungan pemetaan dan penetapan kawasan LP2B.</li> <li>Pengendalian pembangunan kawasan sekitar</li> </ul>	<p>Pelayanan dasar :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang</li> <li>Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman</li> </ul>

Pilar Pembangunan Berkelanjutan	Isu Prioritas	Wilayah Prioritas Isu TPB	Isu Wilayah "Prioritas Isu TPB" Terkait dengan 6 Muatan KLHS	Rekomendasi	Urusan Pemerintah Provinsi (UU Nomor 23 Tahun 2014)
	<p>Dalam Kesatuan Pengelolaan Hutan (KPH) yang direhabilitasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Luas kawasan konservasi terdegradasi yang dipulihkan kondisi ekosistemnya</li> <li>Proporsi luas lahan kritis yang direhabilitasi terhadap luas lahan keseluruhan</li> </ul>	<p>infrastruktur (jalur tol dan jalur lingkaran selatan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kota Blitar</li> <li>Kota Mojokerto</li> <li>Kota Probolinggo</li> </ul>	<p>dilalui jalur lingkaran selatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berpotensi kekurangan keanekaragaman hayati</li> <li>Terkena dampak kurangnya air bersih</li> </ul>	<p>jalur lingkaran selatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pengembangan sistem pertanian hemat air dan lahan kering.</li> <li>Pengendalian alih fungsi lahan pertanian dan hutan pada daerah sepanjang pembangunan jalur tol dan jalur lingkaran selatan (khususnya untuk fungsi pariwisata dan permukiman)</li> <li>Penatagunaan air untuk irigasi</li> </ul>	<p>Non pelayanan dasar :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lingkungan hidup</li> <li>Pertanahan</li> </ul> <p>Pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pertanian</li> <li>Energi dan sumber daya mineral</li> <li>Kehutanan</li> <li>Pariwisata</li> </ul>
Sosial & Ekonomi	<p>Kemiskinan dan permasalahan sosial (Pendidikan, hukum, dan konflik sosial)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan</li> <li>Koefisien gini</li> <li>Presentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan</li> <li>Rasio elektrifikasi</li> <li>Presentase tenaga kerja formal</li> <li>Presentase akses UMKM (Usaha mikro, kecil, dan menengah)</li> <li>Laju pertumbuhan PDB per kapita</li> <li>Jumlah kebijakan yang responsif gender mendukung pemberdayaan perempuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kab. Pasuruan</li> <li>Kab. Bangkalan</li> <li>Kab. Sampang</li> <li>Kab. Ponorogo</li> <li>Kab. Banyuwangi</li> <li>Kab. Pamekasan</li> <li>Kab. Trenggalek</li> <li>Kab. Malang</li> <li>Kab. Ngawi</li> <li>Kab. Sidoarjo</li> <li>Kab. Mojokerto</li> <li>Kab. Magetan</li> <li>Kota Blitar</li> <li>Kota Malang</li> <li>Kota Mojokerto</li> <li>Kota Surabaya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilewati WS Bengawan Solo</li> <li>Banyaknya polusi udara yang disebabkan oleh aktivitas industri</li> <li>Rawan bencana banjir</li> <li>Berpotensi mengalami penurunan aktivitas transportasi sebagai dampak pembukaan jalan Tol Surabaya – Solo</li> <li>Rawan bencana banjir</li> <li>Rendahnya ketersediaan air</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan perekonomian domestik melalui kemitraan dengan industri</li> </ul> <p>1. Wilayah Tuban-Lamongan-Bojonegoro kemitraan dengan industri pengelola minyak dan gas bumi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Khusus untuk wilayah Pasuruan dan Malang perlu dipertimbangkan pengendalian pemanfaatan sumber air untuk industri air minum kemasan.</li> <li>Kerjasama Tuban-Bojonegoro-Lamongan dalam pengembangan industri kecil menengah untuk mengurangi dampak pembukaan jalan tol Surabaya-Solo</li> <li>Perlindungan dan pemberdayaan usaha tani, nelayan dan kehutanan untuk meningkatkan motivasi masyarakat bidang pertanian</li> <li>Pemberdayaan ekonomi kreatif khususnya pengelolaan hasil produksi pertanian nelayan dan kehutanan</li> <li>Pengembangan industri pariwisata Pulau Madura untuk meratakan pembangunan ekonomi</li> </ul> <p>2. Bangkalan-Sampang-Pamekasan-Sumenep</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemberdayaan dan perlindungan wanita dan anak-anak untuk menjamin peningkatan angka partisipasi pendidikan dan pengembangan ekonomi domestik.</li> </ul>	<p>Pelayanan dasar :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang</li> <li>Sosial</li> </ul> <p>Non pelayanan dasar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak</li> <li>Penanaman modal</li> <li>Koperasi, Usaha Kecil, dan Menengah</li> </ul> <p>Pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pariwisata</li> <li>Kelautan dan perikanan</li> <li>Pertanian</li> <li>Perindustrian</li> </ul>

Pilar Pembangunan Berkelanjutan	Isu Prioritas	Wilayah Prioritas Isu TPB	Isu Wilayah "Prioritas Isu TPB" Terkait dengan 6 Muatan KLHS	Rekomendasi	Urusan Pemerintah Provinsi (UU Nomor 23 Tahun 2014)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persentase keterwakilan perempuan di DPR dan DPRD</li> <li>• Jumlah rumah tangga yang mendapatkan bantuan tunai bersyarat/program keluarga harapan</li> <li>• Kualitas konsumsi pangan yang diindikasi oleh skor pola pangan harapan mencapai; dan tingkat konsumsi ikan</li> </ul>				

Hasil analisis KLHS yang terkait dengan tugas dan fungsi Organisasi Perangkat Daerah, yang berpengaruh terhadap operasional dan rencana pengembangan rumah sakit dapat disampaikan sebagai berikut :

**Tabel 3.9.**  
**Permasalahan Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun berdasarkan Analisis KLHS beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya**

No.	Hasil KLHS terkait Tugas dan Fungsi RS	Permasalahan Pelayanan RS	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	<p><b>Aspek Kajian :</b> Kualitas lingkungan permukiman; kesehatan dan sanitasi</p> <p><b>Isu Wilayah Prioritas :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terancam rawan kekurangan pangan</li> <li>• Bencana banjir ROB</li> <li>• Penurunan kualitas dan kuantitas air permukaan sebagai sumber air bersih</li> <li>• Sebagai pusat pertumbuhan dan simpul sistem distribusi regional, kota-kota tersebut berpotensi mengalami : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penurunan luasan lahan konservasi dan keaneka ragaman hayati</li> <li>- Penurunan kualitas udara</li> <li>- Khusus pada beberapa kawasan (misalkan: Sidoarjo, Surabaya dan sekitarnya) mengalami peningkatan potensi kebencanaan.</li> <li>- Peningkatan volume limbah dan persampahan</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Rekomendasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu dipertimbangkan pem bangunan instalasi pengelolaan sampah dan limbah regional.</li> <li>• Perlu adanya peningkatan kualitas sistem drainase dan pengendali banjir untuk mengurangi penyakit akibat penurunan kualitas lingkungan.</li> <li>• Penetapan dan konservasi wilayah DAS (Khususnya DAS Brantas dan Bengawan Solo) untuk mendukung kualitas lingkungan dan ketersediaan air.</li> <li>• Pengembangan sistem transportasi regional untuk mengurangi pergerakan non masal dan menurunkan tingkat emisi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatnya jumlah kasus penyakit akibat penurunan kualitas lingkungan dan Prediksi peningkatan potensi kebencanaan belum didukung tata kelola manajemen dan pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit yang optimal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masih minimnya sumber daya manusia baik dari sisi kuantitas maupun kualitas</li> <li>• Masih belum lengkapnya sarana prasarana sesuai standar pelayanan yang ada</li> <li>• Penyediaan lahan parkir yang minim</li> <li>• Sistem pelayanan yang belum didukung oleh sistem IT yang terintegrasi</li> <li>• Sistem pelayanan publik yang belum sepenuhnya memperhatikan kriteria SAKIP, Zona Integritas dan Reformasi Birokrasi</li> <li>• Sistem tanggap bencana yang belum optimal</li> <li>• Belum terlaksananya RS sebagai Green Hospital</li> <li>• Perencanaan bangunan yang belum memperhatikan aspek Green Building</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daya dukung owner, stake holder dan pimpinan RS yang tinggi</li> <li>• Tata aturan perundangan yang mendukung</li> </ul>

No.	Hasil KLHS terkait Tugas dan Fungsi RS	Permasalahan Pelayanan RS	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemetaan kawasan rawan bencana dengan skala detail, untuk mendukung penetapan jalur dan sistem mitigasi dan evakuasi bencana.</li> <li>• Pengembangan sistem pengelolaan limbah regional (khususnya untuk limbah B3)</li> <li>• Pengendalian ijin industri yang membuang limbah ke badan air</li> </ul>			

Mendukung kajian lingkungan hidup strategis, RSUD dr. Soedono Madiun telah melakukan Review Dokumen Lingkungan berupa Analisis Dampak Lingkungan (AMDAL), terhadap rencana pengembangan pelayanan di rumah sakit yang tertuang dalam Master Plan.

Hasil kajian lingkungan tersebut berkesimpulan bahwa persepsi masyarakat terhadap pengembangan pelayanan sebagaimana tertuang dalam Master Plan rumah sakit adalah positif dan rencana pengembangan sudah sesuai dengan RTRW Kota Madiun dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan dan memiliki daya dukung lingkungan hidup.

Beberapa hal yang menjadi masalah dalam pengembangan pelayanan adalah prosentase buiding coverage adalah <20 %, artinya rumah sakit kekurangan lahan untuk perluasan area pelayanan dan area parkir bagi pengunjung dan karyawan. Alternatif penyelesaian yang bisa dilakukan adalah melakukan pembangunan ke arah vertikal (gedung bertingkat) dengan didahului pembongkaran gedung lama berlantai 1 atau 2. Langkah lain adalah dengan membeli lahan di sekitar rumah sakit namun terkendala dengan harga tanah di Kota Madiun yang amat mahal akibat lokasi rumah sakit yang berada di area majemuk perdagangan dan perumahan.

Adapun permasalahan Pelayanan di RSUD dr. Soedono Madiun berdasarkan Analisis KLHS beserta faktor penghambat dan pendorong keberhasilan penanganannya secara rinci adalah sebagaimana pada tabel berikut :

**Tabel 3.10.**  
**Permasalahan Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun berdasarkan**  
**Analisis Dampak Lingkungan Hidup (AMDAL) beserta**  
**Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya**

No.	Hasil KLHS terkait Tugas dan Fungsi OPD	Permasalahan Pelayanan OPD	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Lokasi kegiatan pengembangan RSUD dr. Soedono berada di Jl. Dr. Soetomo No. 59 Madiun. Berdasarkan Peraturan Daerah Madiun Nomor 06 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Madiun Tahun 2010 – 2030, Kelurahan Kartoharjo Kecamatan Kartoharjo termasuk dalam sub pelayanan II yang salah satu fungsinya adalah sebagai pusat pelayanan kesehatan skala regional. Oleh karena itu, kegiatan pengembangan RSUD dr. Soedono Madiun sudah sesuai dengan RTRW Kota Madiun Tahun 2010 – 2030	Area sekitar RS adalah area majemuk antara perumahan dan perdagangan, rencana perluasan lahan agak terhambat	Harga tanah mahal	Dukungan diplomasi dan anggaran dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur
2.	Kegiatan RSUD dr. Soedono Madiun telah memiliki payung hukum berupa Dokumen AMDAL yang telah mendapat Persetujuan ANDAL, RKL & RPL Pengembangan RSUD dr. Soedono Madiun yang telah disetujui dan disahkan oleh Walikota Madiun Nomor 660/582/401.102/2005. Rencana pengembangan RSUD dr. Soedono Madiun telah dilakukan kajian secara mendalam dalam Adendum Andal dan RKL-RPL sesuai dengan ketentuan Permen LH No. 5/2012 sehingga sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan perubahan Izin Lingkungan yang telah diterbitkan. Kegiatan tidak bertentangan dengan kebijakan di bidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup dan peraturan perundangan lingkungan hidup.	Building coverage RS saat ini <20% sehingga pembangunan dimungkinkan ke arah vertical/ keatas dengan perluasan lahan	Diperlukan pembongkaran gedung lama berlantai 1 atau 2 di ubah menjadi 4 -5 lantai serta kurangnya ketersediaan anggaran untuk pembangunan gedung bertingkat dan pengadaan lahan	Dukungan Anggaran dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur
3.	Kegiatan RSUD dr. Soedono Madiun merupakan kegiatan di bidang pelayanan jasa kesehatan sehingga kegiatan ini tidak bertentangan dengan kepentingan pertahanan keamanan.	Diperlukan penambahan area parkir untuk karyawan dan pengunjung melalui pembangunan gedung parkir berlantai dan perluasan lahan	Kurangnya ketersediaan lahan dan anggaran untuk perluasan area parkir	Dukungan Anggaran dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur

No.	Hasil KLHS terkait Tugas dan Fungsi OPD	Permasalahan Pelayanan OPD	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Rencana kegiatan pengembangan RSUD dr. Soedono Madiun telah dilakukan prakiraan secara cermat mengenai besaran dan sifat penting dampak dari aspek fisik kimia, biologi, sosial, ekonomi, budaya, tata ruang, dan kesehatan masyarakat pada tahap pra konstruksi, konstruksi, dan operasional usaha dan/atau kegiatan, karena RSUD dr. Soedono Madiun mempunyai kemampuan untuk menanggulangi potensi dampak yang timbul dengan pendekatan teknologi, kelembagaan, sosial budaya dan pembiayaan.			
5.	Secara holistik menghasilkan penurunan skala kualitas lingkungan hidup sebesar 8,7% dari kondisi kualitas lingkungan hidup awal dimana perimbangan dampak penting negatif dan dampak positif penting akan lebih banyak memberikan manfaat sebesar besarnya bagi peningkatan perekonomian masyarakat disekitar RSUD dr. Soedono Madiun.			
6.	RSUD dr. Soedono Madiun sebagai pemrakarsa rencana kegiatan bersama-sama dengan pihak terkait memiliki kemampuan dan kesanggupan untuk melaksanakan penanggulangan dampak negatif penting dan mengembangkan terus menerus dampak positif penting yang dilengkapi dengan Surat Pernyataan Pelaksanaan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan bermeterai cukup.			
7.	Rencana kegiatan pengembangan RSUD dr. Soedono Madiun tidak akan mengganggu nilai-nilai sosial atau pandangan masyarakat ( <i>emic view</i> ). Namun demikian secara berkala RSUD dr. Soedono Madiun akan melaksanakan CSR sesuai dengan ketentuan yang berlaku.			
8.	Rencana kegiatan tidak akan mempengaruhi dan/atau mengganggu entitas ekologis. Dalam rangka menjaga kelestarian lingkungan maka RSUD dr. Soedono Madiun akan melakukan pengelolaan lingkungan sesuai dengan arahan RKL dan RPL.			

No.	Hasil KLHS terkait Tugas dan Fungsi OPD	Permasalahan Pelayanan OPD	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Rencana kegiatan tidak menimbulkan gangguan terhadap usaha dan/atau kegiatan yang ada di sekitar lokasi kegiatan yaitu tidak terjadi tumpang tindih kepentingan dalam pemanfaatan ruang sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 06 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Madiun Tahun 2010–2030.			
10.	Tidakadanya data terkait dengan Daya Dukung dan Daya Tampung Lingkungan Hidup di Kec. Kartoharjo Kota Madiun sehingga tidak ada yang dilampaui dari rencana kegiatan pengembangan RSUD dr. Soedono Madiun sehingga dinyatakan Layak, sepanjang pengelolaan dan pengendalian dampak negatif dilaksanakan secara konsisten sesuai yang tertuang dalam dokumen RKL-RPL dan dilengkapi dengan Surat Pernyataan Pelaksanaan RKL RPL dari penanggung jawab RSUD dr. Soedono Madiun dan bermaterai cukup.			

## B. PENENTUAN ISU ISU STRATEGIS

Dari hasil telaah diatas maka dapat diambil kesimpulan isu-isu startegis yang menjadi pembahasan yaitu : **“Masih belum optimalnya akses dan mutu pelayanan kesehatan”**. Hal ini muncul dikarenakan angka GDR dan NDR yang relatif masih tinggi, pasien yang datang sudah dalam kondisi yang buruk, keterlambatan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk segera merujuk pasien yang memperburuk kondisi pasien.

Dari sisi internal rumah sakit banyak dipengaruhi oleh kurangnya sarana prasarana pelayanan kesehatan sesuai standar, kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang harus secara rutin dipenuhi, tata kelola pelayanan beberapa bagian belum sesuai dengan standar, pemanfaat teknologi informasi yang belum terintegrasi dalam mendukung tata kelola pelayanan dan media penelitian kesehatan.

Pandemi ini telah merubah secara draktis kegiatan perekonomian yang berimbas pada kondisi ekonomi dan tata kelola pelayanan kesehatan yang harus beradaptasi dengan bekerja aman saat pandemi. Banyak persiapan mendasar yang harus dipersiapkan rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan untuk hidup bersama covid-19. Kegiatan-kegiatan yang mendukung pencapaian target di awal, banyak dilakukan pengurangan guna mempersiapkan perubahan tatanan ini.

## C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Dari hasil telaah isu-isu startegis di atas, upaya-upaya yang akan dilakukan sebagai wujud penyelesaian atas isu tersebut dapat digambarkan rencana pengembangan layanan sebagai berikut :

### 1. Pengembangan Jenis Layanan

Dalam upaya memenuhi permintaan pelanggan atas beberapa jenis layanan serta meningkatnya kompetensi tenaga medis atas keahlian tertentu, mengharuskan RSUD dr. Soedono Madiun untuk mencari inovasi agar lebih banyak ragam pelayanan kesehatan yang dapat diberikan, rencana pengembangan layanan yang diusung antara lain :

- a. Pelayanan Catheterisasi Jantung (Cathlab);
- b. Pelayanan Rawat Inap Jiwa;

- c. Pelayanan Klinik Estetika;
- d. Pelayanan Gigi Konservasi;
- e. Pelayanan Klinik Gizi Estetika;
- f. Pelayanan Bedah Mulut;

## 2. Pengembangan Produk

Covid-19 telah berakibat menurunkan jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat darurat, sebagai upaya memulihkan kunjungan tersebut, upaya yang akan dilakukan adalah :

- a. Operasionalisasi pelayanan Trauma Center dan Intensive Care, sebagai pelayanan terintegrasi kegawatdaruratan;
- b. Peningkatan kapasitas pelayanan haemodialisa menjadi 50 tempat tidur;
- c. Peningkatan Pelayanan RIK Covid-19;
- d. Peningkatan Pelayanan Klinik Nyeri;
- e. Peningkatan Pelayanan Klinik Eksekutif;
- f. Peningkatan Kapasitas Tempat Tidur Rawat Inap Merpati;
- g. Peningkatan jenis layanan laboratorium mikrobiologi;
- h. Layanan laboratorium klinik 24 jam;
- i. Peningkatan pelayanan radiologi dengan Packs;
- j. Peningkatan kapasitas produksi sterilisasi sentral dan laundry;
- k. Peningkatan pelayanan farmasi dengan penyediaan mesin UDD;
- l. Peningkatan jenis layanan rehabilitasi medik;

## 3. Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan

Merujuk pada hasil penilaian SPM khususnya pada item pemenuhan sarana prasarana pelayanan dan kantor, masih banyak belum memenuhi standar, rencana pemenuhan dan renovasi yang menjadi prioritas antara lain :

### **Pengadaan Prasarana :**

- a. Alat kedokteran : peralatan intensif care, peralatan bedah, peralatan gawat darurat, peralatan rawat jalan, peralatan rawat inap (bed pasien, dll), laboratorium, radiologi, sterilisasi, laundry, alat UDD farmasi dan cold chain.

- b. Peralatan SIM-RS : Server, personal komputer station, HUB;
- c. Peralatan Gudang Arsip : Roll Opeck;
- d. Peralatan skill lab (RS Pendidikan) : phantom/manekin life saving dewasa dan bayi, phantom injeksi, dll);
- e. Peralatan pengelolaan limbah : cold storage;
- f. Peralatan kalibrasi alat kedokteran : 12 jenis kalibrator sesuai pelimpahan BPFK;
- g. Peralatan sumber daya listrik : UPS 200-300 KVA;

**Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana :**

- a. Penyediaan Gedung Parkir 5 Lantai;
- b. Penyediaan Gedung Penyimpanan 5 Lantai (pembangunan lanjutan lantai 4 dan 5);
- c. Pembangunan Gedung Rawat Inap Merpati I 4 Lantai;
- d. Pembangunan Gedung Rawat Inap Merpati II 4 Lantai;
- e. Rehabilitasi Ruang OK Merpati untuk peningkatan kapasitas rawat inap di IRNA Merpati;
- f. Rehabilitasi Gedung Manajemen Lantai 2 untuk kantor Bidang Pelayanan Medis, Penunjang Medis dan Diklit;
- g. Rehabilitasi Kantor Bidang Pelayanan dan Instalasi Gizi Lantai 2 untuk Gudang Rekam Medik;
- h. Rehabilitasi Gudang Rekam Medik Lantai 1 untuk Perluasan Laundry dan Pelayanan Haemodialisa;
- i. Rehabilitasi eks Masjid lama menjadi 2 Lantai untuk Kantor Instalasi Gizi dan pantry sentral;
- j. Rehabilitasi GDC lantai 3 untuk pelayanan IRNA Wijaya Kusuma F;
- k. Rehabilitasi GDC lantai 4 untuk pelayanan klinik GCU, Nyeri dan Estetika;
- l. Rehabilitasi Gedung Eks Dapur untuk pelayanan rawat inap jiwa;
- m. Rehabilitasi Rumah Dinas Jl. Sumatera untuk Guest House;
- n. Rehabilitasi Rumah Dinas Jl. MT. haryono untuk Rumah Tinggal Pejabat;
- o. Rehabilitasi Rumah Dinas Mojorayung untuk Gudang Penyimpanan Barang;

#### **Pengadaan Lahan/Tanah :**

- a. Lahan eks Denbekang (3000 m<sup>2</sup>) untuk parkir utara RS;
- b. Lahan sekitar jl. bali dan jl. sumbawa untuk parkir selatan RS dan gudang dan rencana pengembangan sebagai rumah sakit pendidikan dan rujukan kelas A.

#### 4. Peningkatan Mutu SDM Pelayanan

Dalam mendukung rencana pengembangan layanan dan perhitungan ratio kebutuhan tenaga kesehatan dan tenaga umum serta upaya peningkatan kompetensi sumber daya manusia, prioritas peningkatan adalah sebagai berikut :

#### **Penambahan Sumber Daya Manusia :**

- a. Tenaga Medis Spesialis : bedah mulut, konservasi gigi, bedah thorax, forensik, onkologi, 4 spesialis dasar minimal masing-masing 4 orang dan penambahan tenaga sub spesialis;
- b. Tenaga Medis : dokter umum
- c. Tenaga Keperawatan : perawat umum, perawat anaesthesi dan bidan
- d. Tenaga Penunjang Medis : apoteker, analis medis, kesehatan lingkungan, rekam medik, rehabilitasi medik, fisikawan medis;
- e. Tenaga Non Medis : housekeeping, transporter, listrik, mesin, plumbing, pengelola limbah, administrasi umum, administrasi barang.

#### **Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia :**

- a. Tugas belajar sub spesialis : pada 4 spesialis dasar, Fellow ship spesialis;
- b. Pelatihan Internal : K3, BHD, pengendalian Infeksi, BLS, BCLS, BTLS, planning and budgetting, manajemen akreditasi;
- c. Pelatihan Eksternal : TOT berbagai keahlian, TOC, pelatihan kompetensi dokter pendidik, pelatihan keahlian medis, keperawatan, penunjang dan administrasi.

#### 5. Peningkatan Tata Kelola Pelayanan

Dalam upaya menciptakan pelayanan publik yang efektif dan efisien, prioritas peningkatan dan perbaikan tata kelola diarahkan pada :

- a. Sentralisasi gudang arsip;

- b. Sentralisasi gudang rekam medik;
- c. Perbaikan tata kelola dan membangun budaya kerja sesuai asesmen akreditasi RS, penilaian RS pendidikan, Zona Integritas, dan Green Hospital;
- d. Fleksibilitas pengelolaan keuangan khususnya kemudahan pembayaran memanfaatkan transaksi bank (pembayaran elektronik);
- e. Integrasi pelayanan, pendidikan dan penelitian memanfaatkan data rekam medik elektronik.

6. Peningkatan Pemanfaatan Teknologi Informasi

Pada periode ini diharapkan terlaksananya pengembangan dan integrasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) secara mandiri, antara lain yang menjadi prioritas adalah :

- a. Pembangunan Data Center (penyediaan server kapasitas besar mendukung penyimpanan gambar, ruang data dan perbaikan jaringan);
- b. Operasionalisasi e-rekam medik dan e-resep;
- c. Penyempurnaan aplikasi pendaftaran online, bed manajemen, dan informasi RS;
- d. Integrasi / bridging sistem IT yang ada di RS;
- e. Pembangunan aplikasi back-office terintegrasi (perencanaan, penganggaran, keuangan, pengadaan barang-jasa, pengelolaan barang dan kinerja pegawai).

## BAB IV

### VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

#### A. VISI DAN MISI RSUD dr. SOEDONO MADIUN

Visi RSUD dr. Soedono Madiun adalah **“Rumah Sakit Rujukan Terdepan dalam Pelayanan di Jawa Timur Bagian Barat”**.

Maksud dari Visi di atas adalah menjadikan RSUD dr. Soedono Madiun sebagai rumah sakit rujukan terbaik di Eks Karesidenan Madiun (Pacitan, Ngawi, Magetan, Madiun, Ponorogo) yang selalu mengutamakan kualitas mutu pelayanan, inovatif dalam pengembangan pelayanan, adaptif pada perkembangan dan kemajuan teknologi kesehatan serta berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan.

Misi RSUD dr. Soedono Madiun dalam rangka upaya pencapaian visi rumah sakit adalah :

1. Meningkatkan Kualitas Rujukan Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan yang mengedepankan kemudahan akses;
2. Membangun RS dengan tata kelola pelayanan publik yang profesional, bermutu, dan akuntabel yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.

Misi pertama bermaksud, meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan sebagai rumah sakit rujukan regional dan pelayanan rujukan pendidikan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Akreditasi Rumah Sakit dan melakukan pengembangan pelayanan dengan selalu berinovasi dalam upaya menciptakan kemudahan akses dan adaptif terhadap kemajuan teknologi kesehatan dalam rangka mencukupi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

Sedangkan misi kedua dimaksudkan, membangun sistem pelayanan publik rumah sakit yang efektif dan efisien, dengan sumber daya dan perlakuan yang profesional, memenuhi standar mutu yang ditetapkan berorientasi pada kepuasan pelanggan serta terukur kinerjanya.

Dengan Motto : **“Kepuasanmu adalah Senyumku”**, Kepuasan semua pelanggan atas pelayanan yang diberikan, adalah kebanggaan kami untuk tersenyum.

Nilai atau *spirit* yang menjadi dasar semangat pelaksanaan pelayanan BLUD, sebagai budaya organisasi yang dikembangkan di RSUD dr. Soedono Madiun adalah :

No	Nilai	Makna Nilai	Perilaku Utama
1	Bermutu	Komitmen yang tinggi dalam melayani, peduli terhadap situasi dan kondisi dengan kolaborasi dan komunikasi yang terbaik.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komitmen</li> <li>• Kepedulian</li> <li>• Kolaborasi</li> <li>• Komunikasi</li> </ul>
2	Profesional	Bekerja dengan integritas tinggi atas dasar kompetensi terbaik dan penuh tanggungjawab serta mampu memahami kebutuhan pelanggan dengan ide inovasi pelayanan jauh ke depan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompeten</li> <li>• Integritas</li> <li>• Tanggung Jawab</li> <li>• Inovasi</li> </ul>
3	Akuntabel	Organisasi yang berkinerja, dengan kegiatan yang konsisten terhadap strategik bisnis organisasi dan terukur, serta mengutamakan keterbukaan dan transparansi informasi dalam mendukung pengembangan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsistensi</li> <li>• Terukur</li> <li>• Keterbukaan</li> <li>• Transparansi</li> </ul>

Keterkaitan antara Visi, Misi dan Nilai dikandung maksud, RSUD dr. Soedono Madiun selaku Unit Kerja yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan regional dan fasilitasi pendidikan tenaga kesehatan adalah :

**Bermutu** : Pelayanan yang diberikan memenuhi Standar Pelayanan Minimal dan Standar Akreditasi Rumah Sakit secara Paripurna;

**Profesional** : Sumber daya manusia yang disiapkan memenuhi standar kompetensi dan dalam memberikan pelayanan memenuhi standar operasional prosedur yang ditetapkan;

**Akuntabel** : Kinerja pelayanan, pegawai, administrasi dan keuangan yang terukur dan dapat dipertanggungjawabkan.

## **B. TUJUAN DAN SASARAN RSUD dr. SOEDONO MADIUN**

Mengacu pada rencana pencapaian Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih, yang telah dituangkan rencana kerjanya dalam Nawa Bhakti Satya serta dinamika lingkungan eksternal yang terjadi dan memperhatikan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan dalam rencana stratgisnya maka Tujuan RSUD dr. Soedono Madiun adalah **“Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan”**, dengan Sasaran Jangka Menengah adalah :

1. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah;
2. Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.

Adapun target dan indikator dari tujuan dan sasaran tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Rumah Sakit**

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	KONDISI AWAL		TARGET KINERJA TUJUAN / SASARAN PADA TAHUN KE-				KONDISI AKHIR (2024)
				2019	2020	1 (2021)	2 (2022)	3 (2023)	4 (2024)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan		Prosentase RS yang Terakreditasi Paripurna	86,96	86,96	88,41	88,41	91,3	94,2	94,2
		Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP Perangkat Daerah	80,73	80,82	82	83	84	85	85
		Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Nilai Hasil Survey Akreditasi Rumah Sakit	85	85	85	85	86	87	87

Untuk mewujudkan Visi dan Misi RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2021 – 2024 dan agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran secara efektif dan efisien dan selaras dengan Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih, maka dirumuskan strategi kebijakan kurun waktu 3 (tiga) tahun mendatang. Tabel berikut menunjukkan rumusan strategi dan kebijakan RSUD dr. Soedono Madiun periode 2021 – 2024 :

**Tabel 4.2**  
**Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan**

<b>VISI</b>	:	<b>Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur yang Adil, Sejahtera, Unggul dan Berakhlak dengan Tata Kelola Pemerintahan yang Partisipatoris dan Inklusif Melalui Kerja Sama dan Semangat Gotong Royong</b>
<b>MISI</b>	:	<b>Terciptanya Kesejahteraan Yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan</b>

<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>		<b>Strategi</b>		<b>Arah Kebijakan</b>	
Meningkatkan Kualitas pelayanan Kesehatan	1.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	1.	Peningkatan Tata Kelola Manajemen RS	1.	Pemenuhan standar kualitas dan kompetensi tenaga fungsional umum
					2.	Perbaikan pola pikir dan budaya kinerja pegawai dan penegakan disiplin pegawai
					3.	Pemenuhan standar sarana prasarana administrasi kantor
					4.	Peningkatan sistem manajemen kinerja untuk mewujudkan Zona Integritas dan sistem remunerasi
					5.	Mengoptimalkan sistem manajemen supply guna mendukung sistem rujukan regional
					6.	Aktifkan peran SPI di RS dan pemanfaatan IT dalam kegiatan pengawasan
					7.	Menguatkan sistem informasi terintegrasi dengan memperkuat sumber daya yg menjamin pelayanan berkesinambungan menuju pengelolaan sim-rs yang mandiri

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
	2. Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	1. Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan sesuai standart dan responsif gender	1. Pemenuhan sarana prasarana guna pengembangan pelayanan kesehatan yang responsif gender
		2. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Regional	1. Pemenuhan standar kuantitas dan kompetensi tenaga fungsional pelayanan kesehatan
			2. Pemenuhan sarana prasarana pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar serta memperhatikan persiapan sebagai RS Kelas A
			3. Pemenuhan tata kelola pelayanan kesehatan sesuai elemen akreditasi RS
			4. Pengembangan pelayanan unggulan dengan biaya efektif
			5. Peningkatan kerja sama pelayanan kesehatan dengan kerja sama operasional
			6. Penataan pelayanan kesehatan rujukan yang mendukung program nasional
			7. Peningkatan sistem kendali mutu, biaya dan budaya keselamatan di RS
			8. Pemanfaatan IT (telemedicine ) dalam peningkatan aksesibilitas dan pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan
			9. Pemenuhan standar kompetensi tenaga pendidik di RS
			10. Pemenuhan sarana prasarana RS pendidikan sesuai standar
			11. Pemenuhan tata kelola RS Pendidikan sesuai elemen akreditasi RS Pendidikan
			12. Peningkatan budaya penelitian melalui integrasi pelayanan, pendidikan dan penelitian
			13. Meningkatkan sarana, prasarana, dan SDM ruang isolasi dalam rangka penanganan Covid-19

Dalam masa rencana strategis ke depan, yang menjadi harapan RSUD dr. Soedono Madiun sebagai hasil upaya pencapaian sasaran rencana strategis yang akan dicapai akan dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan anggaran dan pentahapan pertahunnya dapat dijelaskan sebagai berikut :

**Tabel 4.3. Pentahapan Pengembangan Pelayanan Tahun 2019**

Kategori Pekerjaan	Jenis Pekerjaan
Pelayanan Kesehatan	Operasionalisasi IGD Baru
	Operasionalisasi pelayanan gigi konservasi
	Penambahan kapasitas IRNA WK-E menjadi 28 tempat tidur
Pelayanan Penunjang	Pengelolaan limbah B3 dengan Pihak III
	Penyatuan dokumen rekam medic
	Operasionalisasi Laboratorium – Bank Darah IGD
	Penambahan kapasitas Sterilisasi
	Peningkatan kemampuan kalibrasi alat kedokteran
Pelayanan Administrasi	Pembangunan case mix center
	Penyusunan dokumen unit cost
	Perbaikan manajemen pengadaan barang / jasa
	Penyiapan tim ZI dan penyusunan program kerja pencapaian ZI
	Penyiapan akreditasi, perbaikan sistem pelayanan, panduan, SOP dan resurvey
	Penyusunan standar sarana prasarana rumah sakit
Pengadaan Alat Kedokteran	IGD Incubator transport, ventilator, stracher, trolley Emergency, Lampu operasi portable,
	OK Mesin Anaesthesi
	Obsgyn USG 4D, Gynecology bed
	HCU Pasien Monitor
	ISS Autoclave double door, spray gun rinser
	Laborat Automatic blood culture
	Mata Autorefractor Keratometer
	IRJA Slit Lamp
	IRNA Bed Pasien 3 crank, syringe pump
	Bedah CUSA, Osteo Power, Oxymetri, Syringe pump
ICU CRRT, Echocardiografi, Pasien monitor, Oxymetri	
Pengadaan Peralatan Kantor	Gudang Roll O-Pack, Rak Besi
	Mobil Mobil Dinas
	IPDE Fusion splicer FO, power meter & light source FO
Pembangunan Gedung	Pembangunan gedung trauma center dan intensive care tahap IV (lt.2-cathlab – OK Emergency; lt.6-ICU-ICCU; lt.7-OK elektif)
Rehabilitasi Bangunan	Rehabilitasi IRJA
	Rehabilitasi IRNA Merpati
Penambahan SDM	dr. Spesialis Bedah Plastik 1 org
	dr. Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah 1 org
	dr. Spesialis Kulit Kelamin 1 org
	drg. Spesialis Konservasi 1 org

Kategori Pekerjaan	Jenis Pekerjaan	
	dr. Umum	3 org
	Bidan	6 org
	Perawat	22 org
	Apoteker	4 org
	Non Medis	8 org
Pembangunan IT	Penyusunan dokumen proses bisnis	
	Pembangunan SIM-RS Sesuai Master Plan IT, terlampir	

**Tabel 4.4. Pentahapan Pengembangan Pelayanan Tahun 2020**

Kategori Pekerjaan	Jenis Pekerjaan	
Pelayanan Kesehatan	Operasionalisasi OK elektif (6 OK Baru)	
	Operasionalisasi OK Emergency (4 OK Baru)	
	Pelayanan Cathlab	
	Operasionalisasi ICU-ICCU (penambahan TT)	
	Pelayanan Klinik Fertilitas	
Pelayanan Penunjang	Pengembangan fasilitas Pac's Radiologi	
	Pengembangan Laboratorium Microbiologi	
	Pengembangan Rehabilitasi Medik	
Pelayanan Administrasi	Penataan Arsip (Operasionalisasi Gudang Arsip)	
	Penataan Klas Jabatan	
	Penataan manajemen aset dan logistik	
	Pembinaan ZI internal	
	Penyiapan dokumen pendukung ZI	
	Pengendalian gratifikasi	
	Pemantapan budaya kerja	
	Penilaian self assesment ZI	
	Perbaikan sistem pelayanan, panduan dan SOP	
Pengadaan Alat Kedokteran	OK	Meja Operasi, Lampu Operasi, Mesin Aaesthesi
	ICU	Pasien Monitor, Bed Pasien, Ventilator
	Jantung	Cathlab, Injector Cathlab
	ISS	Sterilisator 1 pintu
	IPAME	Alat Kalibrasi
Pengadaan Peralatan Kantor	Gudang Arsip	Roll o-pack, Rak Arsip
	Peralatan IT	PC station, printer, scanner barcode,
Pembangunan Gedung	Pembangunan gedung trauma center dan intensive care tahap V (lt.3 Ponek-NICU, lt.4 HCU-ROD; lt.5 HCU-Skill Lab, lt.8 OK)	
	Penyusunan DED Gedung Parkir	
Rehabilitasi Bangunan	Rehabilitasi Gedung Manajemen Lt. 2 menjadi Kantor Bidang Pelayanan, Penunjang dan Diklit	
	Rehabilitasi GDC lt.4 menjadi GCU	
	Rehabilitasi GDC lt.3 menjadi IRNA WK F	
Penambahan SDM	dr. Spesialis Bedah Thorax	1 org
	dr. Spesialis Anak	2 org

Kategori Pekerjaan	Jenis Pekerjaan	
	dr. Spesialis Radiologi	1 org
	dr. Sub Sp 4 Dasar (pendidikan internal)	1 org
	dr. Umum	3 org
	Bidan	8 org
	Perawat	30 org
	Apoteker	5 org
	Tenaga forensik	2 org
	Non Medis	10 org
Pembangunan IT	Pendampingan SIM-RS (lama)	
	Pembangunan SIM-RS Sesuai Master Plan IT, terlampir	

**Tabel 4.5. Pentahapan Pengembangan Pelayanan Tahun 2021**

Kategori Pekerjaan	Jenis Pekerjaan	
Pelayanan Kesehatan	Operasionalisasi OK elektif (6 OK Baru di lt 8)	
	Operasionalisasi HCU – Skill Lab	
	Operasionalisasi HCU – ROD	
	Operasionalisasi Ponak – NICU	
	Operasionalisasi Klinik GCU	
	Operasionalisasi Klinik Nyeri	
	Operasionalisasi Klinik Estetika	
	Penyediaan Layanan RIK Covid-19	
Pelayanan Penunjang	Pelayanan kalibrasi 12 item alat kedokteran	
	Penyatuan gudang rekam medic	
	Pengembangan kapasitas ISS	
	Pengembangan Skill Lab	
Pelayanan Administrasi	Optimalisasi humas dan pemasaran	
	Pembangunan green hospital	
	Perbaikan administrasi	
Pengadaan Alat Kedokteran	OK	Meja Operasi, Lampu Operasi, Mesin Aesthesia
	ICU	Pasien Monitor, Bed Pasien, Ventilator, incubator transport, HFNC
	NICU	Cpap
Pengadaan Peralatan Kantor	Server data center	
	PC Station	
	Peralatan gudang rekam medic	
Pembangunan Gedung	Pembangunan Gedung Parkir 5 lantai	
Rehabilitasi Bangunan	Rehabilitasi dapur menjadi IRNA Jiwa	
	Rehabilitasi eks kantor pelayanan menjadi gudang rekam medik	
	Rehabilitasi eks gudang rekam medik menjadi perluasan laundry	
	Rehabilitasi eks gudang rekam medik menjadi perluasan haemodialisa	
	Rehabilitasi masjid lama menjadi kantor Instalasi Gizi	
Penambahan SDM	dr. Spesialis Forensik	1 org
	dr. Sub Spesialis 4 dasar	1 org

Kategori Pekerjaan	Jenis Pekerjaan	
	dr. Umum	4 org
	Bidan	8 org
	Perawat	30 org
	Apoteker	5 org
	Tenaga Forensik	2 org
	Non Medis	10 org
Pembangunan IT	Pendampingan SIM-RS (lama)	
	Pembangunan SIM-RS Sesuai Master Plan IT, terlampir	

**Tabel 4.6. Pentahapan Pengembangan Pelayanan Tahun 2022**

Kategori Pekerjaan	Jenis Pekerjaan	
Pelayanan Kesehatan	Peningkatan kapasitas pelayanan haemodialisa menjadi 50 tempat tidur	
	Pengembangan pelayanan klinik tumbuh kembang	
	Pengembangan pelayanan klinik onkologi	
	Pengembangan pelayanan klinik gigi untuk pelayanan bedah mulut	
	Operasionalisasi IRNA Jiwa	
Pelayanan Penunjang	Operasionalisasi Laundry baru	
	Pengembangan klinik gizi dan estetika	
	Pengembangan bengkel rehabilitasi medik	
	Pengembangan bank darah mandiri	
	Pengembangan layanan laboratorium 24 jam	
Pelayanan Administrasi	Layanan pelatihan terakreditasi	
	Persiapan dokumen akreditasi internasional	
Pengadaan Alat Kedokteran	Pemantapan Zona integritas (perbaikan administrasi dan pembinaan SDM)	
	Haemodialisa	Peralatan cuci darah (KSO)
	Gigi	Peralatan Bedah Mulut
Pengadaan Peralatan Kantor	Onkologi	Peralatan onkologi
	Penyediaan Peralatan IT	
	Penyediaan Peralatan Gudang Rekam Medik	
Pembangunan Gedung	Penyediaan Peralatan Kantor dan Gudang Arsip	
	Pembangunan Lanjutan Gedung Penyimpanan (lantai 4 dan 5)	
Rehabilitasi Bangunan	Rehabilitasi OK Pavilyun menjadi IRNA Pavilyun	
	Rehabilitasi rumah dinas jl. Sumatera menjadi Guest House	
	Rehabilitasi rumah dinas jl. MT. Haryono, penambahan rumah dinas baru	
	Pembangunan gudang barang di ex rumah dinas jl. Mojoyung	
Penambahan SDM	dr. Spesialis Onkologi	1 org
	dr. Spesialis Sub Hematologi	1 org
	drg. Bedah Mulut	1 org
	Bidan	5 org
	Perawat	30 org
	Apoteker	5 org
	Tenaga Forensik	2 org

Kategori Pekerjaan	Jenis Pekerjaan
	Non Medis 5 org
Pembangunan IT	Operasionalisasi SIM-RS (lama) secara mandiri
	Pembangunan SIM-RS tambahan Sesuai Master Plan IT, terlampir

**Tabel 4.7. Pentahapan Pengembangan Pelayanan Tahun 2023**

Kategori Pekerjaan	Jenis Pekerjaan
Pelayanan Kesehatan	Peningkatan kapasitas tempat tidur IRNA Merpati (Gedung I)
Pelayanan Penunjang	Integrasi data kegiatan penunjang dengan aplikasi
Pelayanan Administrasi	Persiapan dokumen akreditasi internasional
	Pemantapan Zona integritas (perbaikan administrasi dan pembinaan SDM)
Pengadaan Alat Kedokteran	IRNA Merpati Bed Pasien, Bed Site Cabinet, Peralatan IRNA
Pengadaan Peralatan Kantor	Penyediaan Peralatan IT
	Penyediaan Peralatan Gudang Arsip
Pembangunan Gedung	Pembangunan IRNA Merpati I (4 Lantai)
Rehabilitasi Bangunan	Rehabilitasi parkir haemodialisa
	Pembelian tanah denbekang untuk perluasan parkir
	Peremajaan peralatan kedokteran
Penambahan SDM	dr. Spesialis Onkologi 1 org
	dr. Spesialis Sub Hematologi 1 org
	drg. Bedah Mulut 1 org
	Bidan 5 org
	Perawat 30 org
	Apoteker 5 org
	Tenaga Forensik 2 org
	Non Medis 5 org
Pembangunan IT	Pembangunan SIM-RS Mandiri Sesuai Master Plan IT, terlampir

**Tabel 4.8. Pentahapan Pengembangan Pelayanan Tahun 2024**

Kategori Pekerjaan	Jenis Pekerjaan
Pelayanan Kesehatan	Peningkatan kapasitas tempat tidur IRNA Merpati (Gedung II)
	Operasionalisasi Rawat Jalan Eksekutif
Pelayanan Penunjang	Pemantapan Integrasi data kegiatan penunjang dengan aplikasi
Pelayanan Administrasi	Persiapan dokumen akreditasi internasional
	Survey akreditasi internasional
	Pemantapan Zona integritas (perbaikan administrasi dan pembinaan SDM)
	Penilaian Zona Integritas eksternal
Pengadaan Alat Kedokteran	IRJA Merpati Peralatan klinik
	IRNA Merpati Bed Pasien, Bed Site Cabinet, Peralatan IRNA
	Peremajaan peralatan kedokteran
Pengadaan Peralatan Kantor	Peremajaan peralatan kantor
	Pengadaan peralatan IT
Pembangunan Gedung	Pembangunan IRJA dan IRNA Merpati II (4 Lantai)
Rehabilitasi Bangunan	Rehabilitasi Ex IRJA Sementara Pavilyun
	Pembelian tanah di area jl. Bali dan jl. Sumbawa untuk perluasan gudang dan parkir
	-
Penambahan SDM	Tenaga Perawat 15 org
	Non Medis 10 org
Pembangunan IT	Pembangunan SIM-RS Mandiri Sesuai Master Plan IT, terlampir

## **BAB V**

### **RENCANA STRATEGIS**

Mengacu pada strategi dan arah kebijakan yang telah ditetapkan, dalam upaya pencapaian sasaran RSUD dr. Soedono Madiun, maka rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif dapat ditampilkan pada berikut ini :

#### **1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**

##### **Kegiatan :**

##### **1.1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**

###### **Sub Kegiatan :**

- 1.1.1. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
- 1.1.2. Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
- 1.1.3. Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD
- 1.1.4. Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
- 1.1.5. Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD
- 1.1.6. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
- 1.1.7. Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

##### **Kegiatan :**

##### **1.2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah**

###### **Sub Kegiatan :**

- 1.2.1. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
- 1.2.2. Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
- 1.2.3. Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD
- 1.2.4. Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD
- 1.2.5. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
- 1.2.6. Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan
- 1.2.7. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan / Triwulanan / Semesteran SKPD
- 1.2.8. Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran

**Kegiatan :**

**1.3. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah**

Sub Kegiatan :

- 1.3.1. Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD
- 1.3.2. Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD
- 1.3.3. Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD
- 1.3.4. Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD
- 1.3.5. Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD
- 1.3.6. Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD
- 1.3.7. Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD

**Kegiatan :**

**1.4. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah**

Sub Kegiatan :

- 1.4.1. Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai
- 1.4.2. Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya
- 1.4.3. Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian
- 1.4.4. Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian
- 1.4.5. Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai
- 1.4.6. Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi
- 1.4.7. Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan

**Kegiatan :**

**1.5. Administrasi Umum Perangkat Daerah**

Sub Kegiatan :

- 1.5.1. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
- 1.5.2. Penyediaan Bahan Logistik Kantor
- 1.5.3. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
- 1.5.4. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
- 1.5.5. Fasilitasi Kunjungan Tamu

1.5.6. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD

1.5.7. Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD

**Kegiatan :**

**1.6. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah**

Sub Kegiatan :

1.6.1. Pengadaan Mebel

1.6.2. Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya

**Kegiatan :**

**1.7. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**

Sub Kegiatan :

1.7.1. Penyediaan Jasa Surat Menyurat

1.7.2. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik

**Kegiatan :**

**1.8. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**

Sub Kegiatan :

1.8.1. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan

1.8.2. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan

1.8.3. Pemeliharaan Meubelair

1.8.4. Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya

1.8.5. Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya

**Kegiatan :**

**1.9. Peningkatan Pelayanan BLUD**

Sub Kegiatan :

1.9.1. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

Sub-Sub Kegiatan :

**Pelayanan Medik**

Peningkatan Mutu Pengelolaan Rawat Jalan dan Rawat Darurat

Peningkatan Mutu Pengelolaan Rawat Inap dan Intensif

Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Darurat

Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap

Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Intensif

Peningkatan Mutu Pelayanan Kamar Operasi

Peningkatan Mutu Pelayanan Kamar Jenazah

**Pelayanan Keperawatan**

Peningkatan Mutu Pelayanan dan Asuhan Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Darurat

Peningkatan Mutu Pelayanan dan Asuhan Keperawatan Rawat Inap dan Intensif

**Pelayanan Penunjang Medik**

Peningkatan Mutu Pengelolaan Penunjang Medik

Peningkatan Mutu Pelayanan Radiologi

Peningkatan Mutu Pelayanan Laboratorium

Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi

Peningkatan Mutu Pelayanan Gizi

Peningkatan Mutu Pelayanan Sterilisasi Sentral dan Laundry

Peningkatan Mutu Pelayanan Rehabilitasi Medik

**Pelayanan Penunjang Non Medik**

Peningkatan Mutu Pengelolaan Penunjang Non Medik

Peningkatan Mutu Pelayanan Pemeliharaan Alat Medik & Elektronika

Peningkatan Mutu Pelayanan Penyehatan Lingkungan

Peningkatan Mutu Pelayanan Rekam Medik

Peningkatan Mutu Pelayanan Pengolahan Data Elektronik

**Pelayanan Pendidikan dan Penelitian**

Peningkatan Mutu Pelayanan Pelatihan

Peningkatan Mutu Penyelenggaraan Pendidikan Tenaga Kesehatan

Peningkatan Mutu Pelayanan Penelitian dan Pengembangan

**Kegiatan Ketatausahaan**

Peningkatan Mutu Kegiatan Administrasi Umum

Peningkatan Mutu Kegiatan Kepegawaian

Peningkatan Mutu Kegiatan Perlengkapan

Peningkatan Mutu Kegiatan Pengadaan Barang/Jasa

Peningkatan Mutu Kegiatan Keamanan

**Kegiatan Perencanaan dan Evaluasi**

Peningkatan Mutu Kegiatan Perencanaan Program dan Anggaran

Peningkatan Mutu Kegiatan Evaluasi dan Pelaporan

**Kegiatan Keuangan**

Peningkatan Mutu Kegiatan Pengelolaan Pendapatan

Peningkatan Mutu Kegiatan Verifikasi dan Akuntansi

Peningkatan Mutu Kegiatan Perbendaharaan

Peningkatan Mutu Kegiatan Kerja Sama dan Pembiayaan Kesehatan

**2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat  
Kegiatan :**

**2.1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan  
Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi**

Sub Kegiatan :

2.1.1. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit

2.1.2. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan

2.1.3. Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan

2.1.4. Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan

- 2.1.5. Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
- 2.1.6. Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-Alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan
- 2.1.7. Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit
- 2.1.8. Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan

Perubahan rencana program, kegiatan, sub kegiatan dan pendanaan perangkat daerah, ditampilkan sebagaimana Tabel 5.1 – 5.3 dibawah ini, kemudian detail rencana pengembangan dan rencana keuangan disampaikan sebagaimana terlampir.

Tabel 5.1. Program dan Kegiatan Tahun 2019

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (Outcome), KEGIATAN (output) DAN SUB-KEGIATAN	SATUAN	2019		UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG-JAWAB	LOKASI
						CAPAIAN	Rp.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat		1.02.0400.01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Indeks kepuasan masyarakat/ aparatur terhadap pelayanan adm perkantoran dan kenyamanan kantor (%)		77	3.365.653.228	RSUD dr. SOEDONO MADIUN	MADIUN
	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	1.02.0400.01.019	Pelaksanaan Administrasi Perkantoran	Prosentase pegawai yang puas terhadap pelayanan perkantoran (%)	%	77	3.365.653.228		
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan	1.02.0400.02	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Prosentase sarana dan prasarana aparatur yang layak fungsi (%)	%	60	4.552.611.651		
		1.02.0400.02.012	Penyediaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	Jumlah peralatan dan perlengkapan sarana yang tersedia (paket)	Paket	6	4.154.389.178		
		1.02.0400.02.031	Pemeliharaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	Jumlah peralatan dan perlengkapan sarana yang terpelihara (paket)	Paket	150	398.222.473		
		1.02.0400.07	Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Perangkat Daerah	Prosentase kelembagaan yang tepat fungsi (%)	%	100	268.328.425		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (Outcome), KEGIATAN (output) DAN SUB-KEGIATAN	SATUAN	2019		UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG-JAWAB	LOKASI
						CAPAIAN	Rp.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		1.02.0400.07.001	Konsultasi Kelembagaan Perangkat Daerah	Jumlah konsultasi (kali)	Kali	120	124.713.120		
		1.02.0400.07.001	Koordinasi dan Konsultasi Kelembagaan Pemerintah Daerah	Jumlah konsultasi (kali)	Kali				
		1.02.0400.07.002	Pembinaan Sumber Daya Aparatur Perangkat Daerah	Jumlah pegawai yang mengikuti pendidikan/ pelatihan formal	orang	7	143.615.305		
				Jumlah pegawai yang mengikuti pembinaan kapasitas SDM	orang	54	-		
		1.02.0400.07.002	Peningkatan Kapasitas Sumber daya Aparatur	Jumlah kegiatan pelatihan peningkatan kapasitas sumber daya aparatur					
				Jumlah pegawai yang menjadi peserta dalam peningkatan kapasitas sumber daya aparatur					
		1.02.0400.08	Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan	Prosentase dokumen penyelenggaraan pemerintahan yang disusun tepat waktu (%)	%	72	83.974.799		
		1.02.0400.08.001	Penyusunan Dokumen Perencanaan	Jumlah dokumen perencanaan perangkat daerah yang tersusun (dokumen)	dokumen	6	61.603.219		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (Outcome), KEGIATAN (output) DAN SUB-KEGIATAN	SATUAN	2019		UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG-JAWAB	LOKASI
						CAPAIAN	Rp.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		1.02.0400.08.002	Penyusunan Laporan Hasil Pelaksanaan Rencana Program dan Anggaran	Jumlah dokumen pelaporan yang tersusun (dokumen)	dokumen	5	14.584.580		
		1.02.0400.08.003	Penyusunan, Pengembangan, Pemeliharaan dan Pelaksanaan Sistem Informasi Data	Jumlah up-date data base perangkat daerah (kali)	kali	4	3.451.900		
		1.02.0400.08.004	Penyusunan Laporan Pengelolaan Keuangan	Jumlah dokumen laporan pengelolaan keuangan yang tersusun (dokumen)	dokumen	2	4.335.100		
		1.02.0400.47	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	Persentase pemenuhan pengadaan peningkatan sarana prasarana sesuai standar (%)	%	97	16.589.814.567		
		1.02.0400.47.016	Pelayanan Kesehatan (DAK)	Jumlah pemenuhan sarana dan prasarana dan peralatan kesehatan yang tersedia	paket	1	248.971.200		
		1.02.0400.47.020	Pelayanan Kesehatan (Pajak Rokok)	Jumlah Pembangunan gedung (paket)	paket	-	-		
		1.02.0400.47.030	Pelayanan Kesehatan	Jumlah pengadaan alat kesehatan	paket	6	16.340.843.367		
		1.02.0400.48	Program Peningkatan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	Prosentase pelayanan yang memenuhi standar pelayanan minimal (%)	%	97	263.189.340.919		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (Outcome), KEGIATAN (output) DAN SUB-KEGIATAN	SATUAN	2019		UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG-JAWAB	LOKASI
						CAPAIAN	Rp.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				% Pencapaian indikator Pelayanan RS (%)	%	50	-		
				% Pegawai RS yang mengikuti Pelatihan (%)	%	88,56	-		
				% Kelulusan peserta didik yang menyelesaikan pendidikan tepat waktu di RS (%)	%	98	-		
		1.02.0400.48.001	Penguatan Pelayanan RS/ RS Khusus/ BP 4	Prosentase pemenuhan biaya operasional rumah sakit (%)	%	80	263.189.340.919		
		1.02.0400.43	Program Pembinaan Lingkungan Sosial	Prosentase pemenuhan sarana prasarana, peralatan dan operasional	%	100	21.161.541.701		
		1.02.0400.43.001	Penyediaan/ Peningkatan/ Pemeliharaan sarana/ prasarana Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan	Jumlah Pemenuhan/ Pengadaan alat Kesehatan	paket	5	21.161.541.701		

Tabel 5.2. Program dan Kegiatan Tahun 2020

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (Outcome), KEGIATAN (output) DAN SUB-KEGIATAN	SATUAN	2020		UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG-JAWAB	LOKASI
						CAPAIAN	Rp.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat		1.02.01	Program Pelayanan Kesekretariatan	Persentase Indikator Program yang tercapai	%	50,00	7.110.249.466	RSUD dr. SOEDONO MADIUN	MADIUN
	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah			Persentase Realisasi Anggaran	%	89,53			
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan			Indeks Profesionalisme ASN		83,00			
		1.02.01.001	Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Anggaran Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan dan Anggaran Perangkat Daerah	dokumen	11	130.552.074		
		1.02.01.002	Pengelolaan Administrasi Keuangan	Jumlah Laporan Pertanggungjawaban Keuangan	Laporan	13	805.239.000		
		1.02.01.003	Ketatausahaan dan Kepegawaian	Jumlah dokumen Ketatausahaan dan Kepegawaian	dokumen	3	6.174.458.392		
		1.02.45	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum dr. Soedono Madiun	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)		87,07	228.702.970.965		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (Outcome), KEGIATAN (output) DAN SUB-KEGIATAN	SATUAN	2020		UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG-JAWAB	LOKASI
						CAPAIAN	Rp.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		1.02.45.005	Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Pengadaan Alat Kesehatan	Paket	16	100.774.574.256		
				Jumlah Pembangunan Gedung					
				Jumlah Rehabilitasi Gedung					
				Jumlah Pemeliharaan Alat Kesehatan					
				Jumlah Kalibrasi Alat Kesehatan					
		1.02.45.006	Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK)	Jumlah Pengadaan Alat Kesehatan	paket	3	14.661.014.000		
				Jumlah Pembangunan Gedung					
				Jumlah Rehabilitasi Gedung					
				Jumlah Prasarana Rumah Sakit					
		1.02.45.007	Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Pajak Rokok)	Jumlah Pengadaan Alat Kesehatan	paket	2	5.463.503.908		
				Jumlah Pembangunan Gedung					
				Jumlah Rehabilitasi Gedung					

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (Outcome), KEGIATAN (output) DAN SUB-KEGIATAN	SATUAN	2020		UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG-JAWAB	LOKASI
						CAPAIAN	Rp.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				Jumlah Prasarana Rumah Sakit					
		1.02.45.008	Pembinaan Lingkungan Sosial (DBHCHT)	Jumlah Pembangunan Gedung	paket	1	104.173.281.864		
				Jumlah Rehabilitasi Gedung					
				Jumlah Pengadaan Alat Kesehatan	paket	1			
				Jumlah Prasarana Rumah Sakit					
		1.02.45.009	Pencegahan dan Penanganan COVID-19	Jumlah Pasien yang ditangani	orang	2.435	3.630.596.937		
		1.02.46	Program Peningkatan Pelayanan Bdan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum dr. Soedono Madiun	Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target	%	85,47	200.792.885.425		
		1.02.46.001	Penguatan Pelayanan Rumah Sakit Umum dr. Soedono Madiun	Persentase Indikator Mutu RS yang mencapai target	%	16	200.792.885.425		
				Jumlah Penelitian	dokumen	2	-		
				Jumlah Pendidikan dan Pelatihan	dokumen	8	-		
				Jumlah Laporan Penunjang Medik	laporan	3	-		
				Jumlah Laporan Asuhan Keperawatan	laporan	2	-		

**Tabel 5.3.**  
**PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN PERUBAHAN RENSTRA PERANGKAT DAERAH TAHUN 2021 -2024**  
**UOBK DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR - RSUD dr. SOEDONO MADIUN**

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN (2020)	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN2023		TAHUN 2024		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH	UNITKERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB
								TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan		Prosentase RS yang Terakreditasi Paripurna				%	86,96	88,41		88,41		91,300		94,2		94,2	RSUD dr. SOEDONO MADIUN
	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP Perangkat Daerah				-	80,82	82,00	299.662.629.000	83,00	305.059.791.000	84,00	308.286.438.000	85,00	311.536.734.000	85,00	
	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Nilai Hasil Survey Akreditasi Rumah Sakit				-	85,00	85,00		85,00		86,00		87,00		87,00	
			10202	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Indek Kepuasan Masyarakat (IKM)		87,05	88,00	-	88,50	-	89,00	-	89,00	-	89,00	
			10202101	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Kesehatan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Prosentase Kebutuhan Sarana Prasarana yang Terpenuhi	%	100	100	-	100	-	100	-	100	-	100	
			1020210109	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Bangunan RS yang direhabilitasi / dilakukan pemeliharaan	Paket	0	4		4		4		4		16	
			1020210110	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah alat kesehatan / alat penunjang medik yang diadakan	Paket	5	5		5		5		5		20	
			1020210111	Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah sarana yang diadakan	Paket	0	1		1		1		1		4	
			1020210112	Pengadaaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah prasarana Gedung yang diadakan	Paket	0	1		1		1		1		4	

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN (2020)	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN2023		TAHUN 2024		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH	UNITKERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB
								TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
			1020210113	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah alat kalibrasi yang diadakan / dilakukan pemeliharaan	Paket	0	2		2		2		2		8	
			1020210115	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan	Jumlah alat kesehatan / peralatan laboratorium yang diadakan / dilakukan pemeliharaan	Paket	0	4		4		4		4		16	
			1020210116	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah barang penunjang operasional RS yang diadakan	Paket	0	1		1		1		1		4	
			1020210117	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah alat kesehatan / alat penunjang medik yang dilakukan pemeliharaan	Paket	0	5		5		5		6		21	

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN (2020)	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN2023		TAHUN 2024		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH	UNITKERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB
								TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
			XXX01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Persentase Realisasi Anggaran	%	93,25	93,50	299.662.629.000	93,75	305.059.791.000	94,00	308.286.438.000	94,25	311.536.734.000	94,25	
					Indeks Profesionalitas ASN	%	83,00	83,25		83,50		83,75		84,00		84,00	
					Persentase Indikator Program PD yang Tercapai		100,00	100,00		100,00		100,00		100,00		100,00	
					Persentase Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar	%	85,00	90,00		91,00		92,00		93,00		93,00	
			XXX01101	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Prosentase Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi yang Tersusun	%	100	100	-	100	-	100	-	100	-	100	
			XXX0110101	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	4	4		4		4		4		16	
			XXX0110102	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA	Dokumen	1	1		1		1		1		4	
			XXX0110103	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA	Dokumen	1	1		1		1		1		4	
			XXX0110104	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA	Dokumen	1	1		1		1		1		4	
			XXX0110105	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPPA	Dokumen	1	1		1		1		1		4	
			XXX0110106	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Dokumen Laporan Capaian Kinerja	Dokumen	5	5		5		5		5		20	
			XXX0110107	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Evaluasi Kinerja	Dokumen	4	4		4		4		4		16	
			XXX01102	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Prosentase Dokumen Keuangan yang Tersusun	%	100	100	101.162.629.000	100	105.109.791.000	100	106.686.438.000	100	108.286.734.000	100	
			XXX0110201	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Laporan Pembayaran Gaji dan Tunjangan	Laporan	12	12	101.162.629.000	12	105.109.791.000	12	106.686.438.000	12	108.286.734.000	48	
			XXX0110202	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Laporan Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Laporan	12	12		12		12		12		48	

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN (2020)	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH	UNITKERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB
								TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
			XXX0110203	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan dan Verifikasi Keuangan	Laporan	12	12		12		12		12		48	
			XXX0110204	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	Jumlah Laporan Akuntansi Perangkat Daerah	Laporan	12	12		12		12		12		48	
			XXX0110205	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Laporan	2	2		2		2		2		8	
			XXX0110206	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Tanggapan Atas LHP	Dokumen	1	1		1		1		1		4	
			XXX0110207	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/ Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Rutin	Laporan	12	12		12		12		12		48	
			XXX0110208	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Laporan Prognosis	Laporan	1	1		1		1		1		4	
			XXX01103	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Prosentase Dokumen Pengelolaan BMD yang Tersusun	%	100	100	-	100	-	100	-	100	-	100	
			XXX0110301	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Laporan Perencanaan Kebutuhan BMD SKPD	Laporan	4	4		4		4		4		16	
			XXX0110302	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah laporan Pengamanan BMD SKPD	Laporan	12	12		12		12		12		48	
			XXX0110303	Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Penilaian BMD SKPD	Dokumen	1	1		1		1		1		4	
			XXX0110304	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Pengawasan BMD SKPD	Laporan	2	2		2		2		2		8	
			XXX0110305	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Rekonsiliasi BMD SKPD	Laporan	4	4		4		4		4		16	
			XXX0110306	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan BMD SKPD	Laporan	12	12		12		12		12		48	
			XXX0110307	Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Laporan Pemanfaatan BMD SKPD	Laporan	2	2		2		2		2		8	

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN (2020)	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN2023		TAHUN 2024		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH	UNITKERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB
								TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
			XXX01105	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Indikator Kinerja Individu SDM dengan Kinerja Baik / Sangat Baik	%	90,00	90,00	-	90,25	-	90,50	-	90,75	-	90,75	
			XXX0110501	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Jumlah Laporan Presensi Pegawai	Laporan	12	12		12		12		12		48	
			XXX0110502	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah pengadaan pakaian dinas	Paket	2	2		2		2		2		8	
			XXX0110503	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Laporan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Laporan	12	12		12		12		12		48	
			XXX0110504	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah Laporan Data Pegawai	Laporan	12	12		12		12		12		48	
			XXX0110505	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Laporan SKP	Laporan	12	12		12		12		12		48	
			XXX0110509	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Laporan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Laporan	1	1		1		1		1		4	
			XXX0110511	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah laporan Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Laporan	2	2		2		2		2		8	
			XXX01106	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Dokumen Administrasi Umum yang Tersusun	%	100	100	-	100	-	100	-	100	-	100	
			XXX0110602	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah paket pengadaan	Paket	1	1		1		1		1		4	
			XXX0110604	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah paket pengadaan	Paket	1	1		1		1		1		4	
			XXX0110605	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Pengadaan	Paket	4	4		4		4		4		16	
			XXX0110606	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Paket Pengadaan	Paket	1	1		1		1		1		4	
			XXX0110608	Fasilitas Kunjungan Tamu	Jumlah paket pengadaan	Paket	4	4		4		4		4		16	
			XXX0110609	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan dan Tindak Lanjut Hasil Rapat	Laporan	12	12		12		12		12		48	
			XXX0110610	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah Daftar Arsip Aktif, Arsip Inaktif, Arsip Vital	Dokumen	4	4		4		4		4		16	

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	SATUAN	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN (2020)	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH	UNITKERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB
								TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
			XXX01107	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Prosentase pemenuhan Standar Sarana dan Prasarana Kantor	%	85	85	-	86	-	87,5	-	88	-	90	
			XXX0110705	Pengadaan Mebel	Jumlah Mebel	Paket	1	1		1		1		1		3	
			XXX0110706	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah peralatan dan mesin lainnya	Paket	1	1		1		1		1		3	
			XXX01108	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Prosentase Pemenuhan Kebutuhan Dasar Operasional Kantor	%	100	100	-	100	-	100	-	100	-	100	
			XXX0110801	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Pengiriman Dokumen	Paket	12	12		12		12		12		36	
			XXX0110802	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	bulan	12	12		12		12		12		36	
			XXX01109	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Sarana Prasarana Kantor yang laik Pakai	%	92,50	93,00	-	94,00	-	94,50	-	95,00	-	95,00	
			XXX0110901	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Jasa	Paket	4	4		4		4		4		16	
			XXX0110902	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Jasa	Paket	8	8		8		8		8		32	
			XXX0110905	Pemeliharaan Mebel	Jumlah meuble yang dipelihara	Paket	1	1		1		1		1		4	
			XXX0110906	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah peralatan dan mesin lainnya yang dipelihara	Paket	1	1		1		1		1		4	
			XXX0110909	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor yang dipelihara	Paket	3	3		3		3		3		12	
			XXX01110	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Indikator Standart Pelayanan Minimal (SPM) yang Mencapai Target	%	83,00	83,25	198.500.000.000	83,50	199.950.000.000	84,00	201.600.000.000	85,00	203.250.000.000	85,00	
			XXX0111001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Persentase Indikator Mutu yang Mencapai Target	%	100	100	198.500.000.000	100	199.950.000.000	100	201.600.000.000	100	203.250.000.000	100	

Penyelenggaraan bidang urusan dalam upaya pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD, tidak lepas dari cita-cita yang dicanangkan oleh Gubernur Jawa Timur dalam “Nawabhakti”nya. RSUD dr. Soedono Madiun sebagai salah satu penyelenggara urusan bidang kesehatan, pada Nawabhakti Gubernur Jawa Timur mendukung pencapaian **Bhakti – 3 : Jatim Cerdas dan Sehat. "Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar berkualitas"**. Program, kegiatan dan sub kegiatan RSUD dr. Soedono Madiun yang mendukung Nawabhakti dapat dijelaskan dalam tabel 5.4. dibawah ini :

**Tabel 5.4.**  
**Program / Kegiatan / Sub Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit**  
**Yang Mendukung Nawabhakti**

Nawabhakti	Program Icon	Program Nomenklatur	Kegiatan Nomenklatur	Sub Kegiatan	Pagu Anggaran			
					2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Bhakti – 3 : Jatim Cerdas dan Sehat. "Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar berkualitas"	Penguatan RSUD dan RSUD Rujukan di 5 Koridor	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	1.000.000.000	1.000.000.000	1.250.000.000	1.500.000.000
				Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	32.500.000.000	32.500.000.000	35.000.000.000	37.500.000.000
				Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	750.000.000	750.000.000	650.000.000	500.000.000
				Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	45.000.000.000	45.000.000.000	42.500.000.000	40.000.000.000
				Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	500.000.000	500.000.000	650.000.000	750.000.000
				Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan / Peralatan Laboratorium Kesehatan	750.000.000	750.000.000	1.000.000.000	1.500.000.000
				Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	1.750.000.000	1.750.000.000	1.500.000.000	1.350.000.000
				Pemeliharaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	3.000.000.000	3.000.000.000	3.000.000.000	3.500.000.000

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Rencana Strategi (Renstra) BLUD RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2021 – 2024 disusun bersamaan dengan penyusunan RPJMD tahun 2021 – 2024 Provinsi Jawa Timur dengan berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Kendati demikian dalam Penyusunan Renstra BLUD RSUD dr. Soedono Madiun tidak terlepas dari RPJMD Provinsi Jawa Timur dan Renstra Dinas Kesehatan sebagai “benang merah” dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih, yakni Misi : **“Terciptanya Kesejahteraan Yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan”**

Dengan berkembangnya kebijakan ditingkat pusat, kondisi pandemi Covid-19 yang sangat mengganggu kondisi kesehatan dan perekonomian masyarakat serta tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan, dicoba untuk diselesaikan melalui 2 sasaran yang ingin dicapai yaitu **Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah** dan **Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan**, yang akan dilaksanakan melalui 2 program yaitu **Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi** dan **Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**.

Renstra BLUD berfungsi sebagai kontrol terhadap semua aktifitas yang sedang maupun yang akan datang, mengukur outcome (hasil) yang harus dicapai, sebagai sarana untuk meminimalisir resiko dan mengoptimalkan hasil yang akan dicapai dan sebagai alat untuk mengukur pencapaian pelaksanaan tugas dan sebagai media untuk berkoordinasi dengan berbagai pihak untuk pencapaian target strategis.

Selain itu, renstra BLUD merupakan bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) yang memberi kontribusi dalam Evaluasi Kinerja yang disebut Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), yang dilengkapi dengan Penetapan Kinerja dan Rencana Kerja.

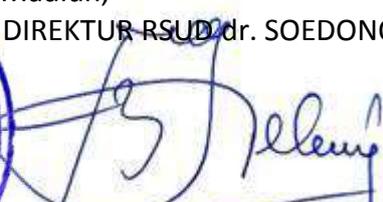
Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 menjelaskan bahwa Rencana Strategis disahkan oleh Gubernur Kepala Daerah Provinsi Jawa Timur, walau

demikian dalam pelaksanaannya dapat dilakukan review terhadap Renstra yang disesuaikan dengan dinamika perubahan yang terjadi selama periode lima tahun tersebut.

Dengan selesai disusunnya Renstra BLUD RSUD dr. Soedono Madiun tahun 2021 – 2024 diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan rumah sakit khususnya peningkatan pelayanan kesehatan rujukan untuk wilayah Provinsi Jawa Timur bagian Barat – Selatan.



Madiun,  
DIREKTUR RSUD dr. SOEDONO MADIUN,

  
**dr. MOCHAMAD HAFIDIN ILHAM, Sp.An**  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19620506 198901 1 002

## **Lampiran**

- Lampiran 1. Rencana Pentahapan Pembangunan dan Pembiayaan -  
Master Plan RSUD dr. Soedono Madiun
- Lampiran 2. Rencana Pengembangan SIM-RS Terintegrasi
- Lampiran 3. Proyeksi Pendapatan Asli Daerah

**RENCANA PENTAHAPAN PEMBANGUNAN DAN PEMBIAYAAN  
MASTER PLAN RSUD dr. SOEDONO MADIUN**

Berdasarkan hasil pengamatan data-data yang diambil dari keadaan sosial ekonomi masyarakat Jawa Timur, perkembangan manusia kota madiun 2011-2015, Profil Rumah Sakit Umum Daerah Daerah dr. Soedono Madiun 2011-2015 dan rencana strategi RSUD dr, Soedono Madiun, dapat diambil kesimpulan seagai berikut :

1. Penduduk Jawa Timur sudah lebih baik taraf sosial ekonominya dari tahun sebelumnya
2. Dengan adanya perbaikan ini, keperluan akan adanya pelayanan kesehatan yang bermutu menjadi tuntutan masyarakat Jawa Timur. Keadaan ini mendorong perlunya dilakukan perubahan pada saraa pelayanan yang ada.
3. Khusus untuk penduduk Madiun, terjadi kenaikan yang berarti dari Masyarakat yang memerlukan pelayan emergency center
4. Masterplan yang disusun meliputi rencana penata laksanaan sarana bangunan sesuai dengan hasil analisis makro dan mikro diatas serta penelaahan program fungsi dan zoning.

Berdasarkan kesimpulan diatas Tim Masterplan merekomendasikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Masterlan yang disusun berdasarkan prediksi Tim untuk masa 20 kedepan.
2. Pengembangan atau renovasi bangunan Rumah Sakit dapat direncanakan setiap tahun sesuai dengan umur dari bangunan serta analisis management yang berkelanjutan dan teliti. Umur bangunan yang paling lama dapat diusulkan segera, tetapi bila hasil penelitian manajemen menentukan keperluan yang mendesak, maka hal ini merupakan prioritas untuk dikembangkan terlebih dahulu.
3. Pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah dr . Soedono Madiun agar dapat dilaksanakan sesuai dengan masterplan dengan renovasi beberapa unit layanan rumah sakit, serta penambahan massa bagunan untuk menunjang sarana dan prasarana rumah sakit agar lebih representative.

4. Diharapkan dengan pentahapan yang diusulkan baik tentang pengembangan sarana (ruangan) serta prasana dapat menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun menjadi rumah sakit rujukan serta unggulan pelayanan medis dan kesehatan seperti tercantum pada Visi dan Misi Rumah Sakit yang telah digariskan terlebih dahulu

#### **A. Pentahapan Pelaksanaan**

Dalam pelaksanaannya, pembangunan pengembangan RS dr. Soedono harus dilakukan secara bertahap. Hal ini harus dilakukan mengingat :

- Pendanaan yang terbatas
- Pembangunan harus dapat dilaksanakan tanpa mengganggu operasional RS karena kegiatan pelayanan di Rumah sakit tidak ada yang boleh berhenti

Adapun perencanaan pentahapan pembangunan disusun sebagai berikut :

Tahap I (Tahun 2016)

1. Pembelian dan pembebasan lahan
2. Perencanaan gambar DED gedung Emergency Center 10 lantai

Tahap II (Tahun 2017)

1. Pembangunan Gedung Emergency Center 10 lantai

Tahap III (Tahun 2018)

1. Pembangunan 2 gedung Parkir 7 lantai

Tahap IV (Tahun 2019)

1. Renovasi dan Pembongkaran Gedung Rawat Jalan 2 lantai
2. Pembangunan Gedung Rawat Jalan 3 lantai

Tahap V (Tahun 2020)

1. Renovasi dan Pembongkaran Gedung Rawat Inap 2 lantai
2. Pembangunan Gedung Rawat Jalan 3 Inap

Tahap VI (Tahun 2021)

1. Pembongkaran waiting lounge 2 lantai
2. Pembangunan koridor dan jembatan penghubung gedung 2 lantai

Tahap VII (Tahun 2022)

1. Pembongkaran Gedung Paviliun 2 Lantai
2. Pembangunan gedung Paviliun 3 lantai

#### Tahap VII (Tahun 2023)

1. Renovasi dan Pembongkaran Gedung Management 2 lantai
2. Pembangunan gedung management 3 lantai

#### Tahap IX (Tahun 2024)

1. Renovasi gedung diagnosis 4 lantai
2. Pembangunan gedung diagnosis 1 lantai

#### Tahap X (Tahun 2025)

1. Pembangunan gedung Asrama 3 lantai

### B. Pembiayaan

Perkiraan biaya pembangunan dibuat agar pihak rumah sakit dapat mempersiapkan dana yang dibutuhkan untuk masing-masing tahapan pekerjaan, sehingga diharapkan dengan pembiayaan yang terencana maka pelaksanaan pembangunan menjadi lancar dan berkesinambungan.

Adapun harga dasar yang dipakai sebagai asumsi adalah sebesar Rp. 6.000.000 (enam juta rupiah) per meter persegi dengan kenaikan 10 % untuk setiap lantai di atasnya. Tabel A.1. berikut ini menjelaskan uraian rencana pembiayaan tiap tahap adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Perkiraan Rencana Anggaran Biaya (RAB)

No	Pekerjaan	Sat	Volume	Harga Satuan	Harga (Rp.)
<b>Tahap 1 (tahun 2016)</b>					
1.	Pembelian dan pembebasan lahan				40.000.000.000
2.	a. Biaya Perencanaan gedung <i>Emergency Center</i> (10Lt.)				2.700.000.000
	b. Biaya konstruksi fisik	M <sup>2</sup>	1.200	9.562.452 x 1200 x	114.749.458.061
	c. Biaya Management Konstruksi			10Lt.	2.200.000.000
	d. Biaya Pengelolaan Konstruksi				580.000.000
<b>Total biaya pembangunan</b>					<b>120.229.458.061</b>

<b>Tahap 2 (Tahun 2017)</b>					
1.	a. Biaya Perencanaan gedung Parkir A bertingkat (7Lt.)				2.600.000.000
	b. Biaya konstruksi fisik	M <sup>2</sup>	1.425	8.131.860 x 1425 x 7Lt.	81.115.303.500
	c. Biaya Management Kontruksi				2.100.000.000
	d. Biaya Pengelolalan Konstruksi				
<b>Total Biaya pembangunan</b>					<b>86.392.3203.500</b>
2.	a. Biaya Perencanaan gedung Parkir B bertingkat (7Lt.)				2.700.000.000
	b. Biaya konstruksi fisik	M <sup>2</sup>	1.570	8.131.860 x 1570 x 7Lt.	89.369.141.400
	c. Biaya Management Konstruksi				2.200.000.000
	d. Biaya Pengelolaan Konstruksi				580.000.000
<b>Total Biaya pembangunan</b>					<b>94.849.141.400</b>
<b>Tahap 3 (2018)</b>					
1.	a. Biaya Perencanaan gedung Rawat Jalan (3Lt.)				2.700.000.000
	b. Biaya konstruksi fisik	M <sup>2</sup>	2.128	6.620.000 x 2128 x 3Lt.	42.262.080.000
	c. Biaya Management Konstruksi				2.200.000.000
	d. Biaya Pengelolaan Konstruksi				580.000.000
<b>Total Biaya pembangunan</b>					<b>47.742.080.000</b>
<b>Tahap 4 (tahun 2019)</b>					
1.	a. Biaya Perencanaan gedung Rawat Inap (3Lt.)				1.0621.354.000
	b. Biaya konstruksi fisik	M <sup>2</sup>	1496	6.620.000 x 1496 x 3Lt.	29.710.560.000
	c. Biaya Management Konstruksi				869.627.000
	d. Biaya Pengelolaan Konstruksi				458.414.000
<b>Total Biaya Pembangunan</b>					<b>32.099.995.000</b>
<b>Tahap 5 (Tahun 2020)</b>					
1.	a. Biaya Perencanaan koridor dan jembatan penghubung				227.500.000
	b. Biaya konstruksi fisik	M <sup>2</sup>	363	6.300.000 x 363 x 2 lt	4.573.800.000
	c. Biaya Management Konstruksi				190.000.000
	d. Biaya Pengelolaan Konstruksi				164.000.000
<b>Total Biaya Pembangunan</b>					<b>5.155.300.000</b>

<b>Tahap 6 (Tahun 2021)</b>					
1.	a. Biaya Perencanaan gedung paviliun (3Lt.) b. Biaya konstruksi fisik c. Biaya Management Konstruksi d. Biaya Pengelolaan Konstruksi	M <sup>2</sup>	1187	6.620.000 x 1187 x 3Lt.	855.000.000 23.573.820.000 700.000.000 385.000.000
<b>Total Biaya Pembangunan</b>					<b>25.513.820.000</b>
<b>Tahap 7 (Tahun 2022)</b>					
1.	a. Biaya Perencanaan gedung Management (3Lt.) b. Biaya konstruksi fisik c. Biaya Management Konstruksi d. Biaya Pengelolaan Konstruksi	M <sup>2</sup>	716	6.620.000 x 716 x 3 Lt	561.000.000 14.219.760.000 646.600.000 281.500.000
<b>Total Biaya Pembangunan</b>					<b>15.708.860.000</b>
<b>Tahap 8 (tahun 2023)</b>					
1.	a. Biaya Perencanaan gedung Diagnostic (3Lt.) b. Biaya konstruksi fisik c. Biaya Management Konstruksi d. Biaya Pengelolaan Konstruksi	M <sup>2</sup>	1027	6.620.000 x 1027 x 3Lt.	714.666.666 20.396.220.000 589.333.333 326.666.666
<b>Total Biaya Pembangunan</b>					<b>22.026.886.665</b>
<b>Tahap 9 (Tahun 2024)</b>					
1.	a. Biaya Perencanaan gedung Asrama (3Lt.) b. Biaya konstruksi fisik c. Biaya Management Konstruksi d. Biaya Pengelolaan Konstruksi	M <sup>2</sup>	135	6.620.000 x 135 x 3Lt.	287.500.000 2.681.100.000 190.000.000 164.000.000
<b>Total Biaya Pembangunan</b>					<b>3.322.600.000</b>
<b>Tahap 10 (Tahun 2025)</b>					
1.	a. Biaya Perencanaan Ruang Terbuka Hijau b. Biaya konstruksi fisik	M <sup>2</sup>	4022	6.000.000 x 4022 x 1lt	855.000.000 24.132.000.000
<b>Total Biaya Pembangunan</b>					<b>24.987.000.000</b>
<b>TOTAL BIAYA</b>					<b>478.027.444.626</b>

## RENCANA PENGEMBANGAN SIM-RS TERINTEGRASI

### A. Pengembangan SIM-RS

Pada bagian ini dibahas estimasi danayang diperlukan untuk melaksanakan pengembangan TIK di lingkungan RSUD dr. Soedono Madiun. Estimasi dana dihitung berdasarkan jenis pekerjaan pengembangan TIK yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu 2019-2023. Selain estimasi dana maka pada bagian ini akan diuraikan mengenai pentahapan implementasi pengembangan TIK selama 5 tahun mulai 2019-2023. Pentahapan dan pendanaan implementasi TIK dibagi menjadi 3 bagian utama yaitu:

- 1) Pentahapan dan estimasi pendanaan implementasi arsitektur aplikasi
- 2) Pentahapan dan estimasi pendanaan implementasi arsitektur infrastruktur
- 3) Pentahapan dan estimasi pendanaan organisasi dan manajemen TIK

Berikut ini rekap pendanaan pengembangan TIK yang diperlukan dalam kurun waktu 5 tahun.

Tabel 1. Rekap Estimasi Pendanaan Pengembangan TIK RSUD dr. Soedono Madiun

No	Jenis Pengembangan TIK	2019	2020	2021	2022	2023	Total
1	Aplikasi	2,925,000	1,550,000	1,525,000	900,000	700,000	<b>7,600,000</b>
2	Infrastruktur TIK	638,502	240,000	1,297,850			<b>2,176,352</b>
3	Organisasi dan Manajemen TIK	517,110	406,670	555,390	36,289	459,140	<b>1,974,599</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>4,080,612</b>	<b>2,196,670</b>	<b>3,378,240</b>	<b>936,289</b>	<b>1,159,140</b>	<b>11,750,951</b>

Catatan: Angka dalam ribuan rupiah

Pada bagian berikut ini akan diuraikan detil pendanaan yang diperlukan di masing-masing bagian selama 5 tahun.

#### A.1. Pentahapan dan estimasi pendanaan implementasi arsitektur aplikasi

Pada tabel berikut ini akan dapat dilihat pentahapan pengembangan aplikasi yang direkomendasikan.

Tabel 2. Pentahapan pengembangan aplikasi

2019	2020	2021	2022	2023
1. SIMRS - Modul Kasir (General Cashier, Kasir IGD, Kasir Rajal RSU, Kasir Rajal PAV, Kasir Rawat Inap IGD, Kasir RWI, Kasir RSU, Kasir RWI PAV)	1. Pengembangan website RSUD dr. Soedono	1. SIM Pegawai	1. SIMRS - Modul Naskah Kerja Sama	1. SIMRS - Modul Perpustakaan

2019	2020	2021	2022	2023
2. SIMRS - Modul Laporan Keuangan dan Forecast	2. SIMRS - Modul Gizi	2. SIMRS - Modul PACS	2. SIM TNDE (Pengembangan)	2. SIM Persuratan
3. SIMRS - Modul Pendaftaran Pasien	3. SIMRS - Modul Clinical Pathway	3. SIMRS - Modul Monitoring Program	3. SIMRS - Modul Laporan	3. SIM Arsip
4. SIMRS - Modul Penunjang (Lab PA, Lab PK, RO, Farmasi, Operasi RSU, PAV, Hemodialisa, ESWL, Endoscopy)	4. SIMRS - Modul Radiologi (Pengembangan)	4. SIMRS - Modul Monev Medik	4. Aplikasi RSUD dr. Soedono berbasis mobile	4. SIMRS - Modul Catalog
5. SIMRS - Modul Bridging (1) L.I.S Lab PK dengan SIM RS; (2) Vclaim, SIM RS dan NCC Klaim Inacbgs)	5. SIMRS - Modul Assurance (Keperawatan)	5. SIMRS - Modul Rujukan	5. SIMRS - Modul Surveilans	
6. SIMRS - Modul IKF	6. SIMRS - Modul Rekam Medik Terintegrasi	6. SIMRS - Modul Sarpras Medik	6. SIMRS - Modul Pelayanan Operasi	
7. SIMRS - Modul ambulance 118	7. SIMRS - Modul Kamar (Kamar Tidur dan Kamar Mayat)	7. SIMRS - Modul Bedah		
8. SIMRS - Modul Pendidikan dan Penelitian	8. SIMRS - Modul Gaji (Pengembangan)			
9. SIMRS - Modul Sewa Aset				
10. SIM Remunerasi				
11. SIM PPID				
12. SIMRS NCI Medi Smart (Pengembangan)				

Pendanaan untuk pengembangan aplikasi dibuat dalam sistem paket. Ada tiga jenis paket yang direkomendasikan, yaitu sbb.:

- Paket aplikasi skala 1 (low), dengan dana pada kisaran Rp. 100 juta;
- Paket aplikasi skala 2 (medium), dengan dana pada kisaran Rp. 175 juta;
- Paket aplikasi skala 3 (high), dengan dana pada kisaran Rp. 250 juta;
- Paket aplikasi skala 4 (very high) , dengan dana pada kisaran Rp.325 juta.

Untuk setiap paket, pendanaan di dalamnya termasuk dana untuk pengembangan aplikasi, dana untuk melatih pengguna, dana perawatan aplikasi, dana administrasi untuk kegiatan yang terkait dengan pengembangan aplikasi dan pajak.

Berikut adalah rekapitulasi estimasi biaya pengembangan aplikasi selama 5 tahun.

**Tabel 3. Estimasi Biaya Pengembangan Aplikasi Tahun 2019**

NAMA APLIKASI	KATEGORI	ESTIMASI BIAYA (RIBUAN RP)
1. SIMRS - Modul Kasir (General Cashier, Kasir IGD, Kasir Rajal RSU, Kasir Rajal PAV, Kasir Rawat Inap IGD, Kasir RWI, Kasir RSU, Kasir RWI PAV)	High	250
2. SIMRS - Modul Laporan Keuangan (termasuk Account Payable dan Forecast)	Very High	325
3. SIMRS - Modul Pendaftaran Pasien	High	250
4. SIMRS - Modul Penunjang (Lab PA, Lab PK, RO, Farmasi, Operasi RSU, PAV, Hemodialisa, ESWL, Endoscopy)	Very High	325
5. SIMRS - Modul Bridging (1) L.I.S Lab PK dengan SIM RS; (2) Vclaim, SIM RS dan NCC Klaim Inacbgs)	High	250
6. SIMRS - Modul IKF	Medium	175
7. SIMRS - Modul ambulance 118	Low	100
8. SIMRS - Modul Pendidikan dan Penelitian	Besar	325
9. SIMRS - Modul Sewa Aset	Sedang	175
10. SIMRS - Modul Remunerasi (Terintegrasi dengan SIM Monitoring Pegawai)	Cukup besar	250
11. SIM PPID	Sedang	175
12. SIMRS NCI Medi Smart (Pengembangan)	Besar	325
<b>Total Tahun 2019</b>		<b>2,925</b>

**Tabel 4. Estimasi Biaya Pengembangan Aplikasi Tahun 2020**

NAMA APLIKASI	KATEGORI	ESTIMASI BIAYA (RIBUAN RP)
1. Pengembangan website RSUD dr. Soedono	Medium	175.000
2. SIMRS - Modul Gizi	Low	100.000
3. SIMRS - Modul Clinical Pathway Terintegrasi	Very High	325.000
4. SIMRS - Modul Radiologi (Pengembangan)	Low	100.000
5. SIMRS - Modul Assurance (Keperawatan)	Medium	175.000
6. SIMRS - Modul Rekam Medik Terintegrasi	High	250.000
7. SIMRS - Modul Kamar (Kamar Tidur dan Kamar Mayat)	Medium	175.000
8. SIMRS - Modul Gaji (Terintegrasi dengan SIM Monitoring Pegawai)	High	250.000
<b>Total Tahun 2020</b>		<b>1.550.000</b>

**Tabel 5. Estimasi Biaya Pengembangan Aplikasi Tahun 2021**

NAMA APLIKASI	KATEGORI	ESTIMASI BIAYA (RIBUAN RP)
1. SIM Pegawai	High	250.000
2. SIMRS - Modul PACS	Very High	325.000
3. SIMRS - Modul Monitoring Program	Low	100.000
4. SIMRS - Modul Monev Medik	High	250.000
5. SIMRS - Modul Rujukan	High	250.000
6. SIMRS - Modul Sarpras Medik	High	250.000
7. SIMRS - Modul Bedah	Low	100.000
<b>Total Tahun 2021</b>		<b>1.525.000</b>

**Tabel 6. Estimasi Biaya Pengembangan Aplikasi Tahun 2022**

NAMA APLIKASI	KATEGORI	ESTIMASI BIAYA (RIBUAN RP)
1. SIMRS - Modul Naskah Kerja Sama	Medium	175.000
2. SIM TNDE (Pengembangan)	Medium	175.000
3. SIMRS - Modul Laporan	Low	100.000
4. Aplikasi RSUD dr. Soedono berbasis mobile	Medium	175.000
5. SIMRS - Modul Surveilans	Medium	175.000
6. SIMRS - Modul Pelayanan Operasi	Low	100.000
<b>Total tahun 2022</b>		<b>900.000</b>

**Tabel 7. Estimasi Biaya Pengembangan Aplikasi Tahun 2023**

NAMA APLIKASI	KATEGORI	ESTIMASI BIAYA (RIBUAN RP)
1. SIMRS - Modul Perpustakaan	High	250.000
2. SIM Persuratan	Medium	175.000
3. SIM Arsip	Low	100.000
4. SIMRS - Modul Catalog	Medium	175.000
<b>Total tahun 2023</b>		<b>700.000</b>

**Catatan:**

- Aplikasi bertanda SIMRS merupakan aplikasi khusus yang dapat dibeli atau dibuat sendiri oleh RSUD Dr Soedono.
- Sedangkan aplikasi bertanda SIM merupakan jenis aplikasi umum.
- Berdasarkan Peraturan Presiden No 95 Tahun 2018 maka instansi pemerintah yang akan mempergunakan aplikasi umum diharapkan mempergunakan aplikasi yang sudah dikembangkan oleh instansi pusat.
- Jika instansi pusat sudah menyediakan aplikasi maka estimasi biaya semua aplikasi yang bertanda SIM dapat di-nol-kan. Estimasi biaya diatas diperlukan jika ternyata aplikasi umum yang diperlukan belum tersedia oleh instansi pusat.

## A.2. Pentahapan dan Estimasi Pendanaan Implementasi Arsitektur Infrastruktur

### A.2.1. Tahapan Pengembangan Infrastruktur TIK

Tabel berikut ini memperlihatkan tahapan pengembangan infrastruktur TIK selama kurun waktu 5 tahun.

Tabel 8. Tahapan Pengembangan Infrastruktur TIK

No	Uraian Kegiatan	2019	2020	2021	2022	2023
1	Memenuhi kebutuhan perangkat berdasarkan kebutuhan dan menyambungkan semua unit dan instalasi	■				
2	Memenuhi pengadaan server untuk semua aplikasi yang akan digunakan RSUD dr. Soedono Madiun		■			
3	Membangun Data Center yang bertempat di IPDE			■		
4	Membangun Disaster Recovery Center di Dinas Kominfo Jatim (Surabaya)				■	
5	Monitoring bandwidth untuk setiap aplikasi dan seluruh jaringan yang ada. Dan optimasi layanan yang ada di seluruh jaringan Data Center dan titik jaringan dan Pengembangan Data Center Tier II ke Data Center Tier III					■

Tahun 2019 tahapan pekerjaan pengembangan infrastruktur yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- Melakukan pengadaan perangkat ke unit dan instalasi yang belum memilikinya
- Menyambungkan komputer ke unit dan instalasi yang belum tersambung dengan jaringan pusat
- Melakukan standarisasi koneksi untuk semua unit dan instalasi di RSUD dr. Soedono Madiun

### A.2.2. Estimasi Pendanaan Infrastruktur TIK

#### A.2.2.1. Estimasi Pendanaan Infrastruktur TIK Tahun 2019

Tahun 2019 direncanakan melakukan pengadaan perangkat ke unit dan instalasi yang belum memilikinya. Kebutuhan perangkat yang diperlukan beserta estimasi biayanya terlihat pada tabel berikut ini.

Tabel 9. Pengadaan perangkat tahun 2019

Perangkat	Nama Barang	Kebutuhan	Satuan	Harga (Ribuan rp)	Total Harga (Ribuan rp)
Komputer	ASUS All-in-One Business A4110-BD212X [90PT01H1-M04550]	22	Set	6.299	138.578

Perangkat	Nama Barang	Kebutuhan	Satuan	Harga (Ribuan rp)	Total Harga (Ribuan rp)
Printer	CANON PIXMA [G3000]	18	Set	2.583	46.602
Printer A3	CANON Printer [LBP8780x]	1	Set	19.828	19.828
Laptop	HP Business Notebook 240 G6 [4RK03PA]	13	Set	6.445	83.785
Proyektor	SONY Projector [VPL-DW241]	1	Set	13.960	13.960
TV	SAMSUNG 40 Inch Smart TV UHD [UA40MU6103]	2	Set	7.249	14.498
Kamera	SONY Mirrorless Digital Camera Alpha A6000 - Graphite Grey	1	Set	7.999	7.999
CATATAN : Spesifikasi dapat menyesuaikan budget dengan perubahan dan penyesuaian lanjutan.		TOTAL KESELURUHAN			325.250

Tahun 2019 juga dilakukan penyambungan komputer ke unit dan instalasi yang belum tersambung dengan jaringan pusat. Perangkat dan estimasi biaya yang diperlukan untuk memasang jaringan computer tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 10. Pengadaan Infrastruktur Jaringan Tahun 2019

Perangkat	Nama Barang	Kebutuhan	Satuan	Harga (Ribuan rp)	Total Harga (Ribuan rp)
Switch 24 Port	D-LINK Smart Switch [DGS-1100-24]	10	Set	2.300	23.000
Access Point	UBIQUITI UNIFI AC HD [UAP-AC-HD]	10	Set	5.000	50.000
Kabel STP	KABEL STP BELDEN USA CAT 6	5	Set	3.500	17.500
RJ45 Connector	RJ45 Connector Cat6 / Cat.6 STP Metal	2	Set	600	1.200

Perangkat	Nama Barang	Kebutuhan	Satuan	Harga (Ribuan rp)	Total Harga (Ribuan rp)
Crimping Tools	AMP Crimping Tool Cat 6	1	Set	3.700	3.700
Firewall	Sonicwall Firewall NSA 3650 Appliance [01-SSC-4784] + Advanced Gateway Security Suite 3YR [01-SSC-3453]	1	Set	217.852	217.852
CATATAN: Spesifikasi dapat menyesuaikan budget dengan perubahan dan penyesuaian lanjutan.		TOTAL KESELURUHAN			313.252

#### A.2.2.2. Estimasi Kebutuhan Biaya Infrastruktur TIK yang diperlukan di tahun 2020

Setelah semua komputer sudah terhubung dengan jaringan rumah sakit, maka pengembangan infrastruktur pada tahun 2020 akan berfokus pada pengadaan server rumah sakit untuk menyimpan dan mengelola aplikasi yang dapat diakses lebih dari satu unit dan instalasi. Perangkat server host dan estimasi biaya yang diperlukan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 11. Pengadaan Server Host tahun 2020

Nama Server	Kebutuhan	Harga (Ribuan rp)	Total Harga (Ribuan rp)
ASUS Server TS500-E8/PS4 (Dual Xeon E5-2609v4, 16GB, 480GB SATA SSD)	5	48.000	240.000
CATATAN : Spesifikasi dapat menyesuaikan budget dengan perubahan dan penyesuaian lanjutan. Tidak termasuk layout dan pengukuran ruangan. Tidak termasuk biaya pembuatan gedung. Tidak termasuk biaya interkoneksi fiber optik.	TOTAL KESELURUHAN		240.000

### A.2.2.3. Estimasi Kebutuhan Biaya Infrastruktur TIK yang diperlukan di tahun 2021

Setelah jalur internet dibangun, maka agar data dapat terpusat dan tidak terjadi redundansi data sehingga sebaiknya RS dr. Soedono Madiun membangun Data Center, maka pada tahun ketiga pekerjaan yang perlu dilaksanakan adalah : membangun Data Center di Instalasi Pengelola Data Elektronik untuk menghubungkan jaringan internal rumah sakit di seluruh unit dan instalasi RS dr. Soedono Madiun. Kebutuhan perangkat dan estimasi biaya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 12. Pengadaan Server Tahun 2021

No	Perangkat	Spesifikasi	Kebutuhan	Satuan	Harga (Ribuan Rp)	Jumlah (Ribuan Rp)
1	SERVER APLIKASI	ASUS Server TS500-E8/PS4 (Dual Xeon E5-2609v4, 16GB, 480GB SATA SSD)	5	SERVER	48.000	240.000
2	SWITCH 16 PORT GIGABIT ETHERNET	Cisco Nexus 3048 Switch 1 RU fixed-form-factor switch 48 100/1000 Mbps RJ-45 ports Four 1/10 Gbps SFP+ uplink ports Two redundant power supplies One fan tray with redundant fans 1 I/O module with management, console, and USB flash memory ports	6	SET	43.000	172.000
3	RAK DATA CENTER	APC NetShelter SV 19-inch Closed 42U-1060mm	5	RAK	13.500	67.500
4	SERVER PUBLIK	ASUS Server TS500-E8/PS4 (Dual Xeon E5-2609v4, 16GB, 480GB SATA SSD)	1	SERVER	48.000	48.000
5	SWITCH 8 PORT GIGABIT ETHERNET + 1 SFP	Cisco Catalyst 2960-L WS-C2960L-8TS-LL	2	SET	5.500	11.000

No	Perangkat	Spesifikasi	Kebutuhan	Satuan	Harga (Ribuan Rp)	Jumlah (Ribuan Rp)
6	SWITCH 4 PORT GIGABIT ETHERNET + 1 SFP	Cisco Catalyst 2960-L WS-C2960L-8TS-LL	1	SET	5.500	5.500
7	ROUTER 8 PORT FIBER OPTIC	CISCO ROUTER ASR1001-HX	1	SET	500.000	500.000
8	Suse Linux Enterprise Server	1 Year Subscription	7	SET	12.000	84.000
9	CAT 6A	Cat6a Snagless Shielded (SSTP/SFTP) Ethernet Patch Cable in Blue 200 Feet	30	LOT	675	10.125
10	1000BASE-EX SFP SMF	CISCO 1000BASE-EX SFP SMF	4	SET	15.000	60.000
11	RAISED FLOOR	MIRA Raised Floor System MIRA Crete I Steel panel in filled with Cementitious Concrete 600 x 600 x 35 mm Pedestal & striger galvanized Antistatic HPL	3	LOT	1.500	15.000
12	HDD	WD 10TB Gold 7200 rpm SATA III 3.5	5	SET	8.000	40.000
13	SERVER DATA STORAGE	Synology Network Storage NAS 12-Bay RS3618xs (Max 100TB RAID 6)	1	SET	62.000	44.725
	CATATAN: Spesifikasi dapat menyesuaikan budget dengan perubahan dan penyesuaian lanjutan. Tidak termasuk layout dan pengukuran ruangan. Tidak termasuk biaya pembuatan gedung. Tidak termasuk biaya interkoneksi fiber optik.		TOTAL KESELURUHAN			1.297.850

#### A.2.2.4. Estimasi Kebutuhan Biaya Infrastruktur TIK yang diperlukan di tahun 2022

Pada tahun ini kegiatan pengembangan infrastruktur adalah menempatkan *Disaster Recovery Center* (DRC) di Gedung Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur dengan system collocation (penitipan) server.

#### A.2.2.5. Estimasi Kebutuhan Biaya Infrastruktur TIK yang diperlukan di tahun 2023

Pada tahun kelima dalam perencanaan jaringan ini, direncanakan pengembangan Data Center dari Tier II ke Tier III. Beberapa perangkat yang diperlukan untuk pengembangan tersebut antara lain:

1. Power Supply
2. Backup Generator
3. Panel Distribusi Daya
4. UPS
5. Rak Server

#### A.3. Pentahapan dan Estimasi Pendanaan Organisasi dan Manajemen TIK

Tabel berikut ini memperlihatkan pentahapan pengembangan organisasi dan manajemen TIK dalam kurun waktu 5 tahun.

Tabel 13. Pentahapan Pelaksanaan Pekerjaan Organisasi dan Manajemen TIK

Kategori Pekerjaan	Jenis Pekerjaan	2019	2020	2021	2022	2023
Pelatihan	Pelatihan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit					
	Pelatihan maintanance					
	Pelatihan Jaringan					
	Pelatihan TIK					
	Pelatihan pemrograman					
Pengelolaan SDM	Penambahan SDM Rekam Medis					
	Penugasan staf administrator di Front Desk					
	Pembentukan tim sinergi TI antar unit					
	Pembentukan struktur organisasi TIK pengganti IPDE					
Dokumentasi	Penyusunan standar dokumen pengadaan TI					
	Penyusunan standar layanan TI					

Kategori Pekerjaan	Jenis Pekerjaan	2019	2020	2021	2022	2023
Peraturan dan Kebijakan	Penyusunan kebijakan persetujuan usulan penambahan alat-alat medis					
	Penyusunan peraturan dan kebijakan manajemen TI					
	Penyusunan peraturan dan kebijakan tata kelola TI					
	Penyusunan peraturan prosedur pengembangan aplikasi					
Sosialisasi	Sosialisasi Peraturan					
	Sosialisasi Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik					
	Sosialisasi Peraturan Presiden No 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik					
Evaluasi	Evaluasi implementasi capaian Rencana Induk TIK					

Tabel berikut ini memperlihatkan estimasi biaya pengembangan organisasi dan manajemen TIK yang diperlukan dalam kurun waktu 5 tahun.

Tabel 14. Estimasi biaya pengembangan organisasi dan manajemen TIK

Kategori Pekerjaan	Jenis Pekerjaan	Volume		Unit		Satuan (Jutaan rp)	Total (Jutaan Rp)
Pelatihan	Pelatihan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	20	paket	1	kali	33.33	667
	Pelatihan maintenance	2	paket	1	kali	21.89	43.78
	Pelatihan Jaringan	2	paket	1	kali	21.89	43.78
	Pelatihan TIK	10	paket	1	kali	33.33	333.30
	Pelatihan pemrograman	2	paket	1	kali	21.89	43.78
Pengelolaan SDM	Penambahan SDM Rekam Medis						-
	Penugasan staf administrator di Front Desk						-
	Pembentukan tim sinergi TI antar unit						-
	Pembentukan struktur organisasi TIK pengganti IPDE						-
Dokumentasi	Penyusunan standar dokumen pengadaan TI						-
	Penyusunan standar layanan TI	1	paket	1	kali	96.25	96.25
Peraturan dan Kebijakan	Penyusunan kebijakan persetujuan usulan penambahan alat-alat medis						-

Kategori Pekerjaan	Jenis Pekerjaan	Volume		Unit		Satuan (Jutaan rp)	Total (Jutaan Rp)
	Penyusunan peraturan dan kebijakan manajemen TI	4	paket	1	kali	96.25	385.00
	Penyusunan peraturan dan kebijakan tata kelola TI	1	paket	1	kali	96.25	96.25
	Penyusunan peraturan prosedur pengembangan aplikasi						-
Sosialisasi	Sosialisasi Peraturan	10	paket	1	kali	33.33	333.30
	Sosialisasi Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik	1	paket	1	kali	33.33	33.33
	Sosialisasi Peraturan Presiden No 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik	1	paket	1	kali	33.33	33.33
Evaluasi	Evaluasi implementasi capaian Rencana Induk TIK	1	paket	2	kali	96.25	192.50
	<b>Total</b>						<b>2,301.20</b>

Tabel berikut ini memperlihatkan estimasi biaya pengembangan organisasi dan manajemen TIK dalam kurun waktu 5 tahun.

Tabel 15. Pentahapan Estimasi Biaya Pengembangan Organisasi dan Manajemen TIK

Kategori Pekerjaan	Jenis Pekerjaan	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Pelatihan	Pelatihan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	133.32	133.32	133.32	133.32	133.32	666.60
	Pelatihan maintenance	43.78	-	-	-	-	43.78
	Pelatihan Jaringan	-	43.78	-	-	-	43.78
	Pelatihan TIK	66.66	66.66	66.66	66.66	66.66	333.30
	Pelatihan pemrograman	43.78	-	-	-	-	43.78
Pengelolaan SDM	Penambahan SDM Rekam Medis	-	-	-	-	-	-
	Penugasan staf administrator di Front Desk	-	-	-	-	-	-
	Pembentukan tim sinergi TI antar unit	-	-	-	-	-	-
	Pembentukan struktur organisasi TIK pengganti IPDE	-	-	-	-	-	-
Dokumentasi	Penyusunan standar dokumen pengadaan TI	-	-	-	-	-	-
	Penyusunan standar layanan TI	-	-	96.25	-	-	96.25
Peraturan dan Kebijakan	Penyusunan kebijakan persetujuan usulan penambahan alat-alat medis	-	-	-	-	-	-
	Penyusunan peraturan dan kebijakan manajemen TI	96.25	96.25	96.25	96.25	-	385.00
	Penyusunan peraturan dan kebijakan tata kelola TI	-	-	-	-	96.25	96.25
	Penyusunan peraturan prosedur pengembangan aplikasi	-	-	-	-	-	-
Sosialisasi	Sosialisasi Peraturan	66.66	66.66	66.66	66.66	66.66	333.30
	Sosialisasi Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik	33.33	-	-	-	-	33.33
	Sosialisasi Peraturan Presiden No 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik	33.33	-	-	-	-	33.33
Evaluasi	Evaluasi implementasi capaian Rencana Induk TIK	-	-	96.25	-	96.25	192.50
	<b>TOTAL</b>	<b>517.11</b>	<b>406.67</b>	<b>555.39</b>	<b>362.89</b>	<b>459.14</b>	<b>2,301.20</b>

**PROYEKSI PENDAPATAN ASLI DAERAH  
RENCANA STRATEGIS TAHUN 2020-2024**

Perangkat Daerah: RSUD dr. Soedono Madiun

NO	OPD	KODE REKENING	URAIAN	PROYEKSI PENDAPATAN						KETERANGAN**
				2019*	2020	2021	2022	2023	2024	
1		2	3	4	5	6	7	8	8	10
1	RSUD dr. Soedono Madiun	4	PENDAPATAN DAERAH	191.500.000.000	196.500.000.000	198.300.000.000	199.950.000.000	201.600.000.000	203.250.000.000	Perhitungan Proyeksi Pendapatan Menggunakan Teknik Tingkat Pertumbuhan yang telah disesuaikan
		4 1	PENDAPATAN ASLI DAERAH	191.500.000.000	196.500.000.000	198.300.000.000	199.950.000.000	201.600.000.000	203.250.000.000	
		4 1 4	LAIN-LAIN PENDAPATAN ASLI DAERAH YANG SAH	191.500.000.000	196.500.000.000	198.300.000.000	199.950.000.000	201.600.000.000	203.250.000.000	
		4 1 4 18	Pendapatan BLUD	191.500.000.000	196.500.000.000	198.300.000.000	199.950.000.000	201.600.000.000	203.250.000.000	
		4 1 4 18 1	Jasa Layanan BLUD	188.408.700.000	193.258.500.000	194.856.000.000	196.351.000.000	197.601.000.000	199.251.000.000	
			Paviliun Merpati	47.000.000.000	52.000.000.000	53.000.000.000	54.000.000.000	54.000.000.000	55.000.000.000	
			Non Paviliun Merpati	141.408.700.000	141.258.500.000	141.856.000.000	142.351.000.000	143.601.000.000	144.251.000.000	
			Instalasi Rawat Jalan	1.119.258.000	1.200.000.000	1.200.000.000	1.250.000.000	1.250.000.000	1.250.000.000	
			Instalasi Rawat Inap	9.500.000.000	11.000.000.000	11.000.000.000	11.500.000.000	11.500.000.000	11.500.000.000	
			IGD	1.980.000.000	2.000.000.000	2.200.000.000	2.200.000.000	2.200.000.000	2.200.000.000	
			Pathology Klinik	400.000.000	500.000.000	550.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000	
			Pathologi Anatomi	100.000.000	150.000.000	165.000.000	170.000.000	175.000.000	175.000.000	
			Radiologi	1.160.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.200.000.000	2.200.000.000	2.200.000.000	
			Instalasi Forensik	94.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	110.000.000	110.000.000	
			Instalasi Farmasi / Depo	5.703.442.000	6.000.000.000	6.000.000.000	6.500.000.000	6.500.000.000	6.500.000.000	
			Haemodialisa	20.000.000	20.000.000	22.000.000	22.000.000	22.000.000	22.000.000	
			BPJS	120.340.000.000	117.238.500.000	117.549.000.000	116.729.000.000	117.854.000.000	118.504.000.000	
			In Health	192.000.000	200.000.000	220.000.000	230.000.000	240.000.000	240.000.000	
			SPM masing- masing Pemda & Biakes maskin Dinkes Prov	800.000.000	850.000.000	850.000.000	850.000.000	950.000.000	950.000.000	
			Pelayanan Abulance 118		0	0	0			

