

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Perencanaan strategis RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2014-2019 merupakan bagian integral atau pelaksanaan dari Kebijakan Program Pemerintah Kota Mojokerto dan merupakan landasan dan pedoman bagi seluruh pejabat pelaksana pada jajaran aparat RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto dalam melaksanakan tugas-tugas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan di bidang kesehatan selama kurun waktu tahun 2014-2019.

Seiring dengan jalannya pembangunan Kota Mojokerto yang sangat pesat menyentuh disemua sektor kehidupan masyarakat, sehingga perlu dilakukan perencanaan yang sangat matang guna menunjang perencanaan yang baik perlu disusun dokumen perencanaan pembangunan sebagai pedoman arah pembangunan sehingga mencapai target dan sasaran yang diinginkan.

RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto sebagai salah satu instansi yang mempunyai tanggung jawab dan kewenangan menyelenggarakan pembangunan bidang kesehatan di Kota Mojokerto telah menyusun Rencana Strategis yang terbagi dalam lima tahun sebagai implementasi langkah pembangunan di bidang kesehatan.

Untuk menentukan arah kebijakan Pembangunan di bidang kesehatan RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto pada kurunwaktutahun2014–2019 yang harus sejalan dengan RPJMD Kota Mojokerto, maka perlu disusun Rencana Strategis (RENSTRA) 2014–2019, yang selanjutnya akan dijadikan acuan dalam penyusunan Rencana Kerja (RENJA) tahunan RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

Penyusunan Renstra dilaksanakan dengan menggunakan prinsip partisipatif, transparan dan bertanggung jawab, mengacu kepada pedoman penyusunan RPJMD dan RPJPD Kota Mojokerto tahun 2014–2019 serta Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Visi dan Misi yang digunakan merupakan kelanjutan dan pengembangan dari pencapaian periode 5 (lima) tahun sebelumnya. Dengan Rencana Strategis yang baik diharapkan dapat mendukung kesuksesan VisiPemerintah Kota Mojokertoyaitu “Mewujudkan Kota Mojokertosebagaiservice city yang maju, sehat, cerdas, sejahteraanbermoral”.

Dalam kaitan dengan sistem perencanaan pembangunan daerah, sebagaimana yang diamanatkan dalam Visi dan Misi Kepala Daerah, Renstra RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto tahun 2014–2019 merupakan satu bagian yang utuh dari manajemen kerja (TataKelola) di lingkungan RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo

Kota Mojokerto khususnya dalam menjalankan agenda pembangunan yang telah diamanatkan dalam produk-produk perencanaan pembangunan Kota Mojokerto (RPJPD dan RPJMD). Dengan menterjemahkan secara strategis, sistematis dan terpadu ke dalam tataran yang lebih teknis, yaitu: Tujuan, Strategi, Kebijakan, Program Prioritas RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kegiatan, serta tolok ukur kinerja pencapaiannya.

1.2 LANDASAN HUKUM

RENSTRA adalah dokumen resmi perencanaan pembangunan Satuan Kerja Perangkat Daerah, dan sesuai dengan pasal 151 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, adalah (1) Satuan kerja perangkat daerah menyusun rencana strategis yang selanjutnya disebut Renstra-SKPD memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya, berpedoman pada RPJM Daerah dan bersifat indikatif. (2) Renstra-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirumuskan dalam bentuk rencana kerja satuan kerja perangkat daerah yang memuat kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat. Dan juga landasan hukum yang terkait yang digunakan oleh RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto dalam menyusun RENSTRA 2014 – 2019 ini adalah :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara ;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek kedokteran;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang System Perencanaan Pembangunan Nasional;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah;

8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLUD,
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Tehnis Pengelolaan Keuangan BLUD;
10. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 050/2020/SJ/2005 tentang Petunjuk Penyusunan Dokumen RPJP Daerah dan RPJM Daerah;
11. Rancangan Peraturan Daerah Kota Mojokerto tentang RPJP Daerah Kota Mojokerto Tahun 2005 – 2025;
12. Peraturan Walikota Kota Mojokerto Nomor 40 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto;
13. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 8 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum;
14. Keputusan Walikota Mojokerto Nomor : 892 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PKB– BLU) secara Penuh pada Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto;
15. Peraturan Walikota No 1 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto;
16. Peraturan Walikota No 60 Tahun 2012 tentang Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan pada RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
17. Peraturan Walikota Nomor 1 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Mojokerto Tahun 2015 -2019.

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

1.3.1 Maksud

Penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD) dimaksudkan untuk merencanakan dan memberikan gambaran strategis arah program kerja RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto dan lintas satuan kerja disertai dengan rencana kerja dalam rangka regulasi yang bersifat indikatif selama 5 (lima) tahun kedepan, dengan melanjutkan program kerja yang telah dilaksanakan. Selain itu juga sebagai panduan target dan kinerja pelaksanaan program pembangunan 2014 – 2019 yang disesuaikan dengan kebutuhan dan usulan dari masyarakat yang menjadi skala prioritas dalam mewujudkan Pemerintahan *Good Governance and Clean Government* dan Akuntabilitas Pelayanan Publik, yang sejalan dan sesuai kebutuhan.

1.3.2 Tujuan

1. Memberikan arah pembangunan di bidang kesehatan dalam mendukung pertumbuhan masyarakat yang sehat di Kota Mojokerto selama 5 tahun.
2. Menyiapkan tolak ukur, sehingga pengukuran kinerja instansi dapat dilakukan secara akuntabel dan memudahkan dalam melakukan evaluasi dan pertanggungjawabannya.
3. Sebagai langkah penyusunan program kerja SKPD yang berkelanjutan.
4. Membantu dalam mencapai Visi dan Misi RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

1.4 SISTEMATIKA

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategik (Renstra)

Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2014 - 2019

adalah sebagai berikut :

BAB 1 PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang;
- 1.2 Landasan Hukum;
- 1.3 Maksud dan Tujuan;
- 1.4 Sistematika Penulisan.

BAB 2 GAMBARAN PELAYANAN RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO

- 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi;
- 2.2 Sumber Daya;
- 2.3 Sarana Pendukung
- 2.4 Kinerja Pelayanan;

BAB 3 ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan;
- 3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih;

BAB 4 VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS DAN KEBIJAKAN

- 4.1 Visi dan Misi;
- 4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah;
- 4.3 Strategi dan Kebijakan.

**BAB 5 RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR
KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN**

Berisitentangrencana program dankegiatanlimatahun

BAB 6 INDIKATOR KINERJA

BerisitentangIndikatorKinerjamengacupadatujuandansasaran RPJMD

BAB 7 PENUTUP

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN
RSU Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO

2.1 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto yang selanjutnya disingkat dengan RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik, dan penunjang medik.

Adapun Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto sebagai berikut:

2.1.1. Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto adalah unsur penunjang penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kota Mojokerto di bidang pelayanan kesehatan. RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

2.1.2. Fungsi

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan Medis;
2. Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis;
3. Pelayanan dan Asuhan keperawatan;
4. Pelayanan Rujukan;
5. Pelayanan Administrasi Umum dan Keuangan.

RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto merupakan entitas yang bersifat nirlaba karena adanya karakteristik sebagai berikut:

1. Sumber daya rumah sakit berasal dari pemerintah yang tidak mengharapkan pembayaran kembali atau manfaat ekonomi yang sebanding dengan jumlah sumber daya yang diinvestasikan.
2. Menghasilkan barang dan atau jasa tanpa bertujuan memupuk laba. Jika menghasilkan keuntungan, maka keuntungan tersebut tidak pernah dibagikan kepada para pendiri atau pemilik rumah sakit.
3. Tidak ada kepemilikan seperti lazimnya pada entitas bisnis, dalam arti bahwa kepemilikan rumah sakit tidak dapat dijual, dialihkan, atau ditebus kembali, atau kepemilikan tersebut tidak mencerminkan proporsi pembagian sumber daya entitas pada saat likuidasi atau pembubaran entitas.
4. Sebagai rumah sakit milik pemerintah Kota Mojokerto, kebijakan dan regulasi yang dibuat mengacu kepada kebijakan dan regulasi yang dibuat oleh pemerintah daerah, Walikota dan Lembaga perwakilan masyarakat daerah.

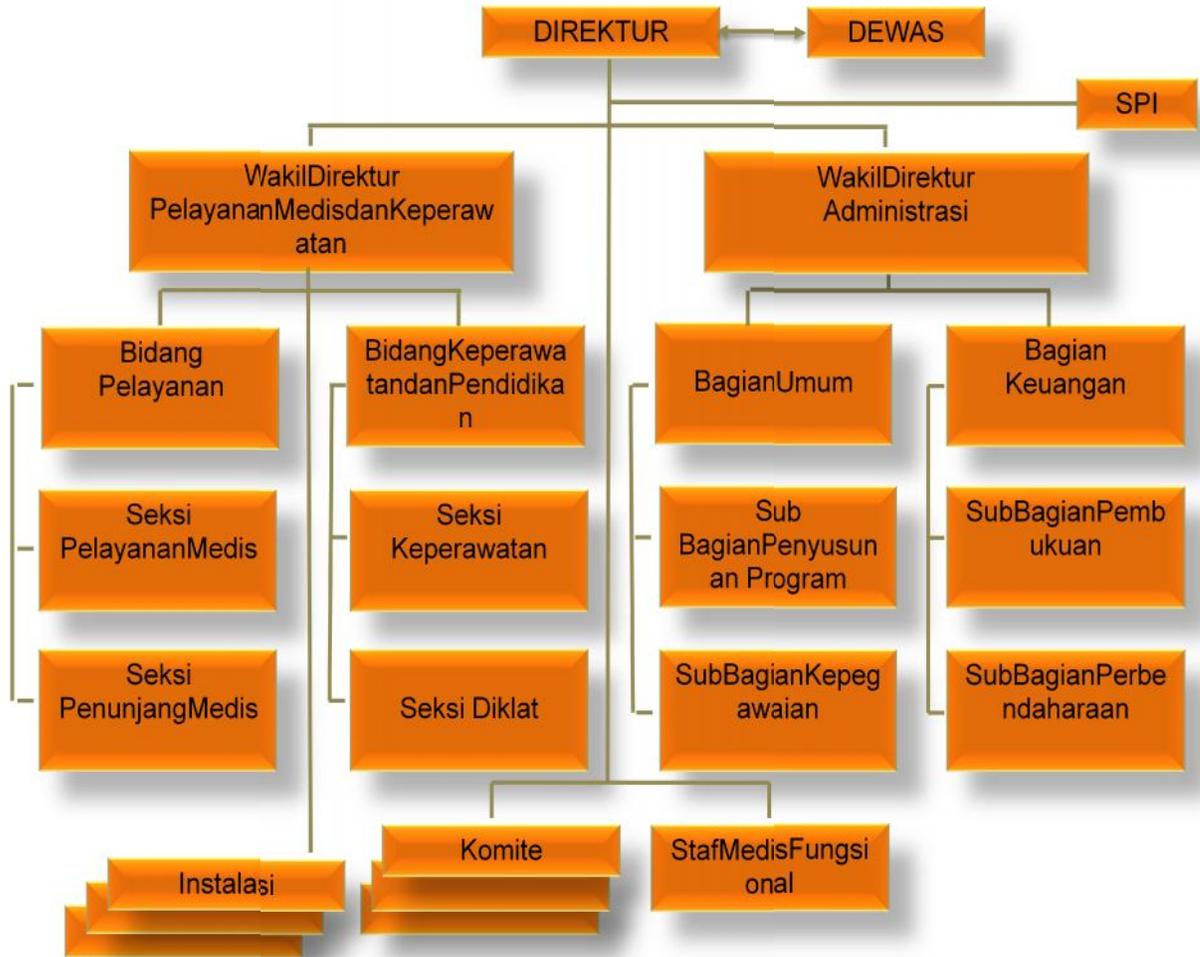
Program Unggulan RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto diharapkan dapat membantu kemudahan masyarakat Kota Mojokerto untuk mendapatkan pelayanan antara lain :

1. Pelayanan Hemodialisa;
2. Pelayanan Cardiologi (Cateterisasi Jantung);
3. Pelayanan Radiologi; (CT-Scan 128 Slice)
4. Pelayanan Urologi;
5. Pelayanan Endoscopy Centre.
6. Pelayanan Tumbuh Kembang Anak.
7. Pelayanan Diagnostik Terpadu.
8. Pelayanan Terapi Okupasi dan Wicara.
9. Electro Encephalo Grafi (EEG)

2.1.3 Struktur Organisasi.

Dalam rangka implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), maka organisasi RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto disusun berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Bagan susunan sebagai berikut:

**Struktur Organisasi RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo
Kota Mojokerto**



Dari bagan tersebut terlihat bahwa struktur organisasi RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto terdiri dari:

1. Direktur
2. Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan
3. Wakil Direktur Administrasi
4. Bidang Pelayanan membawahi :
 - a. Seksi Pelayanan Medis
 - b. Seksi Penunjang Medis
5. Bidang Keperawatan dan Pendidikan membawahi :
 - a. Seksi Keperawatan
 - b. Seksi Diklat
6. Bagian Umum membawahi :
 - a. Sub Bagian Penyusunan Program
 - b. Sub Bagian Kepegawaian
7. Bagian Keuangan membawahi :
 - a. Sub Bagian Pembukuan
 - b. Sub Bagian Perbendaharaan
8. Satuan Pemeriksa Internal
9. Instalasi
10. Komite
11. Staf Medis Fungsional

Uraian Tugas :

a. Direktur

Dengan mengacu pada pasal 32 ayat 2 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 dan pasal 37 ayat 2 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Direktur RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto bertindak sebagai Pemimpin BLUD dan berfungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan rumah sakit.

Disamping melaksanakan tugas sebagaimana disebutkan dalam uraian tugas, Direktur memiliki kewajiban sebagai berikut :

- a) Menyiapkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) rumah sakit.
- b) Menyiapkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahunan.
- c) Mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- d) Menyampaikan pertanggungjawaban kinerja pelayanan, kinerja manfaat bagi masyarakat dan keuangan rumah sakit.

b. Wakil Direktur Administrasi/Pejabat Keuangan.

Dengan mengacu pada pasal 32 ayat 3 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005, pasal 38 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/02/M.PAN/1/2007 Tanggal 25 Januari 2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja Di Lingkungan Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Wakil Direktur Administrasi bertindak sebagai Pejabat Keuangan dan berfungsi sebagai penanggung jawab keuangan rumah sakit termasuk fungsi akuntansi, verifikasi dan pelaporan. Oleh karena itu, disamping melaksanakan tugas sebagaimana diuraikan di atas, Pejabat Keuangan juga memiliki kewajiban sebagai berikut:

- a). Mengkoordinasikan penyusunan rencana strategis bisnis (RSB) dan rencana bisnis dan anggaran (RBA).
- b). Menyiapkan dokumen pelaksanaan anggaran rumah sakit.
- c). Melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja.
- d). Menyelenggarakan pengelolaan kas.
- e). Melakukan pengelolaan hutang dan piutang.
- f). Menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap, dan investasi rumah sakit.
- g). Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan.
- h). Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.

c. Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan/Pejabat Teknis.

Dengan mengacu pada pasal 32 ayat 4 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005, pasal 39 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/02/M.PAN/1/2007 Tanggal 25 Januari 2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja Di Lingkungan Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan bertindak sebagai Pejabat Teknis dan berfungsi sebagai penanggung jawab teknis di unit kerjanya. Oleh karena itu, disamping melaksanakan tugas sebagaimana diuraikan di atas, juga memiliki kewajiban sebagai berikut:

- a). Menyusun perencanaan kegiatan teknis di unit kerjanya.
- b). Melaksanakan kegiatan teknis berdasarkan RBA.
- c). Mempertanggungjawabkan kinerja pelayanan dan kinerja manfaat bagi masyarakat di unit kerjanya.

d. Satuan Pemeriksa Internal (SPI)

a) Organisasi

- 1) Pimpinan rumah sakit membentuk Satuan Pemeriksa Internal yang merupakan aparat internal rumah sakit untuk membantu Pimpinan rumah sakit dalam mendukung terciptanya sistem pengendalian Internal yang efektif di lingkungan rumah sakit.
- 2) Satuan Pemeriksa Internal dipimpin oleh seorang kepala yang bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur.
- 3) Satuan Pemeriksa Internal melaksanakan audit kinerja yang meliputi kinerja pelayanan, kinerja manfaat bagi masyarakat dan kinerja keuangan, audit secara rutin terhadap seluruh unit kerja di lingkungan rumah sakit meliputi bidang administrasi dan keuangan, bidang pelayanan medis, ketenagakerjaan dan bidang-bidang lainnya.
- 4) Satuan Pemeriksa Internal terdiri dari tim audit bidang administrasi dan keuangan, tim audit bidang pelayanan medis, serta tim audit bidang lainnya sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.
- 5) Ketentuan lebih lanjut mengenai organisasi dan tata kerja Satuan Pemeriksa Internal ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

b) Fungsi

- 1) Membantu Direktur dalam melakukan pengawasan internal rumah sakit.
- 2) Memberikan rekomendasi perbaikan untuk mencapai sasaran rumah sakit secara ekonomis, efisien, dan efektif.
- 3) Membantu efektivitas penerapan pola tata kelola di rumah sakit.

- 4) Menangani permasalahan yang berkaitan dengan indikasi terjadinya KKN (kolusi, korupsi, dan nepotisme) yang menimbulkan kerugian rumah sakit, bekerja sama dengan unit kerja terkait.

c) Tugas dan Kewajiban

- 1) Membantu menciptakan sistem pengendalian internal yang efektif di rumah sakit dan memastikan bahwa pengendalian internal tersebut telah dipatuhi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 2) Melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian internal yang berlaku serta pelaksanaannya di semua kegiatan, fungsi, dan program rumah sakit yang mencakup:
 - a. Audit kinerja atas keuangan dan pelayanan serta ketaatan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - b. Penilaian tentang daya guna dan kehematan dalam penggunaan sarana dan prasarana rumah sakit.
 - c. Penilaian tentang hasil guna atau manfaat yang direncanakan dari suatu kegiatan atau program rumah sakit.
 - d. Penilaian atas pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia di rumah sakit.
- 3) Melakukan kajian terhadap kecukupan pelaksanaan manajemen risiko (*risk management*) di lingkungan rumah sakit.
- 4) Mengadakan koordinasi dengan auditor eksternal.
- 5) Menyusun peraturan rumah sakit di bidang audit serta pedoman-pedoman yang berkaitan dengan kelengkapan prosedur untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- 6) Menyampaikan laporan hasil audit beserta rekomendasi yang diusulkan secara tertulis kepada Direktur.
- 7) Memantau, mengevaluasi, dan menganalisis tindak lanjut atas rekomendasi hasil audit yang telah disetujui oleh Direktur.

d) Kewenangan

- 1) Mendapatkan akses secara penuh dan tidak terbatas terhadap unit-unit kerja rumah sakit, aktivitas, catatan-catatan, dokumen, personel, aset rumah sakit, serta informasi relevan lainnya sesuai dengan tugas yang ditetapkan oleh Direktur.
- 2) Menetapkan ruang lingkup kerja dan menerapkan teknik-teknik audit yang diperlukan untuk mencapai efektivitas sistem pengendalian Internal.
- 3) Memperoleh bantuan, dukungan, maupun kerjasama dari personel unit kerja yang terkait, terutama dari unit kerja yang diaudit.
- 4) Mendapatkan kerjasama penuh dari seluruh unsur Pejabat Pengelola

Rumah sakit, tanggapan terhadap laporan, dan langkah-langkah perbaikan.

- 5) Mendapatkan dukungan sumberdaya yang memadai untuk keperluan pelaksanaan tugasnya.
- 6) Mendapatkan bantuan dari tenaga ahli, baik dari dalam maupun luar rumah sakit, sepanjang hal tersebut diperlukan dalam pelaksanaan tugasnya.

(1) Fleksibilitas yang diberikan kepada rumah sakit yang menerapkan PPK-BLUD

Rumah sakit yang sudah berstatus BLUD penuh diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan:

- a) Penetapan tarif layanan;
- b) Perencanaan dan penganggaran;
- c) Pelaksanaan anggaran;
- d) Pengelolaan pendapatan dan belanja;
- e) Fleksibilitas pengeluaran biaya BLUD
- f) Pengelolaan kas;
- g) pengelolaan utang;
- h) Pengelolaan piutang;
- i) Pengelolaan investasi;
- j) Pengadaan barang dan/atau jasa;
- k) Pengelolaan barang;
- l) Penyelesaian kerugian;
- m) Penyusunan sistem akuntansi;
- n) Pelaporan dan pertanggungjawaban;
- o) Pengelolaan surplus dan defisit;
- p) Tata kelola;
- q) Remunerasi;
- r) Kerjasama dengan pihak lain;
- s) Pembentukan dewan pengawas;
- t) Mempekerjakan tenaga non Pegawai Negeri Sipil (PNS);
- u) Mengelola dana secara langsung;
- v) Dapat memiliki rekening kas sendiri;
- w) Perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.

Susunan Pejabat Pengelola

Pejabat pengelola terdiri dari:

1. Pemimpin rumah sakit selanjutnya disebut direktur;

2. Pejabat keuangan selanjutnya disebut wakil direktur administrasi;
3. Pejabat teknis bidang pelayanan selanjutnya disebut wakil direktur pelayanan dan keperawatan.

Pengangkatan Pejabat Pengelola

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat;
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan;
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit;
- (4) Pejabat pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Walikota;
- (5) Pemimpin rumah sakit bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah;
- (6) Pejabat keuangan dan pejabat teknis bertanggung jawab kepada pemimpin BLUD.

Persyaratan Menjadi Pejabat Pengelola

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur rumah sakit adalah:

- a. seorang tenaga medis minimal S1 atau setara S1 manajemen rumah sakit yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktek bisnis yang sehat di rumah sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil Profesional; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Administrasi RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto adalah:

- a. Berlatar belakang pendidikan sekurang-kurangnya S1 atau setara S1 yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup Administrasi Rumah Sakit, Keuangan dan/ atau Akuntansi;

- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. Mampu melaksanakan Perbuatan Hukum;
- d. Berstatus Pegawai Negeri Sipil, jika Direktur Non Pegawai Negeri Sipil; dan
- e. Memenuhi syarat Administrasi Kepegawaian.

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur PelayananRSU Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokertoadalah:

- a. Berlatar belakang pendidikan tenaga medis sekurang-kurangnya S1 atau setara S1Manajemen Rumah Sakit yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup pelayanan medis;
- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang Profesional;
- c. Mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. Berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil Profesional; dan
- e. Memenuhi Syarat Administrasi Kepegawaian.

Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pejabat pengelola diberhentikan karena:

- a. Meninggal dunia;
- b. Memasuki usia pensiun;
- c. Terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum ;
- d. Berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- e. Melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- f. Mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
- g. Promosi dan/atau Mutasi Jabatan.

Tugas dan Fungsi Pejabat Pengelola

- (1) Pejabat pengelola mempunyai tugas dan fungsi sesuai dengan Peraturan Walikota yang berlaku;
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya pejabat pengelola dibantu oleh kabag/kabid, kasubbag/kasie dan manajer fungsional.

Organisasi dan Tata Kerja Pelaksana

Instalasi :

- (1) Untuk tersedianya fasilitas dan terselenggaranya kegiatan pelayanan, pendidikan pelatihan dan penelitian pengembangan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelaksana non struktural;
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
- (3) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh direktur serta bertanggung jawab kepada direktur melalui pejabat keuangan/pejabat teknis/wakil direktur;
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya kepala instalasi dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau tenaga non medis, baik pegawai negeri sipil maupun non pegawai negeri sipil;
- (5) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di rumah sakit, meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat, serta standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan.

Komite dan Tim

Untuk menunjang pengelolaan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit, Direktur membentuk Komite dan Tim yang diperlukan dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit.

Komite Medik

- (1) Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*Clinical Government*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, menjaga mutu profesi medis, dan memelihara etika dan disiplin profesi medis;
- (2) Susunan fungsi, tugas dan kewajiban serta tanggung jawab dan kewenangan komite medik diuraikan lebih lanjut dalam bab pola tata kelola komite medik.

Komite Keperawatan

- (1) Penyelenggaraan Komite Keperawatan bertujuan untuk meningkatkan Profesionalisme tenaga Keperawatan serta mengatur Tata Kelola Klinis yang baik agar Mutu Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Kebidanan yang berorientasi pada Keselamatan Pasien di Rumah Sakit lebih terjamin dan terlindungi;
- (2) Tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi perawat dan bidan.

- (3) Susunan organisasi, fungsi, tugas dan kewajiban serta tanggung jawab dan kewenangan komite keperawatan diuraikan lebih lanjut dalam bab tata kelola komite keperawatan.

Komite Lain-lain

Dalam pelaksanaannya Direktur dapat membentuk komite-komite diluar komite yang telah disebutkan diatas dalam rangka meningkatkan pelayanan yang ada di rumah sakit.

Tim/Kelompok dimaksudkan :

Tim adalah kelompok yang usaha-usaha individualnya menghasilkan kinerja lebih tinggi daripada jumlah masukan individual.

Staf Medik Fungsional

- (1) Staf medik fungsional adalah kelompok dokter dan dokter gigi yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional;
- (2) Staf medik fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*Patient Safety*);
- (3) Dalam melaksanakan tugas staf medik fungsional dikelompokkan berdasarkan keahlian dan banyaknya sumber daya yang tersedia;
- (4) Kelompok staf medik fungsional sebagaimana dimaksud ayat (3) dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.

Tata Kerja

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinanyang ditetapkan di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan:
 - a. prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai tugas masing-masing;
 - b. langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. mengawasi bawahan; dan
 - d. prosedur kerja baku berupa Standar Prosedur Operasional berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien(*Patient Safety*) menurut ketentuan akreditasi rumah sakit;
- (2) Prinsip prosedur kerjasebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah:
 - a. jelas kebijakannya;
 - b. mengutamakan kepentingan dan keselamatan pengguna jasa pelayanan kesehatan;

- c. konsisten;
- d. sesuai dengan falsafah dan tujuan;
- e. jelas pelaksanaannya;
- f. jelas tanggungjawabnya; dan
- g. ada evaluasi mutu dan kinerjanya.

Satuan PemeriksaInternal

Untuk membantu tugas direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring, maka perlu dibentuk Satuan PemeriksaInternal.

- (1) Tugas pokok Satuan PemeriksaInternal adalah:
 - a. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional rumah sakit;
 - b. menilai pengendalian/ pelaksanaan kegiatan rumah sakit; dan
 - c. memberikan saran perbaikan kepada direktur.

- (2) Fungsi Satuan PemeriksaInternal adalah:
 - a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan rumah sakit;
 - b. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi;
 - c. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.

- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Satuan Pemeriksa Internal (SPI), antara lain:
 - a. mempunyai etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;
 - b. diutamakan memiliki pendidikan dan/atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa;
 - c. Mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek/unit kerja yang diaudit.

- (4) Satuan PemeriksaInternal berada di bawah dan bertanggung jawab terhadap direktur;

- (5) Satuan PemeriksaInternal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Tujuan Pengelolaan

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung tercapainya tujuan organisasi secara efisien.

Pegawai Rumah Sakit

- (1) Pegawai rumah sakit terdiri dari pegawai negeri sipil dan non pegawai negeri sipil;
- (2) Pegawai negeri sipil sebagaimana tersebut diatas, diatur lebih lanjut dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (3) Pegawai non pegawai negeri sipil sebagaimana dimaksud diatas, diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota.

Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai :

A. Pengangkatan :

- (1) Penerimaan pegawai:
 - a. penerimaan pegawai yang berstatus pegawai negeri sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - b. penerimaan pegawai non PNS dilakukan melalui mekanisme rekrutmen dan seleksi;
 - c. penerimaan pegawai non pegawai negeri sipil dilakukan dengan cara seleksi oleh panitia yang dibentuk oleh direktur berdasarkan kebutuhan melalui seleksi administrasi, seleksi akademik, seleksi wawancara atau tes keterampilan (*Skill Test*), psikologi/ psikotest, dan tes kesehatan;
- (2) Pegawai rumah sakit non PNS terdiri dari pegawai tetap dan pegawai kontrak;
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian pegawai rumah sakit yang berasal dari non PNS, diatur lebih lanjut dengan Keputusan Walikota.

B. Pemberhentian :

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan tentang pemberhentian PNS
- (2) Pemberhentian pegawai non PNS status tetap dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. meninggal dunia;
 - b. pemberhentian atas permintaan sendiri (mengundurkan diri):

- c. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiunsesuai dengan peraturan BLUD RSUD yang berlaku;
 - d. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum;
 - e. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas; dan
 - f. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakn apabila pegawai non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran, makadisesuaikandengan peraturan tentang disiplin pegawai.
- (3) Pemberhentian pegawai non PNS status kontrak dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. meninggal dunia;
 - b. pemberhentian atas permintaan sendiri (mengundurkan diri);
 - c. pemberhentian karena berakhirnya masa kontrak;
- d. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum;
 - e. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas; dan
 - f. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran, maka disesuaikan dengan peraturan tentang disiplin pegawai.

Penghargaan dan Sanksi

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas maka rumah sakit menerapkan kebijakan tentang penghargaan bagi pegawai PNS dan non PNS yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang berlaku.

- (1) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai yang berstatus PNS sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai yang berstatus non PNS Tetap dapat berupa :
 - a. kenaikan upah secara berkala; dan /atau
 - b. insentif.

Kedisiplinan Pegawai :

- (1) Disiplin pegawai adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam:

- a. Daftar hadir;
 - b. Rekam Jejak (*track record*);
 - c. Laporan Kegiatan; dan
 - d. Daftar Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
- (2) Tingkatan dan jenis pelanggaran disiplin pegawai sebagai berikut :
- a. Untuk pegawai berstatus PNS hukuman diberikan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - b. Untuk pegawai berstatus Non PNS Tetap diberikan :
 - Hukuman Disiplin Ringan, terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - Hukuman disiplin sedang, terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan
 - Hukuman disiplin berat, berupa pemutusan hubungan kerja.

Penghargaan dan sanksi terhadap pegawai Non PNS Kontrak diatur sesuai substansi perjanjian/kontrak antara pegawai kontrak dan rumah sakit.

Rotasi Pegawai

Rotasi pegawai adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dan pengembangan karir pegawai, yang dilaksanakan atas pertimbangan Direktur untuk PNS dan Keputusan Direktur untuk Non PNS.

Rotasi sebagaimana dimaksud diatas dilaksanakan dengan pertimbangan:

1. Penempatan pegawai pada pekerjaan sesuai dengan latar belakang pendidikan, kompetensi dan keterampilannya;
2. Masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
3. Pengalaman pegawai pada bidang tugas tertentu dimasa lalu;
4. Penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir yang bersangkutan; dan /atau
5. Kondisi fisik dan psikis pegawai.

Pendidikan Pegawai dan Penelitian

- (1) Tenaga profesi kesehatan dirumah sakit dapat mengajukan peningkatan pendidikan profesi berkelanjutan sesuai mekanisme yang ditetapkan dengan

keputusan direktur berdasarkan hasil analisa kebutuhan rumah sakit dan rekomendasi dari komite-komite dirumah sakit:

- a. rekomendasi bagi tenaga staf medis yang ingin mengikuti pendidikan berkelanjutan harus melalui komite medis;
- b. rekomendasi bagi tenaga keperawatan harus melalui komite keperawatan dan bidang keperawatan; dan
- c. rekomendasi bagi tenaga kesehatan lainnya harus melalui kepala bidang pelayanan dan keperawatan.

- (2) Penetapan pemberian ijin untuk mengikuti Pendidikan Berkelanjutan sepenuhnya menjadi kewenangan Direktur berdasarkan hasil Rekomendasi dari Komite-Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai c;
- (3) Pengajuan ijin belajar dan tugas belajar diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku dan harus melalui Kepala Subbagian Kepegawaian yang berkoordinasi dengan Kepala Seksi pendidikan dan pelatihan.

Pengelolaan Sumber Daya Lain

- (1) Pengelolaan sumberdaya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilakukan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku;
- (2) Pengelolaan sumberdaya lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaraan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.

Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

- (1) Seluruh pegawai rumah sakit wajib menjaga lingkungan baik internal maupun eksternal;
- (2) Pengelolaan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang berorientasi kepada kesehatan, kebersihan, kenyamanan, keamanan, kerapian, keindahan dan keselamatan;
- (3) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud ayat (2) meliputi pengelolaan limbah, lingkungan kimia, fisik dan biologis terdiri dari:
 - a. kebersihan lingkungan rumah sakit selama 24 jam meliputi area kantor dan area pelayanan termasuk toilet/ kamar mandi;
 - b. pengelolaan sampah medik dan domestik;
 - c. pengelolaan limbah cair;
 - d. pengelolaan limbah radioaktif;
 - e. pengelolaan sampah bekas jaringan;

- f. pemberlakuan area tanpa rokok; dan
 - g. memperluas area taman dan tanaman penghijauan untuk mengurangi pemanasan global.
- (4) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan ketentuan dalam perundang-undangan yang berlaku.

Pembinaan dan Pengawasan

- (1) Pembinaan teknis BLUD-SKPD dilakukan oleh Walikota melalui Sekretaris Daerah;
- (2) Pembinaan keuangan BLUD dilakukan oleh PPKD.

Pembinaan dan pengawasan terhadap BLUD yang memiliki nilai omset tahunan dan nilai aset menurut neraca dilakukan oleh Dewan Pengawas, selain dilakukan oleh Pejabat Pembina dan Pengawas.

Penilaian Kinerja :

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai disiplin kepegawaian, motivasi kerja dan lain sebagainya dilakukan oleh direktur;
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, misalnya audit medis, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi, penerapan keselamatan pasien (*Patient Safety*) dan lain sebagainya dilakukan oleh komite medis dan atau komite keperawatan;
- (3) Berdasarkan ayat (1) dan ayat (2) tersebut diatas maka staf medis yang memberikan pelayanan medik menetap di unit pelayanan tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab komite medis dan atau komite keperawatan khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu dan secara administrasi di bawah kepala instalasi;
- (4) Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan, dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan rumah sakit dalam:
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (5) Penilaian kinerja dari aspek non keuangan, dapat diukur berdasarkan perspektif pengguna jasa pelayanan kesehatan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan;
- (6) Sistem akuntabilitas disusun berdasarkan evaluasi dan penilaian kinerja aspek keuangan dan non keuangan;

2.1.4 Tata Kerja

1. Setiap pimpinan satuan organisasi dalam lingkungan Rumah Sakit Umum wajib melaksanakan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi komunikasi, konsultasi baik dalam lingkungannya maupun antar unit kerja sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing;
2. Setiap pimpinan satuan organisasi dalam lingkungan Rumah Sakit Umum bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya serta memberikan bimbingan dan petunjuk pelaksanaannya;
3. Dalam melaksanakan tugas, Rumah Sakit Umum menyelenggarakan koordinasi dan kerja sama fungsional dengan Dinas Kesehatan;
4. Direktur Rumah Sakit Umum berkewajiban memberikan petunjuk, membimbing, membina dan mengawasi pekerjaan unsur-unsur pembantu dan pelaksana yang berada dalam lingkungan satuan kerjanya.

2.1.5. Pengangkatan dan Perberhentian dalam Jabatan

1. Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang dan Kepala Bagian diangkat dan diberhentikan oleh Walikota atas usul Sekretaris Daerah Kota;
2. Kepala Sub Bidang dan Kepala Sub Bagian dapat diangkat dan diberhentikan oleh Sekretaris Daerah Kota atas usul Direktur.

2.1.6. Ketentuan Lain-lain

1. Jabatan Direktur Rumah Sakit Umum tidak boleh dirangkap;
2. Apabila Direktur Rumah Sakit Umum berhalangan melaksanakan tugas sebagai Direktur, maka dapat ditunjuk salah satu Wakil Direktur untuk mewakilinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Jenjang Jabatan, kepangkatan serta susunan Kepegawaian Rumah Sakit Umum diatur sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;

2.2 SUMBERDAYA RSU Dr.WAHIDIN SUDIRO HUSODO

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Secara keseluruhan jumlah tenaga yang dimiliki RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto sampai dengan Januari Tahun 2015 adalah 615 orang,

dengan komposisi pegawai menurut kedudukan dalam organisasi RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto sebagaimana ditunjukkan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 2.1
KOMPOSISI PEGAWAI RSUD DR WAHIDIN SUDIRO HUSODO
KOTA MOJOKERTO DARI JENIS KETENAGAAN
(PER- JULI TAHUN 2014)

No	Jenis Ketenagaan	Status			Jumlah
		PNS	BLUD	Wiyata	
1.	Medis Dasar :				
	Dokter Gigi	2			2
	Dokter Gigi Spesialis Konservasi	1			1
	Dokter Umum	15	4		19
2.	Medis Spesialis Dasar :				
	Bedah	2			2
	Penyakit Dalam	2			2
	Anak	2			2
	Kebidanan	2			2
3.	Medis Spesialis Lain :				
	Mata	1			1
	Syaraf	2			2
	Spesialis Bedah syaraf		1		1
	Jantung	2			2
	Kulit dan Kelamin	1			1
	Paru	1	1		2
	Ortopedi	2			2
	Anesthesi	2			2
	Radiologi	1	1		2
	Urologi	1			1
	THT	1			1
	Rehab Medik	1			1
	Patologi Klinik	1			1
	Patologi Anatomi	1			1
Total Tenaga Medis (1+2+3)		59	7		66
4.	Non Perawatan				
	Apoteker	3	2	1	5
	Ahli Inst.Medis	4			4
	SKM	2			2
	Sarjana Gizi	4			4
	Akademi Sanitarian	2			2
	Akademi Analisis	10	5	4	15
	Akademi Radiologi	7	1		8
	Akademi otomasi sistem instrument		1		1
	Akademi Farmasi	8			8
	Akademi Rekam Medik	5			5
	Akademi Gizi	6	2		8
	Akademi Fisioterapis	7			7
	Akademi Kesehatan Gigi	2			2
	Refraksi Optisi	2			2

	Ortotik Prostetik dan Terapi wicara	2			2
	SAA / SMF	4			4
	SMAK	2			2
	SPRG	2			2
Total Tenaga Non Perawatan (4)		131	11	5	147
5.	Perawatan				
	Pasca Sarjana	2			2
	Sarjana Keperawatan	31			31
	Akper	126	29	5	160
	SPK	9			9
	Bidan	8	12	10	30
	Akper nes	4			4
Total Tenaga Perawatan(5)		180	41	15	236
6.	Tenaga Non Medis				
	Pasca Sarjana	6			6
	Sarjana Akutansi/Ekonomi	8	5		13
	Sarjana Hukum	1	1		2
	Sarjana Muda	3			3
	SLTA	39	83	8	130
	SLTP	9			9
	SD	4			4
Total Tenaga Non Medis(6)		73	88	8	166
TOTAL TENAGA		437	150	28	615

Tabel 2.2
KOMPOSISI PEGAWAI STRUKTURAL
RSU Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO
SESUAI PERWALI NO. 40 TAHUN 2008.

No	Kedudukan dalam organisasi	Jumlah
1	Direktur	1
2	Wakil Direktur Pelayanan	1
a	Kepala Bidang Pelayanan Medis	1
	Kasi Pelayanan	1
	Staf Pendukung	2
	Kasi Penunjang Medis.	1
	Staf Pendukung	2
b	Kepala Bidang Perawatan	1
	Kasi Keperawatan	1
	Staf Pendukung	2
	Kasi Pendidikan	1
	Staf Pendukung	2
3	Wakil Direktur Administrasi.	1
a	Kepala Bagian Umum	1
	Sub Bag. Penyusunan Program.	1
	Staf Pendukung	3
	Sub Bag.Kepegawaian dan Umum.	1
	Staf Pendukung	9
b	Kepala Bagian Keuangan	1
	Sub Bag Perbendaharaan.	1
	Staf Pendukung	3
	Sub Bag. Pembukuan	1
	Staf Pendukung	3
	TOTAL	49

2.2.2 Pegawai Menurut Status, Pangkat dan Golongan

Dari komposisi pegawai RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto secara keseluruhan berjumlah 615 orang, yang terdiri dari: Pegawai Negeri Sipil(PNS) berjumlah 437, Pegawai BLUD berjumlah 150 orang dan Wiyata sebanyak 28 orang.

Tabel 2.3
JUMLAH PEGAWAI MENURUT STATUS, PANGKAT DAN GOLONGAN
(PER- JULI TAHUN 2014)

No	Status Kepegawaian / Pangkat	Gol/ Ruang	Unit Kerja Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto									Total
			Direktur	Wadir Pelayanan	Wadir Umum & Keuangan	Bidang Pelayanan Medis	Bidang Perawatan	Bidang Pelayanan Penunjang	Bagian Umum	Bagian Keuangan	Bagian Perencanaan & Informasi	
A	Pegawai Negeri Sipil											
	1. Pembina UtamaMadya	IV/d				4						4
	2. Pembina Utama Muda	IV/c	1			5						6
	3. Pembina Tk.I	IV/b		1	1	3		1				6
	4. Pembina	IV/a				4	9	2	1	1	1	18
	5. Penata Tk.I	III/d				11	19	13	1	1	1	46
	6. Penata	III/c				10	12	10	1	2		35
	7. Penata Muda Tk.I	III/b				15	17	19	3	14		68
	8. Penata Muda	III/a				1	19	15	1	3		39
	9. Pengatur Tk.I	II/d				4	83	28		3		118
	10. Pengatur	II/c				2	21	16	7	3		49
	11. Pengatur Muda Tk.I	II/b						19	6	11	2	38
	12. Pengatur Muda	II/a						2	5	1		8
	13. Juru Tk.I	I/d							1			1
	14. Juru	I/c						1				1
	15. Juru Muda Tk.I	I/b						2		1		3
	16 Juru Muda	I/a										
B	BLUD					7	41	14	84	4		150
C	Wiyata						15	5	8			28
	Total (orang)		1	1	1	66	236	147	118	41	4	615

2.2.3 Pegawai Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang ditamatkan oleh pegawai RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto sebagai berikut :

1. Berpendidikan Dokter spesialis 32 orang
2. Berpendidikan Pasca Sarjana 3 orang
3. Berpendidikan S1 67 orang
4. Berpendidikan Diploma 320 orang
Berpendidikan SLTA/Sederajat 180 orang
5. Berpendidikan SLTP/ sederajat 8 orang
6. Berpendidikan SD/ sederajat 3 orang

Tabel 2.4

**JUMLAH PEGAWAI MENURUT LATAR BELAKANG
PENDIDIKANYANG DITAMATKAN
(Per JULI 2014)**

Unit Kerja	Tingkat Pendidikan							TOTAL
	S-3	S-2	S-1	D-3	SLTA	SLTP	SD	
1. Direktur		1						1
2. Wadir Pelayanan		1						1
3. Wadir Administrasi			1					1
4. Bidang Pelayanan Medis		1	21					50
5. Bidang Perawatan		1	23	254	12			290
7. Bagian Umum		1	1		59	8	3	71
8. Bagian Keuangan		1	9		48			58
9. Kasi Pelayanan			1					
Staf Kasi Pelayanan								
10. Kasi Penunjang Medis.		1						
Staf Kasi Penunjang Medis.								
11. Kasi Perawatan		1						
Staf Kasi Perawatan.								
12. Kasi Pendidikan.		1						
Staf Kasi Pendidikan								
13. Kasubag Penyusunan Program.			1					
Staf Kasubag Penyusunan Program.								
14. Kasubag Kepegawaian dan Umum.			1					
Staf Kasubag Kepegawaian & Umum								
15. Kasubag Pembukuan.			1					
Staf Kasubag Pembukuan.								
16. Kasubag Perbendaharaan.			1					
Staf Kasubag Perbendaharaan.								
Seluruh Staf Regular selain diatas.		3						
17. Seluruh Staf Medis (Fungsional)		32						
18. Seluruh Staf Para Medis (Fungsional).								
19. Seluruh Staf Bidan. (fungsional)								
Total		35	67	320	180	8	3	615

2.3 SARANA PENDUKUNG

1. Bangunan Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam yang didalamnya melayani :
 - a. Pasien Gawat Darurat
 - b. Pasien Ponak (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif)
 - c. Pasien Kamar Operasi Emergency
 - d. Pasien HCU (High Care Unit)
 - e. Pasien RR (*Recovery Room*)
 - f. Penunjang Medis (Laboratorium dan Radiologi)
2. Bangunan Gedung Rawat Jalan yang meliputi pelayanan :
 - a. Poli Penyakit Dalam
 - b. Poli Anak
 - c. Poli Kandungan dan Kebidanan (KIA/KIB/Pojok Laktasi/Pojok Gizi)
 - d. Poli Bedah
 - e. Poli Orthopedi
 - f. Poli Urologi
 - g. Poli Paru
 - h. Poli Syaraf
 - i. Poli Jantung
 - j. Poli THT
 - k. Poli Mata
 - l. Poli Kulit dan Kelamin
 - m. Poli Bedah Syaraf
 - n. Poli Jiwa
 - o. Poli Gigi dan Mulut
 - p. Poli Konsultasi Gizi
 - q. Poli VCT
 - r. Poli Orthostik Prostetik / OP
3. Bangunan Gedung Rawat Inap
Bangunan Gedung Rawat Inap ini mempunyai kapasitas 230 Tempat Tidur sebagai berikut :
 - a. Kelas Utama : 15 TT
 - b. Paviliun : 20 TT
 - c. Kelas I : 32 TT
 - d. Kelas II : 49 TT
 - e. Kelas III : 102 TT
 - f. Isolasi Non Bedah : 6 TT
 - g. Isolasi Bedah : 6 TT

4. Bangunan Gedung Bedah Central
5. Bangunan Gedung/ Ruang Rawat Intensif
 - a. ICU : 4 TT
 - b. PICU : 2 TT
 - c. ICCU : 4 TT
 - d. NICU Non Infeksius : 3 TT
 - e. NICU Infeksius : 3 TT
6. Bangunan Gedung / Ruang Isolasi
 - a. Isolasi Perinatal : 3 TT
 - b. Transisi Perinatal : 4 TT
7. Bangunan Gedung / Ruang Radiologi
8. Bangunan Gedung / Ruang Laboratorium Klinik
9. Bangunan Gedung / Ruang Farmasi
10. Bangunan Gedung / Ruang Gizi
11. Bangunan Gedung / Ruang Rehabilitasi Medik
12. Bangunan Gedung / Ruang Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
13. Bangunan Gedung / Ruang Ruang Pengelolaan Limbah
14. Bangunan Gedung / Ruang CSSD
15. Bangunan Gedung / Ruang Laundry
16. Bangunan Gedung / Ruang Pemulasaran Jenazah
17. Bangunan Gedung / Ruang Administrasi atau Manajemen
18. Bangunan Gedung / Ruang Gudang
19. Bangunan Gedung / Ruang Sanitasi
20. Bangunan Gedung / Ruang Asrama / Rumah Dinas
21. Bangunan Gedung / Ruang Komite Medik
22. Bangunan Gedung / Ruang Komite Keperawatan
23. Ambulance
24. Bangunan Gedung / Ruang PKMRS
25. Bangunan Gedung / Ruang Jaga Dokter Muda
26. Bangunan Gedung / Ruang Pertemuan
27. Bangunan Gedung / Ruang Diklat / Lab Skill
28. Sistem Informasi Rumah Sakit
29. Bangunan Gedung / Ruang Medical Record
30. Bangunan Gedung / Ruang Listrik/ Genset
31. Sumber Air Bersih
32. Gas Medis
33. Limbah Cair / B3

34. Bangunan Incenerator
35. Penanganan Kebakaran
36. Perangkat Komunikasi 24 Jam
37. Tempat Tidur

Didalam melaksanakan Upaya peningkatan Pelayanan Masyarakat di bidang Kesehatan secara Efektif, RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo mempunyai 18 Instalasi antara lain :

1. Instalasi Gawat Darurat :
Melayani permasalahan Gawat Darurat 24 Jam dan 7 hari dalam seminggu dengan didukung 2 Kamar Operasi
2. Instalasi Rawat Jalan
Dalam Melayani Berobat Rawat Jalan RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo memiliki 18 Pelayanan Poliklinik
3. Instalasi Rawat Inap
Melayani penyembuhan dan pemulihan kesehatan 24 Jam dengan jumlah 247 tempat tidur.
4. Instalasi Rawat Intensif
Perawatan intensif ini meliputi pelayanan: ICU, ICCU, NICU dan PICU
5. Instalasi Tindakan Operasi (Bedah Central)
Dilengkapi dengan Alat Bedah sesuai Standar Kesehatan dengan 5 kamar operasi
6. Instalasi Persalinan
7. Instalasi Radiologi
8. Instalasi Anastesi
9. Instalasi Laboratorium Klinik
10. Instalasi Farmasi
Melayani obat untuk Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap
11. Instalasi Rehabilitasi Medik
12. Instalasi Gizi
13. Instalasi Pemulasaran Jenazah
14. Pelayanan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)

Pelayanan di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo sesuai dengan peraturan yang ada dapat dibedakan sebagai berikut :

- 1 PELAYANAN MEDIK UMUM meliputi;
 - a. Pelayanan Medik Dasar
 - b. Pelayanan Gigi Medik Dasar
 - c. Pelayanan KIA / KB
- 2 PELAYANAN SPESIALIS MEDIK DASAR
 - a. Pelayanan Penyakit Dalam
 - b. Pelayanan Kesehatan Anak
 - c. Pelayanan Bedah
 - d. Pelayanan Obstetri dan Ginekologi
- 3 PELAYANAN SPESIALIS PENUNJANG MEDIK
 - a. Pelayanan Radiologi
 - b. Pelayanan Patologi Klinik
 - c. Pelayanan Anestesiologi
 - d. Pelayanan Rehab Medik
 - e. Pelayanan Patologi Anatomi
- 4 PELAYANAN MEDIK SPESIALIS LAINNYA
 - a. Pelayanan Mata
 - b. Pelayanan THT
 - c. Pelayanan Syaraf
 - d. Pelayanan Jantung dan Pembuluh darah
 - e. Pelayanan Kulit dan Kelamin
 - f. Pelayanan Paru
 - g. Pelayanan Orthopedi
 - h. Pelayanan Urologi
 - i. Pelayanan Bedah Syaraf
- 5 PELAYANAN MEDIK SPESIALIS GIGI DAN MULUT
 - a. Bedah Mulut
 - b. Konservasi / Endodonsi
 - c. Orthodonti

Disamping Pelayanan sebagaimana tersebut diatas di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo juga terdapat Perawatan dan Kebidanan yang kegiatannya meliputi :

1. Asuhan Keperawatan
2. Asuhan Kebidanan

Dalam rangka Optimalisasi keberhasilan Pelayanan Kesehatan di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo didukung dengan pelayanan penunjang lainnya antara lain :

1. PELAYANAN PENUNJANG KLINIK

Beberapa pelayanan penunjang klinik di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo antara lain :

- a. Pelayanan Intensif
- b. Pelayanan Darah
- c. Pelayanan Gizi
- d. Pelayanan Farmasi
- e. Sterilisasi Instrumen
- f. Rekam Medik

2. PELAYANAN PENUNJANG NON KLINIK

- a. Laundry / linen
- b. Jasa Bog / Dapur
- c. Tehnik dan Pemeliharaan Fasilitas
- d. Pengelolaan Limbah (Cair / B-3)
- e. Gudang
- f. Ambulance
- g. Komunikasi
- h. Kamar Jenazah
- i. Pemadam Kebakaran
- j. Pengelolaan Gas Medis
- k. Penampungan Air Bersih.

2.4 KINERJA PELAYANAN.

2.4.1. Analisa Umum

RSU dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kota Mojokerto yang menyediakan pelayanan Medis Umum, Pelayanan Spesialis Medis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medis, Pelayanan Medis Spesialis Lainnya, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Dan Mulut, Pelayanan Penunjang Klinik, Pelayanan Penunjang non klinik.

Setelah dilakukan analisa terhadap pasar yang dilayani RSU dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, berikut ini merupakan analisa kinerja internal dari rumah sakit dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto selama beberapa tahun terakhir, sehingga kedepannya dapat diambil strategi untuk pengembangan Rumah Sakit.

2.4.1.1 Rawat Darurat.

Pasien IGD ada yang berasal dari Rujukan dan Non Rujukan dan berikut Grafik dari Jumlah Pasien IGD yang berasal dari Rujukan sebesar 9,66% dan Jumlah Pasien IGD yang berasal dari Non Rujukan sebesar 90.33% :

Grafik : Proporsi Kunjungan Pasien IGD Tahun 2010-2014 Berdasarkan Keasalanya.



Sumber : Data internal yang diolah.

Berdasarkan perawatanya, pasien IGD dengan proporsi Dirawat sebesar 35.46%, Dirujuk sebesar 1.8%, Pulang 61.80% , Mati Sesudah Dirawat 0.10%

dan Mati sebelum dirawat sebesar 0.80%. Berikut Grafik tindak lanjut perawatan di IGD dari Tahun 2010 – 2014 :

Grafik : Proporsi Pasien IGD Berdasarkan Perawatan Tahun 2010 -2014

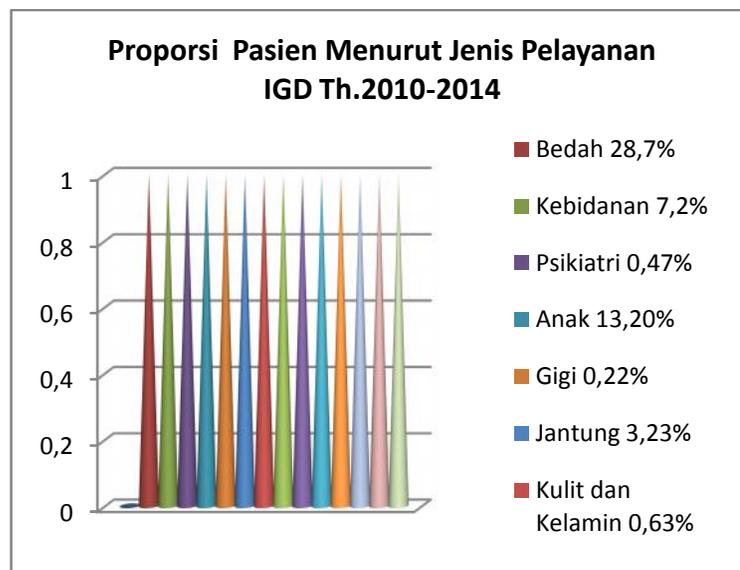


Sumber : Data internal yang diolah.

Jumlah Pasien di IGD menurut Jenis Pelayanannya antara lain : Bedah , Non Bedah, Kebidanan, Psikiatrik, Anak, Orthopedi, Gigi, Gizi, Jantung, kulit dan Kealmin, mata, Paru, Penyakit Dalam, Rehabilitasi Medik, Saraf, THT, Urologi dan Neonatus.

Adapun jenis pelayanan Bedah dengan proporsi 28.7%, Kebidanan 7.2 %, Psikiatrik 0.47%, Anak 13.20%, Gigi 0.22%, Jantung 3.23%, kulit dan Kealmin 0.63%, mata 0.80%, Paru 9.60%, Penyakit Dalam 27.4%, Saraf 5.74%, THT 2.10%, dan Neonatus 0.79%. dengan Grafik sebagai berikut :

Grafik : Proporsi Pasien IGD Setiap Tahun Berdasarkan Jenis Pelayanan dari Tahun 2010 -2014



Sumber : Data internal yang diolah.

Sepuluh (10) besar kasus penyakit di Instansi Gawat Darurat (IGD) selama tahun 2014 :

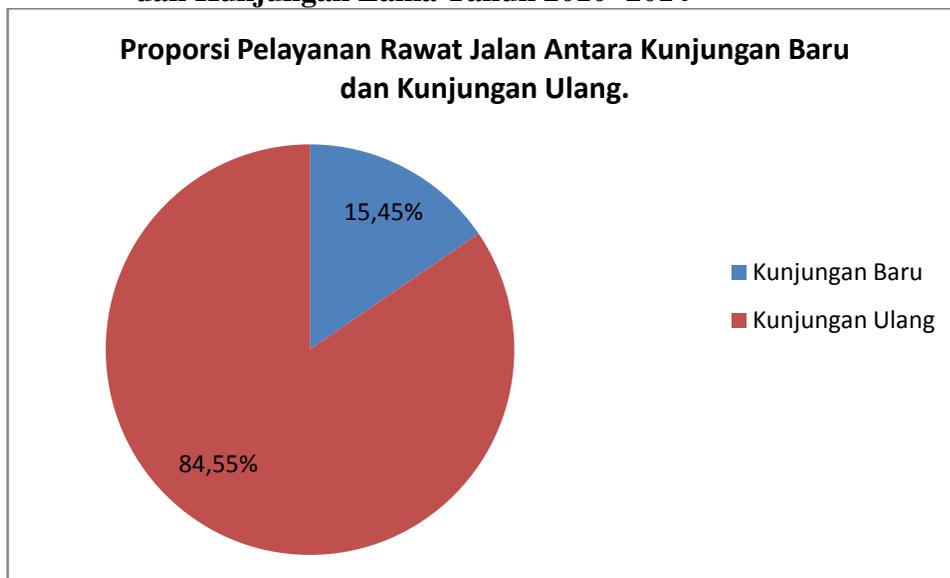
No.	Diagnosa	Jumlah Kasus	%
1.	Cedera yang disebabkan trauma lainnya, yang tidak terspesifikasi dan daerah badan multipel.	247	0,18
2.	Cedera intrakranial	284	0,21
3.	Perdarahan intrakranial, infark serebral, stroke	176	0,13
4.	Demam yang sebabnya tak diketahui	125	0,09
5.	Penyakit sistem kemih lainnya	113	0,08
6.	Nyeri perut dan panggul	105	0,08
7.	Fraktur tengkorak dan tulang muka, leher, panggul, paha dan anggota gerak	98	0,07
8.	Pneumonia	86	0,06
9.	Diare & gastroenteristis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)	79	0,06
10.	Asma dan status asmatikus	33	0,02

1.4.1.2. Rawat Jalan.

Kunjungan pasien yang memerlukan tindakan rawat Jalan semakin meningkat, rata-rata sebesar 5,3% dalam 5 tahun terakhir. Yang dimaksud dengan Rawat

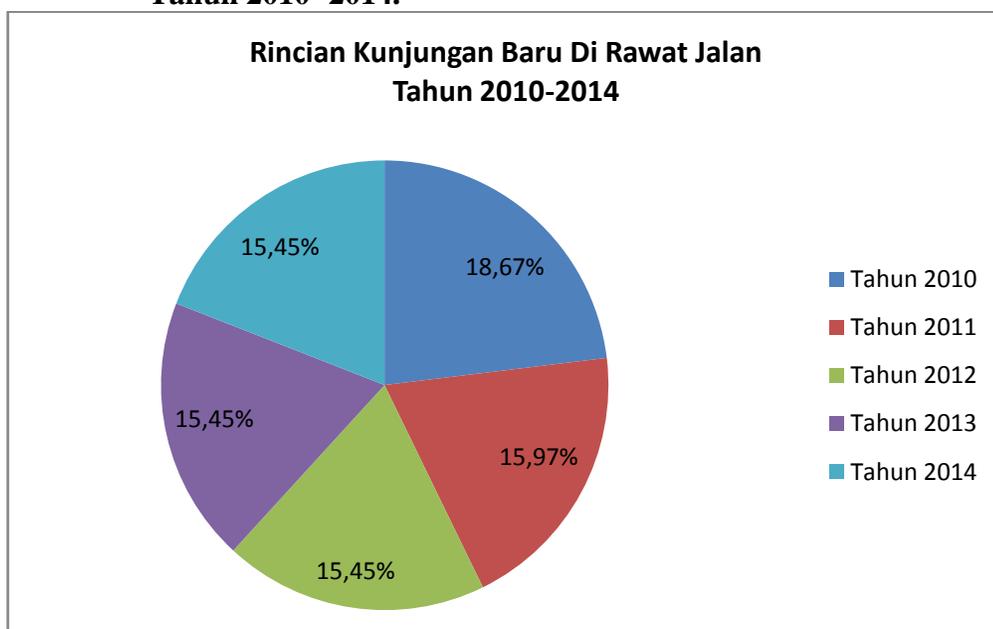
Jalan disini meliputi volume kunjungan di Poli Anak, Poli Bedah Ortopedi, Poli Gigi, Poli Gizi, poli Hemodialisa, Poli kardiologi, poli Kebidanan dan Kandungan, Poli kulit Kelamin, Poli Mata, poli Paru, Poli Penyakit Dalam, Poli Rehabilitasi Medik. Poli Saraf, Poli THT dan Poli Urologi dan Poli Umum. Berikut Grafik proporsi Pelayanan Rawat Jalan Antara Kunjungan Baru dan Kunjungan Ulang :

Grafik : Proporsi Pelayanan Rawat Jalan Antara Pasien Kunjungan baru dan Kunjungan Lama Tahun 2010 -2014



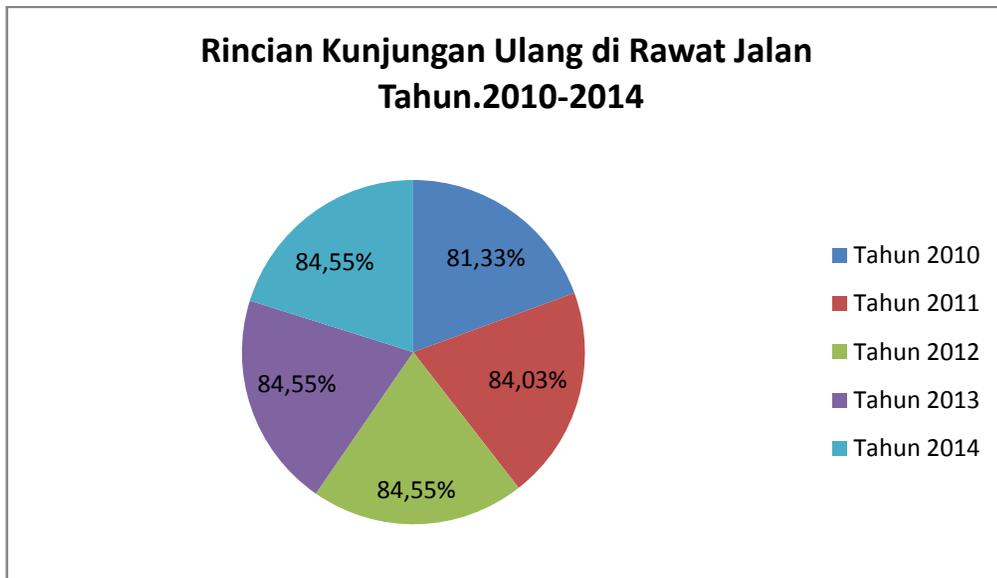
Sumber : Data internal yang diolah.

Grafik : Proporsi Pelayanan Rawat Jalan Pasien Kunjungan baru Tahun 2010 -2014.



Sumber : Data internal yang diolah

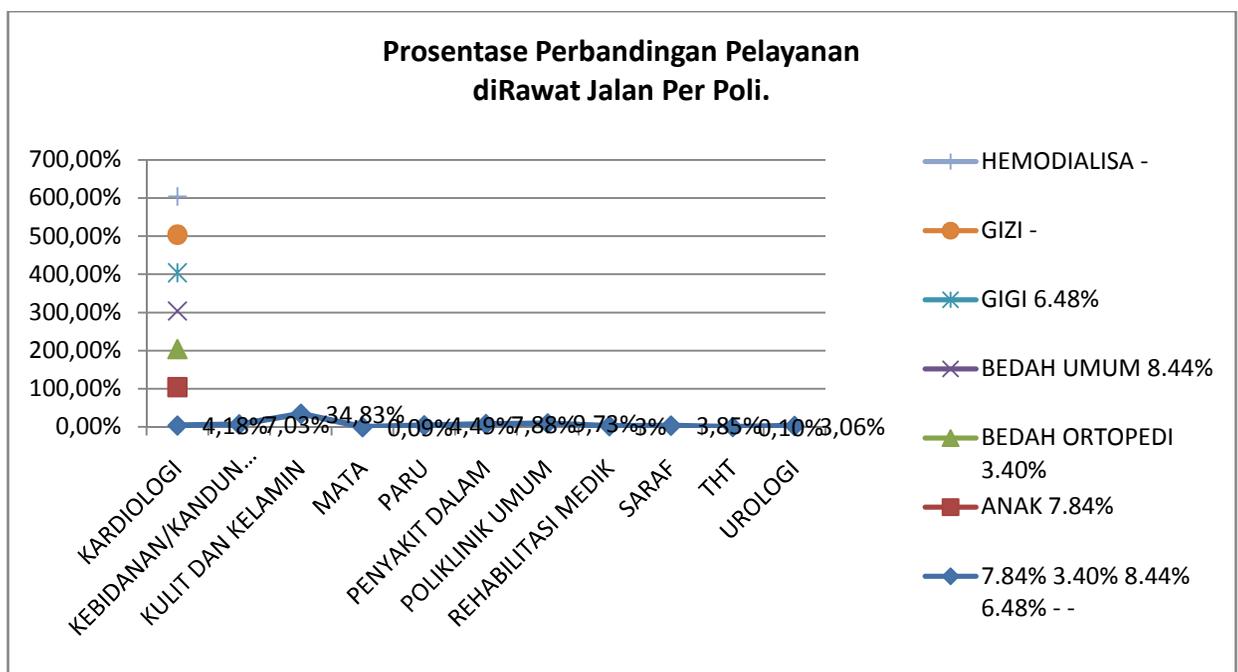
Grafik : Proporsi Pelayanan Rawat Jalan Pasien Kunjungan Ulang Tahun 2010 -2014.



Sumber : Data internal yang diolah

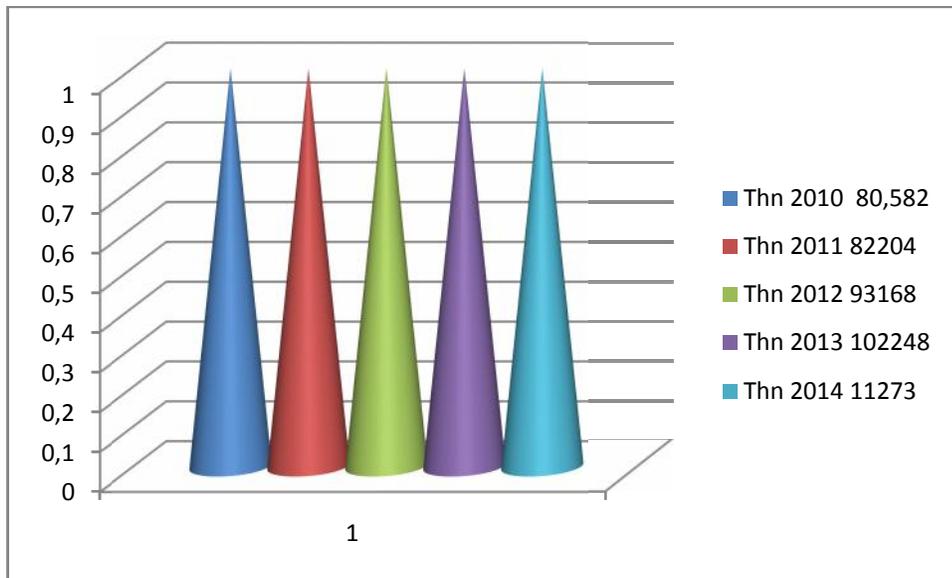
Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan setiap Tahunnya lebih besar dari pada pasien Rawat jalan Kunjungan Baru dengan rata –rata perbedaan 67,6%.

Grafik : Proporsi Jumlah Pasien di Pelayanan Rawat Jalan Per Poli Tahun 2010 -2014.



Sumber : Data internal yang diolah.

Dari Garfik diatas dapat dilihat prosentase jumlah pasien per poli
Grafik Jumlah Pasien di Rawat Jalan dari tahun 2010 – 2014



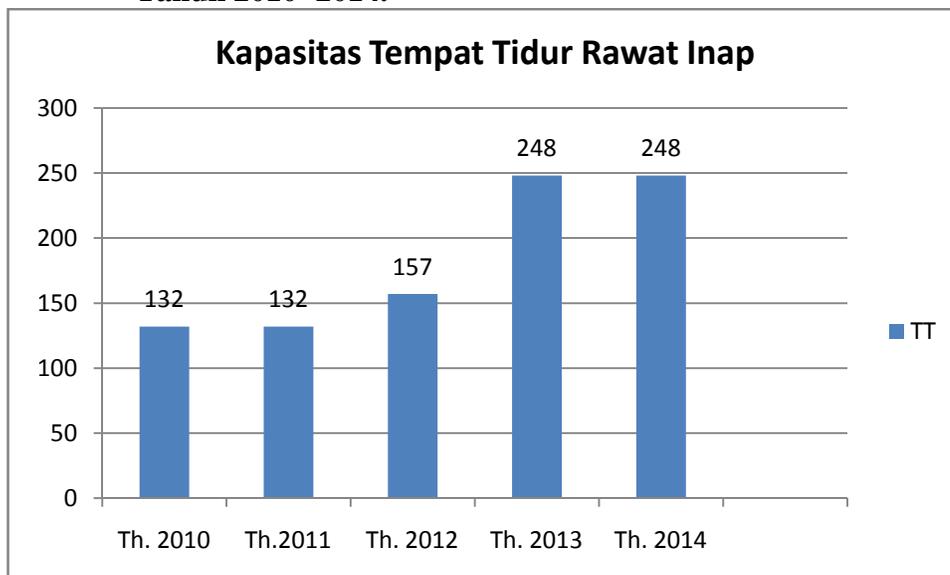
Sumber : Data Internal yang diolah.

1.4.1.3. Rawat Inap.

Untuk menampung jumlah pasien yang dirawat inap, RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto menyediakan 250 tempat tidur di tahun 2014 sudah termasuk kapasitas ruang rawat inap, ICU,RIIM dan RIRA. Kapasitas yang ada semakin meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah pasien dirawat inap.

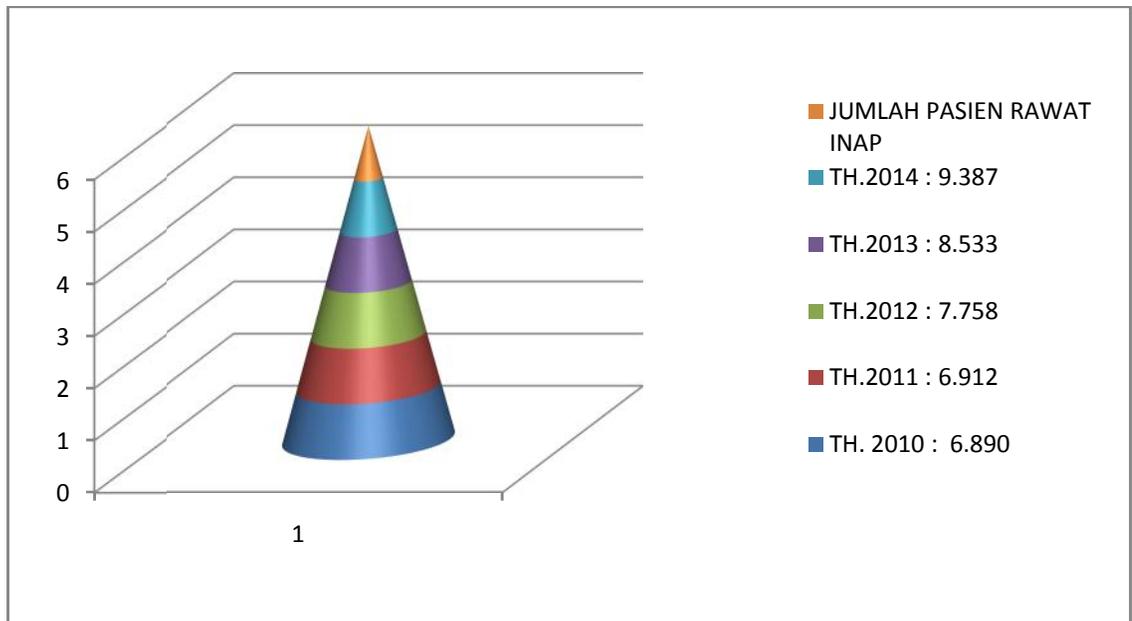
Grafik Kapasitas Rawat Inap.

Grafik : Proporsi Kapasitas Tempat Tidur di Pelayanan Rawat Inap Tahun 2010 -2014.



Sumber : Data internal yang diolah.

Grafik : Proporsi Jumlah Pasien di Pelayanan Rawat Inap Tahun 2010 -2014.

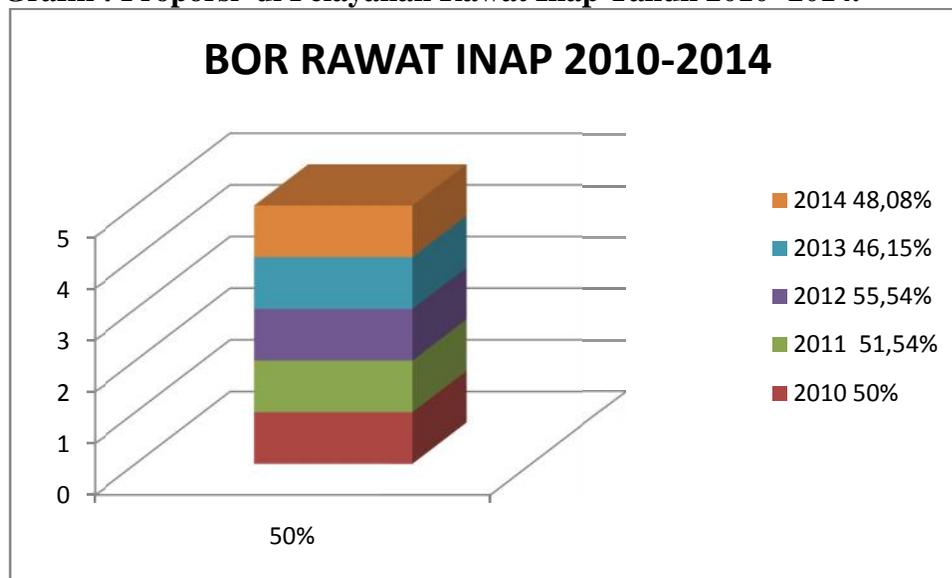


Sumber : Data internal yang diolah.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa adanya tren kenaikan untuk pasien di rawat inap dari tahun 2010 s/d 2014.

Kinerja BOR masih naik turun, hal ini disebabkan karena tahun 2010, 2011, 2012 RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto masih di Jl. Gajah Mada Kec Magersari Kota Mojokerto, sementara akhir tahun 2012 (Bulan Desember 2012) baru pindah ke Jl Suradinawan Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto. Dan di tahun 2013 baru mulai terjadi tren kenaikan BOR di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

Grafik : Proporsi di Pelayanan Rawat Inap Tahun 2010 -2014.



Sumber : Data internal yang diolah.

Adapun kinerja pelayanan RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 2.5

**PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN
RSU Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO**

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD ***)	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	SPM																		
1.	Pelayanan medis																		
	a) Prosentase Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	95 %	95%		95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
	b) Prosentase Peningkatan kualitas dokter dan paramedis	97%	100%		97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	100%	100%	100%	100%	100%
	c) Prosentase Sumberdaya aparatur yang berkualitas	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d) Prosentase obat-obatan rumah sakit yang tersedia.	95%	90%		95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Pelayanan penunjang medis dan non medis																		
	a) Akreditasi rumah sakit	100%	100%		90%	95%	100%	100%	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b) Prosentase Pemanfaatan sarana kesehatan secara optimal	85%	80%		80%	80%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	100%	100%	100%	100%	100%
	c) Prosentase Ketersedian alat-alat kesehatan rumah sakit.	90%	95%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	d) Prosentase perlengkapan rumah tangga rumah sakit yang tersedia.	80%	90%		80%	80%	80%	90%	80%	80%	80%	80%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	e) Prosentase Ketersediaan bahan-bahan logistik rumah sakit	80%	90%		85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD ***)	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	f) Meningkatnya kenyamanan dan kebersihan rumah sakit	95%	100%		95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
	g) Prosentase Terjaganya alat-alat kesehatan penunjang pelayanan kesehatan.	80%	90%		85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	100%	100%	100%	100%	100%
	h) Cakupan Peningkatan kesiapan operasional ambulance/mobil jenazah	75%	80%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	i) Prosentase pemeliharaan meubelair rumah sakit	75%	80%		80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
	j) Terjaganya pelayanan kesehatan rumah sakit	80%	90%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	k) Prosentase pelaksanaan promosi dan informasi sadar hidup sehat	75%	80%		80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
	l) Cakupan Pemanfaatan sarana kesehatan secara optimal	70%	75%		75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	100%	100%	100%	100%	100%
	m) Prosentase Sosialisasi peraturan perundang-undangan	80%	90%		95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
	n) Cakupan kendaraan dinas/operasional yang tersedia.	65%	75%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	o) Cakupan perawatan gedung kantor	80%	90%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	p) Prosentase perlengkapan gedung kantor yang terawat.	80%	90%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	q) Cakupan Keamanan Rumah Sakit.	70%	75%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	r) Prosentase pakaian dinas beserta perlengkapannya yang diadakan.	75%	85%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	s) Prosentase pakaian kerja lapangan yang diadakan.	75%	85%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	t) Prosentase alat-alat kesehatan rumah sakit yang diadakan.	80%	90%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	u) Cakupan perlengkapan rumah tangga rumah sakit yang tersedia.	85%	90%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	v) Meningkatnya kenyamanan dan	85%	90%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD ***)	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	kebersihan rumah sakit																		
	w) Meningkatnya kebersihan instalasi pengelolaan limbah rumah Sakit	70%	75%		75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	100%	100%	100%	100%	100%
	x) Prosentase alat-alat kesehatan penunjang pelayanan kesehatan siap pakai.	85%	90%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	y) Prosentase jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik yang tersedia.	70%	75%		95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
	z) Prosentase jasa perbaikan peralatan kerja yang tersedia.	70%	75%		75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	100%	100%	100%	100%	100%
	aa) Prosentase prasarana dan sarana pengelolaan persampahan yang tersedia.	67%	75%		80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
	bb) Prosentase Peningkatan penerangan bangunan kantor	65%	70%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Pelayanan dan asuhan keperawatan																		
	a) Prosentase bahan-bahan logistik rumah sakit yang tersedia.	85%	90%		95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
	b) Cakupan Pemenuhan kebutuhan logistik kantor	80%	90%		95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Pelayanan rujukan																		
	- Cakupan perencanaan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin	85%	90%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Administrasi umum dan keuangan																		
	a) Prosentase penyusunan naskah akademis standar pelayanan kesehatan	85%	90%		95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
	b) Prosentase Ketersediaan perlengkapan kantor	70%	75%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	c) Cakupan data dasar standar pelayanan kesehatan yang mutakhir	85%	90%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	d) Cakupan jasa surat menyurat	70%	75%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	e) Cakupan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	70%	75%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD ***)	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	f) Cakupan jasa administrasi	85%	90%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	g) Cakupan alat tulis kantor	70%	75%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	h) Prosentase ketersediaan barang cetakan dan penggandaan	85%	90%		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	i) Prosentase laporan capaian kinerja SKPD yang tersusun	85%	90%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	j) Prosentase laporan keuangan semesteran yang diselesaikan.	70%	75%		95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
	k) Prosentase laporan keuangan akhir tahun yang dikerjakan.	85%	90%		95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
	l) Prosentase profilRSU yang diselesaikan.	70%	75%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	m) Prosentase Renja SKPD yang disusun.	75%	75%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Indikator Kinerja sasaran ini sebagian berasal dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan sebagian lain dari target tujuan pembangunan.

Tabel 2.6

**PERKIRAAN ANGGARAN DAN REALISASI PENDAPATAN PELAYANAN
RSU Dr.WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO**

URAIAN JENIS PENDAPATAN	ANGGARAN PADA TAHUN KE-					REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN KE-					RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN KE-					RATA-RATA PERTUMBUHAN						
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014	Anggaran	Realisasi					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18					
PENDAPATAN BLUD																						
Rawat Inap	- Umum	6.480.198.750,00	7.105.115.500,00	7.105.115.500,00	6.980.517.600,00	7.000.000.000,00	2.974.293.882,00	2.526.097.700,00	1.753.957.600,00	1.803.040.200,00	1.156.719.475,00											
	- Askes						1.332.345.789,62	1.163.984.875,36	1.261.612.938,00	1.105.736.581,00	130.001.280,19											
	- Jamkesda						-	474.450.154,00	1.394.111.024,00	928.901.734,00	1.749.833.794,37											
	- Jamkesmas						1.222.326.131,00	2.091.955.556,44	2.923.115.992,00	2.839.244.372,46	672.484.886,87											
	- Perusahaan						-	-	-	-	33.723.389,10											
	- BPJS						-	-	-	-	6.477.799.647,96											
	JUMLAH											5.528.965.802,62	6.256.488.285,80	7.332.797.554,00	6.676.922.887,46	10.220.562.473,49	85,32%	88%	103%	96%	145%	100
Rawat Jalan	- Umum	2.977.378.250,00	7.318.556.250,00	7.278.556.250,00	3.830.000.000,00	4.419.000.000,00	989.459.352,00	1.098.468.224,00	1.268.023.000,00	1.028.852.000,00	800.111.576,00											
	- Askes						2.601.672.797,00	4.772.868.033,64	5.109.542.161,00	1.294.227.419,00	129.143.000,00											
	- Jamkesda						-	149.332.838,00	455.044.768,00	346.167.831,00	766.806.842,75											
	- Jamkesmas						326.313.146,00	692.069.668,88	425.949.258,00	481.594.174,79	130.188.673,31											
	- Perusahaan						-	-	-	40.000,00	15.984.000,00											
	-BPJS						-	-	-	-	5.062.604.424,00											
	JUMLAH											3.917.445.295,00	6.712.738.764,52	7.258.559.185,00	3.150.881.424,79	6.904.838.516,06	131,57%	92%	100%	82%	156%	100

Pa vily un	- Umum						764.614.150,00	576.473.000,00	592.309500,00	1.794.733.750,00	1.484.129.865,00							
	- Askes	1.486.100.000,00	2.258.827.450,00	2.258.827.450,00	3.500.000.000,00	3.500.000.000,00	1.962.395.197,36	1.581.409.498,50	2.102.428.843,00	820.538.500,00	47.445.500,00							
	- Perusahaan						-	-	-	2.086.500,00	2.715.500,00							
	BPJS						-	-	-	-	1.671.764.362,50							
	JUMLAH						2.727.009.347,36	2.158.901.998,50	2.694.738.343,00	2.617.358.750,00	3.206.055.227,50	183,50%	96%	119%	75%	92%	100	113,1
Far ma si	-Umum						-	-	-	-	2.872.316.049,00							
	-Askes						-	-	-	-	510.295.644,03							
	- Jamkesda						-	-	-	-	2.068.144.009,94							
	- Jamkesmas					20.000.000.000,00	-	-	-	-	1.568.025.967,41							
	-Perusahaan						-	-	-	-	67.343.989,90							
	-BPJS						-	-	-	-	10.697.765.932,82							
	JUMLAH						-	-	-	-	17.783.891.593,10	-	-	-	-	89%	100	89%
UG D	- Umum						253.584.468,00	286.865.921,00	328.441.000,00	256.053.900,00	223.691.900,00							
	- Askes						116.397.966,02	105.913.564,50	81.845.808,00	86.324.500,00	9.624.164,30							
	- Jamkesda	144.000.000,00	1.100.000.000,00	1.100.000.000,00	500.000.000,00	725.000.000,00	-	18.108.265,00	44.477.740,00	78.233.948,00	275.186.214,86							
	- Jamkesmas						117.770.048,00	212.061.636,12	84.153.429,00	124.047.741,03	17.551.603,76							
	- Perusahaan						-	0,00	0,00	62.000,00	619.000,00							
	BPJS						-	0,00		-	738.742.897,30							
	JUMLAH						487.752.482,02	622.949.386,62	538.917.977,00	544.722.089,03	1.265.415.780,22	338,72%	57%	49%	109%	175%	100	145,744 %
La bor at (PK)	- Umum						638.435.065,00	543.312.650,00		810.821.500,00	475.080.500,00							
	- Askes	130.000.000,00	255.000.000,00	1.528.000.000,00	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00	326.646.500,00	503.657.000,00	535.442.150,00	386.207.500,00	59.041.414,86							
	- Jamkesda						-	49.238.000,00	137.539.500,00	209.700.025,00	409.153.777,03							
	- Jamkesmas						186.625.330,00	449.962.434,56	403.074.086,00	526.984.528,08	147.378.601,41							

La bor at (P A)	- Perusahaan						-	0.00	0.00	351.000,00	13.926.000,00							
	BPJS						-	-	-		1.992.262.745,17							
	- Umum						-	-	-	47.443.000,00	32.952.500,00							
	- Askes						-	-	-	24.830.000,00	790.000,00							
	- Jamkesda						-	-	-	53.540.908,00	44.565.384,48							
	- Jamkesmas						-	-	-	30.771.232,05	4.711.967,72							
	- Perusahaan						-	-	-	0.00	210.000,00							
	BPJS						-	-	-	-	150.000.570,26							
	JUMLAH						1.151.706.895,00	1.546.170.084,56	1.845.141.286,00	2.090.649.693,13	3.330.073.460,93	885,93%	606%	120%	70%	111%	100	358,586
Pendidikan & Penelitian	35.000.000,00	25.000.000,00	25.000.000,00	150.000.000,00	545.000.000,00	20.861.000,00	40.124.500,00	149.191.098,00	344.291.250,00	345.100.000,00	59,60%	160%	597%	230%	63%	100	221,92	
Penerimaan Ambulance	40.000.000,00	40.000.000,00	40.000.000,00	170.000.000,00	200.000.000,00	44.392.900,00	53.522.500,00	161.195.800,00	192.203.300,00	192.751.350,00	110,98%	133%	403%	113%	96%	100	171,20	
Penerimaan dari Parkir RSUD	-	--	72.000.000,00	100.000.000,00	150.000.000,00	-	-	25.964.000,00	83.231.900,00	73.607.700,00	-	-	36,06	83%	49%	100	56,02	
Penerimaan Instalasi Farmasi						-	-	832.561.875,00	3.587.518.470,00	17.783.891.593,10	-	-	23%	89%	89%	100	67	
Penerimaan Instalasi Farmasi (Klaim)			3.582.708.600,00	15.835.231.900,00	20.000.000.000,00	-	-		10.472.280.272,19		-	-				100		
Medico Legal	-	-	3.130.000,00	8.000.000,00	10.000.000,00	-	-	4.600.000,00	8.320.000,00	3.900.000,00	-	-	146,96	104%	39%	100	96,65	
Pemulasaraan Jenasah	-	-	-	40.000.000,00	50.000.000,00	-	-	23.265.000,00	33.915.000,00	62.295.000,00	-	-		85%	145%	100	115	
Pemeriksaan Kesehatan	-	-	-	5.000.000,00	40.000.000,00	-	-	61.359.000,00	17.541.000,00	58.100.000,00	-	-	-	351%	145%	100	248	
Radiologi	-	-	-	580.000.000,00	600.000.000,00	-	-	-	430.071.754,33	1.217.728.136,63	-	-	-	74%	203%	100	138,5	
Laundry	-	-	-	-	30.000.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	
OK	-	-	-	750.000.000,00	3.450.000.000,00	-	-	-	2.623.105.455,19	6.383.139.989,16	-	-	-	350%	185%	100	267,5	
Penerimaan Bank Darah	-	-	-	5.000.000,00	5.000.000,00	-	-	-	-	1.133.178.689,76	-	-	-	-	22,664%	100	22,664	
HASIL KERJA SAMA																		

Kontribusi KPRI RSU	-	-	21.000.000,00	21.000.000,00	21.000.000,00	-	-	21.000.000,00	21.000.000,00	21.000.000,00	-	-	100%	100%	100%	100	100
Limbah PMI	-	-	-	-	-	-	-	3.500.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Penerimaan Sewa Kantin	-	-	-	15.000.000,00	15.000.000,00	-	-	-	15.000.000,00	15.000.000,00	-	-	-	100%	100%	100	100
Pendapatan lain- lain	-	-	-	-	20.000.000,00	-	-	-	53.575.000,00	633.258.968,15	-	-	-	-	3.166%	100	3.166%
Setor Kembali	-	-	-	-	-	-	-	-	171.310.407,00	1.500.000,00	-	-	-	-	-	-	-
PEMBAYARAN JAGIR	-	-	-	-	-	-	-	13.408.118,98	22.261.584,96	93.877.901,86	-	-	-	-	-	-	100
JUMLAH PENDAPATAN	11.292.677.000	18.102.499.200	23.001.207.800	35.495.749.500	43.780.000.000	13.878.133.722	17.387.075.520	20.967.199.236,98	33.161.160.238,08	52.945.274.786,86	122,89%	96%	91%	93%	121%		

BAB 3

ISU – ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN

Keberhasilan pembangunan nasional sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia yang berkualitas dimana hal ini dapat terwujud apabila di dukung dengan pembangunan yang optimal di sektor kesehatan. Pembangunan di bidang kesehatan diarahkan pada terwujudnya pelayanan medis yang handal, cepat, tepat, maju, berkualitas dan mandiri diselenggarakan secara efektif dan efisien dalam menunjang dan sekaligus menggerakkan dinamika pembangunan.

Salah satu pelaksana pembangunan kesehatan dilaksanakan oleh rumah sakit, dimana pembangunan kesehatan di Kota Mojokerto dilakukan oleh RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo.

Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, merupakan satu-satunya Rumah sakit Milik Pemerintah Kota Mojokerto mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut rumah sakit mempunyai fungsi antara lain :

a. Penyelenggaraan Pelayanan Medik;

Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto memberikan pelayanan kesehatan bersifat Pelayanan medik yaitu pelayanan medik umum dan kesehatan gigi, serta pelayanan medik spesialistik terdiri dari pelayanan Bedah, Penyakit Dalam, Kebidanan dan Kandungan, Kesehatan Anak, Mata, Telinga Hidung dan Tenggorok (THT), Kulit Kelamin, Jantung, Syaraf, Gigi dan Mulut, Paru, Bedah Syaraf, Orthopedi, Jiwa, Radiologi, Anestesiologi, Patologi Klinik dan Patologi Anatomi serta **Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik;**

Pelayanan Penunjang Medik diagnostik meliputi : Laboraturium : kimiawi, hematologi, histopologi, bakteriologi, virologi, otopsi dan kamar jenazah, radiologi, ultra-sonografi, CT scan, elektrokardiografi, tes fungsi paru dan kateterisasi jantung. Pelayanan Penunjang Medik terapeutik dll.

Produk pelayanan penunjang medik harus dapat memuaskan pasien dan juga memuaskan dokter yang meminta tindakan itu dilakukan pada pasiennya. Kunci keberhasilan pelayanan dengan kualitas teknis yang baik adalah dengan melakukannya secara baik, secara terus menerus dalam berbagai keadaan dan sedapat mungkin mencapai hasil seperti yang diharapkan.

b. Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan;

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

c. Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan;

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

d. Penyelenggaraan Usaha Pendidikan dan Pelatihan;

Sumber Daya Manusia merupakan sumber daya yang sangat penting dalam sebuah organisasi rumah sakit harus tetap terjaga dan harus disiapkan program

yang berisi kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan dan profesionalisme SDM supaya organisasi bisa bertahan dan berkembang sesuai dengan lingkungan organisasi, untuk mencapai produktifitas yang maksimum, serta kondisi yang memungkinkan mereka bekerja optimal.

e. Pelaksanaan fasilitasi penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dan tenaga kesehatan lainnya;

Berdasarkan fungsi Rumah Sakit dalam proses pendidikan profesi kedokteran, Rumah Sakit yang merupakan jejaring Institusi Pendidikan Kedokteran dan institusi pendidikan lainnya yang dapat digunakan sebagai wahana pembelajaran klinik untuk memenuhi modul pendidikan dalam rangka mencapai kompetensi berdasarkan Standar Pendidikan Profesi Kedokteran dan profesi kesehatan lainnya.

f. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan dan Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Walikota.

Rumah Sakit juga melaksanakan tugas-tugas yang berhubungan dengan ketatausahaan, rumah tangga, kepegawaian, kesejahteraan pegawai, keuangan, rencana kegiatan tahunan, dokumentasi, perlengkapan di lingkungan RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

Permasalahan yang sering dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto dapat dilihat pada table bderikut :

Tabel 3.1

**IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI
RSU Dr.WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO**

Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat ini	Standar yang Digunakan	Faktor yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			INTERNAL (KEWENANGAN SKPD)	EKSTERNAL(DILUAR KEWENANGAN SKPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Gambaran Pelayanan SKPD	Penilaian kinerja berdasarkan SPM sebagian besar sesuai target yang diinginkan hal ini menandakan kinerja pelayanan di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo masih tergolong baik.	SPM RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto tahun 2015-2019	a. Sumberdaya manusia b. Sarana prasarana	a. Masyarakat b. Anggaran c. Kebijakan pemerintah d. Persaingan	a. Keterbatasan kualitas dan kuantitas SDM, Sarana Prasarana serta Alat Kedokteran yang canggih b. Tarif belum disesuaikan dengan unit cost
2. Kajian Terhadap Renstra SKPD Provinsi/ Kabupaten/Kota	program strategi RSUD promosi kesehatan dengan kegiatan pengembangan kemampuan pola hidup sehat saat ini berjalan dengan baik	Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat.	Adanya kebijakan pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan RS	Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk menjamin Ketersediaan akses informasi untuk hidup sehat	Belum terlaksana secara optimal karena kurangnya SDM dan sarana pra sarana yang dibutuhkan.
3. Kajian Terhadap Renstra K/L	Dikarenakan status akreditasi sudah habis masa berlakunya maka RSUD saat ini sedang proses	Sasaran Strategi ke 3 Renstra Kemenkes meningkatnya jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 (satu) RSUD yang	Kebijakan direktur untuk melaksanakan akreditasi RS	Proses koordinasi dan pendampingan bimbingan akreditasi dengan	Adanya perbedaan model penilaian akreditasi saat ini membutuhkan waktu yang lama dibandingkan dengan

Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat ini	Standar yang Digunakan	Faktor yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			INTERNAL (KEWENANGAN SKPD)	EKSTERNAL(DILUAR KEWENANGAN SKPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Akreditasi versi (baru)/JCI	berakreditasi		pihak yang kompeten	penilaian tahun sebelumnya
4. Kajian Terhadap RT/RW	Lokasi Baru memerlukan petunjuk/arah yang jelas dan akses transportasi yang kurang memadai.	Jumlah kunjungan (BOR RSU).	Promosi dan memperjelas Petunjuk/arah ke RSU	Koordinasi dengan dinas perhubungan untuk kemudahan akses masyarakat ke RSU	Tidak jelasnya petunjuk/arah dan tidak adanya trayek transportasi di RSU dapat mengurangi minat masyarakat berobat di RSU
5. Kajian KLHS	Sistem IPAL RS	Berdasarkan Permen yang mengatur tentang Kesehatan dan keselamatan kerja untuk pegawai, pelanggan dan lingkungan	SDM dan sarana pengelolaan IPAL belum sesuai standar	Kebijakan Pemerintah untuk RS harus terakreditasi dengan standar pengelolaan sesuai Undang-undang	Pelayanan belum optimal dapat menimbulkan resiko infeksi dan polusi

3.2 TELAAHAN VISI, MISI, PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH

Visi Pemerintah Kota Mojokerto lima tahun kedepan yaitu tahun 2014-2019 adalah :

“MEWUJUDKAN KOTA MOJOKERTO SEBAGAI SERVICE CITY YANG MAJU, SEHAT, SEJAHTERA DAN BERMORAL “

Guna mencapai visi tersebut telah dijabarkan dalam 4 (Empat) Misi Pemerintah Kota Mojokerto sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas Sumberdaya Manusia;
2. Menyediakan produk, jasa dan layanan yang maju dan berdaya saing tinggi;
3. Menyediakan infrastruktur dan sarana prasarana yang baik dan memadai;
4. Meciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan tentram.

Selanjutnya agar Misi tersebut dapat tercapai, langkah kongkrit yang dilakukan dengan memprioritaskan :

1. Peningkatan kualitas sumber daya manusia adalah upaya mewujudkan sumberdaya manusia yang cerdas dan berkualitas dengan dasar penuntasan wajib belajar 12 tahun. Upaya tersebut didampingi dengan peningkatan mutu dan fasilitas penunjang untuk bisa mewujudkan Kota Mojokerto sebagai kota wiyata mandala. Untuk melayani masyarakat yang putus sekolah kota mojokerto menyelenggarakan pendidikan non formal dengan sasaran utama pembebasan masyarakat dari buta aksara. Sumberdaya manusia yang berkualitas berarti juga memiliki nilai-nilai relegius yang dapat memanfaatkan keilmuaan untuk kesalehan-kesalehan sosial.
2. Untuk mewujudkan itu semua perlu ditopang dengan kesehatan diri dan lingkungan dengan meningkatkan kualitas hidup masyarakat Kota Mojokerto. Ekonomim. Lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang bersih, bebas polusi, kebutuhan air bersihnya terpenuhi, sanitasinya bagus, pemanfaatan lahannya mempertimbangkan aspek konservasi, dan tata ruangnya mampu mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan pola hidup yang sehat. Hal ini memerlukan tempat tinggal yang layak, jaminan asuransi kesehatan agar masyarakat bisa terus berkonsentrasi menggali potensi diri yang nantinya bisa tumbuh prestasi-prestasi pemuda yang mendukung percepatan pembangunan.

3. Menyediakan produk, jasa dan layanan yang maju dan berdaya saing tinggi pemerintahan yang profesional, efektif, efisien, produktif, dan SDM aparaturnya bebas KKN sebagai dasar untuk memfasilitasi privat sector dan UMKM agar bisa terus menyediakan produk jasa dan layanan yang maju dan berdaya saing tinggi. Utamanya sektor UMKM dapat berkembang dengan baik dengan minimnya pungutan-pungutan pajak swasta yang sesuai dengan Draft Ranwal RPJMD KOTA MOJOKERTO Tahun 2014-2019. Bermoral adalah dunia usaha yang tidak korup, menjauhi budaya suap, bersaing secara sehat, dan memiliki kepedulian terhadap sesama; Lingkungan yang bermoral adalah lingkungan yang kondusif bagi peningkatan kualitas keimanan dan ketakwaan, serta pengawasan dan pengendalian perilaku menyimpang. Dengan pemerintahan yang efisien dan efektif melayani dan memfasilitasi UMKM untuk mengembangkan kapasitasnya dan kemudian akan tercipta iklim usaha yang baik dan berdaya saing tinggi. Dengan demikian kesejahteraan masyarakat akan meningkat dengan terpenuhinya kebutuhan hidup karena rendahnya angka pengangguran;.
4. Menyediakan infra struktur dan sarana prasarana yang baik dan memadai. Kebijakan pemerintah daerahnya kondusif akan dapat menarik kerjasama antar investor dengan menyediakan infrastruktur yang baik dan memadai. Peningkatan infrastruktur tersebut meliputi saranaprasarana: jalan dan jembatan; perumahan; lingkungan, perekonomian; kesehatan; pendidikan; sosial dan budaya; air bersih; ketahanan pangan; berfungsinya ruang terbuka hijau dan peribadatan. Hal ini untuk menciptakan lingkungan yang sejahtera yakni lingkungan yang tata ruangnya mampu mendukung kegiatan ekonomi, Peningkatan infrastruktur untuk memfasilitasi jalannya roda ekonomi dan membuat kenyamanan berinvestasi di Kota Mojokerto. Seperti pembangunan jalan lingkaran luar untuk memudahkan penduduk beraktivitas ekonomi, terutama yang menghubungkan jalur ekonomi Gerbang Kertausila.
5. Menciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan tentram. Lingkungan aman yaman dan tentram dapat meningkatkan kinerja pemerintahan untuk melayani kebutuhan masyarakat baik berupa barang atau jasa. Peningkatan lingkungan yang aman, nyaman dan tentram dapat dilakukan dengan upaya meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, meningkatnya profesionalisme aparat penegak hukum.

6. Meningkatnya kesadaran wawasan kebangsaan bagi masyarakat, peningkatan partisipasi masyarakat dalam menciptakan keamanan dan ketertiban lingkungan dan penurunan angka kriminalitas. Hal ini bertujuan untuk terciptanya kondisi masyarakat yang tentram dan tertib melalui kepastian, perlindungan dan penegakan hukum.

Selain itu menciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan tentram bermakna melindungi masyarakat dari ancaman bencana melalui pengurangan resiko bencana di segala aspek. Untuk itu diperlukan mewujudkan kesiapsiagaan seluruh komponen (pemerintah, lembaga, dan masyarakat) dalam menghadapi ancaman kemungkinan terjadinya bencana secara terencana, terpadu, dan berkelanjutan. Dan juga diperlukan langkah mitigasi pengendalian lingkungan dengan pengelolaan kelestarian lingkungan hidup.

Adapun faktor penghambat dan pendorong dalam pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan visi misi dan program kepala daerah terpilih serta di tinjau dari sasaran jangka menengah Renstra kementerian/ lembaga dan Renstra SKPD provinsi/kabupaten/kota lain dan juga di tinjau dari implikasi RT/RW dan KLHS dapat di lihat pada tabel-tabel berikut :

Tabel 3.3

FAKTOR PENGHAMBAT DAN PENDORONG PELAYANAN RSU Dr.WAHIDIN SUDIRO HUSODO TERHADAP PENCAPAIAN VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAN WAKIL KEPALA DAERAH

No	Misi dan Program KDH dan Wakil KDH terpilih	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	<p>Misi 1 : Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia Program :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan 	Kemauan dan kesadaran dari SDM kesehatan yang belum optimal	Adanya minat dari pihak ketiga untuk menjalin kemitraan dalam meningkatkan SDM kesehatan
2	<p>Misi 2 : Menyediakan produk, jasa dan layanan yang maju dan berdaya saing tinggi Program :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Program standarisasi pelayanan kesehatan 2. Program pengelolaan/penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan 3. Program obat dan perbekalan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum tersusunnya naskah standarisasi pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi RS. 2. Pengelolaan/penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan belum optimal 3. Kebutuhan obat dan perbekalan yang belum terdata dengan akurat 	Keterbatasan sarana prasarana pendukung dalam pelaksanaan program	Perkembangan teknologi informasi yang pesat dapat dimanfaatkan
3	<p>Misi 3 : Menyediakan infrastruktur dan sarana prasarana yang baik dan memadai Program :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata 2. Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum terpenuhinya jumlah sarana prasarana 2. Sarana prasarana yang telah ada sudah banyak yang rusak 	Keterbatasan anggaran	Adanya dukungan dari para stake holder

4	<p>Misi 4 : Menciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan tentram</p> <p>Program : 1. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat miskin belum dapat merasakan pelayanan kesehatan secara maksimal 2. Belum siapnya SDM dan Sarana RS yang akan dipromosikan 	<p>Stigma Masyarakat bahwa pelayanan di RS Pemerintah kualitasnya rendah</p>	<p>Kebijakan Pemerintah mengharuskan RS terakreditasi</p>
---	--	---	--	---

Setelah dilakukan analisis KLHS beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya maka di kemukakan isu strategis dan nilai/ Bobot serta hasil identifikasi isu strategis yang berasal dari lingkungan eksternal sebagaimana pada tabel-tabel berikut :

Tabel 3.4
SKOR KRITERIA PENENTUAN ISU- ISU STRATEGIS

No	Kriteria	Bobot
1	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran Renstra K/L atau Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota	20
2	Merupakan tugas dan tanggung jawab SKPD	20
3	Dampak yang ditimbulkannya terhadap publik	20
4	Memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah	15
5	Kemungkinan atau kemudahannya untuk ditangani	25
	Total	100

Tabel 3.5
NILAI SKALA KRITERIA

No	Isu Strategis	Nilai Skala Kriteria ke-					Total Skor
		1	2	3	4	5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Keterbatasan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan	80	80	20	30	75	285
2	Belum tersusunnya naskah standarisasi pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi	60	80	60	15	75	290
3	Pengelolaan/penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan belum optimal	80	80	80	15	25	280
4	Kebutuhan obat dan perbekalan yang belum terdata dengan akurat	40	80	20	15	50	205
5	Belum terpenuhinya jumlah sarana prasarana	80	60	20	30	25	215
6	Sarana prasarana yang telah ada sudah banyak yang rusak	60	60	20	15	100	255
7	Kesiapan SDM dan Saranan RS yang Masyarakat miskin belum dapat merasakan pelayanan kesehatan secara maksimal dan belum siapnya SDM dan Sarana RS yang akan dipromosikan	20	60	80	45	25	230

Tabel 3.6
RATA-RATA SKOR ISU-ISU STRATEGIS

No.	Isu-Isu Strategis	Total Skor	Rata-Rata skor
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Keterbatasan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan	285	40,7
2	Belum tersusunnya naskah standarisasi pelayanan kesehatan	290	41,4
3	Pengelolaan/penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan belum optimal	280	40
4	Kebutuhan obat dan perbekalan yang belum terdata dengan akurat	205	29,2
5	Belum terpenuhinya jumlah sarana prasarana	215	30,7
6	Sarana prasarana yang telah ada sudah banyak yang rusak	255	36,4
7	Masyarakat miskin belum dapat merasakan pelayanan kesehatan secara maksimal dan belum siapnya SDM dan Sarana RS yang akan dipromosikan.	230	32,8

Tabel 3.7
IDENTIFIKASI ISU-ISU STRATEGIS (LINGKUNGAN EKSTERNAL)
KOTA MOJOKERTO

No	Isu Strategis			
	Dinamika Internasional	Dinamika Nasional	Dinamika Regional/Lokal	Lain-lain
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Tingginya angka kematian akibat penyakit tidak menular	Terbatasnya tenaga kesehatan dan distribusinya tidak merata	Pelayanan kesehatan belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat	
2	Minimnya akses masyarakat terhadap pusat pelayanan kesehatan	Kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masih rendah	Penyebarluasan tenaga kesehatan yang belum merata	
3	Tingginya angka kematian anak-anak dengan umur dibawah 5 tahun	Perilaku masyarakat yang belum menerapkan pola hidup sehat	Peralatan kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan lainnya masih belum mencukupi	
4	Pasar Bebas di era Masyarakat Ekonomi Asean mengharuskan RS mempunyai daya saing yang tinggi	Kinerja pelayanan kesehatan masih rendah Kebijakan pemerintah RS harus terakreditasi sesuai dengan UU no 44 tahun 2009 tentang RS,	Kebijakan Pemerintah untuk pelayanan kesehatan BPJS tidak hanya di RS pemerintah saja	

		Diberlakukannya BPJS	tetapi dengan RS swasta	
--	--	-------------------------	----------------------------	--

BAB 4

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

4.1 VISI, MISI, MOTTO DAN FALSAFAH RSU Dr.WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO

Untuk menjembatani keadaan masa kini dan masa datang yang diinginkan oleh suatu organisasi harus dituangkan dalam suatu visi yang berkaitan dengan kondisi masa depan yang penuh dengan perubahan dan ketidakpastian. Didalam perjalanan organisasi, visi memegang peran yang menentukan dalam dinamika perubahan lingkungan sehingga organisasi dapat bergerak maju menuju masa depan lebih baik.

Visi yang tepat bagi masa depan suatu organisasi dapat menggerakkan unsur organisasi untuk bertindak lebih terarah, dan karena itu organisasi berkembang dan maju. Kekuatan visi harus mampu berperan sebagai perekat anggota organisasi dalam mencapai tujuan organisasi.

Bagi suatu organisasi visi memiliki peran dan fungsi sebagai berikut : memberikan arah, menciptakan kesadaran untuk mengendalikan dan mengawasi (*sense of control*), mendorong anggota organisasi untuk menunjukkan kinerja yang lebih baik (*Out-perform*),menggalakkan anggota organisasi untuk bersaing, menciptakan daya dorong untuk perubahan dan mempersatukan anggota organisasi. Berdasarkan uraian diatas maka RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto menetapkan visi, misi, motto dan falsafah sebagai berikut :

4.1.1 VISI

“RUMAH SAKIT UMUM Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO MENJADI KEBANGGAAN MASYARAKAT”

4.1.2 MISI

Dalam mencapai visi yang dicanangkan tersebut, RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo mempunyai misi sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berstandar Internasional
2. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi SDM RS sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3. Melakukan kegiatan pemasaran dan memperluas jangkauan pelayanan untuk menciptakan rumah sakit yang berdaya saing tinggi.

4.1.3 MOTTO

“KEPUASAN PASIEN TUJUAN KAMI “

4.1.4 FALSAFAH

1. Memberikan layanan yang lebih kepada orang lain tanpa pamrih dan tidak mengharapkan imbalan dan tanpa berharap mendapatkan sesuatu.
2. Selalu mengasihi dan menghormati semua orang tanpa membeda-bedakan ras, suku dan agama, selalu berpikir positif dalam setiap masalah dan mengedepankan keharmonisan sesama. Selalu berperilaku rendah hati dan menghargai orang lain yaitu menghargai pendapat orang lain, menghargai keputusan orang lain dan menghargai situasi dan posisi orang lain.
3. Memiliki semangat untuk selalu menjadi lebih baik yang diimplementasikan dengan selalu fokus pada kinerja dan melakukan inovasi-inovasi di setiap bidangnya.
4. Pelayanan yang ramah, berempati, pesan moral religi untuk membangkitkan semangat dan menjamin komunikasi dua arah dengan pasien sebagai upaya mewujudkan kepuasan pasien tujuan kami.

4.1.5 PENJELASAN VISI, MISI

Tabel 4.1

PENJELASAN VISI, MISI RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO

Visi	Pokok-pokok Visi	Penjelasan Visi
RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto menjadi Rumah Sakit Kebanggaan Masyarakat.	Sebagai Rumah Sakit Kebanggaan Masyarakat khususnya wilayah Mojokerto dan sekitarnya	Dengan makin ketatnya persaingan bisnis rumah sakit saat ini, maka dari berbagai jenis pelayanan yang dimiliki oleh rumah sakit dengan keunggulan dibanding rumah sakit yang lain yaitu mulai dari luasnya bangunan fisik, gedung sampai alat-alat kesehatan yang canggih, sudah seharusnya rumah sakit menjadi kebanggaan masyarakat dan terus memberikan pelayanan yang terbaik sehingga tidak akan ditinggalkan oleh masyarakat .

Tabel 4.2

PENJELASAN VISI, MISI RSUD Dr.WAHIDIN SUDIRO HUSODO

Visi	Pokok-pokok Visi	Misi	Penjelasan Misi
RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto menjadi Rumah Sakit Kebanggaan Masyarakat	RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo dengan keunggulan fisik dan produk pelayanannya akan menjadi pusat rujukan bagi masyarakat di wilayah kota Mojokerto dan sekitarnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berstandar Internasional. 2. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi SDM RS sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. 3. Melakukan kegiatan pemasaran dan memperluas jangkauan pelayanan untuk menciptakan rumah sakit yang berdaya saing tinggi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan UU no 44 tahun 2009 bahwa RS harus terakreditasi dengan mengacu pada standar akreditasi internasional (JCI) 2. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan akan meningkatkan kompetensi dan profesionalisme petugas. 3. Saat ini Indonesia masuk dalam persaingan pasar bebas yang mengharuskan kita merubah cara pandang terhadap rumah sakit, dan kegiatan pemasaran akan bertujuan menjaga komunikasi antar pihak rumah sakit dengan masyarakat. sehingga akan membantu rumah sakit untuk terus bertahan dalam persaingan dan berkembang lebih baik. .

Tabel 4.3 : Hubungan Antara Misi dan Tujuan RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

MISI	TUJUAN	INDIKATOR
1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berstandar Internasional.	Mewujudkan : Pelayanan Medis, Pelayanan Penunjang Medis, Pelayanan Asuhan Keperawatan, Pelayanan Rujukan dan Pelayanan Administrasi Umum dan Keuangan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lulusnya akreditasi R.S. dengan Srandart Adopsi JCI (Join Comicipation International) yang tertuang dalam Akreditasi Standart 2012 dengan predikat akreditasi paripurna. 2. BOR 3. ALOS 4. TOI 5. BTO 6. NDR 7. GDR 8. IKM 9. Meningkatnya Cakupan Pasien Datang dengan Rujukan.
2. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi SDM RS sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi	Mewujudkan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian yang berkualitas.	- Rata-rata Jam pelatihan karyawan per tahun.
3. Melakukan kegiatan pemasaran dan memperluas jangkauan pelayanan untuk menciptakan rumah sakit yang berdaya saing tinggi.	Mewujudkan Sarana dan Prasarana sesuaistandar Rumah Sakit kelas B.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase pemenuhan alat medis sesuai dengan standart RS kelas B non pendidikan. 2. Persentase pemenuhan kebutuhan bahan/obat pasien RS.

Tabel 4.4 : Hubungan antara Tujuan dan Sasaran RSU Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

TUJUAN		SASARAN	
URAIAN	INDIKATOR	URAIAN	INDIKATOR
<p>Mewujudkan : Pelayanan Medis, Pelayanan Penunjang Medis, Pelayanan Asuhan Keperawatan, Pelayanan Rujukan dan Pelayanan Administrasi Umum dan Keuangan.</p>	<p>1. Lulusnya akreditasi R.S. dengan Srandart Adopsi JCI (Join Comicipation International) yang tertuang dalam Akreditasi Standart 2012 dengan predikat akreditasi paripurna.</p> <p>2. BOR;</p> <p>3. ALOS;</p> <p>4. TOI;</p> <p>5. BTO;</p> <p>6. NDR;</p> <p>7. GDR;</p> <p>8. IKM;</p> <p>9. Meningkatnya Cakupan Pasien Datang dengan Rujukan.</p>	<p>Meningkatkan : - pelayanan Medis, Pelayanan Penunjang Medis, Pelayanan Asuhan Keperawatan, Pelayanan Rujukan dan Peelayanan Administrasi Umum dan Keuangan.</p>	<p>1. Prosentase Elemen Akreditasi Paripurna yang memenuhi standar (15 Elemen)</p> <p>2. a. BOR b. ALOS a. TOI b. BTO c. NDR d. GDR e. IKM</p> <p>3. Meningkatnya Cakupan Pasien Datang dengan Rujukan.</p>

<p>- Mewujudkan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian yang berkualitas.</p>	<p>- Rata-rata Jam pelatihan karyawan per tahun.</p>	<p>1. Meningkatnya Kualitas SDM Rumah Sakit.</p>	<p>Rata-rata Jam pelatihan karyawan per tahun.</p>
<p>- Mewujudkan Saran dan Prasarana sesuai standar Rumah Sakit kelas B.</p>	<p>1. Persentase pemenuhan alat medis sesuai dengan standart RS kelas B. 2. Persentase pemenuhan kebutuhan bahan/obat pasien RS.</p>	<p>Meningkatnya pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standart RS kelas B.</p>	<p>1. Persentase pemenuhan alat medis sesuai dengan standart RS kelas B Non pendidikan. 2. Persentase pemenuhan kebutuhan bahan/obat pasien RS.</p>

4.2 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH SKPD.

4.2.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD.

Untuk mencapai visi rumah sakit, perlu adanya formulasi strategis yang lebih kongkrit, tajam dan terukur berupa tujuan dan sasaran sehingga setiap saat dapat dimonitor pencapaiannya, selama kurun waktu 2014 - 2019. Tujuan atau sasaran strategik tersebut disusun berdasarkan empat perspektif sebagai berikut :

1. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Merupakan Perspektif yang paling menentukan tingkat kemajuan rumah sakit di masa yang akan datang dan harus memberikan nilai tambah (value) bagi pelayanan kesehatan rumah sakit serta sebagai unsur pemicu tercapainya sasaran perspektif yang lain. Adapun indikatornya Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3

INDIKATOR PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN

No.	Uraian Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target tahun ke 5 (2019)
1	Terwujudnya SDM Rumah Sakit yang berkualitas	% SDM yang mengikuti Diklat > 60 jam setahun	100 %
		% Pemenuhan Standar SDM RS Type B	95%
2	Meningkatnya Komitmen pegawai	Minimal jam hadir dokter 6 jam sehari	100 %
3	Meningkatnya Kepuasan Karyawan	Indeks Kepuasan Karyawan	
		Tersusunnya Pedoman Remunerasi yang berkeadilan	1 pedoman
4	Terciptanya Sistem Informasi Rumah Sakit Yang Handal	% Pemenuhan Master Plan IT RS	90 %
5	Bertambahnya inovasi baru	Jumlah Pelayanan Baru/ Unggulan	5 Pelayanan
6	Tercapainya Sarana & Prasarana RS sesuai standar RS Type B	% Pemenuhan Standar Peralatan	90%
		% Pemenuhan Standar Gedung	100 %
7	Terwujudnya Kelembagaan RS yang Mandiri & Kredible	SK Menkes Akreditasi	100 %
		SK Ijin Operasional RS	100 %

2. Perspektif Proses Bisnis Internal.

Tabel 4.4
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN GAWAT DARURAT

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Kemampuan menangani life saving	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
2.	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	Jam	24 Jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
3.	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat TLS / BTLS /ACLS/PPGD (masih berlaku)	%	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
5.	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	Menit	5 mnt	5 mnt	5 mnt	5 mnt	5 mnt	5 mnt
6.	Kematian pasien 24 Jam	‰	2‰	2 ‰	2‰	2‰	2‰	2‰
7.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
8.	Kepuasan Pelanggan	%	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %
9.	Pasien jiwa yang dapat ditenangkan dalam waktu 48 jam	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabel 4.5
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN RAWAT JALAN

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Pelayanan di Poliklinik oleh Dokter Spesialis	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Ketersediaan Pelayanan		Klinik anak, Dalam, Kandungan, Bedah	*) Klinik Pelayanan				
3.	Jam buka pelayanan a. Senin – Kamis : 08.00-13.00 b. Jum'at : 08.00-11.00 c. Sabtu : 08.00-12.00	%	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%
4.	Waktu tunggu di rawat jalan	Menit	60 mnt	60 mnt	60 mnt	60 mnt	60 mnt	60 mnt
5.	Kepuasan Pelanggan	%	90 %	9 %	90 %	90%	90%	90%
6.	Penanganan tuberculosis a. Penegakan diagnosis tuberculosis dengan pemeriksaan mikroskopis tuberculosis b. Pencatatan dan pelaporan tuberculosis RS	%	60 %	60 %	60 %	60 %	60 %	60 %
7.	Kepatuhan Aderance Pasien HIV/AIDS	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

*) Klinik Anak, Dalam, Kandungan dan KB, Bedah, kulit dan kelamin, Gigi dan Mulut, Syaraf, Paru, Jantung, Mata, Rehab Medis, THT, Gizi. VCT. Jiwa.

Tabel 4.5
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN RAWAT INAP

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2014	2015	2016	2017	2019
1.	Pemberi pelayanan Rawat Inap:							
	a. Dokter Spesialis	%	100 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %
	b. Perawat (minimal D3)	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
2.	Penanggung jawab pasien `oleh dokter umum/Spesialis	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3.	Ketersediaan pelayanan rawat inap.		Minimal: Anak, dalam, kebidanan, bedah					
4.	Jam Visite Dokter Spesialis Setiap hari kerja 07.00 -14.00	%	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
5.	Kejadian infeksi pasca operasi.	%	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %
6.	Kejadian infeksi nosokomial.	%	1,5 %	2,5 %	2 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %
7.	Tidak adanya pasien jatuh selama perawatan	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
8.	Kematian pasien > 48 jam	‰	NDR: 25‰	25‰	25‰	25 ‰	25 ‰	25 ‰
9.	Kejadian pulang paksa	%	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
10.	Kepuasan pelanggan	%	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %

Tabel 4.6
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN BEDAH SENTRAL

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1	Waktu tunggu operasi elektif	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
2	Kematian di meja operasi	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	%	6 %	6 %	6 %	6 %	6 %	6 %

Tabel 4.7

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN PERSALINAN DAN PERINATOLOGI

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Kematian ibu bersalin karena :							
	a. Perdarahan	%	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
	b. Pre-eklampsia	%	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %
	c. Sepsis	%	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
2.	Pelayanan persalinan normal oleh : Dokter Sp.OG/dokter umum terlatih (APN) dan bidan	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3.	Persalinan dengan penyulit oleh tim PONEK	%	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
4.	Persalinan dengan tindakan operasi oleh Dokter Sp.OG, Dokter Sp.Anak, Dokter Sp.Anastesi	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
5.	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
6.	Persalinan dengan seksio cesaria	%	20 %	20%	20 %	20 %	20 %	20 %
7.	Keluarga Berencana							
	a. Presentase KB mantap (vasektomi&tubektomi) oleh tenaga kompeten (dokter Sp.OG, dr Sp.B, dr.Sp.U)	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
8.	Kepuasan Pelanggan	%	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %

Tabel 4.8
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN PERAWATAN INTENSIF

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72jam	%	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %
2.	Pemberi Pelayanan pada Unit Intensif Sekunder :							
	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis lain sesuai dengan kasus yang ditangani	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	b. Perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	%	>50 %	>50 %	>50 %	>50 %	>50 %	>50 %

Tabel 4.9
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN RADIOLOGI

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	Menit	180 menit	180 menit	180 menit	180 menit	180 menit	180 menit
2.	Ekspertisi oleh Dr. Spesialis Radiologi	%	100 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3.	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (kerusakan foto)	%	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
4.	Kepuasan pelanggan	%	80 %	75 %	80 %	80 %	80 %	80 %

Tabel 4.10
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN LABORATORIUM KLINIK DAN ANATOMI

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah dan darah rutin)	Menit	140 menit	140 menit	140 menit	140 menit	140 menit	140 menit
2.	Pelaksanaan ekspertisi oleh dokter SpPK dan Sp.PA	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
4.	Kepuasan pelanggan	%	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %

Tabel 4.11
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	%	50 %	50%	50%	50%	50%	50%
2.	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3.	Kepuasan Pelanggan	%	80 %	75%	80 %	80 %	80 %	80 %

Tabel 4.12
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN FARMASI

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Waktu tunggu pelayanan	Menit						
	a. Obat Jadi		30	30	30	30	30	30
	b. Obat Racikan		60	60	60	60	60	60
2.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	Menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3.	Kepuasan pelanggan	%	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %
4.	Penulisan resep sesuai formularium Nasional	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabel 4.13
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN GIZI

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	%	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %
2.	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	%	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %
3.	Tidak adanya kesalahan pemberian diet	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabel 4.14
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN BANK DARAH

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi terpenuhi	%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
2.	Kejadian Reaksi transfusi	%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%

Tabel 4.15
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN KELUARGA MISKIN/BPJS

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Pelayanan GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabel 4.16
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN REKAM MEDIS

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	%	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	%	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	Menit	10 mnt	10 mnt	10 mnt	10 mnt	10 mnt	10 mnt
4.	Penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap	Menit	15 mnt	15 mnt	15 mnt	15 mnt	15 mnt	15 mnt

Tabel 4.17
INDIKATOR KINERJA PENGOLAHAN LIMBAH

N o	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Baku mutu limbah cair							
	a. BOD	Mg/l	30mg/l	30mg/l	30mg/l	30mg/l	30mg/l	30mg/l
	b. COD	Mg/l	80mg/l	80mg/l	80mg/l	80mg/l	80mg/l	80mg/l
	c. TSS	Mg/l	30mg/l	30mg/l	30mg/l	30mg/l	30mg/l	30mg/l
	d. PH 6-9	6 – 8	6 – 8	6 – 8	6 – 8	6 – 8	6 – 8	6 – 8
2.	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabel 4.18
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN ADMINISTRASI MANAJEMEN

N o	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
6.	Cost recovery	%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
7.	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8.	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	Menit	120 menit	120 menit	120 menit	120 menit	120 menit	120 menit
9.	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabel 4.19**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN AMBULANCE/KERETA JENAZAH**

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah	Jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
2.	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta Jenazah di Rumah Sakit (30 menit)	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
3.	Respon time pelayanan ambulance untuk masyarakat (30 menit)	%	100 %	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 4.20**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH**

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	Menit	2 jam atau 120 menit	2 jam				

Tabel 4.21**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT**

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat (15 menit)	%	80 %	60%	70 %	80 %	80 %	80 %
2.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Peralatan Laboratorium dan (alat ukur lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 4.22**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN LAUNDRY**

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	%	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	%	100 %	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 4.23**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN HAEMODIALISA**

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Pemberi pelayanan haemodialisa bersertifikat HD yang masih berlaku	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Respon Time pelayanan dokter di unit Haemodialisa	Menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit
3.	Kepuasan Pasien	%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

Tabel 4.24**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN CENTRAL STERILIZATION SUPPLY DEPARMENT(CCS)**

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Ketepatan waktu sterilisasi (TAT)	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
2.	Tidak ada barang steril yang direject	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabel 4.25
INDIKATOR KINERJA PELAYANAN PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI

No	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Minimal	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Tersedianya anggota Tim PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) yang terlatih.	%	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %
2.	Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi rumah sakit.	%	60 %	60 %	60 %	60 %	60 %	60 %
3.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi Nosokomial di RS (min 1 parameter)	%	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %

3. Perspektif Pelanggan (*stake holder*)

Perspektif ini sebagai unsur dampak dari perspektif lain berupa tingkat kepuasan pelanggan baik itu pelanggan langsung (pasien) ataupun pemilik (pemerintah daerah) dan pemerintah pusat.

No	Uraian Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target tahun ke 5 (2019)
1	Bertambahnya pelanggan baru	Ratio Kunjungan baru	30 %
2	Tewujudnya pemasaran dan kehumasan yang handal	Penambahan Jejaring strategis	> 1 jejaring strategis per tahun
3	Meningkatnya Kepuasan Pelanggan	Indeks Kepuasan	90 %
4	Peningkatan akuntabilitas publik	Pelaporan Keuangan Tepat Waktu	100 %

4. Perspektif Keuangan

No.	Uraian Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target tahun ke 5
1	Meningkatnya Pendapatan Rumah Sakit	Sales Growth rate	%
2	Meningkatkan kemandirian operasional	Cost Recovery Rasio	%
3	Terwujudnya Laporan Keuangan berdasarkan Standar	Opini Auditor	Wajar Tanpa Pengecualian

	Akutansi Keuangan	
--	-------------------	--

4.3 STRATEGI DAN KEBIJAKAN

a. Strategi.

Strategi Jangka menengah RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, yang merupakan rumusan Perencanaan Komprehensif tentang bagaimana RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto untuk mencapai Tujuan dan Sasaran dengan Efektif dan Efisien.

Tabel 4.26

Strategi Renstra RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

SASARAN	STRATEGI
1. Meningkatkan Kualitas : - Pelayanan Medis, Pelayanan Penunjang Medis, Pelayanan asuhan keperawatan, Pelayanan Rujukan dan Pelayanan Administrasi Umum dan Keuangan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Melaksanakan koordinasi dan komunikasi dengan pusat pelayanan kesehatan yang lain baik vertikal maupun horizontal; b. Penataan Ruang Kerja yang memadai; c. Penambahan Sarana dan Prasarana kerja; d. Peningkatan Komunikasi dan koordinasi sesama rekan kerja; e. Meningkatkan sistem keamanan RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto yang memadai; f. Billing Sistem, Akuntansi double entri dan laporan keuangan accrual basic; g. Laporan bulanan, Triwulan, Semester dan Tahunan; h. Audit Intern dan Evaluasi.
10. Meningkatkan kualitas SDM Rumah Sakit;	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan Seleksi Pegawai, Diklat, Pendidikan berkelanjutan, InHouse Training dan Pembinaan Pegawai. b. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi SDM RS sesuai dengan

	perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
11. Meningkatkan pemenuhan sarana dan prasarana sesuai Standart RS keals B.	a. Mewujudkan Sarana dan Prasarana RS sesuai standar Kelas B.

2. Kebijakan.

Kebijakan adalah pedoman yang wajib dipenuhi dalam melakukan tindakan untuk melaksanakan strategi yang dipilih agar lebih terarah dan mencapai tujuan dan sasaran. Hubungan tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan dapat dilihat pada Tabel 4.27.

TABEL 4.27 : Hubungan Sasaran, Kebijakan dan Program RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Sasaran		Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		Keterangan	
Uraian	Indikator	Formula	Kebijakan	Program	
1.Meningkatkan kualitas : Pelayanan Medis; Pelayanan Penunjang Medis; Pelayanan Asuhan Keperawatan; Pelayanan Rujukan dan Pelayanan AdministrasiU mum dan Keuangan.	<p>- Prosentase Elemen Akreditasi Paripurna yang memenuhi standar (15 Elemen)</p> <p>1. BOR (70%) 2. ALOS (7 hr) 3. BTO (48 kali) 4. TOI (1-3hari) 5.NDR<25% 6.GDR<45% 7. IKM (81,26)</p>	<p>Elemen Akreditasi Paripurna RS yg memenuhi Standar</p> <p>Akreditasi : ----- X 100%</p> <p>Elemen Akreditasi Paripurna RS.</p> <p>Indikator ini untuk mengetahui mutu RS yang berstandar Nasional.</p> <p>hari perawatan RS</p> <p>$BOR = \frac{\text{-----}}{TT \times \text{hari dlm satu waktu}} \times 100\%$</p> <p>hari perawatan pasien keluar</p> <p>$ALOS = \frac{\text{-----}}{\text{pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$</p> <p>pasien keluar (hidup+mati)</p> <p>$BTO = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} \times 100\%$</p> <p>(TT x hari) – hari perawatan RS</p> <p>$TOI = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} \times 100\%$</p>	<p>- Pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit dengan Standart Adopsi JCI (Join Comication International) yang tertuang dalam Akreditasi Standart 2012 dengan predikat akreditasi paripurna.</p> <p>- Melaksanakan koordinasi dan komunikasi dengan pusat pelayanan kesehatan yang lain baik vertikal maupun horizontal;</p> <p>- Penataan Ruang Kerja yang memadai;</p> <p>- Penambahan Sarana dan Prasarana kerja;</p> <p>- Peningkatan Komunikasi</p>	<p>- Pelayanan Administrasi Perkantoran</p> <p>- Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</p> <p>- Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</p> <p>- Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <p>- Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan</p> <p>- Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin'</p> <p>- Program peningkatan kapasitas sumberdaya aparatur.</p> <p>- Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur;</p> <p>- Program peningkatan disiplin aparatur</p> <p>- Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata</p> <p>- Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit</p>	

	<p>Prosentase pasien datang dengan rujukan.</p>	<p>pasien keluar (hidup+mati)</p> <p>$\text{NDR} = \frac{\text{Juml.pasien meninggal} > 48 \text{ jam}}{\text{Juml. semua pasien yg meninggal per 1000}}$</p> <p>$\text{GDR} = \frac{\text{Juml.pasien yg meninggal}}{\text{Juml. semua pasien yg meninggal per 1000}}$</p> <p>$\text{IKM} = \frac{\text{nilai seluruh unit yang disurvey}}{\text{unit yang disurvey di RS}} \times 100\%$</p> <p>$= \frac{\text{Pasien Dengan Rujukan}}{\text{Seluruh Pasien RS.}} \times 100\%$</p> <p>Indikator ini untuk mengetahui tingkat kepercayaan pasien dari fasilitas kesehatan level bawah maupun tingkat dasar untuk memilih pelayanan kesehatan di RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.</p>	<p>dan koordinasi sesama rekan kerja;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan sistem keamanan RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto yang memadai; - Billing Sistem, Akuntansi double entri dan laporan keuangan accrual basic; - Laporan bulanan, Triwulan, Semester dan Tahunan; - Audit Intern dan Evaluasi. <p>Pemenuhan Sumber Daya Manusia sesuai standar rumah sakit Kelas B</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengembangan pelayanan lain sesuai dengan kebijakan 	<p>jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan - Program Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Program Pengembangan data/informasi - Program perencanaan pembangunan daerah - Program Pengembangan Kinerja Pengelolaan Persampahan - optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi. 	
--	--	--	---	--	--

				bidang kesehatan dan kebutuhan pelanggan.	
Sasaran			Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		Keterangan
Uraian	Indikator	Formula	Kebijakan	Program	
2. Meningkatkan Kualitas SDM Rumah Sakit.	1. Rata-rata jam Pelatihan karyawan per tahun	$\% \text{ Rata-rata Pelat.Karyawan} = \frac{\text{seluruh jam pelat.yg diterima karyawan}}{\text{juml . seluruh pelatihan}} \times 100\%$	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan sarana prasarana pendidikan, pelatihan dan penelitian bidang kesehatan - Monitoring, evaluasi, dan intervensi peningkatan utilisasi secara bertahap sarana gedung, alat-alat kedokteran 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur - Sumber daya Kesehatan 	-
3. Meningkatnya pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar RS Kelas B.	1. Persentase Pemenuhan Sarana Alat Medis sesuai standar RS Kelas B (60%) 2. Persentase Pemenuhan Bahan/Obat pasien RS(100%)	$\% \text{ Pemenuhan Sarana Alat Kedokteran} = \frac{\text{Alat Medis yg ada di RS}}{\text{Alat Medis yg hrs.nya ada sesuai standar RS B Pend}} \times 100\%$ $\% \text{ Pemenuhan Bahan/Obat RS} = \frac{\text{Bahan/obat yang dipenuhi}}{\text{-----}} \times 100\%$		<ul style="list-style-type: none"> - Pengadaan, Peningkatan Sarana & Prasarana RS/RS Jiwa/RS Paru/RS Mata - Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/RS Paru-Paru/ RS Mata - Obat & Perbekalan Kesehatan 	

		Bahan/obat yang diusulkan			
Sasaran			Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		Keterangan
Indikator	Formula		Kebijakan	Program	
1. Cost Recovery Rate (90%) 2. Tingkat Kemandirian Keuangan Rumah Sakit (60%)	$\text{CRR (non gaji, non investasi)} = \frac{\text{Pendapatan Total}}{\text{Total Belanja} - \text{Gaji PNS} - \text{Belanja Modal}} \times 100\%$ $\text{Tingkat Kemandirian (gaji)} = \frac{\text{Pendapatan Total}}{\text{Total Belanja}} \times 100\%$		<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan pendapatan BLUD, pengembangan sistem perencanaan, pelaporan, dan capaian kinerja - Pengembangan SIM RS sesuai perkembangan IT 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur 	

Tabel 4.26
INDIKATOR KINERJA RSU Dr.WAHIDIN SUDIRO HUSODO YANG
MENGACU PADA
TUJUAN DAN SASARAN RPJMD KOTA MOJOKERTO

NO	Sasaran		Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD Tahun 2015
	Uraian	Indikator	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	
(1)		2	3	4	5	(1)	2	3	4
1	Meningkatkan kompetensi Sumber Daya Manusia baik medis maupun non medis	% peningkatan kemampuan SDM kesehatan dlm melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standart	< 10 %	5 %	5 %	10 %	10 %	>30%	
2	Meningkatkan ketrampilan SDM yang ada untuk pelayanan kesehatan di RS	Cakupan peningkatan ketrampilan bagi SDM yang ada di RS	< 10%	5 %	5 %	5 %	5 %	=<20%	
3	Sarana Prasarana penunjang pelayanan kesehatan di RS	% peningkatan sarana & prasarana penunjang, berupa obat-obatan dan alkes habis pakai untuk pelayanan kesehatan maskin di RS	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	
		Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien maskin di	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	

NO	Sasaran		Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD Tahun 2015
	Uraian	Indikator	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	
		RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo yang tertangani							
		% RSU terakreditasi 16 pelayanan	0%	75%	100%	100%	100%	>90%	
		% peningkatan kelas C ke B	100%	100%	100%	100%	100%	>80%	
4	Meningkatnya Nilai Aset Tetap	Bertambahnya nilai aset tetap	75%	5%	5%	5%	5%	95%	
5	Meningkatkan kualitas pelayanan di semua unit fungsional	% RSU menyelenggarakan pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)	60%	5%	5%	5%	5%	>70%	
		% RSU mampu memberikan pelayanan, dukungan dan pengobatan bagi penderita HIV/AIDS	60%	5%	5%	5%	5%	>70%	
		% RSU mampu melayani kasus pandemi influenza sesuai standart	20%	5%	5%	5%	5%	>25%	
		% RSU	75%	5%	5%	5%	5%	>90%	

NO	Sasaran		Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD Tahun 2015
	Uraian	Indikator	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	
		mampu dalam penatalaksanaan gizi buruk sesuai standart							
		Cakupan pelayanan Gawat Darurat level 1 di RSU sesuai standart	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		% RSU memiliki sarana penunjang medis sesuai standart	75%	80%	85%	90%	90%	>80%	
		Angka kematian penderita Malaria, DBD di RSU maksimal 1%						< 1	
		% RS pelaksana program DOTS mencapai angka kesembuhan 85%						>15%	
		% peningkatan kepuasan customer						75%	
		Quality of place : a. BOR b. BTO c. TOI						65% 45 kali 3 hari	

NO	Sasaran		Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD Tahun 2015
	Uraian	Indikator	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	
		Quality of services : a. GDR b. NDR						45% <25%	
		Angka kematian ibu						=<20%	
		Terpenuhinya safety pasien gawat darurat						Sesuai SPM	
		Terpenuhinya mutu penanganan penyakit terbanyak per SMF						Sesuai SPM	
		Penerbitan Laporan Audit Mutu						1 thn sekali	
		Angka pasien pulang paksa						1%	
		Angka pasien pindah Rumah Sakit						0,10%	
		Pengulangan pemeriksaan penunjang diagnostik						<5%	
		Waktu tunggu operasi efektif						3 hari	
6	Meningkatnya kepuasan pelanggan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)						>75%	
		% perilaku hidup sehat						>50%	
7	Terpenuhinya kelancaran administrasi	Kelengkapan pengisian rekam medik						>90%	

NO	Sasaran		Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD Tahun 2015
	Uraian	Indikator	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	
	pelayanan								
8	Terwujudnya kepatuhan terhadap SOP	Kepatuhan melakukan Inform Concern						100%	
		Kepatuhan penggunaan antibiotika						75%	
9	Terkendalinya efisiensi dan efektifitas penggunaan logistic untuk keperluan pelayanan RS	Service level pemenuhan resep dan BHP						100%	
		Dead stock						=<3%	
		Stock Out						=<0,001%	
		Cycle Efectiveness						=>60%	
		Tingkat kerusakan film						5%	
10	Akuntabilitas Kinerja	Penyempurnaan Sistem Perencanaan						>75%	
		Penyempurnaan Sistem Evaluasi dan Pelaporan						>80%	
11	Laporan Kinerja yang konkrit dan dapat dipertanggungjawabkan	Ketepatan proses pembuatan laporan berkala setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan di setiap bidang pelayanan						100%	
12	Terwujudnya laporan keuangan sesuai	Opini Audit Laporan Keuangan							

NO	Sasaran		Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD Tahun 2015
	Uraian	Indikator	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	
	standart Akuntansi Keuangan	dari Auditor Indipenden							
13	Meningkatnya komitmen pegawai melaksanakan tupoksi	Waktu pelayanan di luar jam kerja						25% dr total waktu pelayanan	
		Tingkat kehadiran pegawai						98%	
14	Meningkatnya kualitas dan kapabilitas	Jumlah karyawan yang ikut Diklat						40%	
		Penambahan tenaga keperawatan						3% per thn	
15	Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian	Ketepatan proses kenaikan pangkat						100%	
		Ketepatan proses kenaikan gaji berkala						100%	
16	Bertambahnya produk pelayanan	Bertambahnya jenis pelayanan						4 jenis pelayanan	
17	Terwujudnya pemasaran yang handal	Customer loyalty Index						50%	
18	Bertambahnya pelanggan baru	Rasio kunjungan baru						25%	

BAB 5

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

Dalam rangka mewujudkan sasaran organisasi dengan indikator sasaran sebagai tolok ukur keberhasilannya, RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto menetapkan program operasional dan kegiatan pokok organisasi. Secara garis besar program-program operasional tersebut dapat diuraikan berdasarkan orientasi misi sebagai berikut :

1. Untuk mewujudkan misi 1(satu) **“Memberikan pelayanan kesehatan yang berstandar internasional”** dirumuskan program-program sebagai berikut :
 - a. **Program Obat dan Perbekalan Kesehatan dengan kegiatan indikatif :**
 - 1) Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan;
 - 2) Monitoring, evaluasi dan pelaporan
 - 3) Peningkatan pelayanan masalah kesehatan.
 - b. **Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata dengan beberapa kegiatan indikatif :**
 - 1) Rehabitasi Bangunan RS;
 - 2) Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit
 - 3) Pengadaan obat-obatan rumah sakit;
 - 4) Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu dan lain-lain);
 - 5) Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit.
 - c. **Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin dengan kegiatan indikatif:**

Pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin.
 - d. **Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur dengan kegiatan indikatif:**
 - 1) Pengadaan kendaraan dinas/operasional;
 - 2) Pengadaan perlengkapan gedung kantor;
 - 3) Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor;
 - 4) Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor;
 - 5) Pemeliharaan keamanan rumah jabatan/Dinas/gedung kantor .
 - e. **Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata dengan kegiatan indikatif:**

- 1) Pemeliharaan rutin atau berkala rumah sakit
- 2) Pemeliharaan rutin atau berkala instalasi pengolahan limbah rumah sakit
- 3) Pemeliharaan rutin atau berkala alat-alat kesehatan rumah sakit
- 4) Pemeliharaan rutin atau berkala ambulance/mobil jenazah
- 5) Pemeliharaan rutin atau berkala meubelair rumah sakit
- 6) Pemeliharaan rutin atau berkala perlengkapan rumah sakit.

f. Optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi dengan kegiatan indikatif:

Penyusunan sistem informasi terhadap layanan publik.

g. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran dengan kegiatan indikatif :

- 1) Penyediaan jasa surat menyurat;
- 2) Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik;
- 3) Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional
- 4) Penyediaan jasa administrasi keuangan
- 5) Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja;
- 6) Penyediaan alat tulis kantor;
- 7) Penyediaan barang cetakan dan penggandaan; komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
- 8) Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
- 9) Penyediaan bahan logistik kantor;
- 10) Penyediaan makanan dan minuman rapat
- 11) Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi ke luar daerah.

h. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan , dengan kegiatan

- 1) Penyusunan Naskah Akademi Standar Pelayanan Kesehatan
- 2) Monitoring dan Pelaporan Kinerja Pelayanan standar akreditasi Internasional dan MDGs

2. Dalam mewujudkan Misi ke 2 (dua) : Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi SDM RS sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dirumuskan dengan program-program sebagai berikut :

a. Program peningkatan kapasitas sumberdaya aparatur dengan beberapa kegiatan indikatif :

- 1) Pendidikan dan Pelatihan formal;
- 2) Sosialisasi peraturan perundang-undangan

- b. Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan dengan beberapa kegiatan indikatif :**
Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedic serta tenaga kesehatan lainnya
 - c. Program peningkatan disiplin aparatur dengan beberapa kegiatan indikatif :**
 - 1) Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya
 - 2) Pengadaan pakaian kerja lapangan
 - 3) pengadaan pakian khusus hari-hari tertentu
 - d. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan dengan beberapa kegiatan indikatif :**
 - 1) Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD;
 - 2) Penyusunan laporan keuangan semesteran;
 - 3) Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun.
 - e. Program Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan kegiatan indikatif :**
Pengembangan manajemen perencanaan dalam bidang kesehatan.
 - f. Program Pengembangan data/informasi dengan kegiatan indikatif :**
Penyusunan Profile Daerah.
 - g. Program perencanaan pembangunan daerah dengan kegiatan indikatif :**
Penyusunan Rencana Kerja (Renja) SKPD.
 - h. Program Pengembangan Kinerja Pengelolaan Persampahan dengan kegiatan indikatif :**
Penyediaan prasarana dan sarana pengelolaan persampahan;
 - i. Optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi dengan kegiatan indikatif :**
Penyusunan sistem informasi terhadap layanan publik.
3. Dalam mewujudkan Misi ke 3 (Tiga) : Melakukan kegiatan pemasaran dan memperluas jangkauan pelayanan untuk menciptakan rumah sakit yang berdaya saing tinggi, yang dirumuskan dengan program-program sebagai berikut :
- a. Optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi dengan kegiatan indikatif:**

- 1) Kegiatan Pemasaran melalui media cetak dan elektronik.
- 2) Kegiatan HUMAS , PKRS dan Promosi kesehatan

b. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan :

- 1) Kegiatan Layanan Aduan
- 2) Survey Kepuasan Pasien
- 3) Monev Pelayanan MDGs

Untuk lebih jelasnya Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat pada table 5.1

BAB 6
INDIKATOR KINERJA

Penetapan indikator kinerja atau ukuran kinerja akan digunakan untuk mengukur kinerja atau keberhasilan organisasi dan merupakan syarat penting untuk menetapkan rencana kinerja sebagai penjabaran dari RPJMD. Secara rinci, penetapan indikator kinerja program pembangunan RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2014–2019 dapat dilihat pada tabel 6.1 sebagai berikut :

**Tabel 6.1 Indikator Kinerja RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
Tahun 2015 - 2019**

No.	Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja pada awal RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja Pada Akhir RPJMD
			Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
A.	Indikator Kinerja Utama		1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	BOR (60-70%)	48.08%	50%	55%	60%	65%	70%	70%
2.	ALOS (4-6hari)	3	4	4	4	4	4	4
3.	BTO (40-50kali)	39	40	42	43	45	46	46
4.	TOI (1-3hari)	4	4	4	3	3	3	3
5.	NDR (<29%o)	25	25	25	25	25	25	25
6.	GDR (<67,5%o)	62	60	60	60	60	60	60
7.	IKM 70	70	70	70	70	70	70	70
8.	Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan per tahun	>25 jam setahun	>50 jam setahun	>60 jam setahun	>70 jam setahun	>75 jam setahun	>80 jam setahun	>80 jam setahun
9.	Persentase Pemenuhan Alat Medis sesuai standar RS Kelas B.	55%	70%	80%	85%	90%	100%	100%
10.	Persentase Pemenuhan Bahan/Obat pasien RS.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11.	Cost Recovery Rate	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

12.	Tingkat Kemandirian Keuangan Rumah Sakit	60%	65%	70%	75%	80%	85%	85%
-----	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

6.1 Rencana Kinerja

Rencana Kinerja Tahun 2014 disusun mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2009-2014 yang secara berkesinambungan setiap tahunnya guna mewujudkan tujuan yang diharapkan pada tahun 2014. Matriks rencana kinerja tahun 2014 RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto dapat dilihat pada tabel 6.2 di bawah ini:

Tabel 6.2 Rencana Kinerja Tahun 2014 RSUD Dr. Wahidin sudiro Husodo Kota Mojokerto

NO	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	TARGET
1	2	3	4	5
1.	Mewujudkan pelayanan kesehatan, yang berkualitas	1.Meningkatnya pelayanan kesehatan, yang berkualitas 2.Meningkatnya Kualitas SDM RS	1. BOR (48.08%-60%) 2. ALOS (3.71-5 hari) 3. BTO (39,11- 40kali) 4. TOI (4,05 hari) 5. NDR(<25,08%o) 6. GDR(<62,61%o) 7. IKM 1. Rata-rata jam Pelatihan karyawan per tahun	60% 5 hari 40 kali 1,5 hari <25%o <62,61%o 70 6 jam/th
2.	Mewujudkan sarana dan prasarana RS sesuai standar RS Kelas B.	1.Meningkatnya pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar RS Kelas B	1. Persentase Pemenuhan Alat medis sesuai standar RS Kelas B. 2. Persentase Pemenuhan Bahan/Obat pasien RS	60% 100%
3.	Mewujudkan kemandirian keuangan RS	1.Meningkatnya kemandirian keuangan Rumah Sakit	1. Cost Recovery Rate 2. Tingkat Kemandirian Keuangan RS	90% 60%

6. 2. Program dan Kegiatan

1. Progam Pelayanan Administrasi Perkantoran

Kegiatan:

1. Penyediaan jasa surat menyurat;
2. Penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik;

3. Penyediaan jasa pemeliharaan dan perijinan kendaraan dinas/operasional;
4. Penyediaan jasa administrasi keuangan;
5. Penyediaan jasa kebersihan kantor;
6. Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja;
7. Penyediaan alat tulis kantor;
8. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan;
9. Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor;
10. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan per-undangan yang;
11. Penyediaan makanan dan minuman
12. Rapat – rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah.
13. Rapat – rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah.

2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

Kegiatan:

1. Pembangunan Gedung Kantor;
2. Pengadaan kendaraan dinas/operasional;
3. Pengadaan perlengkapan gedung Kantor;
4. Pemeliharaan rutin/berkala Gedung Kantor;
5. Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan Gedung Kantor;
6. Pemeliharaan Keamanan Rumah Jabatan/Dinas/Gedung Kantor.

3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur.

Kegiatan :

1. Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya;
2. Pengadaan pakaian kerja lapangan;
3. Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu.

4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur

Kegiatan:

1. Pendidikan dan pelatihan formal;
2. Sosialisasi peraturan perundang-undangan

5. Program peningkatan pengembangan system pelaporan capaian kinerja dan keuangan.

Kegiatan :

1. Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD.

2. Penyusunan laporan keuangan semesteran;
3. Penyusunan laporan keuangan akhir tahun.

6. Program pengembangan Data/informasi.

Kegiatan :

1. Penyusunan profil daerah.

7. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Kegiatan :

1. Pengadaan Obat dan perbekalan kesehatan;
2. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan;
3. Peningkatan pelayanan masalah kesehatan.

8. . Program Upaya Kesehatan Masyarakat.

Kegiatan :

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok (DBHCHT).

9. Program Promosi Kesehatan dan Pemeberdayaan masyarakat.

Kegiatan :

1. Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan;
2. Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan.

10. Program perencanaan pembangunan daerah.

Kegiatan :

1. Penyusunan Rencana Kerja (Renja) SKPD.

11. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan.

Kegiatan

1. Penyusunan standar pelayanan kesehatan
2. evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan;
3. Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan
4. Penyusunan naskah akademis standar pelayanan kesehatan
5. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

12. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata

Kegiatan :

1. **Pembangunan instalasi pengolahan limbah rumah sakit;**

2. **Rehabilitasi Bangunan RS;**
3. Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit;
4. Pengadaan obat-obatan rumah sakit;
5. Pengadaan ambulance/mobil jenazah;
6. pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu dan lain-lain);
7. Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit.

5. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit /Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata

Kegiatan:

1. Pemeliharaan rutin/berkala rumah sakit;
2. Pemeliharaan rutin/berkala IPAL rumah sakit;
3. Pemeliharaan rutin/berkala alat kesehatan rumah sakit;
4. Pemeliharaan rutin atau berkala ambulance/mobil jenazah;
5. Pemeliharaan rutin/berkala meubelair rumah sakit;
6. Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan rumah sakit.

7. Program Kemitraan Pelayanan Kesehatan.

Kegiatan:

1. Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis

8. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin.

Kegiatan :

1. Pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin.

9. Program Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Kegiatan :

1. Pengembangan manajemen perencanaan dalam bidang kesehatan.

10. Program Pengembangan Kinerja Pengelolaan Persampahan.

Kegiatan :

1. Penyediaan prasarana dan sarana pengelolaan persampahan.

11. Program optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi

Kegiatan :

1. Penyusunan sistem informasi terhadap layanan public.

BAB 7

PENUTUP

Rencana Strategis RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto tahun 2014 – 2019 berisi visi, misi, tujuan, kebijakan, strategi, sasaran berikut indikator kinerja yang diharapkan mampu menjadi acuan dan arah pembangunan kesehatan di Pemerintah Kota Mojokerto selama kurun waktu 5 tahun.

Sangat dimungkinkan akan terjadi perubahan pesat, tidak menentu yang dipengaruhi faktor ekonomi, sosial, politik maupun iklim, baik yang bersifat nasional maupun global yang dapat mengubah situasi epidemiologi maupun kebijakan sehingga rencana strategis yang telah disusun ini memerlukan penyesuaian. Tentunya rencana strategis ini (atau yang telah disesuaikan) hanya akan sangat bermanfaat bila semua pelaku pembangunan kesehatan bekerja penuh dedikasi dan berorientasi pada tujuan akhir pembangunan sebagaimana amanah para pendiri Republik Indonesia yang tersurat dalam pembukaan UUD 1945.

Akhirnya kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan renstra ini sangat kami harapkan dengan tujuan kesempurnaan dalam penyusunannya.