



RENCANA STRATEGIS RSUD KABUPATEN JOMBANG TAHUN 2024 - 2026



RSUD JOMBANG

**JL. KH. Wahid Hasyim No. 52 Jombang
Telp. (0321) 865716, Fax. (0321) 879316
JOMBANG JAWA TIMUR**



[rsudkabupatenjombang](https://www.youtube.com/channel/UCsDk11813111111111111111)



rsudjombang.jombangkab.go.id



[rsudkabjombang](https://www.facebook.com/rsudkabjombang)



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**

Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 52 Telp. (0321) 863502 Fax. (0321) 879316

Website : www.rsudjombang.jombangkab.go.id email : rsudjombang@yahoo.co.id

JOMBANG

KEPUTUSAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

KABUPATEN JOMBANG

NOMOR : 188.4/556/415.47/2023

TENTANG

**RENCANA STRATEGIS TAHUN 2024 – 2026
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG**

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

- Menimbang :**
- a. Bahwa dalam rangka menindaklanjuti perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2024-2026, perlu dilakukan penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2024-2026.
 - b. Bahwa untuk melaksanakan sebagaimana maksud pada huruf a, perlu menetapkan pemberlakuan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2024-2026 dalam Keputusan Direktur.

- Mengingat :**
- 1. Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
 - 2. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
 - 3. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
 - 4. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
 - 5. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
 - 6. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
 - 7. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2001 Tentang Pelaporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
 - 8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
 - 9. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
 - 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2022 Tentang Pengelolaan Kinerja Pegawai Aparatur Sipil Negara;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07 / MENKES / 1128 / 2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
18. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 Tentang Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi Dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah;
19. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPD) Kabupaten Jombang Tahun 2024-2026;
21. Peraturan Bupati Nomor 3A Tahun 2015 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Jombang Nomor 47 Tahun 2017;
22. Keputusan Bupati Jombang Nomor 188.4.45/192/415.12/2008 tentang Penetapan Penerapan Status Pola pengelolaan keuangan Badan Layanan umum Daerah (PPK- BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang;
23. Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2014 Tentang Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang;
24. Peraturan Bupati Nomor 3A Tahun 2015 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Jombang Nomor 47 Tahun 2017;
25. Surat Edaran Bupati Jombang Nomor 050/8051/415.42/2022 tentang Penyusunan Dokumen Renstra Perangkat Daerah Tahun 2024-2026;
26. Peraturan Bupati Jombang Nomor 10 tahun 2023 Tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Jombang tahun 2024 – 2026.

27. Keputusan Bupati Jombang Nomor 188.4.45/192/415.12/2008 tentang Penetapan Penerapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan umum Daerah (PPK- BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- KESATU : Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2024 – 2026;
- KEDUA : Rencana Strategis sebagaimana dimaksud pada dictum KESATU terlampir dalam Keputusan ini.
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan sampai dengan Tahun Anggaran 2026.

DITETAPKAN DI : JOMBANG

PADA TANGGAL : 27 JUNI 2023

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN JOMBANG


Dr. dr. MA'MUROTUS SA'DIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19711214 200501 2 006

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa, maka Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2024 – 2026 dapat tersusun. Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2024 – 2026 ini dimaksudkan untuk memudahkan Organisasi Perangkat Daerah di dalam melaksanakan tugas-tugas pokok dan fungsinya di bidang pelayanan kesehatan dengan harapan dapat mewujudkan Visi dan Misi Kabupaten Jombang.

Mengingat dalam penyusunan Renstra ini masih banyak kekurangan yang harus di sempurnakan, kami sangat mengharapkan masukan-masukan, saran, pendapat maupun kritik yang bersifat membangun demi penyempurnaan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang pada tahun tahun mendatang.

Akhir kata kami berharap semoga Renstra ini dapat bermanfaat dalam pengembangan dan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang.

Jombang, 27 Juni 2023
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN JOMBANG



Dr. dr. MA'MUROTUS SA'DIYAH, M.Kes
Pembina Tk I
NIP. 19711214 200501 2 006

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
Daftar Grafik	v

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Dasar Hukum Penyusunan	2
1.3. Maksud dan Tujuan	4
1.4. Sistematika Penulisan.....	5

**BAB II GAMBARAN PELAYANAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG**

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi RSUD Kab. Jombang	1
2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang.....	17
2.3 Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang	42

**BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH
RSUD KABUPATEN JOMBANG**

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan RSUD Kabupaten Jombang	1
3.2. Penentuan Isu-Isu Strategis.....	3

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Telaahan Visi, Misi, dan Program Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Timur	1
4.2 Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga (K/L) dan Renstra RSUD Kabupaten Jombang.....	2
4.3 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	4
4.4 Kerangka Acuan Pengembangan Gedung.....	4
4.5 Cascading Rencana Strategis (Renstra) RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024-2026	5

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN RSUD KABUPATEN JOMBANG	
5.1 Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Kabupaten Jombang.....	1
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	1
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	1
BAB VIII PENUTUP	1

DAFTAR TABEL

BAB II

Tabel 2.1 Komposisi Sumber Daya Aparatur	18
Tabel 2.2 Klasifikasi Golongan.....	18
Tabel 2.3 Sumber Daya Aparatur RSUD Kabupaten Jombang Berdasarkan Klasifikasi Pangkat.....	19
Tabel 2.4 Sumber Daya Aparatur RSUD Kabupaten Jombang Berdasarkan Klasifikasi Diklat Struktural dan Fungsional	19
Tabel 2.5 Sumber Daya Aparatur RSUD Kabupaten Jombang Berdasarkan dan Klasifikasi Pendidikan	20
Tabel 2.6 Analisa kebutuhan Tenaga RSUD Kabupaten Jombang	27
Tabel 2.7 Daftar Aset/Modal RSUD Kabupaten Jombang	30
Tabel 2.8 Pencapaian Indikator Kinerja Utama	42
Tabel 2.9 Pencapaian Perangkat Daerah.....	45
Tabel 2.10 Realisasi Anggaran per sasaran.....	56
Tabel 2.11 Kegiatan Radio Diagnostik Instalasi Radiologi	58
Tabel 2.12 Kegiatan Ultrasonografi Instalasi Radiologi	59
Tabel 2.13 Pemeriksaan Histologi Instalasi Patologi Anatomi	61
Tabel 2.14 Jumlah Pasien Instalasi Gawat Darurat	62
Tabel 2.15 Jumlah pasien Instalasi Bedah Sentral	63
Tabel 2.16 Indikator Pelayanan Rawat Inap	65
Tabel 2.17 Jumlah Pasien Rawat Jalan	66
Tabel 2.18 Capaian Indikator Mutu Nasional Tahun.....	74
Tabel 2.19 Capaian Area Klinis Program Indikator Mutu Prioritas	76
Tabel 2.20 Pencapaian Indikator Mutu Prioritas Area Manajemen	77
Tabel 2.21 Capaian Indikator Prioritas Area Sasaran Keselamatan Pasien	79
Tabel 2.22 Capaian Indikator Mutu Area Manajemen.....	80
Tabel 2.23 Capaian Indikator Mutu Area Sasaran Keselamatan Pasien	81
Tabel 2.24 Evaluasi Kinerja Unit K3RS	85
Tabel 2.25 Capaian Mutu Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	97

BAB III

Tabel 3.1 Pemetaan Permasalahan Pelayanan	1
---	---

BAB IV

Tabel 4.1 Faktor Penghambat dan Pendorong..... 1
Tabel 4.2 Permasalahan Pelayanan 3
Tabel 4.3 Permasalahan Pelayanan SKPD berdasar KLHS Beserta
Penghambat dan Pendorong..... 4
Tabel 4.4 Cascading Renstra..... 5

BAB V

Tabel 5.1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah kebijakan..... 8

BAB VI

Tabel 6.1 Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan & Pendanaan
Perangkat Daerah..... 2

BAB VII

Tabel 7.1 Indikator Kinerja 1

DAFTAR GRAFIK

BAB II

Grafik 2.1 Waktu tunggu Penyiapan Komponen Darah WB/PRC.....	59
Grafik 2.2 Kejadian kesalahan spesimen laboratorium	60
Grafik 2.3 Capaian Waktu Tunggu Pelayanan Ambulance	62
Grafik 2.4 Capaian Tindakan Anestesi Oleh Dokter Spesialis Anestesi	64
Grafik 2.5 Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	67
Grafik 2.6 Kunjungan Awal Dietesien Pada Pasien Baru	68
Grafik 2.7 Ketepatan waktu sterilisasi ulang peralatan yang kadaluarsa	68
Grafik 2.8 Kalibrasi alat medik dilakukan tepat waktu Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana	69
Grafik 2.9 Pengolahan limbah cair sesuai standar/ baku mutu limbah cair	70
Grafik 2.10 Pemeliharaan rutin Software komputer di unit Unit Sistem Informasi Manajemen (SIM) RSUD Kabupaten	71
Grafik 2.11 Penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan sesuai permintaan Unit Rekam Medik	72
Grafik 2.12 Capaian Program Satuan Koordinasi Pendidikan dan Pelatihan.....	98

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri nomor 70 Tahun 2021 Tentang Penyusunan Dokumen Rencana Pembangunan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru (DOB)

Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Berdasarkan Permendagri Nomor 86 tahun 2017 pasal 13 ayat 1, Renstra Perangkat Daerah memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah, yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif. Pasal 13 ayat 2 menyebutkan bahwa Renstra memuat program, kegiatan, lokasi, dan kelompok sasaran yang disertai indikator kinerja dan pendanaan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah, yang disusun berpedoman kepada Renstra Perangkat Daerah dan RKPD.

Renstra RSUD Kabupaten Jombang tahun 2024-2026 disusun dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib bidang kesehatan. Penyusunannya berpedoman dan memperhatikan Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2024-2026 Pemerintah Kabupaten Jombang, Perubahan RPJMD Propinsi Jawa Timur , serta memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020-2024 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPNM) tahun 2020-2025.

RSUD Kabupaten Jombang adalah salah satu dari SKPD Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang yang harus ikut berkontribusi dalam mewujudkan Tujuan Pemerintah Daerah Kabupaten jombang, maka substansi Renstra yang disusun oleh RSUD kabupaten Jombang merupakan upaya penjabaran terhadap Tujuan dan sasaran dari Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang, sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Daerah (RPD). Renstra RSUD Kabupaten Jombang disusun dengan tahapan penyusunan sebagai berikut;

persiapan penyusunan; penyusunan rancangan awal; penyusunan rancangan; pelaksanaan forum perangkat daerah/ lintas perangkat daerah; perumusan rancangan akhir dan penetapan oleh Bupati Kepala daerah. Keterkaitan Renstra dengan dokumen perencanaan lainnya antara lain sebagai berikut:

- a. Hubungan Renstra dengan RPD : Renstra RSUD Kabupaten Jombang merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Pemerintah daerah Kabupaten Jombang.
- b. Hubungan Renstra dengan Renja/RKA/DPA : bahwa penyusunan Renja/RKA/DPA RSUD Kabupaten Jombang setiap tahun mengacu pada program dan kegiatan yang tertuang dalam Renstra.
- c. Hubungan Renstra dengan Indikator Mutu Nasional : Renstra diarahkan untuk pencapaian Indikator Mutu Nasional Rumah Sakit.
- d. Hubungan Renstra dengan Akreditasi : Renstra diarahkan untuk pencapaian standar Akreditasi Rumah Sakit.

1.2 Dasar Hukum Penyusunan

1. Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
4. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
5. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
6. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2001 Tentang Pelaporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;

10. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
14. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 Tentang Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi Dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah;
15. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru;
16. Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah Tentang Penyesuaian Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07 / MENKES / 1128 / 2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2022

Tentang Pengelolaan Kinerja Pegawai Aparatur Sipil Negara;

21. Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPD) Kabupaten Jombang Tahun 2024-2026;
22. Peraturan Bupati Nomor 3A Tahun 2015 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Jombang Nomor 47 Tahun 2017;
23. Keputusan Bupati Jombang Nomor 188.4.45/192/415.12/2008 tentang Penetapan Penerapan Status Pola pengelolaan keuangan Badan Layanan umum Daerah (PPK- BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang;
24. Peraturan Bupati Jombang Nomor 8 Tahun 2014 Tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang;
25. Surat Edaran Bupati Jombang Nomor : 050/8051/415.42/2022 tentang Penyusunan Dokumen Renstra Perangkat Daerah Tahun 2024-2026;
26. Peraturan Bupati Jombang Nomor 10 tahun 2023 Tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Jombang tahun 2024 – 2026.

1.3 Maksud dan tujuan

a. Maksud

Maksud penyusunan Renstra tahun 2024-2026 adalah untuk menentukan arah kebijakan RSUD Kabupaten Jombang berdasarkan tugas pokok dan fungsi dalam rangka mendukung perwujudan tujuan dan sasaran RPD tahun 2024–2026.

b. Tujuan

Tujuan disusunnya Renstra RSUD Kabupaten Jombang tahun 2024-2026 adalah sebagai berikut :

1. Memberikan landasan operasional bagi RSUD Kabupaten Jombang dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) Tahun 2024–2026
2. Menjadi alat untuk menjamin keterkaitan perencanaan,

- penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan instrumen pengendalian, pengawasan dan evaluasi kinerja RSUD Kabupaten Jombang.

1.4 Sistematika Penulisan

Rencana Strategis RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024 – 2026 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I	: Pendahuluan
BAB II	: Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah
BAB III	: Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah
BAB IV	: Tujuan dan Sasaran
BAB V	: Strategi dan Arah Kebijakan
BAB VI	: Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan
BAB VII	: Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan
BAB VIII	: Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Jombang

RSUD Kabupaten Jombang merupakan salah satu Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Jombang yang menjalankan pelayanan dalam bidang kesehatan bagi masyarakat. Menurut Peraturan Bupati Jombang Nomor 8 tahun 2014 Tentang Tugas, Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, kedudukan RSUD Kabupaten Jombang adalah sebagai unsur pelaksana tugas tertentu pemerintahan Kabupaten Jombang, yang dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris daerah.

2.1.1. Tugas dan Fungsi RSUD Kabupaten Jombang

Sesuai dengan Peraturan Bupati Jombang Nomor 8 tahun 2014 Tentang Tugas, Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, tugas pokok RSUD Kabupaten Jombang melaksanakan penyelenggaraan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan untuk masyarakat dengan tugas pokok yaitu membantu Bupati dalam melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Adapun fungsi RSUD Kabupaten Jombang, sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan medik;
- b. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;
- c. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- d. Penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- e. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
- f. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan;
- g. Penyelenggaraan administrasi dan keuangan.

2.1.2. Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Jombang

Berdasarkan Peraturan Bupati Jombang Nomor 8 Tahun 2014 Tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, terdiri dari:

1. Direktur;
2. Wakil Direktur Pelayanan membawahi :
 - a. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahi :
 - 1) Seksi Pelayanan Medik;
 - 2) Seksi Keperawatan.
 - b. Bidang Penunjang Medik dan Non Medik membawahi :
 - 1) Seksi Penunjang Medik;
 - 2) Seksi Penunjang Non Medik.
3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi :
 - a. Bagian Tata Usaha membawahi :
 - 1) Sub. Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - 2) Sub. Bagian Humas.
 - b. Bagian Keuangan membawahi :
 - 1) Sub. Bagian Penerimaan Pendapatan dan Perbendaharaan
 - 2) Sub. Bagian Verifikasi dan Akuntansi.
 - c. Bagian Perencanaan Program membawahi :
 - 1) Sub. Bagian Perencanaan Program dan Anggaran;
 - 2) Sub. Bagian Evaluasi dan Pelaporan.
4. Instalasi–instalasi.
5. Komite Medis;
6. Komite Keperawatan;
7. Satuan Pengawas Internal;
8. Dewan Pengawas;
9. Staf Fungsional;

Gambar 2.1
 Bagan Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Jombang



Lampiran : Peraturan Daerah kabupaten Jombang
 Nomor : 9 Tahun 2013
 Tanggal : 30 Agustus 2013

Berikut ini adalah tugas pokok dan fungsi dari setiap satuan, bagian, dan bidang sesuai dengan Peraturan Bupati Jombang Nomor 8 Tahun 2014 tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dan Peraturan Bupati Jombang Nomor 20 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, yaitu:

1. Dewan Pengawas

Dewan Pengawas memiliki tugas:

- a. menentukan arah kebijakan rumah sakit;
- b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
- c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
- d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit;
- g. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
- h. melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan.

2. Direktur

Direktur Memiliki Tugas Pokok:

- a. Penyelenggaraan pelayanan medik
- b. Penyelenggaraan pelayanan penunjang Idik dan non medik
- c. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
- d. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
- e. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
- f. Penyelenggaraan administrasi dan keuangan

3. Wakil Direktur Pelayanan

Memiliki Tugas Pokok :

Mengkoordinasikan persiapan perumusan kebijakan teknis pelayanan, pelaksanaan pelayanan administrasi pelayanan dan teknis di Bidang Pelayanan Medik dan, keperawatan, penunjang medik dan penunjang non medik.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi:

- a. Koordinasi Penyusunan rencana ketatalaksanaan pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik dan non medik;
- b. Koordinasi pelaksanaan pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik dan penunjang non medik serta fasilitas pendukungnya;
- c. Mengkoordinasikan, memfasilitasi dan mengendalikan kebutuhan pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik dan penunjang non medik, serta instalasi yang berada dibawahnya;
- d. Pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik dan penunjang non medik serta fasilitas pendukungnya
- e. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

A. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan

Memiliki Tugas Pokok:

Melaksanakan dan mengkoordinasikan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan intensif, rawat darurat, rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, radiologi, patologi klinik dan anatomi, rehabilitasi medik serta rekam medik.

Dalam melaksanakan tugas pokok, Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan pedoman dan perencanaan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan serta instalasi–instalasi;
- b. Penyiapan bahan dan pelaksanaan koordinasi kebutuhan peralatan pada pelayanan medik dan keperawatan serta instalasi–instalasi;
- c. Pengendalian operasional dan pelaksanaan pengawasan pelayanan medik dan keperawatan serta instalasi–instalasi;
- d. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pada penyelenggaraan standart pelayanan minimal pada pelayanan medik dan keperawatan serta instalasi–instalasi;
- e. Pembinaan pada pelayanan medik dan keperawatan serta instalasi– instalasi dalam rangka peningkatan kinerja, etika profesi dan kualitas pelayanan medik dan keperawatan;

- f. Melaksanakan koordinasi dengan Tim Etik dan Hukum dalam hal pembinaan dan bimbingan etika dan mutu pelayanan;
- g. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan langsung sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1) **Seksi Pelayanan Medik**

Seksi Pelayanan Medik mempunyai tugas:

- a. Mengkoordinasikan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana pelayanan medik pada instalasi–instalasi;
- b. Melaksanakan pengendalian dan pengawasan serta evaluasi terhadap pengisian rekam medik, penggunaan dan kelayakan pemakaian fasilitas pelayanan medik dan instalasi–instalasi;
- c. Melaksanakan koordinasi dengan komite medik dalam hal pembinaan dan bimbingan etika dan mutu medik;
- d. Melaksanakan penilaian terhadap sumber daya manusia dibidang pelayanan medik dan instalasi–instalasi;
- e. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan langsung sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2) **Seksi Keperawatan**

Seksi Keperawatan mempunyai tugas:

- a. Mengkoordinasikan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana pelayanan keperawatan dan instalasi–instalasi;
- b. Melaksanakan pengendalian dan pengawasan serta evaluasi terhadap asuhan keperawatan dan kebidanan;
- c. Melaksanakan koordinasi dengan komite keperawatan dalam hal pembinaan dan bimbingan etika dan mutu keperawatan dan kebidanan;
- d. Melaksanakan penilaian terhadap sumber daya manusia keperawatan dan kebidanan;
- e. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan langsung sesuai dengan tugas dan fungsinya.

B. Bidang Penunjang Medik dan Non Medik

Tugas Pokok Bidang Penunjang Medik dan Non Medik adalah melaksanakan dan mengkoordinasikan kegiatan layanan penunjang medik dan non medik berupa kegiatan farmasi,

sanitasi lingkungan, pembangunan dan pemeliharaan sarana dan prasarana pelayanan, layanan sterilisasi, layanan gizi, kebersihan, ambulance dan sistem informasi manajemen pelayanan rumah sakit.

Dalam melaksanakan tugas pokok, Bidang Penunjang Medik dan Non Medik mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan pedoman dan perencanaan yang menunjang kegiatan medik dan non medik;
- b. Penyiapan bahan dan melaksanakan koordinasi kebutuhan penunjang medik dan non medik pada layanan farmasi, sanitasi lingkungan, pemeliharaan sarana dan prasarana pelayanan, layanan sterilisasi, layanan gizi, kebersihan, ambulance dan sistem informasi manajemen pelayanan rumah sakit;
- c. Pemantauan dan pengawasan dalam pelaksanaan standart pelayanan pelayanan penunjang medik dan non medik pada layanan farmasi, sanitasi lingkungan, pemeliharaan sarana dan prasarana pelayanan, layanan sterilisasi, layanan gizi, kebersihan, ambulance dan sistem informasi manajemen pelayanan rumah sakit;
- d. Penyelenggaraan pencatatan, pemantauan dan pengawasan atas penggunaan fasilitas penunjang medik dan non medik pada layanan farmasi, sanitasi lingkungan, pemeliharaan sarana dan prasarana, layanan sterilisasi, layanan gizi, kebersihan, ambulance dan sistem informasi manajemen pelayanan rumah sakit;
- e. Pembinaan pada penunjang medik dan non medik serta Pelaksanaan evaluasi kinerja di instalasi–instalasi dalam rangka peningkatan kinerja, etika profesi dan kualitas sumber daya;
- f. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan langsung sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1) **Seksi Penunjang Medik**

Seksi Penunjang Medik mempunyai tugas:

- a. Mengkoordinasikan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana penunjang medik pada layanan farmasi, layanan gizi, layanan sterilisasi, ambulance.
- b. Melaksanakan pengendalian dan pengawasan serta evaluasi

- terhadap penggunaan dan kelayakan pakai fasilitas pelayanan pada layanan farmasi, layanan gizi, layanan sterilisasi, ambulance;
- c. Melaksanakan penilaian terhadap sumber daya pada layanan farmasi, layanan gizi, layanan sterilisasi, ambulance.
 - d. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan langsung sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2) Seksi Penunjang Non Medik

Seksi Penunjang Non Medik mempunyai tugas:

- a. Mengkoordinasikan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana di layanan sanitasi lingkungan, pemeliharaan sarana dan prasarana, kebersihan dan sistem informasi manajemen rumah sakit;
- b. Melaksanakan pengendalian dan pengawasan serta evaluasi terhadap penggunaan dan kelayakan pemakaian fasilitas penunjang di layanan sanitasi lingkungan, pemeliharaan sarana dan prasarana, kebersihan dan sistem informasi manajemen rumah sakit;
- c. Melaksanakan penilaian terhadap sumber daya di layanan sanitasi lingkungan, pemeliharaan sarana dan prasarana dan sistem informasi manajemen rumah sakit;
- d. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang Medik dan non Medik sesuai dengan tugas dan fungsinya.

C. Instalasi–Instalasi

Instalasi merupakan unit penyelenggaraan pelayanan fungsional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, di bawah kepala Bidang dan dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan fungsional. Instalasi–instalasi mempunyai tugas

- a. Merencanakan program kerja di instalasi;
- b. Merencanakan kebutuhan fasilitas untuk menunjang program kerja instalasi dan mengajukan kepada kepala bidang dan berkoordinasi dengan kepala seksi terkait;
- c. Melaksanakan program sesuai program kerja dan ruang lingkup kerjanya;

- d. Melaporkan hasil penyelenggaraan kegiatan pelayanan di instalasi kepada kepala bidang dan berkoordinasi dengan kepala seksi terkait;
- e. Monitoring dan evaluasi seluruh aspek pelayanan di Instalasi.

2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas:

Mengkoordinasikan perumusan kebijakan teknis umum dan keuangan, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bagian ketatausahaan, keuangan, perencanaan program dan anggaran, umum dan kepegawaian, humas, penerimaan pendapatan dan perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi serta evaluasi dan pelaporan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi:

- a. Pengkoordinasian dan pengelolaan data untuk menyusun program rumah sakit; Pengkoordinasian penyusunan Renstra, RSB dan RBA.
- b. Pengelolaan program pendidikan dan pelatihan Medik, Para medik non Medik di rumah sakit;
- c. Pengelolaan administrasi keuangan, umum dan kepegawaian;
- d. Pengelolaan kebutuhan perlengkapan dan peralatan serta pembinaan organisasi dan ketatalaksanaan keuangan rumah sakit;
- e. Pengelolaan dan pengendalian anggaran;
- f. Pengelolaan pelayanan pengaduan masyarakat;
- g. Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan instansi terkait;
- h. Pembinaan ketata usahaan, keuangan dan kehumasan serta perencanaan dan penganggaran;
- i. Pengelolaan tentang kedudukan hokum pegawai, upaya peningkatan kemampuan dan kesejahteraan pegawai;
- j. Mengkoordinasikan penyusunan laporan keuangan dan laporan kinerja tahunan rumah sakit;
- k. Melakukan pengawasan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan / program kerja;
- l. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

A. Bagian Tata Usaha

Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan kegiatan surat-menyurat, tata kearsipan, urusan pegawai, inventarisasi barang, perjalanan dinas dan protokoler, kearsipan, pembangunan dan pemeliharaan sarana dan prasarana umum dan administrasi keuangan serta pengelolaan sistim informasi manajemen kepegawaian, aset, arsip, pengaduan rumah sakit.

Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan perencanaan program ketatausahaan, urusan rumah tangga, inventarisasi barang, kepegawaian, serta pengembangan organisasi;
- b. Pelaksanaan urusan surat menyurat dan kearsipan;
- c. Pelaksanaan kegiatan rekrutmen pegawai BLUD Rumah Sakit,
- d. Pelaksanaan pemberkasan pengangkatan pegawai, kenaikan pangkat dan jabatan;
- e. Pelaksanaan urusan hubungan masyarakat dan protokoler;
- f. Pelaksanaan pengelolaan pelayanan pengaduan baik internal maupun external;
- g. Pelaksanaan dan pengkajian produk–produk hukum rumah sakit;
- h. Pelaksanaan promosi serta sosialisasi layanan rumah sakit;
- i. Pelaksanaan koordinasi program pendidikan dan pelatihan;
- j. Pelaksanaan koordinasi administrasi kerjasama BLUD RS dengan pihak–pihak lain yang terkait;
- k. Pelaporan hasil kegiatan di lingkup Bagian Tata Usaha;
- l. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi di lingkup Bagian Tata Usaha;
- m. Pelaksanaan koordinasi rencana kebutuhan pegawai BLUD RS
- n. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas:

- a. Mengelola urusan rumah tangga dan ketatausahaan yang meliputi persuratan, tata kearsipan, perjalanan dinas dan perlengkapan kantor;
- b. Mengelola pemeliharaan dan pembangunan sarana prasarana administrasi umum dan keuangan
- c. Menyusun rencana kebutuhan, pengelolaan, pengadaan dan

- pemeliharaan peralatan kantor, kendaraan operasional, dan barang-barang inventaris lainnya;
- d. Menyelenggarakan urusan keamanan dan ketertiban serta pemanfaatan lahan rumah sakit untuk fasilitas parkir maupun aktifitas lainnya;
 - e. Mengelola hasil analisis beban kerja (ABK)
 - f. Mengelola data perencanaan dan pengembangan pegawai
 - g. Menyiapkan bahan dan memproses administrasi pengangkatan, kenaikan pangkat, penempatan dalam jabatan, hukuman jabatan, pemberhentian dan pemindahan, cuti, pensiun, kenaikan gaji berkala, pemberian tanda jasa serta kegiatan lain yang berhubungan dengan hak, kewajiban dan kesejahteraan pegawai;
 - h. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja serta disiplin pegawai;
 - i. Menyediakan semua fasilitas penyelenggaraan peningkatan Sumber Daya Manusia dan pemantauan kegiatan profesi, penataran bimbingan teknis, pelatihan, penelitian dan pengembangan;
 - j. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2) Sub. Bagian Humas

Sub. Bagian Humas mempunyai tugas:

- a. Mengembangkan jaringan pemasaran dan promosi kesehatan serta publikasi program layanan rumah sakit;
- b. Mengembangkan fungsi dan penampilan/performa petugas pelayanan informasi (*front desk*);
- c. Melaksanakan tugas kehumasan dan penanganan semua permasalahan pengaduan pelanggan rumah sakit;
- d. Menjalin komunikasi dengan kalangan internal dan eksternal rumah sakit serta kerja sama dengan mitra media cetak dan elektronik;
- e. Menerima dan memproses keluhan, complain dan penyelesaian pengaduan masyarakat/pasien;
- f. Mengembangkan serta melaksanakan promosi kesehatan;
- g. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha sesuai dengan tugas dan fungsinya.

B. Bagian Keuangan

Bagian Keuangan mempunyai tugas melaksanakan dan mengkoordinasikan penyiapan prosedur, pengendalian, proses penatausahaan keuangan dan verifikasi bukti transaksi keuangan.

Bagian Keuangan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis penatausahaan keuangan dan akuntansi;
- b. Pelaksanaan pelayanan administrasi dan teknis dalam penatausahaan dan pengembangan pendapatan serta pengeluaran;
- c. Pelaksanaan pelayanan administrasi dan teknis dalam kegiatan verifikasi dan akuntansi;
- d. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan keuangan;
- e. Menyusun laporan keuangan BLUD secara periodik dan tahunan
- f. Pelaksanaan tata arsip bukti transaksi keuangan;
- g. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1) Sub. Bagian Pendapatan dan Perbendaharaan Pengeluaran

Sub. Bagian Pendapatan dan Perbendaharaan Pengeluaran mempunyai tugas :

- a. Melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis penatausahaan Pendapatan ;
- b. Melaksanakan pelayanan administrasi dan teknis pendapatan, meliputi penyiapan sistem dan prosedur, pelaksanaan, pengendalian proses, pemantapan sistem dan prosedur;
- c. Menyiapkan bahan koordinasi atau kerjasama dengan instansi lain dalam rangka peningkatan pendapatan rumah sakit;
- d. Mengkoordinasikan bendahara dan pembantu bendahara penerimaan rumah sakit
- e. Menyusun laporan hasil penerimaan;
- f. Melaksanakan pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksanaan penerimaan dan penatausahaan pendapatan;
- g. Melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis penatausahaan Pengeluaran;
- h. Melaksanakan pelayanan administrasi dan teknis pengeluaran, meliputi penyiapan sistem dan prosedur, pelaksanaan, pengendalian proses, pemantapan sistem dan prosedur;

- i. Melaksanakan pembayaran kewajiban perpajakan, retribusi serta kewajiban–kewajiban lainnya
- j. Mengkoordinasikan bendahara dan pembantu bendahara pengeluaran rumah sakit
- k. Menyusun laporan hasil pengeluaran;
- l. Melaksanakan pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksanaan penatausahaan pengeluaran;
- m. Melaksanakan tugas–tugas pokok yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2) Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi

Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis verifikasi pendapatan dan pengeluaran;
- b. Melaksanakan pelayanan administrasi dan teknis verifikasi dan penatausahaan verifikasi meliputi penyiapan sistem dan prosedur, pelaksanaan, pengendalian proses, pemantapan sistem dan prosedur;
- c. Melaksanakan pengolahan, pencatatan data akuntansi keuangan;
- d. Melaksanakan pemeriksaan dan pengawasan serta verifikasi terhadap bukti transaksi keuangan;
- e. Mempersiapkan bahan penyusunan laporan keuangan BLUD secara periodik dan tahunan.
- f. Melaksanakan tugas – tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

C. Bagian Perencanaan Program

Bagian Perencanaan Program mempunyai tugas melaksanakan dan mengkoordinasikan penyiapan prosedur, penyusunan program, anggaran dan laporan.

Bagian Perencanaan Program mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan penyiapan perumusan kebijakan teknis perencanaan program dan pelaporan;
- b. Pengkoordinasian pelaksanaan penyusunan program dan pelaporan dengan unit terkait dan instansi terkait;
- c. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan BLUD rumah sakit;

- d. Pelaksanaan penelitian, kajian dan perencanaan pengembangan BLUD rumah sakit;
- e. Pelaksanaan koordinasi penyusunan Renstra, RSB dan RBA
- f. Pelaksanaan penyusunan usulan kegiatan baik yang akan didanai BLUD, APBD, APBD PROV, APBN atau sumber-sumber dana yang lain
- g. Pelaksanaan pengolahan data kinerja rumah sakit
- h. Pelaksanaan koordinasi penyusunan laporan kinerja rumah sakit
- i. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1) Sub. Bagian Perencanaan Program

Sub. Bagian Perencanaan Program mempunyai tugas:

- a. Mempersiapkan, mengolah dan menyajikan data dan informasi untuk kebijakan penyusunan perencanaan program dan anggaran;
- b. Mempersiapkan data pendukung pengusulan program kegiatan yang akan didanai BLUD, APBD, APBD PROV, APBN atau sumber dana lainnya
- c. Mempersiapkan bahan penelitian, kajian dan perencanaan pengembangan rumah sakit,
- d. Mempersiapkan bahan penyusunan Renstra, RSB dan RBA
- e. Pengelolaan data dan dokumen perencanaan;
- f. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Perencanaan Program sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2) Sub. Bagian Evaluasi dan Pelaporan

Sub. Bagian Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas:

- a. Mengumpulkan data dan informasi untuk penyusunan laporan kinerja;
- b. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program kerja dan pelaksanaan kegiatan BLUD;
- c. Melaksanakan kajian terhadap dan pengelolaan data kinerja;
- d. Melaksanakan pelaporan kinerja sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit
- e. Mempersiapkan bahan evaluasi pencapaian Renstra, RSB dan RBA
- f. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian

Perencanaan Program sesuai dengan tugas dan fungsinya.

D. Komite Medik

Komite Medik memiliki tugas :

- a. Menyelenggarakan komunikasi yang efektif dan mewakili pendapat, kebijakan, laporan, kebutuhan, dan keluhan staf medik serta bertanggung jawab kepada direktur RSUD kabupaten Jombang.
- b. Menyelenggarakan dan bertanggungjawab atas semua risalah rapat yang diselenggarakan Komite Medik.
- c. Menghadiri pertemuan yang diadakan oleh *Governing Board* dan kepanitiaan lainnya.
- d. Menentukan agenda setiap rapat Komite Medik
- e. Memberikan rekomendasi pemberian izin untuk melakukan pelayanan medik (*entering to the profession*).
- f. Memelihara kompetensi dan perilaku para staf medik yang telah memperoleh izin (*maintining profesionalism*).
- g. Rekomendasi penangguhan kewenangan klinis tertentu hingga pencabutan izin melakukan pelayanan medik (*expelling from the profession*).

E. Komite Keperawatan

1. Dalam melaksanakan fungsi kredensial memiliki tugas:
 - a. Menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
 - b. Melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - c. Merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
 - d. Merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
 - e. Melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
 - f. Melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada kepala/direktur Rumah Sakit;
2. Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi memiliki tugas:
 - a. Menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktek;
 - b. Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesi

- al berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. Melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
3. Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan memiliki tugas:
- a. Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. Merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - d. Merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
 - e. Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

F. SPI (Satuan Pemeriksa Internal)

SPI (Satuan Pemeriksa Internal) memiliki tugas:

1. Membantu Direktur dalam audit kinerja internal rumah sakit meliputi :
 - a. Audit Keuangan adalah melakukan penilaian tentang pengelolaan keuangan dana yang dikelola;
 - b. Audit Non Keuangan (Audit Kepatuhan, Audit Kinerja dan Audit Pengendalian Internal).
2. Melakukan penilaian independen untuk menguji dan mengevaluasi kegiatan Rumah Sakit sebagai sebuah pelayanan yang menunjang pengendalian internal.
3. Secara Independen membantu direktur dan semua unit operasional di dalam rumah sakit dalam memenuhi kewajibannya untuk mencapai tujuan dengan meningkatkan corporate governance
4. Menjamin terhadap kebijakan dan prosedur harus dipatuhi.
5. Menjalankan visi misi Rumah Sakit.

G. Satkordiklat (Satuan Koordinasi Pendidikan, Penelitian dan Pelatihan)

Satkordiklat (Satuan Koordinasi Pendidikan, Penelitian dan Pelatihan) memiliki tugas :

1. Menyusun rencana dan program kerja Satkordiklat Tahunan.
2. Menyusun rencana kebutuhan pengembangan pendidikan, Penelitian dan pelatihan bagi tenaga Rumah Sakit.
3. Mengembangkan dan meningkatkan mutu SDM Rumah Sakit melalui kegiatan pendidikan, Penelitian dan Pelatihan.
4. Menyusun prioritas dan jumlah tenaga kesehatan atau administrasi yang akan melaksanakan pendidikan pada setiap tahun.
5. Berkoordinasi dan bekerjasama dengan bidang-bidang yang ada dalam menyelenggarakan program pendidikan, penelitian maupun pelatihan bagi SDM Rumah Sakit.
6. Melaksanakan pengaturan, pengawasan dan pengendalian penyelenggaraan pendidikan, Penelitian dan pelatihan.
7. Berkoordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain dibidang pendidikan, penelitian dan Pelatihan baik didalam Kabupaten Jombang maupun diluar Kabupaten Jombang.
8. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan Program pendidikan, penelitian dan pelatihan.
9. Mengkoordinir pengadaan, pemeliharaan, perbaikan dan inventerisasi sarana Pendidikan dan Pelatihan.
10. Melaporkan hasil kegiatan Satkordiklat kepada Direktur secara berkala.

2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

2.2.1. Kepegawaian / Aparatur

Dalam rangka pelaksanaan seluruh urusan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai bentuk upaya penyelenggaraan pemerintahan Kabupaten Jombang untuk mendukung terselenggaranya tugas pokok dan fungsi yang sesuai dengan yang telah ditetapkan. Sehingga sumber daya aparatur yang berkualitas diperlukan untuk dapat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Komposisi sumber daya aparatur RSUD Kabupaten Jombang sendiri, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1
Komposisi Sumber Daya Aparatur
RSUD Kabupaten Jombang

No	Jabatan	Jumlah (org)
1	Direktur	1
2	Wakil Direktur	2
3	Kepala Bagian	3
4	Kepala Bidang	2
5	Kepala Sub.Bagian	6
6	Kepala seksi	4

Sumber data: Kepegawaian RSUD Kabupaten Jombang

Sumber daya aparatur pada RSUD Kabupaten Jombang menjadi aset penting karena berperan sebagai pelaku utama penyedia pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui potensi sumber daya aparatur tersebut secara komprehensif yaitu dari beberapa klasifikasi yang disusun dalam tabel dibawah ini:

Tabel 2.2
Sumber Daya Aparatur RSUD Kabupaten Jombang Klasifikasi
Golongan / Ruang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan PPPK

PNS		PPPK	
Golongan	Jumlah	Golongan	Jumlah
I/c	1	IX	1
I/d	4	VII	40
II/a	1	X	6
II/b	17		
II/c	40		
II/d	46		
III/a	52		
III/b	74		
III/c	62		

PNS		PPPK	
Golongan	Jumlah	Golongan	Jumlah
III/d	80		
IV/a	40		
IV/b	25		
IV/c	10		
IV/d	3		

Sumber data: Kepegawaian RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Tabel 2.3

**Sumber Daya Aparatur RSUD Kabupaten Jombang
Berdasarkan Klasifikasi Pangkat**

NO	PANGKAT	JUMLAH
1	ESELON I	0
2	ESELON II B	1
3	ESELON III A	2
4	ESELON III B	5
5	ESELON IV A	10

Sumber data: Kepegawaian RSUD Kabupaten Jombang

Selain pendidikan formal, juga diperlukan pendidikan non formal sebagai wujud pengembangan keterampilan dan keahlian dalam setiap jabatan. Di bawah ini adalah tabel aparatur RSUD Kabupaten Jombang berdasarkan klasifikasi diklat Struktural dan fungsional :

Tabel 2.4

**Sumber Daya Aparatur RSUD Kabupaten Jombang Berdasarkan
Klasifikasi Diklat Struktural dan Fungsional**

Pemetaan SDM	Jenis Pendidikan/Pelatihan		
	Diklat Kepemimpinan	Fungsional	Teknis
Struktural	16	0	0
Tenaga Medik	0	36	0
Tenaga Keperawatan dan Kebidanan	0	216	0
Non Medik	0	0	125

Sumber data: Kepegawaian RSUD Kabupaten Jombang

Dalam melaksanakan berbagai urusan pelayanan yang dilakukan oleh RSUD Kabupaten Jombang, tentunya RSUD Kabupaten Jombang memiliki para aparatur yang mempunyai kualitas yaitu salah satunya dapat dilihat pada pendidikan yang telah ditempuh oleh para aparatur tersebut. Ukuran pendidikan menjadi ukuran dasar untuk mempresentasikan seberapa tinggi kualitas pelayanan yang diberikan. Klasifikasi aparatur RSUD Kabupaten Jombang berdasarkan pendidikan formal disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2.5
Sumber Daya Aparatur RSUD Kabupaten Jombang Berdasarkan
Klasifikasi Pendidikan

PENDIDIKAN	PNS	PPK	TETAP	KONTRAK	JUMLAH
Apoteker		3	3		6
ASBID			2		2
ASPER			30		30
D - I			1		1
D - I Asisten Paramedis			12		12
D - I Farmasi			1		1
D - I Keperawatan			2		2
D - I Perbankan			1		1
D - III AAK			4		4
D - III Akuntansi			3		3
D - III Akuntansi Komputer			1		1
D - III Analisis			1		1
D - III Analisis Kesehatan		4	4	4	12
D - III FARMASI		6	12	1	19
D - III FISIOTERAPI			3	1	4
D - III Gizi			4	2	6
D - III Kebidanan			151	4	155
D - III Keperawatan		29	128	13	170
D - III Kesling			1		1
D - III Manajemen Administrasi				1	1
D - III MIKOM			2		2
D - III Perekam			1		1
D - III Radiodiagnostik & Radioterapi				1	1
D - III Radiologi				1	1
D - III Rekam Medis				1	1
D - III RMIK			2		2
D - III Teknik Elektro				1	1
D - III Teknik Komputer			1		1

PENDIDIKAN	PNS	PPPK	TETAP	KONTRAK	JUMLAH
D - III Terapi Wicara			2		2
D - III Tk Elektromedik			1		1
D - IV Analis Kesehatan			1	2	3
D - IV Gizi			1		1
D - IV Kebidanan			8	1	9
D - IV Teknik Elektromedik				1	1
D - IV Teknologi Radiologi Pencitraan				1	1
D-III FISIOTERAPIS	1				1
D-III GIZI	2				2
D-III Listrik	2				2
D-III Teknik Elektromedik	2				2
D-III Terapi Wicara	2				2
Diploma III/Sarjana Muda - AKADEMI ANALIS FARMASI	2				2
Diploma III/Sarjana Muda - AKADEMI ANALIS KESEHATAN	6				6
Diploma III/Sarjana Muda - AKADEMI FARMASI	4				4
Diploma III/Sarjana Muda - AKADEMI GIZI	4				4
Diploma III/Sarjana Muda - AKADEMI ILMU GIZI	1				1
Diploma III/Sarjana Muda - AKADEMI KEBIDANAN	12				12
Diploma III/Sarjana Muda - AKADEMI KEPERAWATAN	27				27
Diploma III/Sarjana Muda - AKADEMI PERAWAT	49				49
Diploma III/Sarjana Muda - D-III AKUNTANSI	1				1
Diploma III/Sarjana Muda - D-III ANALIS FARMASI DAN MAKANAN	1				1
Diploma III/Sarjana Muda - D-III ANALIS KESEHATAN	1				1
Diploma III/Sarjana Muda - D-III FARMASI	1				1
Diploma III/Sarjana Muda - D-III FISIOTERAPI	6				6
Diploma III/Sarjana Muda - D-III FISIOTERAPIS	2				2
Diploma III/Sarjana Muda - D-III GIZI	1				1
Diploma III/Sarjana Muda - D-III KEPERAWATAN	13				13
Diploma III/Sarjana Muda - D-III KEPERAWATAN ANASTESI	1				1
Diploma III/Sarjana Muda - D-III KEPERAWATAN GIGI	1				1
Diploma III/Sarjana Muda - D-III KESEHATAN GIGI	1				1
Diploma III/Sarjana Muda - D-III KESEHATAN LINGKUNGAN	1				1

PENDIDIKAN	PNS	PPPK	TETAP	KONTRAK	JUMLAH
Diploma III/Sarjana Muda - D-III PEREKAM DAN INFORMATIKA KESEHATAN	6				6
Diploma III/Sarjana Muda - D-III PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN	2				2
Diploma III/Sarjana Muda - D-III RADIOLOGI	5				5
Diploma III/Sarjana Muda - D-III REFRAKSI OPTISI	2				2
Diploma III/Sarjana Muda - D-III REHABILITASI MEDIK	1				1
Diploma III/Sarjana Muda - D-III REKAM MEDIK DAN INFORMASI KESEHATAN	3				3
Diploma III/Sarjana Muda - D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN	1				1
Diploma III/Sarjana Muda - D-III TEKNIK ELEKTROMEDIK	2				2
Diploma III/Sarjana Muda - D-III TEKNIK INFORMATIKA	1				1
Diploma III/Sarjana Muda - D-III TEKNIK RADIODIAGNOSTIK DAN RADIOTERAPI	1				1
Diploma IV - D-IV ANALIS KESEHATAN	2				2
Diploma IV - D-IV BIDAN PENDIDIK	4				4
Diploma IV - D-IV KEPERAWATAN	1				1
Diploma IV - D-IV KEPERAWATAN KARDIOVASKULER	2				2
Diploma IV - D-IV SAINS TERAPAN	1				1
Diploma IV - D-IV TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS	1				1
D-IV Keselamatan Dan Kesehatan Kerja	1				1
D-IV Teknik Elektro				1	1
Dokter	10		8	4	22
Dokter Gigi	2				2
Dokter Gigi Spesialis			1		1
Dokter Gigi Spesialis			1		1
Dokter Spesialis Anak			1		1
Dokter Spesialis Anestesi				1	1
Dokter Spesialis Bedah			1		1
Dokter Spesialis Bedah Plastik			1		1
Dokter Spesialis Kandungan Dan Obgyn				1	1
Dokter Spesialis Mikrobiologi			1	1	2
Dokter Spesialis Ortho			1		1
Dokter Spesialis Paru			1		1
Dokter Spesialis Patologi Anatomi				1	1
Dokter Spesialis Penyakit Dalam			3	1	4
Dokter Spesialis PK			1		1

PENDIDIKAN	PNS	PPPK	TETAP	KONTRAK	JUMLAH
Dokter Spesialis Saraf			1		1
Dokter Spesialis THT				1	1
Dokter Spesialis Urologi			1	1	2
NERS	10	4	62	28	104
PGAN				2	2
S - I Adm. Negara			2		2
S - I Adm. Publik			2		2
S - I Administrasi Manajemen			1		1
S - I Administrasi Negara			1		1
S - I Akuntansi			5		5
S - I Biologi			1		1
S - I Ekonomi			6		6
S - I Ekonomi Akuntansi			4		4
S - I Ekonomi Islam			1		1
S - I Ekonomi Koperasi			1		1
S - I Ekonomi Manajemen			1		1
S - I Ekonomi Pembangunan			1	1	2
S - I Farm, Apt			1		1
S - I Farmasi Apoteker				7	7
S - I Fisika				1	1
S - I Hukum			4		4
S - I Ilmu Adm Negara			1		1
S - I Ilmu Administrasi Bisnis			1		1
S - I Ilmu Pemerintahan				1	1
S - I Ilmu Sosiatri				1	1
S - I Informatika			2	1	3
S - I Keperawatan			2	1	3
S - I Kesehatan Lingkungan		1			1
S - I Kesehatan Masyarakat			7	1	8
S - I Komputer				1	1
S - I Manajemen			3	5	8
S - I Manajemen Keuangan			2		2
S - I Manajemen Pemasaran			1		1
S - I Matematika			1		1
S - I MIPA			1		1
S - I Pend. BHS. Inggris			2		2
S - I Pend. Ekonomi			3		3
S - I Pend. Jasmani			1		1
S - I Pend. Matematika			3		3
S - I Pendidikan			1		1
S - I Pendidikan Ekonomi				1	1
S - I Profesi Bidan				1	1
S - I Psikologi			1	4	5
S - I SAINS	1				1
S - I Sastra Inggris			2		2
S - I Sistem Informasi			9	3	12

PENDIDIKAN	PNS	PPPK	TETAP	KONTRAK	JUMLAH
S - I Statistika			1		1
S - I Teknik			2	1	3
S - I Teknik Informasi				1	1
S - I Teknik Informatika				2	2
S - I Teknik Pertambangan			1		1
S - I Teknik Sipil				1	1
S - I Teknologi Informatika			2		2
S - I Teknologi Pendidikan			1		1
S - I Teknologi Pertanian			1		1
S - II MAGISTER KEBIJAKAN PUBLIK				1	1
S - II Magister Komputer				1	1
S-1 Pendidikan Luar Sekolah				1	1
S-1/Sarjana - APOTEKER	3				3
S-1/Sarjana - DOKTER UMUM	7				7
S-1/Sarjana - EKONOMI MANAJEMEN	3				3
S-1/Sarjana - ILMU ADMINISTRASI NEGARA	7				7
S-1/Sarjana - KEPERAWATAN NERS	27				27
S-1/Sarjana - KESEHATAN MASYARAKAT	4				4
S-1/Sarjana - NERS	39				39
S-1/Sarjana - PROFESI NERS	9				9
S-1/Sarjana - S-1 AKUNTANSI	1				1
S-1/Sarjana - S-1 BIOLOGI	1				1
S-1/Sarjana - S-1 FARMASI APOTEKER	1				1
S-1/Sarjana - S-1 ILMU GIZI	2				2
S-1/Sarjana - S-1 ILMU HUKUM	1				1
S-1/Sarjana - S-1 ILMU KEPERAWATAN	4				4
S-1/Sarjana - S-1 KEDOKTERAN UMUM	1				1
S-1/Sarjana - S-1 KEPERAWATAN	2				2
S-1/Sarjana - S-1 KEUANGAN DAERAH	1				1
S-1/Sarjana - S-1 PENDIDIKAN PSIKOLOGI	1				1
S-1/Sarjana - S-1 SISTEM INFORMASI	1				1
S-2 - DOKTER GIGI SPESIALIS ORTODONSIA	1				1
S-2 - DOKTER SPESIALIS ANAK	1			1	2
S-2 - DOKTER SPESIALIS ANESTESI	2				2
S-2 - DOKTER SPESIALIS BEDAH	2				2
S-2 - DOKTER SPESIALIS BEDAH ORTHOPEDI	1				1
S-2 - DOKTER SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH	2				2
S-2 - DOKTER SPESIALIS KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN	2				2

PENDIDIKAN	PNS	PPPK	TETAP	KONTRAK	JUMLAH
S-2 - DOKTER SPESIALIS KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN	1				1
S-2 - DOKTER SPESIALIS MATA	2				2
S-2 - DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI	1				1
S-2 - DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMI	1				1
S-2 - DOKTER SPESIALIS PATOLOGI KLINIK	1				1
S-2 - DOKTER SPESIALIS PENYAKIT PARU	1				1
S-2 - DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI	1				1
S-2 - DOKTER SPESIALIS SARAF	2				2
S-2 - DOKTER SPESIALIS TELINGA, HIDUNG, TENGGOROKAN, KEPALA, LEHER	1				1
S-2 - MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK	1				1
S-2 - MAGISTER HUKUM	1				1
S-2 - MAGISTER MANAJEMEN	3				3
S-2 - MAGISTER SAINS	3				3
S-2 - MAGISTER SAINS DAN TEKNOLOGI FARMASI	1				1
S-2 - S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT	1				1
S-2 - S-2 MAGISTER HUKUM KESEHATAN	1				1
S-2 - S-2 MAGISTER KESEHATAN	3				3
S-2 - S-2 MAGISTER MANAJEMEN	2				2
S-2 - S-2 MAGISTER PSIKOLOGI	1				1
S-2 - S-2 SPESIALIS PENYAKIT SYARAF	1				1
S-2 - SPESIALIS ILMU KESEHATAN ANAK	1				1
S-2 - SPESIALIS ILMU PENYAKIT DALAM	1				1
S-2 - SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA	1				1
S-3/Doktor - S-3 ILMU EKONOMI	1				1
SD			8	11	19
Sekolah Dasar - SEKOLAH DASAR	5				5
SLTA - ILMU-ILMU FISIK	1				1
SLTA - MA IPA	1				1
SLTA - SEKOLAH MENENGAH ANALIS KESEHATAN	1				1
SLTA - SEKOLAH MENENGAH FARMASI	4				4
SLTA - SEKOLAH PEMBANTU PENILIK HYGIENE	1				1
SLTA - SLTA KEGURUAN	1				1
SLTA - SLTA UMUM	1				1
SLTA - SMA	1				1
SLTA - SMA A.1/FISIKA	3				3

PENDIDIKAN	PNS	PPPK	TETAP	KONTRAK	JUMLAH
SLTA - SMA A.2/BIOLOGI	1				1
SLTA - SMA BAHASA	1				1
SLTA - SMA BIOLOGI	11				11
SLTA - SMA IPA	3				3
SLTA - SMA IPS	26				26
SLTA - SMA PAKET C	2				2
SLTA - SMEA KOPERASI	1				1
SLTA - SMEA PERDAGANGAN	5				5
SLTA - SMEA PERKANTORAN	5				5
SLTA - SMEA TATA BUKU	2				2
SLTA - SMEA TATA NIAGA	1				1
SLTA - SMEA TATA USAHA	2				2
SLTA Kejuruan - SMK LISTRIK	2				2
SLTA Kejuruan - SMK MESIN	1				1
SLTA Kejuruan - SMK TATA BOGA	3				3
SLTP - SLTP	4				4
SLTP - SLTP UMUM	1				1
SLTP - SMP	3				3
SMA			70	61	131
SMA			4		4
SMEA			9	3	12
SMF			11		11
SMK			11	36	47
SMK				1	1
SMK - Administrasi Perkantoran			1		1
SMK - Akomodasi Perhotelan			1		1
SMK - Akuntansi				2	2
SMK - FARMASI			3		3
SMK - Mekanik Umum			1		1
SMK - Sekretaris			1		1
SMK - Tata Boga			1	2	3
SMK - Teknik Mekanik Otomotif				2	2
SMK - Teknik Mesin Perkakas			1		1
SMK - Teknik Otomotif				2	2
SMK - Teknik Pemesinan				1	1
SMK - Teknik Permesinan				1	1
SMK - Teknik Bangunan				1	1
SMK - Teknik Elektronika				1	1
SMK - Teknik Mekanik Otomotif			1		1
SMK - Teknik Otomotif				4	4
SMK - Teknik Permesinan			1		1
SMKK			20		20
SMP			10	31	41
STM			26	6	32
Grand Total	455	47	729	280	1511

Sumber data: Kepegawaian RSUD Kabupaten Jombang, 2021

Tabel 2.6

Analisa kebutuhan Tenaga RSUD Kabupaten Jombang

NO	JABATAN	KUALIFIKASI	KEADAAN			KEBUTUHAN SESUAI ABK	KEKURANGAN	RENCANA PEMENUHAN				
			ASN	NON ASN	JUMLAH			2024	2025	2026	2027	2028
1	Dokter Spesialis Obsgyn	Dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan, STR	3	1	4	4	0					
2	Dokter Spesialis Anak	Dokter Spesialis Anak, STR	3	2	5	5	0					
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Dokter Spesialis Penyakit Dalam, STR	1	4	5	5	0					
4	Dokter Spesialis Bedah	Dokter Spesialis Bedah, STR	2	1	3	3	0					
5	Dokter Spesialis Anestesi	Dokter Spesialis Anestesi, STR	2	1	3	4	-1	1				
6	Dokter Spesialis Radiologi	Dokter Spesialis Radiologi, STR	2		2	3	-1		1			
7	Dokter Spesialis Patologi Klinik	Dokter Spesialis Patologi Klinik, STR	1	1	2	3	-1			1		
8	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, STR			0	2	-2	1				
9	Dokter Spesialis Mata	Dokter Spesialis Mata, STR	2		2	2	0					
10	Dokter Spesialis THT	Dokter Spesialis THT, STR	1	1	2	2	0					
11	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa, STR	1		1	1	0					
12	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin, STR	1		1	1	0					
13	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, STR	2		2	3	-1	1				
14	Dokter Spesialis Paru	Dokter Spesialis Paru, STR	1	1	2	3	-1	1				
15	Dokter Spesialis Saraf	Dokter Spesialis Saraf, STR	2	1	3	3	0					
16	Dokter Spesialis Bedah Orthopedi	Dokter Spesialis Bedah Orthopedi, STR	1	2	3	3	0					
17	Dokter Spesialis Bedah Saraf	Dokter Spesialis Bedah Saraf, STR	1		1	2	-1	1				
18	Dokter Spesialis Bedah Urologi	Dokter Spesialis Bedah Urologi, STR		2	2	2	0					

Tabel 2.6
Analisa kebutuhan Tenaga RSUD Kabupaten Jombang

NO	JABATAN	KUALIFIKASI	KEADAAN			KEBUTUHAN SESUAI ABK	KEKURANGAN	RENCANA PEMENUHAN				
			ASN	NON ASN	JUMLAH			2024	2025	2026	2027	2028
19	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	Dokter Spesialis Patologi Anatomi, STR	1	1	2	2	0					
20	Dokter Spesialis Bedah Plastik	Dokter Spesialis Bedah Plastik, STR		1	1	1	0					
21	Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik	Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik, STR		1	1	1	0					
22	Dokter Umum	Dokter Umum, STR	16	13	29	29	0					
23	Dokter Gigi Spesialis Periodonti	Dokter Gigi Spesialis Periodonsia, STR		1	1	1	0					
24	Dokter Gigi Spesialis orthodonti	Dokter Gigi Spesialis orthodonti, STR	1		1	1	0					
25	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut, STR			0	1	-1	1				
26	Dokter Gigi Spesialis Endodonsi	Dokter Gigi Spesialis Endodonsi, STR			0	1	-1	1				
27	Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi	Dokter Gigi Spesialis Konservasi gigi, STR		1	1	1	0					
28	Dokter Gigi	Dokter Gigi, STR	2		2	0	2					
29	Radiografer	D3 Radiologi, STR, Cathlab	7	4	11	15	-4		1	1	1	
30	Fisikawan Medis	D3 Keperawatan, PPGD, STR	1		1	1	0					
31	Perawat	D3 Perawat/DIV Perawat Cardio, STR, Pelatihan Cathlab	201	241	442	472	-30	6	6	6	6	6
32	Analisis Kesehatan / Pranata Lab.Kes	D4/D3 Analisis Kesehatan, STR	15	10	25	28	-3	1	1	1	1	
33	Fisioterapis	D3 Fisioterapis, STR	10	4	14	12	2					
34	Okupasi terapis	D3 Okupasi Terapis, STR				1	-1	1				
35	Terapi Wicara	D3 Terapi Wicara, STR	2	2	4	2	2					
36	Penata Anesthesi	D4 Anesthesi, STR, SIK, BLS				5	-5	2	1	1	1	

Tabel 2.6
Analisa kebutuhan Tenaga RSUD Kabupaten Jombang

NO	JABATAN	KUALIFIKASI	KEADAAN			KEBUTUHAN SESUAI ABK	KEKURANGAN	RENCANA PEMENUHAN				
			ASN	NON ASN	JUMLAH			2024	2025	2026	2027	2028
37	Asisten Penata Anesthesi	D3 Keperawatan , Pelatihan Anesthesi, STR, SIPA	8	2	10	19	-9					
38	Bidan	D3 Kebidanan, STR	15	167	182	84	98					
39	perekam medis	D3 Perekam Medik, komputer	12	7	19	25	-6					
40	Refraksionis	D3 AROS, STR, BLS, Askep, Komputer	2		2	2	0					
41	Perawat Gigi	D3 Penata Gigi, Perawatan Gigi, STR	2		2	3	-1					
42	Psikolog Klinis	S2 Profesi Psikologi Klinis, STR	1		1	2	-1					
43	Apoteker	Apoteker, STR, Komputer	7	10	17	23	-6					
44	Asisten Apoteker	D3 Farmasi, STR, Komputer	18	28	46	60	-14					
45	Sanitarian	D3 / S-1 Kesehatan Lingkungan, STR	4	1	5	8	-3					
46	Teknisi Elektromedik	D3 ATEM , STR, Komputer	5	2	7	23	-16					
47	Arsiparis	D4 Kearsipan, Komputer	0	0	0	3	-3				2	1
			356	513	869	874	-5	17	10	10	11	7

Sumber data: Kepegawaian RSUD Kabupaten Jombang, Anjab 2021

Dari data Tabel 2.6 Diatas dapat dijelaskan bahwa sumber daya manusia di RSUD Kabupaten Jombang semakin lengkap, meskipun masih ada kekurangan. RSUD kabupaten Jombang berusaha memenuhi Sumber daya yang dibutuhkan guna peningkatan kualitas pelayanan terhadap masyarakat.

2.2.2. Aset / Modal

Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Jombang memerlukan beebagai aset atau modal sebagai media pendukung untuk melaksanakan seluruh proses kegiatan pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat. Aset atau modal yang dimiliki oleh RSUD Kabupaten Jombang adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7
Daftar Aset/Modal RSUD Kabupaten Jombang

KODE	NAMA BARANG	NILAI (Rp.)
1.3	ASET TETAP	530.447.738.086,92
1.	Tanah	36.931.499.000,00
1.	01 Tanah	36.931.499.000,00
	Peralatan dan Mesin	341.926.114.112,95
	01 Alat-alat Besar	8.042.256.567,00
	02 Alat-alat Angkutan	7.167.922.835,00
	03 Alat Bengkel dan Alat Ukur	665.890.545,00
	04 Alat Pertanian	25.006.500,00
	05 Alat Kantor dan Rumah Tangga	28.763.046.657,73
	06 Alat Studio, Komunikasi dan Pemancar	3.115.685.575,54
	07 Alat-alat Kedokteran dan Kesehatan	282.801.473.173,85
	08 Alat Laboratorium	920.693.410,01
	09 Alat-alat Persenjataan/Keamanan	158.221.250,00
	10 Komputer	10.159.327.598,82
	11 Alat Eksplorasi	0,00
	12 Alat Pengeboran	0,00
	13 Alat Produksi, Pengolahan Dan Pemurnian	0,00
	14 Alat Bantu Eksplorasi	0,00
	15 Alat Keselamatan Kerja	106.590.000,00
	16 Alat Peraga	0,00
	17 Peralatan Proses/Produksi	0,00
	18 Rambu - Rambu	0,00
	19 Peralatan Olah Raga	0,00
3.	Gedung dan Bangunan	128.610.801.422,68
	01 Bangunan Gedung	128.610.801.422,68
	02 Monumen	0,00

KODE	NAMA BARANG	NILAI (Rp.)
03	Bangunan Menara	0,00
04	Tugu Titik Kontrol / Pasti	0,00
4.	Jalan, Irigasi dan Jaringan	22.280.681.551,2
01	Jalan dan Jembatan	0,00
02	Bangunan Air/Irigasi	325.340.091,81
03	Instalasi	18.717.133.528,7
04	Jaringan	3.238.207.930,69
5.	Aset Tetap Lainnya	309.806.300,00
01	Bahan Perpustakaan	0,00
02	Barang Bercorak Kesenian/Kebudayaan/Olahraga	248.942.200,00
03	Hewan	0,00
04	Biota Perairan	0,00
05	Tanaman	60.864.100,00
06	Barang Koleksi Non Budaya	0,00
07	Aset Tetap dalam Renovasi	0,00
6	Konstruksi Dalam Pengerjaan	388.835.700,00
01	Konstruksi Dalam Pengerjaan	388.835.700,00
1.5	ASET LAINNYA	1.171.081.300,00
2	Kemitraan Dengan Pihak Ketiga	0,00
01	Kemitraan Dengan Pihak Ketiga	0,00
3	Aset Tidak Berwujud	1.171.081.300,00
01	Aset Tidak Berwujud	1.171.081.300,00
4	Aset lain-lain	0,00
01	Aset lain-lain	0,00

KODE	NAMA BARANG (BERDASARKAN BIDANG BARANG)	HARGA
1.3	ASET TETAP	530.447.738.086,92
1	Tanah	36.931.499.000
01.01.01.01.001	Tanah Bangunan Rumah Negara Gol. I	565.800.000
01.01.01.04.003	Tanah Bangunan Rumah Sakit	34.375.000.000
01.01.03.02.006	Tanah Lapangan Apel / Upacara	1.990.699.000
2	Peralatan dan Mesin	341.926.114.113
02.01.01.10.018	alat pengangkat lainnya (dst)	24.040.500
02.01.03.02.001	Elevator /Lift	3.060.598.893
02.01.03.03.004	Air Compresor	1.470.150
02.01.03.04.001	Transportable Generating Set	1.653.172.000
02.01.03.04.005	electric generating set lainnya (dst)	2.374.900.000
02.01.03.05.001	Transportable Water Pump	15.794.500
02.01.03.05.005	Sumersible Pump	231.869.000
02.01.03.05.010	Pompa Air	638.722.624
02.01.03.05.013	pompa lainnya (dst)	16.280.000
02.01.03.06.004	mesin bor lainnya (dst)	5.278.900
02.01.03.08.001	Unit Pengolahan Air Kotor	20.130.000
02.02.01.01.003	Station Wagon	1.514.052.435
02.02.01.03.002	Pick Up	142.100.000
02.02.01.04.001	Sepeda Motor	243.990.000
02.02.01.06.001	Mobil Ambulance	3.161.204.000
02.02.02.01.001	Gerobak Tarik	13.446.400
02.02.02.01.002	Gerobak Dorong	4.510.000
02.02.02.01.013	kendaraan tak bermotor angkutan barang lainnya (dst)	2.088.620.000
02.03.01.01.005	Mesin Bor	2.750.000
02.03.01.01.018	Mesin Kompresor	2.145.000
02.03.01.03.001	Battery Charge	7.180.800
02.03.01.03.025	Mixer (Perkakas Bengkel Listrik)	33.660.000
02.03.01.04.003	Steam Cleaner	1.595.000
02.03.01.06.001	Mesin Gergaji	3.375.625
02.03.01.08.001	Peralatan Las Listrik	6.054.620
02.03.03.01.030	Quasi Peak Meter	5.605.600

KODE	NAMA BARANG (BERDASARKAN BIDANG BARANG)	HARGA
02.03.03.01.137	alat ukur universal lainnya (dst)	14.089.350
02.03.03.05.109	alat kalibrasi lainnya (dst)	414.124.250
02.03.03.07.028	universal tester lainnya (dst)	5.445.000
02.03.03.09.018	alat ukur lain-lain lainnya (dst)	169.865.300
02.04.01.02.006	Penyemprot Mesin (Power Sprayer)	3.520.000
02.04.01.08.027	Sea Water Reservoir	21.486.500
02.05.01.01.005	Mesin Ketik Listrik Potable (11-13 Inchi)	19.535.000
02.05.01.02.010	Mesin Absen (Time Recorder)	10.560.000
02.05.01.03.007	Mesin Fotocopy Folio	200.200.000
02.05.01.04.001	Lemari Besi/Metal	423.223.150
02.05.01.04.002	Lemari Kayu	971.439.700
02.05.01.04.003	Rak Besi	936.488.010
02.05.01.04.004	Rak Kayu	699.988.150
02.05.01.04.005	Filing Cabinet Besi	49.595.500
02.05.01.04.006	Filing Cabinet Kayu	1.925.000
02.05.01.04.007	Brandkas	23.525.700
02.05.01.04.015	Locker	68.272.050
02.05.01.04.018	Kontainer	1.925.000
02.05.01.04.026	Lemari Sorok	21.520.100
02.05.01.04.027	Lemari Kaca	112.518.500
02.05.01.04.029	Alat Penyimpanan Kantor lainnya	3.850.000
02.05.01.05.002	CCTV - Camera Control Television System	338.384.688
02.05.01.05.003	Papan Visual/Papan Nama	222.807.000
02.05.01.05.008	Copy Board/Elektrik White Board	8.910.000
02.05.01.05.010	Alat Penghancur Kertas	46.578.000
02.05.01.05.012	Mesin Absensi	185.622.800
02.05.01.05.019	Alat Pemotong Kertas	10.505.000
02.05.01.05.026	Panel Pameran	89.001.000
02.05.01.05.032	White Board Electronic	75.380.450
02.05.01.05.040	Penangkal Petir	38.511.594
02.05.01.05.043	LCD Projector/Infocus	33.154.000
02.05.01.05.051	Panic Button System, Alarm Indicator	24.200.000
02.05.01.05.052	Pintu Elektrik (yang Memakai Akses)	40.227.000
02.05.01.05.057	Bel	6.409.700

KODE	NAMA BARANG (BERDASARKAN BIDANG BARANG)	HARGA
02.05.01.05.068	Alat Sidik Jari	2.904.000
02.05.01.05.088	Alat Kantor Lainnya	316.327.000
02.05.02.01.001	Meja Kerja Besi/Metal	51.078.100
02.05.02.01.002	Meja Kerja Kayu	262.968.000
02.05.02.01.003	Kursi Besi/Metal	1.320.000
02.05.02.01.004	Kursi Kayu	92.264.000
02.05.02.01.005	Sice	24.860.000
02.05.02.01.007	Bangku Panjang Kayu	12.870.000
02.05.02.01.008	Meja Rapat	169.653.700
02.05.02.01.009	Tempat Tidur Besi	967.820.297
02.05.02.01.010	Tempat Tidur Kayu	36.230.000
02.05.02.01.014	Meja Resepsionis	382.857.200
02.05.02.01.016	Meja Tambahan	62.674.599
02.05.02.01.017	Meja Panjang	25.355.000
02.05.02.01.019	Meja Periksa Pasien	302.395.801
02.05.02.01.024	Meja 1/2 Biro	340.237.700
02.05.02.01.025	Kasur/Spring Bed	12.075.000
02.05.02.01.026	Sketsel	6.127.000
02.05.02.01.027	Meja Makan Besi	7.591.004
02.05.02.01.030	Kursi Rapat	127.234.394
02.05.02.01.031	Kursi Tamu	4.000.000
02.05.02.01.032	Kursi Putar	73.552.900
02.05.02.01.033	Kursi Biasa	242.832.300
02.05.02.01.035	Bangku Tunggu	465.603.502
02.05.02.01.039	Meja Komputer	13.790.000
02.05.02.01.048	Sofa	347.053.300
02.05.02.01.050	Meubeleur lainnya	123.501.400
02.05.02.02.003	Jam Elektronik	56.532.300
02.05.02.03.001	Mesin Penghisap Debu/Vacuum Cleaner	21.182.200
02.05.02.03.003	Mesin Pemetong Rumput	18.337.000
02.05.02.03.004	Mesin Cuci	3.225.271.750
02.05.02.03.005	Air Cleaner	31.900.000
02.05.02.03.007	Alat Pembersih lainnya	46.104.875

KODE	NAMA BARANG (BERDASARKAN BIDANG BARANG)	HARGA
02.05.02.04.001	Lemari Es	267.041.781
02.05.02.04.003	A.C. Window	545.272.310
02.05.02.04.004	A.C. Split	5.938.537.316
02.05.02.04.006	Kipas Angin	15.655.000
02.05.02.04.007	Exhause Fan	256.355.294
02.05.02.04.008	Cold Storage (Alat Pendingin)	9.185.000
02.05.02.04.011	Up Right Chiller/Frezzer	49.500.000
02.05.02.04.015	Alat Pendingin lainnya	347.895.600
02.05.02.05.002	Kompur Gas (Alat Dapur)	10.075.000
02.05.02.05.005	Rice Cooker (Alat Dapur)	19.537.316
02.05.02.05.007	Rice Warmer	116.756.000
02.05.02.05.008	Kitchen Set	45.683.000
02.05.02.05.009	Tabung Gas	26.442.000
02.05.02.05.026	Alat Dapur lainnya	51.079.900
02.05.02.06.002	Televisi	604.798.600
02.05.02.06.004	Tape Recorder (Alat Rumah Tangga Lainnya) (Home Use)	1.550.000
02.05.02.06.005	Amplifier	33.128.700
02.05.02.06.008	Sound System	800.979.482
02.05.02.06.012	Wireless	5.834.400
02.05.02.06.013	Megaphone	19.806.600
02.05.02.06.014	Microphone	12.637.900
02.05.02.06.018	Unit Power Supply	3.531.732.600
02.05.02.06.020	Stabilisator	13.300.000
02.05.02.06.024	Mesin Jahit	18.590.000
02.05.02.06.026	Timbangan Barang	8.959.500
02.05.02.06.035	Water Filter	13.690.000
02.05.02.06.036	Tangga Aluminium	25.563.500
02.05.02.06.037	Kaca Hias	2.000.000
02.05.02.06.038	Dispenser	98.350.000
02.05.02.06.039	Mimbar/Podium	2.499.000
02.05.02.06.043	Mesin Pengering Pakaian	197.000.000
02.05.02.06.048	Handy Cam	8.357.800

KODE	NAMA BARANG (BERDASARKAN BIDANG BARANG)	HARGA
02.05.02.06.056	Heater (Alat Rumah Tangga Lainnya) (Home Use)	87.821.572
02.05.02.06.059	Gordyin/Kray	178.893.083
02.05.02.06.062	Alat Pemanas Ruangan	73.951.790
02.05.02.06.069	Lampu	4.950.000
02.05.02.06.075	Tangki Air	19.800.000
02.05.02.06.077	Alat Rumah Tangga Lain-lain	1.724.054.871
02.05.02.07.001	Alat Pemadam/Portable	193.381.100
02.05.02.07.004	Detektor Kebakaran	632.090.878
02.05.02.07.007	Tombol Kebakaran/Alarm	150.009.750
02.05.02.07.008	Hidran Kebakaran	44.268.400
02.05.03.01.006	Meja Kerja Pejabat Eselon IV	3.025.000
02.05.03.03.009	Kursi Kerja Pejabat lainnya	14.245.200
02.06.01.01.001	Audio Mixing Console	7.590.000
02.06.01.01.031	Intercom Unit	53.119.000
02.06.01.01.036	Microphone/Wireless MIC	27.225.000
02.06.01.01.048	Uninterruptible Power Supply (UPS)	16.644.000
02.06.01.01.096	peralatan studio audio lainnya (dst)	48.431.900
02.06.01.02.003	Camera Electronic	730.457.737
02.06.01.02.105	Layar Film/Projector	189.440.500
02.06.01.02.156	Monopod	7.645.000
02.06.01.02.163	Camera Conference	35.420.000
02.06.01.04.003	Mesin Cetak Listrik Sheet	178.499.000
02.06.02.01.001	Telephone (PABX)	1.426.704.754
02.06.02.01.004	Telephone Mobile	67.448.700
02.06.02.01.006	Handy Talky (HT)	144.127.500
02.06.02.01.010	Facsimile	1.375.000
02.06.02.01.022	alat komunikasi telephone lainnya (dst)	129.102.500
02.06.02.06.002	Wireless Amplifier	6.171.000
02.06.03.20.005	switcher/menara antena lainnya (dst)	36.062.235
02.06.03.24.001	Antene Penerima VHF	10.221.750
02.07.01.01.001	Sterilisator	1.969.828.750
02.07.01.01.003	Diagnostik Set	247.304.517
02.07.01.01.004	Stetoscope (Alat Kedokteran Umum)	209.265.550

KODE	NAMA BARANG (BERDASARKAN BIDANG BARANG)	HARGA
02.07.01.01.005	Tensimeter	231.038.025
02.07.01.01.007	Head Lamp (Alat Kedokteran Umum)	40.536.817
02.07.01.01.009	Timbangan Badan (Alat Kedokteran Umum)	15.745.000
02.07.01.01.010	Timbangan Bayi	34.878.617
02.07.01.01.018	Instrumen Cabinet	42.416.000
02.07.01.01.026	Tabung O2	4.400.000
02.07.01.01.032	Bak Instrument (Stainles,Kaca,Email)	5.951.000
02.07.01.01.047	Centrifuge (Alat Kedokteran Umum)	1.875.000
02.07.01.01.060	Electro Cardiography (Alat Kedokteran Umum)	72.017.400
02.07.01.01.064	Examination Lamp	18.939.000
02.07.01.01.065	Examination Table	7.800.000
02.07.01.01.067	Film Viewer	6.156.472
02.07.01.01.068	Flow Meter (Alat Kedokteran Umum)	61.620.000
02.07.01.01.080	Infusion Pump	1.168.207.200
02.07.01.01.087	Korentang	1.430.550
02.07.01.01.096	Lemari Obat (Kaca)	20.900.000
02.07.01.01.100	Nebulizer Perimeter (Anesthesi)	53.580.010
02.07.01.01.107	Operating Lamp	633.763.383
02.07.01.01.121	Resusitasi Dewasa	14.647.000
02.07.01.01.123	Resusitasi Bayi	10.362.800
02.07.01.01.133	Suction Pump	1.019.540.430
02.07.01.01.143	Syringe Pump (Alat Kedokteran Umum)	513.536.000
02.07.01.01.152	U S G	381.511.000
02.07.01.01.153	Utility Trolley	114.336.750
02.07.01.01.169	Alat Kedokteran umum lainnya	235.897.133.855
02.07.01.02.003	Dental X-Ray Unit	99.000.000
02.07.01.02.135	alat kedokteran gigi lainnya (dst)	2.964.500
02.07.01.03.001	Genekologi Tabel	466.400.000
02.07.01.03.015	Alat kedokteran keluarga berencana lainnya (dst)	13.040.500
02.07.01.04.001	Minor Surgeri Set	82.488.225
02.07.01.04.012	Operating Table Bedah	300.000.000
02.07.01.04.022	Mobile Operating Lamp	14.487.000
02.07.01.04.190	alat kedokteran bedah lainnya (dst)	20.929.131.131

KODE	NAMA BARANG (BERDASARKAN BIDANG BARANG)	HARGA
02.07.01.05.011	Gynecological Examining Table	5.014.200
02.07.01.05.014	Irrigator Stand Single	1.207.800
02.07.01.05.052	Vacuum Extractor (Alat Kesehatan Kebidanan Dan Penyakit Kandungan)	47.505.600
02.07.01.05.058	Baby Incubator (Alat Kesehatan Kebidanan Dan Penyakit Kandungan)	236.500.000
02.07.01.05.134	Alat kesehatan kebidanan dan penyakit kandungan lainnya (dst)	266.223.047
02.07.01.06.015	Laryngoscope	21.561.878
02.07.01.06.147	alat kedokteran tht lainnya (dst)	1.104.841.735
02.07.01.08.001	Cardiologi Bed Uk 200X60X90	652.267.000
02.07.01.08.020	Spirometer (Alat Kedokteran Bagian Penyakit Dalam)	40.000.000
02.07.01.08.024	Nebulizer	17.490.000
02.07.01.08.025	Ultrasonic Nebulizer	6.191.900
02.07.01.08.033	Ventilator Internal Medicine	3.828.998.230
02.07.01.08.045	Bed Side Monitor Complete	680.130.000
02.07.01.08.158	alat kedokteran bagian penyakit dalam lainnya (dst)	2.925.731.600
02.07.01.09.006	alat kedokteran kamar jenasah/mortuary lainnya (dst)	9.470.020
02.07.01.10.049	Meja Periksa 200X90X100 cc	165.220.000
02.07.01.10.085	alat kedokteran anak lainnya (dst)	24.480.060
02.07.01.11.009	Blood Pressure Meter With Pump Raksa	2.640.000
02.07.01.11.059	alat kedokteran poliklinik lainnya (dst)	42.232.750
02.07.01.12.045	alat kesehatan rehabilitasi medik lainnya (dst)	48.875.750
02.07.01.13.005	Patient Monitor	95.260.000
02.07.01.14.001	Electrocardiograph	49.843.200
02.07.01.14.022	ECG 3 Channel	126.500.000
02.07.01.14.027	EKG Monitor	1.823.360.000
02.07.01.14.035	Mobile X-Ray & Image Int.	511.940.660
02.07.01.14.045	alat kedokteran jantung lainnya (dst)	654.786.000
02.07.01.15.015	Radiology Unit (Rongent)	485.600.000
02.07.01.21.022	Emergency Kit	6.972.863

KODE	NAMA BARANG (BERDASARKAN BIDANG BARANG)	HARGA
02.07.01.21.049	Wheel Chair (Alat Kedokteran Gawat Darurat)	153.600.000
02.07.01.21.050	alat kedokteran gawat darurat lainnya (dst)	1.407.183.935
02.07.01.24.004	Icu Bed Electric	1.709.112.465
02.07.01.24.005	alat kedokteran i c u lainnya (dst)	944.500.000
02.08.01.10.099	Temperatur & Humudity Tester	4.400.000
02.08.01.10.115	Measuring Instrument	8.750.000
02.08.01.10.116	Permanent Magnet Kit	13.965.000
02.08.01.11.003	Incubator (Alat Laboratorium Umum)	3.710.000
02.08.01.11.010	Microscope	28.680.000
02.08.01.11.025	Manometer	12.800.000
02.08.01.11.208	alat laboratorium umum lainnya (dst)	3.190.000
02.08.01.12.071	Micro Pippettes	12.690.000
02.08.01.12.085	alat laboratorium microbiologi lainnya (dst)	23.848.000
02.08.01.13.085	Multi Purpose	51.067.500
02.08.01.14.024	Rotator	493.900.000
02.08.01.18.022	Food Trolley	31.185.000
02.08.01.41.004	Alat Degreening Jeruk Kap 100 Kg	43.312.500
02.08.01.42.001	Alat Ukur	2.187.900
02.08.01.55.011	Dry Sterilizer	4.095.350
02.08.01.56.018	Handy Pump	10.010.000
02.08.02.03.095	Room Humidifier	23.848.000
02.08.03.04.001	Kerangka Karet	85.481.160
02.08.03.10.004	Orgen/Electrone	12.500.000
02.08.05.06.001	alat proteksi radiasi/proteksi lingkungan lainnya lainnya (dst)	46.992.000
02.08.09.06.024	Temperatur Probe	4.081.000
02.09.02.01.008	Alat Khusus Optik	51.961.250
02.09.02.01.010	Alat Khusus Keamanan Lainnya	106.260.000
02.10.01.01.001	Mainframe (Komputer Jaringan)	15.020.100
02.10.01.01.002	Mini Komputer	55.192.500
02.10.01.01.008	Komputer Jaringan lainnya	112.895.000
02.10.01.02.001	P.C Unit	3.480.158.075
02.10.01.02.002	Lap Top	1.205.556.116

KODE	NAMA BARANG (BERDASARKAN BIDANG BARANG)	HARGA
02.10.01.02.003	Note Book	392.996.400
02.10.02.01.006	CPU (Peralatan Mainframe)	6.957.500
02.10.02.01.012	Hard Disk	80.069.000
02.10.02.02.009	Scanner (Peralatan Mini Komputer)	52.673.500
02.10.02.02.017	Peralatan Minikomputer lainnya	2.310.000
02.10.02.03.001	CPU (Peralatan Personal Komputer)	351.044.300
02.10.02.03.002	Monitor	194.103.050
02.10.02.03.003	Printer (Peralatan Personal Komputer)	1.547.040.635
02.10.02.03.004	Scanner (Peralatan Personal Komputer)	520.577.000
02.10.02.03.018	Peralatan Personal Komputer lainnya	8.157.050
02.10.02.04.001	Server	1.773.276.950
02.10.02.04.002	Router	219.906.500
02.10.02.04.003	Hub	25.104.750
02.10.02.04.005	Netware Interface External	64.800.000
02.10.02.04.024	Switch	2.062.500
02.10.02.04.026	Acces Point	7.445.900
02.10.02.04.033	Peralatan Jaringan lainnya	23.214.473
02.10.02.05.001	Peralatan Komputer lainnya	18.766.300
02.15.03.02.005	Tenda	106.590.000
3.	Gedung dan Bangunan	128.610.801.422,68
03.01.01.01.001	Bangunan Gedung Kantor Permanen	12.647.947.623
03.01.01.01.005	Bangunan Gedung Kantor Lain-lain	352.871.760
03.01.01.02.001	Bangunan Gudang Tertutup Permanen	757.492.100
03.01.01.04.006	Bangunan Gedung Instalasi lain-lain	25.747.000
03.01.01.04.007	Bangunan Gedung Instalasi Permanen	1.607.609.950
03.01.01.05.001	Bangunan Gedung Laboratorium	1.548.201.837
03.01.01.06.001	Bangunan Rumah Sakit Umum	106.917.154.042
03.01.01.08.001	Bangunan Gedung Tempat Ibadah Permanen	42.441.575
03.01.01.09.001	Bangunan Gedung Pertemuan	278.322.609
03.01.01.09.005	Bangunan Gedung Hiburan/Kesenian Semi Permanen	29.869.500
03.01.01.12.002	Gedung Pertokoan/Koperasi/Pasar Semi Permanen	212.799.500

KODE	NAMA BARANG (BERDASARKAN BIDANG BARANG)	HARGA
03.01.01.13.001	Gedung Pos Jaga Permanen	95.186.520
03.01.01.14.001	Gedung Garasi/Pool Permanen	2.219.642.411
03.01.02.01.004	Rumah Negara Golongan I Tipe B	1.078.790.659
03.01.02.03.001	Rumah Negara Golongan III Tipe A	426.002.000
03.01.02.03.016	Rumah Negara Golongan III Lain-lain	370.722.336
06.01.01.01.003	Gedung dan Bangunan Dalam	1.103.571.200
4.	Jalan, Irigasi dan Jaringan	22.280.681.551,29
04.02.01.01.006	Bangunan Waduk a Lain-lain	582.400
04.02.05.02.001	Sumur Dengan Pompa (Bangunan Pengambilan Pengembangan Sumber)	214.110.300
04.02.07.03.005	Bangunan Pembuang Air Kotor Lain-lain (dst)	110.647.392
04.03.01.02.001	Instalasi Air Sumber / Mata Air	11.555.500
04.03.01.04.004	Instalasi Air Tanah Dangkal Lain-lain	550.000
04.03.01.05.005	Sumur Resapan	119.393.470
04.03.01.05.006	Instalasi Air Bersih/Air Baku Lainnya Lain-lain (dst)	511.278.345
04.03.02.01.004	Instalasi Air Kotor Lain-lain	220.000
04.03.02.04.001	Instalasi air kotor lainnya	3.394.070.448
04.03.06.01.001	Instalasi Gardu Listrik Induk Kapasitas Kecil	182.420.000
04.03.06.01.002	Instalasi Gardu Listrik Induk Kapasitas Sedang	2.280.582.511
04.03.06.02.002	Instalasi Gardu Listrik Distribusi Kapasitas Sedang	6.262.252.359
04.03.06.02.004	Instalasi Gardu Listrik Distribusi Lain-lain	735.001.650
04.03.06.03.004	Instalsi Pusat Pengatur Listrik Lain-lain	969.357.850
04.03.08.01.001	Instalasi Gardu Gas LPG	147.574.189
04.03.08.01.003	Instalsi Gardu Gas Lain-lain	2.510.295.865
04.03.08.02.003	Instalasi Jaringan Pipa gas Lain-lain	1.592.581.341
04.04.01.01.004	Jaringan Pembawa Lain-lain	698.500
04.04.01.02.001	Jaringan Induk Distribusi Kapasitas Sedang	11.413.500
04.04.02.01.002	Jaringan Transmisi Tegangan 1 S/D 3 kV	89.435.500
04.04.02.02.004	Jaringan Distribusi Lain-lain	73.427.000

KODE	NAMA BARANG (BERDASARKAN BIDANG BARANG)	HARGA
04.04.04.01.002	Jaringan Pipa Gas Transmisi Lain-lain	111.707.000
04.04.04.05.001	Jaringan gas lainnya	2.951.526.431
05.02.02.02.001	Maket/Miniatur/Replika	248.942.200
05.05.01.01.009	Penunjang Taman dll	60.864.100

Sumber data: Data aset pertanggal 31 Desember 2021

Dari tabel 2.7 diatas dapat dijelaskan bahwa sarana prasarana di RSUD Kabupaten Jombang semakin lengkap. Meskipun masih ada kekurangan akan tetapi tidak mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

2.3. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

2.3.1. Indikator Kinerja Utama

Sesuai dengan peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/9/M-PAN/5/2007 tentang pedoman umum penetapan Indikator kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah, adapun Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.8

**Pencapaian Indikator Kinerja Utama
RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Kriteria
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien melalui tata kelola rumah sakit yang baik dan SDM yang professional	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	85	82, 85	97,47	Sangat Tinggi
		Nilai Indeks Pelayanan Publik	4,92	4,80	97,56	Sangat Tinggi
		Status Akreditasi RS	Paripurna	Paripurna	100	Sangat Tinggi
		Persentase NDR (Angka kematian > 48 jam)	4,50%	7,02 %	69,10	Sedang

Sumber : Diolah, Bagian Perencanaan Program RSUD Kabupaten Jombang 2021

a. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat

Pada tahun 2021 RSUD Kabupaten Jombang memiliki target nilai Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 85, adapun realisasi sebesar 82,85. Sehingga capaian kinerja sebesar 97,47 %. Dari hasil tersebut dapat dilihat

bahwa pelayanan di RSUD Kabupaten Jombang masih dianggap cukup baik oleh masyarakat. Kita mengetahui bahwa ada beberapa komponen dari penilaian yang masih dianggap kurang utamanya terkait kecepatan pelayanan dan keramahan petugas dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Untuk itu RSUD Kabupaten Jombang berupaya melakukan beberapa perbaikan demi meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Beberapa inovasi mulai dibuat, reward and punishment lebih ditegaskan serta melakukan pelatihan-pelatihan baik terkait peningkatan ketrampilan pengetahuan maupun pelatihan terkait kepribadian dan servis Excelent.

b. Nilai Indeks Pelayanan Publik

Pada tahun 2021 RSUD Kabupaten Jombang memiliki target Nilai Indeks Pelayanan Publik sebesar 4,92 dengan realisasi sebesar 4.80. Sehingga capaian kinerja sebesar 97,56%. Meskipun belum mencapai target, nilai IPP yang diperoleh RSUD Kab Jombang sebesar 4.80 termasuk kategori A yang bermakna Pelayanan Prima. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa RSUD Kabupaten Jombang yang merupakan Badan Layanan Umum Daerah sudah sangat baik dalam menerapkan seluruh aspek penyelenggaraan pelayanan publik yang baik, sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan terus melakukan terobosan yang menunjang pelayanan publik. RSUD Kabupaten Jombang akan terus berbenah menjadi lebih baik lagi. Banyak Inovasi yang dilakukan oleh RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2021 guna meningkatkan Nilai Indeks Pelayanan Publik, Diantaranya dengan pengembangan IT untuk memudahkan pelayanan baik pengguna layanan maupun terhadap pemberi layanan disamping itu juga dilakukan penambahan Sarana Prasarana dan juga peningkatan kualitas sumber daya manusia di RSUD Kabupaten Jombang supaya menjadi lebih baik dan profesional.

c. Status Akreditasi Rumah Sakit

RSUD Kabupaten Jombang telah Terakreditasi Versi 2017 dengan predikat Lulus Tingkat Paripurna tahun 2018 sampai dengan November 2021. Meskipun demikian RSUD Kabupaten Jombang senantiasa berupaya meningkatkan mutu pelayanan dengan komitmen, semangat dan dedikasi yang tinggi serta mengikuti perkembangan teknologi tepat guna. Semua peningkatan pelayanan tersebut bertujuan untuk memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan yang berkualitas serta kenyamanan bagi pasien selama menjalani pengobatan dan perawatan.

d. Persentase NDR (Net Death Rate / Angka kematian > 48 jam)

Persentase NDR (Net Date Rate) adalah angka kematian pasien rawat inap setelah mendapat perawatan lebih dari atau sama dengan 48 jam dalam periode waktu tertentu. Pada tahun 2021 target indikator kinerja persentase NDR di RSUD Kabupaten Jombang sebesar 4,50 %, adapun realisasi dari indikator persentase NDR untuk tahun 2021 adalah sebesar 7,02 %. Nilai tersebut belum mencapai target yang ditentukan. Seperti kita ketahui bersama bahwa sejak adanya Pandemi Covid-19 dimana puncaknya terjadi pada pertengahan tahun 2021, menyebabkan angka kematian baik karena terkonfirmasi covid maupun probable covid sangat tinggi, sehingga Nilai NDR di RSUD Kabupaten Jombang juga cukup tinggi. Disamping itu status Rumah Sakit sebagai RS rujukan regional Jawa Timur bagian tengah dan Rumah Sakit rujukan Covid yang mengampu beberapa wilayah kota / kabupaten yaitu : Kabupaten Jombang, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten dan Kota Kediri, dan Kota Batu, menjadikan banyak pasien yang dirujuk di RSUD Kabupaten Jombang. Adapun upaya yang telah dilakukan dalam upaya menekan NDR adalah : Pengadaan alat bantu pernafasan seperti HFNC dan Ventilator, Perluasan ruangan sehingga dapat menampung lebih banyak kunjungan pasien, Vaksinasi untuk tenaga kesehatan dan keluarga serta meningkatkan jejaring dengan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan rumah sakit sekitar dalam proses rujuk balik. Adapun secara detail pencapaian kinerja pelayanan perangkat daerah RSUD Kabupaten Jombang adalah sebagai berikut :

a. Realisasi Kinerja Pelayanan

Tabel. 2.9

PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN PERANGKAT DAERAH RSUD KABUPATEN JOMBANG

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah			Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPMRS)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian			Rasio Capaian pada		
												Tahun ke-n			Tahun ke-n		
							2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2019	2020	2021
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18	
1	Indikator tujuan	1	Akreditasi Rumah Sakit				100%	100%	NA	NA	NA	100%	100%	NA	100%	100%	NA
2	Indikator sasaran	1	Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah			□	A	A	NA	NA	NA	BB	A	NA	72,17	80,89	NA
		2	Nilai Standar Pelayanan Minimal			□	80%	81%	NA	NA	NA	73,43%	76,21%	NA	91,79%	94,09%	NA
		3	Nilai Indek Kepuasan Pelanggan			□	79%	79,50 %	NA	NA	NA	80,55%	81,94%	NA	101,96%	103,07%	NA
3	Indikator Program	1	Persentase elemen indikator SPM dilingkup pelayanan umum dan keuangan yang mencapai target			□	80%	81%	NA	NA	NA	87,81%	73,22%	NA	109,76%	90,39%	NA
		2	Persentase elemen akreditasi pelayanan pendidikan yang memenuhi standar rumah sakit				80%	80%	NA	NA	NA	80%	80%	NA	100%	100%	NA
		3	Persentase SDM RS Sesuai Standar RS Type B Pendidikan				90%	90%	NA	NA	NA	90%	82,8%	NA	100%	92%	NA

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah			Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPMRS)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian			Rasio Capaian pada		
												Tahun ke-n			Tahun ke-n		
							2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2019	2020	2021
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18	
	4	Persentase SDM di Area Kritis yang mendapatkan Diklat			□	60%	62,5 %	NA	NA	NA	60%	74%	NA	100%	118,4%	NA	
	5	Persentase Penelitian yang lulus kelayakan				90%	91%	NA	NA	NA	90%	83,50%	NA	100%	91,76%	NA	
	6	Persentase Mahasiswa praktek yang lulus				100%	100%	NA	NA	NA	100%	100%	NA	100%	100%	NA	
	7	CRR Cost Recovery Ratio			□	40,00 %	42,50 %	NA	NA	NA	108,5%	101,52 %	NA	271,25%	238,86%	NA	
	8	Persentase Peningkatan Pendapatan Fungsional RS				5%	5,5%	NA	NA	NA	7%	5,20%	NA	140%	94,55%	NA	
	9	Persentase Kelengkapan Dokumen Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP)			□	100%	100%	NA	NA	NA	100%	100%	NA	100%	100%	NA	
	10	Persentase Sarana Prasarana yang digunakan dan sesuai standar				80%	81%	NA	NA	NA	78,6%	81,7%	NA	98,25%	100,86%	NA	
	11	Persentase Elemen Indikator SPM dilingkup Pelayanan yang mencapai Target			□	80%	81%	NA	NA	NA	87,02%	76,90%	NA	108,78%	94,94%	NA	
	12	Nilai Standar Pelayanan Minimal pelayanan Medik dan keperawatan			□	80%	81%	NA	NA	NA	88,84%	77,92%	NA	111,05%	96,20%	NA	
	13	Nilai Standar Pelayanan Minimal Unit Penunjang Medik dan Non Medik			□	80%	81%	NA	NA	NA	80%	75%	NA	100%	92,59%	NA	
	14	BOR Persentase pemakaian tempat tidur pada suatu waktu tertentu			□	60%-85%	60%-85%	NA	NA	NA	66,20%	48,34%	NA	100,00%	80,57%	NA	
	15	ALOS (Average Length Of Stay) Rata-rata lama dirawat			□	4-9 hari	4-9 hari	NA	NA	NA	4 hari	5 hari	NA	100%	100%	NA	

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah			Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPMRS)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian			Rasio Capaian pada		
												Tahun ke-n			Tahun ke-n		
							2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2019	2020	2021
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18	
		16	TOI (Turn Over Internal) Rata-rata hari tempat tidur yang tidak ditempati dari saat terisi sampai saat terisi berikutnya			□	1-3 hari	1-3 hari	NA	NA	NA	2 hari	5,46 hari	NA	100%	60%	NA
		17	BTO (Bed Turn Over) frekuensi pemakaian tempat tidur beberapa kali dalam satu satuan waktu tertentu			□	40-50 kali	40-50 kali	NA	NA	NA	14,85 kali	39,56 kali	NA	37,13%	98,9%	NA
4	Indikator Kegiatan	1	Jumlah Dokumen Pengelolaan Pelaporan Aset dan Barang Habis Pakai sesuai Peraturan				62 Lap	62 Lap	NA	NA	NA	62 Lap	62 Lap	NA	100%	100%	NA
		2	Persentase Pemenuhan SDM sesuai dengan Standar RS Tipe B Pendidikan Satelit				91%	92%	NA	NA	NA	94,96%	82,80%	NA	104,35%	90%	NA
		3	Jumlah Kegiatan PKRS dan Promosi RS				144 Keg	154 Keg	NA	NA	NA	149 kegi	44 keg	NA	103,47%	28,57%	NA
		4	Jumlah Laporan hasil Survei Kepuasan Pelanggan, Mahasiswa dan Karyawan				10 Lap	10 Lap	NA	NA	NA	34 lap	8 lap	NA	340%	80%	NA
		5	Persentase dokumen Pembayaran terverifikasi yang dibayar				91%	92%	NA	NA	NA	86,75%	95,50%	NA	95,33%	103,80%	NA
		6	Persentase Pendapatan disetor tepat waktu				100%	100%	NA	NA	NA	100%	100%	NA	100%	100%	NA
		7	Persentase Dokumen keuangan Terverifikasi sesuai standar				100%	100%	NA	NA	NA	100%	100%	NA	100%	100%	NA

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah		Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPMRS)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian			Rasio Capaian pada		
											Tahun ke-n			Tahun ke-n		
						2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2019	2020	2021
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18
	8	Jumlah Dokumen Laporan Keuangan yang sesuai dengan SAP dan tepat waktu				7 Dok	7 Dok	NA	NA	NA	7 dok	7 dok	NA	100%	100%	NA
	9	Jumlah Dokumen Perencanaan dan Anggaran yang disusun tepat waktu				47 jenis Dok	47 jenis Dok	NA	NA	NA	47 dok	47 dok	NA	100%	100%	NA
	10	Jumlah Dokumen Pelaporan Rumah Sakit yang disusun tepat waktu				27 Jenis Lap	27 Jenis Lap	NA	NA	NA	27 dok	27 dok	NA	100%	100%	NA
	11	Jumlah SIM RS yang berfungsi baik				11 Software	11 Software	NA	NA	NA	9 software	11 software	NA	100%	100%	NA
	12	Nilai Indikator SPM dilingkup pelayanan medik			□	80%	81%	NA	NA	NA	88,84%	77,92%	NA	111,05%	96,2%	NA
	13	Nilai Mutu Pelayanan Medik				80%	81%	NA	NA	NA	94,7%	95,68%	NA	118,38%	118,12%	NA
	14	Nilai Mutu Asuhan Keperawatan				80%	81%	NA	NA	NA	89,17%	100%	NA	111,46%	123,46%	NA
	15	Persentase Obat yang diresepkan sesuai dengan Formularium			□	80%	81%	NA	NA	NA	93,2%	99,25%	NA	116,50%	122,52%	NA
	16	Persentase alat kesehatan dalam kondisi steril.				100%	100%	NA	NA	NA	100%	100%	NA	100%	100%	NA
	17	Persentase Ketepatan waktu dalam pemberian makan Pasien			□	100%	100%	NA	NA	NA	100%	100%	NA	100%	100%	NA
	18	Persentase Pemberian asuhan nutrisi tidak sesuai indikasi medik			□	Max 5%	Max 5%	NA	NA	NA	100%	100%	NA	100%	100%	NA
	19	Persentase Alat Kedokteran dan Peralatan Lainnya yang			□	100%	100%	NA	NA	NA	100%	99,47%	NA	100%	99,47%	NA

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah			Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPMRS)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian			Rasio Capaian pada		
												Tahun ke-n			Tahun ke-n		
							2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2019	2020	2021
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18	
			berfungsi baik														
		20	Persentase pelaksanaan Baku Mutu Air Limbah yang sesuai Persyaratan			□	100%	100%	NA	NA	NA	91,68%	100%	NA	91,68%	100%	NA
5	Indikator Program	1	Persentase Terpenuhinya Sarana Prasarana Penunjang Layanan Kesehatan Rujukan di RSUD Jombang				100%	100%	NA	NA	NA	100%	100%	NA	100%	100%	NA
6	Indikator Kegiatan	2	Persentase Sarana Prasarana Penunjang Layanan Kesehatan Rujukan di RSUD Jombang yang direalisasi				100%	100%	NA	NA	NA	100%	100%	NA	100%	100%	NA
7	Indikator Program	1	Persentase Terpenuhinya Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Untuk Penderita Dampak Konsumsi Rokok dan penyakit lainnya di RSUD Jombang				100%	100%	NA	NA	NA	0%	100%	NA	0,00%	100%	NA
8	Indikator Kegiatan	2	Presentase Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan untuk penderita Dampak Konsumsi Rokok dan Penyakit lainnya di RSUD Jombang yang direalisasi				100%	100%	NA	NA	NA	0%	100%	NA	0,00%	100%	NA
1	Indikator tujuan	1	Indek Kualitas Pelayanan Publik				NA	NA	9,17	9,23	9,29	NA	NA				
		2	Indeks Kesehatan				NA	NA	80,83	81,02	81,23	NA	NA				

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah			Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPMRS)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian			Rasio Capaian pada		
												Tahun ke-n			Tahun ke-n		
							2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2019	2020	2021
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18	
2	Indikator sasaran	1	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat			□	79	81	85	83	84	80,55	81,94	83,75	95,89 %	97,55 %	99,70 %
		2	Nilai Indeks Pelayanan Publik				NA	NA	4,92	4,92	4,93	NA	4,86	4,80	NA	98,58 %	97,36 %
		3	Status Akreditasi RS				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
		4	Persentase NDR (Angka kematian >48 jam)			□	NA	NA	4,50%	4,25%	4,00 %	NA	NA	7,02	NA	NA	NA
		5	Nilai Evaluasi AKIP				80	80	85	82	84	72,17	80,89	81,69	90,21%	101,11%	96,11%
3	Indikator Program	1	Persentase capaian indikator Standar Pelayanan Minimal lingkup Tata Usaha, Keuangan dan Perencanaan			□	NA	NA	81%	83%	85%	NA	NA	93,89%	NA	NA	115,91%
		2	Persentase masing - masing kelompok pada akreditasi yang sesuai standar				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
		3	Persentase capaian indikator SPM lingkup bidang pelayanan medik dan keperawatan serta penunjang medik dan non medik			□	NA	NA	81%	83%	85%	NA	NA	92,59%	NA	NA	114,31%
4	Indikator Kegiatan	1	Persentase indikator SPM Bagian Tata usaha yang mencapai target			□	NA	NA	81%	83%	85%	NA	NA	89,68%	NA	NA	110,72%
		2	Persentase penyelesaian komplain				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
		3	Persentase indikator SPM Bagian Keuangan yang mencapai target			□	NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	95,46%	NA	NA	95,46%
		4	Hasil Audit Akuntan Publik				NA	NA	WTP	WTP	WTP	NA	NA	100%	NA	NA	100%

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah		Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPMRS)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian			Rasio Capaian pada			
											Tahun ke-n			Tahun ke-n			
						2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18	
		5	Persentase indikator SPM Bagian Perencanaan Program yang mencapai target			□	NA	NA	81%	83%	85%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
		6	Persentase dokumen AKIP yang tersusun sesuai standar			□	NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
		7	Persentase Pokja pada akreditasi yang memenuhi standar				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
		8	Persentase indikator SPM bidang pelayanan medik dan keperawatan yang mencapai target			□	NA	NA	81%	83%	85%	NA	NA	96,08%	NA	NA	118,62%
		9	Persentase indikator SPM bidang Penunjang Medik dan Non Medik yang mencapai target			□	NA	NA	81%	83%	85%	NA	NA	88,3%	NA	NA	109,01%
		10	Persentase tindak lanjut rekomendasi atas laporan monev, pengendalian dan pengawasan terhadap penunjang medik dan non medik				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
		11	Persentase Penyediaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
5	Indikator Sub Kegiatan	1	Persentase capaian indikator SPM pelayanan administrasi dan manajemen sub bagian umum dan kepegawaian			□	NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	82,25%	NA	NA	82,25%
		2	Persentase pegawai yang mengikuti pelatihan wajib			□	NA	NA	70%	72%	74%	NA	NA	91,72%	NA	NA	131,03%

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPMRS)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian			Rasio Capaian pada				
										Tahun ke-n			Tahun ke-n				
					2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2019	2020	2021		
1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18
			dalam setahun														
		3	Jumlah kegiatan PKRS yang dilaksanakan				NA	NA	48 keg	48 keg	48 keg	NA	NA	48 keg	NA	NA	100%
		4	Jumlah laporan kegiatan survey kepuasan pelanggan yang dilaksanakan			□	NA	NA	28 lap	28 lap	28 lap	NA	NA	28 lap	NA	NA	100%
		5	Persentase penanganan keluhan pelanggan				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
		6	Jumlah laporan belanja yang disusun tepat waktu				NA	NA	12 lap	12 lap	12 lap	NA	NA	12 lap	NA	NA	100%
		7	Persentase pembayaran jasa pelayanan tepat waktu sesuai SOP yang telah ditetapkan			□	NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
		8	Persentase dokumen pembayaran terverifikasi yang sudah dibayarkan				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
		9	Ketepatan pembayaran gaji				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
		10	Persentase kebenaran jumlah setoran sesuai dengan rekap pendapatan harian per kasir per shift				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
		11	Persentase pendapatan disetor tepat waktu				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
		12	Jumlah laporan pendapatan yang disusun tepat waktu				NA	NA	12 lap	12 lap	12 lap	NA	NA	12 lap	NA	NA	100%
		13	Persentase jumlah surat tagihan yang harus ditagihkan ke pasien cicilan				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah		Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPMRS)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian			Rasio Capaian pada		
											Tahun ke-n			Tahun ke-n		
						2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2019	2020	2021
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18
	14	Persentase dokumen belanja yang terverifikasi sesuai standar				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
	15	Jumlah Laporan Realisasi Pendapatan sesudah koreksi				NA	NA	12 lap	12 lap	12 lap	NA	NA	12 lap	NA	NA	100%
	16	Jumlah Dokumen Laporan Realisasi Belanja sesudah koreksi				NA	NA	12 lap	12 lap	12 lap	NA	NA	12 lap	NA	NA	100%
	17	Jumlah laporan hutang perbekalan farmasi				NA	NA	54 lap	54 lap	54 lap	NA	NA	54 lap	NA	NA	100%
	18	Jumlah dokumen pendukung Laporan Keuangan			□	NA	NA	80 Dok	80 Dok	80 Dok	NA	NA	79 dok	NA	NA	98,75%
	19	Jumlah dokumen Laporan Keuangan SAP			□	NA	NA	14 dok	14 dok	14 dok	NA	NA	11 dok	NA	NA	78,57%
	20	Jumlah dokumen Laporan Keuangan SAP (BLUD) yang disusun tepat waktu			□	NA	NA	11 dok	11 dok	11 dok	NA	NA	6 dok	NA	NA	54,55%
	21	Jumlah dokumen usulan perencanaan yang tersusun				NA	NA	12 dok	12 dok	12 dok	NA	NA	12 dok	NA	NA	100%
	22	Jumlah data pendukung usulan anggaran yang tersusun				NA	NA	8 dok	8 dok	8 dok	NA	NA	8 lap	NA	NA	100%
	23	Jumlah dokumen monitoring evaluasi kegiatan RS yang tersusun				NA	NA	60 lap	60 lap	60 lap	NA	NA	60 dok	NA	NA	100%
	24	Jumlah dokumen pelaporan kegiatan RS yang tersusun				NA	NA	15 lap	15 lap	15 lap	NA	NA	15 lap	NA	NA	100%
	25	Jumlah laporan evaluasi peningkatan kualitas tenaga medik				NA	NA	4 lap	4 lap	4 lap	NA	NA	4 lap	NA	NA	100%

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah		Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPMRS)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian			Rasio Capaian pada		
											Tahun ke-n			Tahun ke-n		
						2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2019	2020	2021
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18
	26	Jumlah laporan evaluasi kebutuhan tenaga medik				NA	NA	12 lap	12 lap	12 lap	NA	NA	12 lap	NA	NA	100%
	27	Jumlah laporan evaluasi kebutuhan dan kelayakan sarana prasarana medik				NA	NA	12 lap	12 lap	12 lap	NA	NA	12 lap	NA	NA	100%
	28	Jumlah laporan evaluasi pengisian berkas rekam medik oleh dokter			□	NA	NA	12 lap	12 lap	12 lap	NA	NA	12 lap	NA	NA	100%
	29	Jumlah laporan koordinasi pemenuhan kebutuhan tenaga perawat				NA	NA	12 lap	12 lap	12 lap	NA	NA	12 lap	NA	NA	100%
	30	Jumlah laporan kegiatan pembinaan dan bimbingan etika dan mutu keperawatan dan kebidanan				NA	NA	4 lap	4 lap	4 lap	NA	NA	4 lap	NA	NA	100%
	31	Jumlah laporan pelaksanaan penilaian Sumber daya Manusia Keperawatan dan Kebidanan				NA	NA	4 lap	4 lap	4 lap	NA	NA	4 lap	NA	NA	100%
	32	Jumlah laporan evaluasi pengisian berkas rekam medik oleh perawat				NA	NA	12 lap	12 lap	12 lap	NA	NA	12 lap	NA	NA	100%
	33	Jumlah laporan evaluasi peningkatan kualitas tenaga penunjang medik				NA	NA	4 lap	4 lap	4 lap	NA	NA	4 lap	NA	NA	100%
	34	Jumlah laporan evaluasi kebutuhan tenaga penunjang medik				NA	NA	12 lap	12 la	12 lap	NA	NA	12 lap	NA	NA	100%
	35	Jumlah laporan evaluasi kebutuhan dan kelayakan sarana prasarana penunjang				NA	NA	12 lap	12 lap	12 lap	NA	NA	12 lap	NA	NA	100%

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah			Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPMRS)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian			Rasio Capaian pada		
												Tahun ke-n			Tahun ke-n		
							2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2019	2020	2021
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18	
		medik															
		36	Jumlah laporan evaluasi peningkatan kualitas tenaga penunjang non medik				NA	NA	4 lap	4 lap	4 lap	NA	NA	4 lap	NA	NA	100%
		37	Jumlah laporan evaluasi kebutuhan tenaga penunjang non medik				NA	NA	12 lap	12 lap	12 lap	NA	NA	12 lap	NA	NA	100%
		38	Jumlah laporan evaluasi kebutuhan dan kelayakan sarana prasarana penunjang non medik				NA	NA	12 lap	12 lap	12 lap	NA	NA	12 lap	NA	NA	100%
		39	Persentase Pengadaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Sumber Dana DAK				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
		40	Persentase Pengadaan Alat Kesehatan, Alat Penunjang Medik, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Dana DBHCHT				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
		41	Persentase Penyediaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Sumber Dana DID				NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	100%	NA	NA	100%
6	Indikator Program	1	Nilai rata-rata capaian kinerja seluruh pegawai				NA	NA	NA	90%	92%	NA	NA	NA	NA	NA	NA
7	Indikator Kegiatan	1	Persentase pencairan gaji dan tunjangan ASN tepat waktu				NA	NA	NA	100%	100%	NA	NA	NA	NA	NA	NA

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah			Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPMRS)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian			Rasio Capaian pada		
												Tahun ke-n			Tahun ke-n		
							2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2019	2020	2021
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18	
8	Indikator Sub Kegiatan	1	Jumlah pembayaran gaji dan tunjangan ASN lingkup RSUD Jombang yang difasilitasi				NA	NA	NA	14 bulan	14 bulan	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Sumber : Diolah, Bagian Perencanaan Program RSUD Kabupaten Jombang 2021

b. Realisasi Anggaran tahun 2021 per sasaran

Tabel 2.10
Realisasi Anggaran per sasaran
RSUD Kabupaten jombang tahun 2021

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program	Pagu	Realisasi	Persen	Keterangan
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan melalui tata kelola Rumah Sakit yang baik dan SDM Yang Profesional	Status Akreditasi Runah Sakit	Program Pemenuhan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)	Rp 238.817.033.800,00	Rp 278.975.776.823,70	116,82%	BLUD
		Nilai Indeks Pelayanan Publik		Rp 14.782.278.000,00	Rp 12.502.621.215,00	84,58%	DAK
		Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat		Rp 1.876.830.752,00	Rp 1.812.863.320,00	96,59%	DBHCHT
		Persentase NDR (Angka Kematian > 48 Jam)		Rp 3.579.848.000,00	–	0,00%	DID

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program	Pagu	Realisasi	Persen	Keterangan
				Rp 259.055.990.552,00	Rp 293.291.261.358,70	113,22%	
2	Terpenuhinya capaian kinerja aparatur	Persentase rata-rata capaian kinerja aparatur	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota	Rp 36.438.729.943,00	Rp 29.757.646.316,00	100 %	
		Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN RSUD Kabupaten Jombang					

Sumber : Diolah, Bagian Perencanaan Program RSUD Kabupaten Jombang 2021

Berdasarkan Tabel diatas, RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2021 memiliki anggaran sebesar Rp. 259.055.990.552,72. Yang bersumber dari dana BLUD sebesar Rp. 238.817.033.802,72 dengan realisasi penyerapan anggaran BLUD sebesar Rp. 278.975.776.823,70 atau terealisasi sebesar 116,82%. Dana yang bersumber dari Anggaran DAK sebesar Rp. 14.782.278.000,00 dengan realisasi sebesar Rp.12.502.621.215,00 atau sebesar 84,58 %%. Dana yang bersumber dari DBHCHT sebesar Rp. 1.876.830.752,00 dengan realisasi sebesar Rp.1.812.863.320 atau sebesar 96,59% dan dana DID sebesar Rp. 3.579.848.000,00 dana DID Tidak ada realisasi karena memaksimalkan bantuan alat PCR beserta reagenya dari BNPB. Dengan demikian total penyerapan anggaran RSUD Kabupaten Jombang untuk tahun 2021 sebesar Rp. 293.291.261.358,70 dengan persentase sebesar 113,22%

2.3.1. Jenis Layanan Perangkat Daerah RSUD Kabupaten Jombang.

A. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan

1. Instalasi Radiologi

Radio diagnostik adalah Cabang ilmu radiologi yang memanfaatkan sinar pengion untuk membantu diagnosa dalam bentuk foto yang didokumentasikan. Sedangkan Ultrasonografi (USG) adalah prosedur pengambilan gambar dari bagian tubuh tertentu. Ini dilakukan dengan memanfaatkan gelombang suara frekuensi tinggi. Prosedur ini menunjang ketepatan dalam mendiagnosis penyakit. Hasilnya dapat mengarahkan pengobatan untuk berbagai penyakit yang dialami.

Tabel 2.11

Kegiatan Radio Diagnostik Instalasi Radiologi
RSUD Kabupaten Jombang

NO	JENIS FOTO	2018	2019	2020	2021
1	FOTO TANPA BAHAN KONTRAS	28266	27695		24687
2	FOTO DENGAN BAHAN KONTRAS	200	168		68
3	FOTO DENGAN ROOL FILM	0	0		0
4	FLUROSCOPY	0	0		0
5	FOTO GIGI	945	1206		718
6	CT KEPALA	6106	5434		3792
7	USG	3587	3092		2007
8	MAMOGRAFI	17	18		1
TOTAL		39121	37613		31273

Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kunjungan pasien untuk tahun 2021 mengalami penurunan. Hal tersebut disebabkan karena adanya pandemi Covid – 19. Sehingga pemerintah melakukan pembatasan kegiatan masyarakat guna mencegah penularan virus covid -19. Hal tersebut berimbas pada penurunan angka kunjungan pasien ke RSUD kabupaten Jombang pada umumnya dan kunjungan ke Instalasi Radiologi pada khususnya.

Tabel 2.12
Kegiatan Ultrasonografi Instalasi Radiologi
RSUD Kabupaten Jombang

NO	JENIS PEMERIKSAAN	2018	2019	2020	2021
1	ABDOMINAL	1889	1493		1051
2	ABSTETRI GINEKOLOGY	773	646		313
3	THYROID	647	482		340
4	MAMAE	545	436		191
5	OPTALMOLOGY/MATA	23	28		4
6	THT	45	55		55
7	LAIN-LAIN	65	54		36
TOTAL		3987	3194		1990

Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui Angka kunjungan pasien ke Instalasi Radiologi untuk penggunaan Ultrasonografi (USG) pada tahun 2021 mengalami penurunan yang cukup signifikan hal tersebut disebabkan pada tahun 2021 adalah puncak dari pandemi Covid 19.

2. Instalasi Patologi Klinik;

a. Bank Darah Rumah Sakit

Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) adalah sebuah unit pelayanan di rumah sakit yang bertanggung jawab atas ketersediaannya darah untuk transfusi yang aman, berkualitas dan dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Grafik 2.1

Waktu tunggu Penyiapan Komponen Darah WB/PRC
Bank Darah RSUD Kabupaten Jombang



Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa waktu tunggu penyiapan komponen darah di bank darah RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2021 adalah 43,71 menit. hal tersebut sudah mencapai target yang telah ditetapkan yaitu ≤ 60 menit. Dengan tercapainya target yang telah ditentukan diharapkan bisa mempercepat dalam memberikan pelayanan bagi pasien yang membutuhkan tranfusi darah di RSUD Kabupaten Jombang.

b. Laboratorium Mikrobiologi

Grafik 2.2

Kejadian kesalahan spesimen laboratorium
RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021



Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa, Kesalahan spesimen laboratorium pada tahun 2021 belum mencapai target yang telah ditentukan yaitu 0 %, rata –rata capaian kejadian kesalahan spesimen laboratorium pada tahun 2021 adalah 0.05 %. Hasil tersebut belum sesuai dengan target yang telah ditentukan. Hal tersebut disebabkan kurang telitnya tenaga di laboratorium.

3. Instalasi Patologi Anatomi

Histopatologi adalah prosedur yang melibatkan pemeriksaan jaringan utuh yang diambil melalui biopsi atau operasi di bawah mikroskop. Pemeriksaan ini sering dibantu oleh penggunaan teknik pewarnaan khusus dan tes terkait lainnya, misalnya penggunaan antibodi untuk mengidentifikasi berbagai komponen jaringan pada tubuh.

Tabel 2.13
Pemeriksaan Histologi Instalasi Patologi Anatomi
RSUD Kabupaten Jombang 2018 - 2021

NO	JENIS PEMERIKSAAN	2018	2019	2020	2021
1	JARINGAN KECIL	248	184	162	111
2	JARINGAN SEDANG	138	189	142	92
3	JARINGAN BESAR	640	669	417	498
Jumlah		1026	1042	721	701

Sumber : Laporan Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

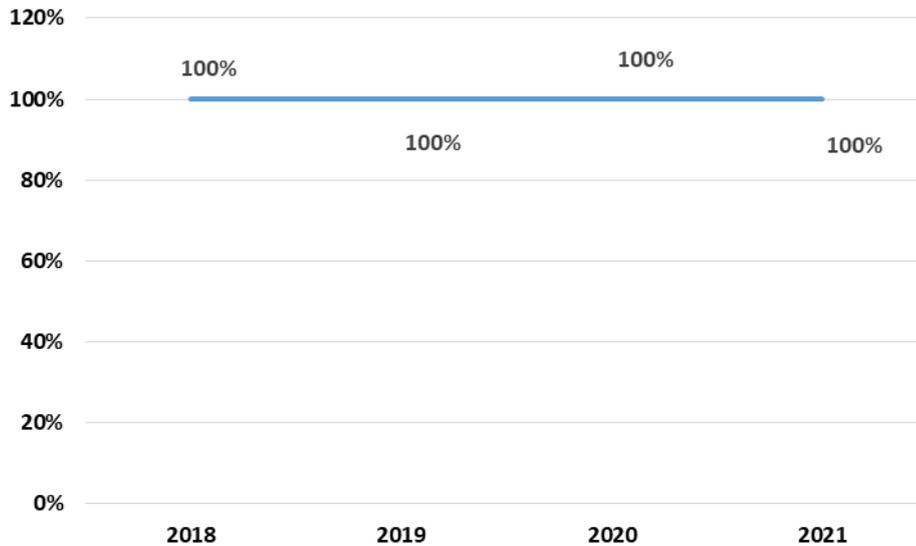
Dari tabel diatas dapat diketahuii bahwa Pemeriksaan Histologi di RSUD kabupaten Jombang pada tahun 2020 dan tahun 2021 mengalami penurunan rata – rata sekitar 30,8 % hal ini dikarenakan pada tahun 2020 dan tahun 2021 ada pandemi covid 19 sehingga angka kunjungan pasien khususnya ke Instalasi Patologi Anatomi mengalami penurunan karenan adanya pembatasan aktifitas sosial.

4. Instalasi Kedokteran Forensik;

Menurut Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit Lampiran 1 nomor 17 Waktu tunggu pelayanan ambulance / kereta jenazah adalah 24 jam. RSUD Kabupaten Jombang memiliki target waktu tunggu pelayanan ambulance / kereta jenazah kurang dari 30 menit.

Tabel 2.3

Capaian Waktu Tunggu Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah
Kurang dari 30 Menit Instalasi Kedokteran Forensik Tahun 2018 - 2021



Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Dari tabel diatas diketahui bahwa waktu tunggu pelayanan ambulance / kereta jenazah dengan target kurang dari 30 menit pada tahun 2018 - 2021 tercapai 100 %. Hal tersebut menggambarkan bahwa pelayanan di Instalasi Kedokteran Forensik sangat memuaskan

5. Instalasi Gawat Darurat

Tabel 2.14

Jumlah Pasien Instalasi Gawat Darurat
RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2018 - 2021

NO	URIAN	2018	2019	2020	2021
1	JENIS KEDATANGAN				
	a. RUJUKAN	8938	6057	4088	3296
	b. NON RUJUKAN	27256	28528	21358	17455
2	TINDAK LANJUT PERAWATAN				
	a. DIRAWAT	25589	23681	17493	14710
	b. DIRUJUK	34	40	26	18
	c. PULANG	10009	10166	7396	5294
3	JUMLAH KEMATIAN	423	529	384	537

Sumber : Laporan Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Dari tabel diatas dapat kita ketahui bahwa angka kematian pada tahun 2021 paling tinggi, hal itu disebabkan pada tahun 2021 adalah puncak dari pandemi covid 19, RSUD kabupaten jombang

adalah rumah sakit rujukan covid 19, pasien yang dirujuk ke RSUD Kabupaten Jombang rata – rata pasien yang sudah dalam keadaan jelek, sehingga angka kematian di Instalasi Gawat Darurat tinggi khususnya untuk pasien Covid 19

6. Instalasi Bedah Sentral

Instalasi Bedah Sentral merupakan salah satu instalasi penunjang medis yang memberikan pelayanan pembedahan baik yang terencana (elektif) maupun yang darurat (cito). Didukung tenaga yang kompeten, bersertifikasi, dan handal di bidang pembedahan, serta fasilitas alat pembedahan yang canggih dan modern.

Tabel 2.15

Jumlah pasien Instalasi Bedah Sentral
RSUD Kabupaten Jombang tahun 2018 - 2021

JENIS PEMBEDAHAN	TAHUN			
	2018	2019	2020	2021
BEDAH UMUM	1851	1582	1332	1141
BEDAH UROLOGI	836	717	646	501
BEDAH PLASTIK	224	271	192	198
BEDAH ANAK	0	0	0	0
BEDAH DIGESTIF	0	0	0	0
BEDAH KARDIOTHORAK	0	0	0	0
BEDAH ONKOLOGI	0	1	0	0
BEDAH VASCULAR	0	0	0	0
BEDAH OBGYN	1327	1077	910	875
BEDAH SARAF	363	409	407	337
THT	30	61	20	12
MATA	208	275	148	120
BEDAH ORTHOPEDI	844	931	668	525
GIGI MULUT	0	0	0	0
KARDIOLOGI	0	0	0	0
PARU-PARU	0	0	0	1
KULIT KELAMIN	0	0	0	0
TOTAL	5683	5324	4323	3709

Sumber : Laporan Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

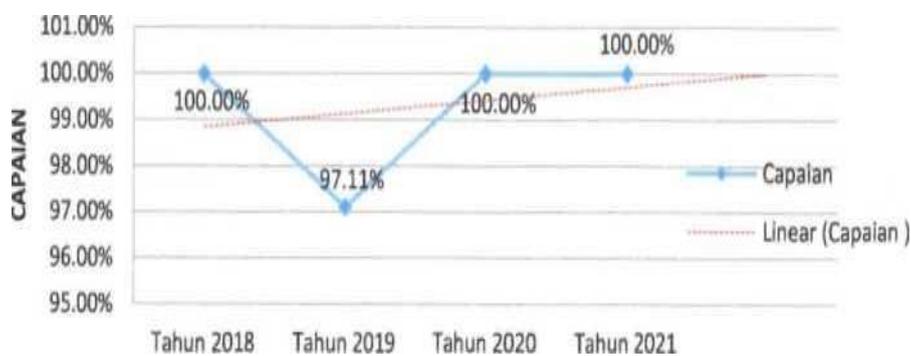
Tabel diatas mendeskripsikan bahwa jenis pembedahan tertinggi adalah jenis pembedahan umum selama 4 tahun terakhir, meskipun trend layanan pembedahan selama 4 tahun menunjukkan penurunan diakibatkan masa pandemi covid-19.

7. Instalasi Anestesi

Anestesi adalah prosedur pembiusan yang membuat pasien menjadi tidak sadar selama operasi berlangsung. Anestesi jenis ini sering digunakan untuk operasi besar atau operasi yang membutuhkan relaksasi otot. Anestesi ini bisa diberikan melalui dua cara, yaitu melalui gas untuk dihirup dan obat yang disuntikkan ke dalam pembuluh darah.

Grafik 2.4

Capaian Tindakan Anestesi Oleh Dokter Spesialis Anestesi di Instalasi Anestesi RSUD Kabupaten Jombang tahun 2018 - 2021



Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Dari grafik diatas dapat kita ketahui bahwa target Tindakan Anestesi Oleh Dokter Spesialis Anestesi pada tahun 2021 sesuai target yang ditentukan yaitu 100 %. Hal ini menunjukkan pelayanan yang diberikan di Instalasi Anestesi dilakukan tenaga yang profesional dan kompeten dibidangnya.

8. Instalasi Rawat Inap

- Instalasi Rawat Intensif
- Instalasi Rawat Inap Eksekutif;
 - a. Ruang Istana Pandawa
 - b. Ruang Perawatan Jiwa
 - c. Poli Eksekutif
- Instalasi Rawat Inap;
 - a. Zonasi Bedah
 - a.1. Ruang Yudhistira.
 - a.2. Ruang Bima.
 - b. Zonasi Medik.
 - b.1. Ruang Abimanyu.

- b.2. Ruang Nakula.
- b.3. Ruang Sadewa.
- b.4. Ruang Gatutkaca.
- c. Zonasi Maternal Neonatal
 - c.1. Ruang Srikandi.
 - c.2. Ruang Drupadi.
 - c.3. Ruang Arimbi.

Tabel 2.16

Indikator Pelayanan Rawat Inap
RSUD Kabupaten Jombang tahun 2018 - 2021

URAIAN	STANDART	SATUAN	2018	2019	2020	2021	TREND
TT	-		487	505	503	588	NAIK
BOR	60 – 80	%	75,93	65,49	47,93	41,7	TURUN
AvLOS	6 – 9	Hari	4,19	4,07	5,20	5,47	NAIK
TOI	1 – 3	Hari	1,33	2,14	4,71	6,75	NAIK
BTO	40 – 50	Kali	66,19	58,77	40,58	31,62	TURUN
NDR	25	‰	58,20	62,77	75,65	93,05	NAIK
GDR	45	‰	103,61	108,66	125,47	153,44	NAIK
JUMLAH PASIEN	-	Orang	32235	29679	20411	18593	TURUN

Sumber : Laporan Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Pada tabel diatas dapat dideskripsikan bahwa pada tahun 2020 dan tahun 2021 indikator pelayanan rawat inap di RSUD Kabupaten Jombang tidak sesuai standar yang ditentukan. hal tersebut dikarenakan karena puncak pandemi Covid 19 terjadi pada tahun tersebut.

9. Instalasi Rawat Jalan;

- Poliklinik Kandungan
- Poliklinik Anak
- Poliklinik Orthopedi
- Poliklinik Bedah
- Poliklinik Saraf
- Poliklinik Jantung
- Poliklinik Penyakit Dalam
- Poliklinik Paru
- Poliklinik Bedah Saraf

- Poliklinik VCT
- Poliklinik Jiwa
- Poliklinik THT
- Poliklinik Kulit dan Kelamin
- Poliklinik Mata
- Poliklinik Gigi dan Mulut
- Poliklinik Pemeriksaan Kesehatan
- Poliklinik Gizi
- Poliklinik Hemodialisa
- Poliklinik Urologi
- Poliklinik Bedah Plastik
- Poliklinik Psikologi
- Instalasi Rehabilitasi Medik;

Tabel 2.17
Jumlah Pasien Rawat Jalan
RSUD Kabupaten Jombang tahun 2018 – 2021

URAIAN	2018	2019	2020	2021
Pasien Baru	38.661	36.744	27.978	23.549
Pasien Lama	175.850	167.655	117.333	104.834
Jumlah Kunjungan	214.551	204.399	145.311	128.383

Sumber : Laporan Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui, pada tahun 2020 dan 2021 angka kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Jombang mengalami penurunan yang sangat signifikan, yaitu sekitar 30 % - 40 % dari tahun 2018 dan 2019. Adanya pandemi Covid 19 pada tahun 2020 dan 2021 sangat mempengaruhi angka kunjungan pasien ke RSUD Kabupaten Jombang, khususnya ke pelayanan Rawat Jalan. Hal itu disebabkan adanya aturan – aturan dari pemerintah yang menerapkan pembatasan sosial terhadap masyarakat guna meminimalisir penularan virus covid 19.

B. Bidang Penunjang Medik dan Non Medik

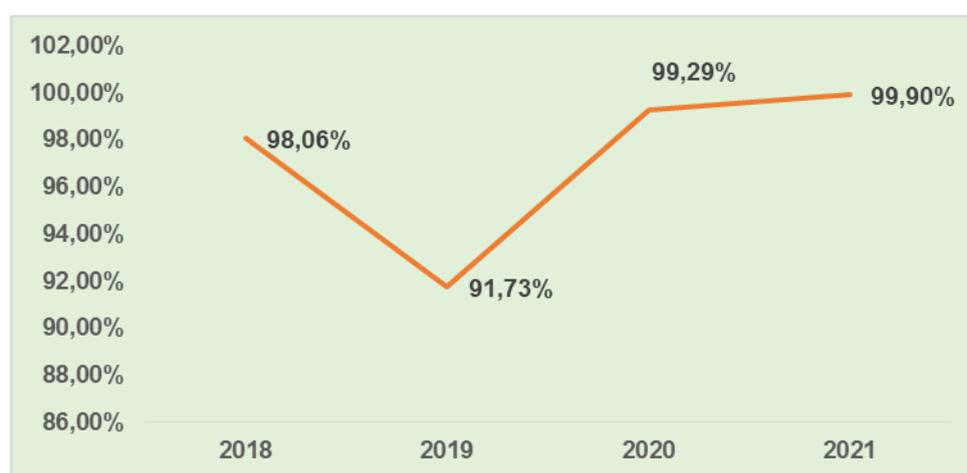
1. Instalasi Farmasi

Saat ini tantangan terbesar dalam melaksanakan peran dan tugas kefarmasian pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu memastikan tercapainya aksesibilitas, affordibilitas dan penggunaan obat yang rasional dalam pelayanan kesehatan yang komprehensif. Untuk melaksanakan hal tersebut, telah ditetapkan Formularium Nasional (Fornas). Formularium

Nasional (Fornas) adalah daftar obat yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir oleh Komite Nasional Penyusunan Fornas. Obat yang masuk dalam daftar obat Fornas adalah obat yang paling berkhasiat, aman, dan dengan harga terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan untuk penulisan resep dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Grafik 2.5

Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)
RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2018 - 2021



Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Dari Grafik diatas dapat kita deskripsikan bahwa penggunaan Formularium Nasional di RSUD Jombang mencapai target yang ditentukan yaitu 80 %, meskipun masih dibawah target nasional yaitu 100 %, pada tahun 2021 kepatuhan penggunaan formularium RSUD Kabupaten Jombang mencapai 99,90 % kurang 0,1 % untuk mencapai target nasional yaitu 100 %.

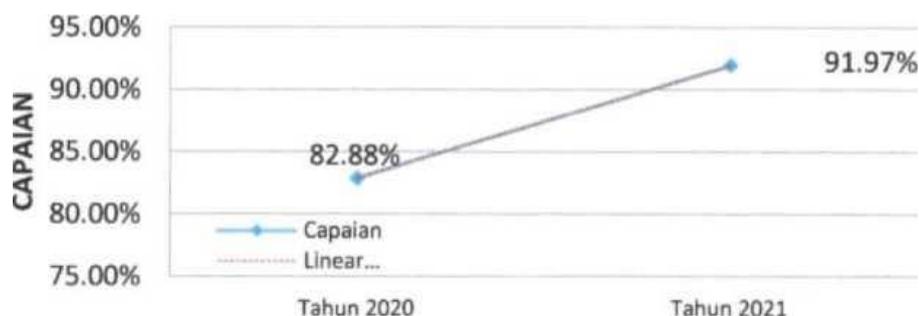
2. Instalasi Gizi

Dietisien merupakan profesi yang baru. Dietisien berperan sebagai pemberi asuhan gizi mandiri mulai dari assessmen gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi, monitoring gizi sampai dengan evaluasi gizi. Selain itu, Dietisien juga berperan sebagai konselor gizi mandiri, penyelia penyelenggaraan makanan, pengembangan produk alternatif gizi, pengelola program gizi,

advokator dan komunikator program gizi.

Grafik 2.6

Kunjungan Awal Dietisien Pada Pasien Baru
RSUD Kabupaten Jombang tahun 2020 - 2021



Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa capaian Kunjungan awal Dietisien pada pasien baru pada tahun 2021 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Meskipun belum mencapai target yang telah ditentukan yaitu 100%. Tetapi Instalasi gizi RSUD Kabupaten Jombang selalu berusaha memberikan pelayanan terbaik guna mencapai target yang telah ditentukan

3. Instalasi CSSD

CSSD (Central Sterile Supply Department) memiliki fungsi penting untuk menyiapkan peralatan yang tercemar atau terkontaminasi pada waktu proses tindakan ke pasien dengan melakukan proses dekontaminasi (pembersihan , desinfeksi , sterilisasi) serta mendistribusikan peralatan steril ke pelbagai ruangan untuk kepentingan perawatan pasien di Rumah sakit dengan melakukan monitoring mutu dan pendokumentasian di setiap langkah kegiatan

Grafik 2.7

Ketepatan waktu sterilisasi ulang peralatan yang kadaluarsa
Di Instalasi CSSD RSUD Kabupaten Jombang tahun 2020 - 2021



Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Dari grafik diatas kita ketahui bahwa capaian ketepatan waktu sterilisasi ulang peralatan kadaluarsa di Instalasi CSSD RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2021 mencapai 91,07 %, mengalami peningkatan daripada tahun 2020 yang mencapai 39,64 %. Meskipun mengalami peningkatan namun pencapaian tersebut belum mencapai target yang telah ditentukan. Instalasi CSSD selalu berupaya meningkatkan kualitas dan profesiaonlisme pelayanan.

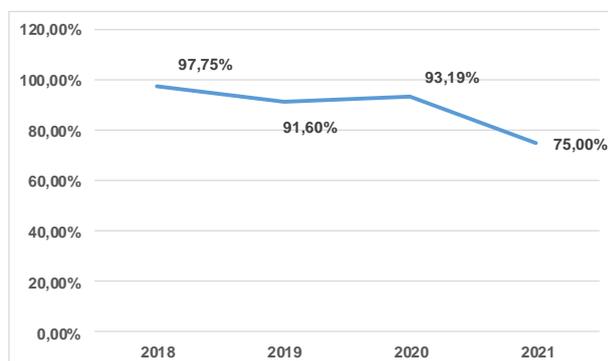
4. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana

Instalasi pemeliharaan Sarana Rumah Sakit merupakan suatu unit fungsional yang bertugas melaksanakan program kegiatan pemeliharaan dalam rangka menjamin prasarana fasilitas penunjang Rumah Sakit selalu dalam keadaan siap pakai, aman dan efisien. Adapun Tugas Pokok dari instalasi pemeliharaan sarana adalah merencanakan, mengkoordinasi, melaksanakan, monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan pemeliharaan peralatan medis dan non medis.

Kalibrasi merupakan suatu proses pengecekan dan pengaturan akurasi dari alat-alat kesehatan dengan cara membandingkan dengan standar atau tolak ukur. kalibrasi diperlukan untuk memastikan hasil pengukuran atau pemeriksaan yang dilakukan oleh alat tersebut akurat dan konsisten dengan instrumen lainnya.

Grafik 2.8

Kalibrasi alat medik dilakukan tepat waktu
Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
RSUD Kabupaten Jombang



Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

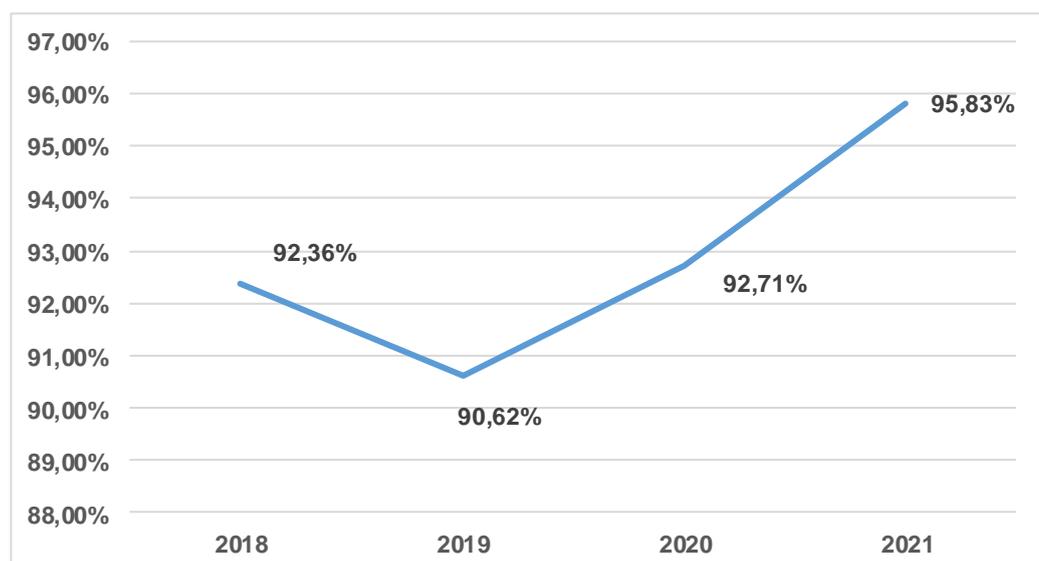
Dari grafik diatas dapat dideskripsikan bahwa ketepatan waktu kalibrasi pada tahun 2021 lebih rendah daripada tahun – tahun sebelumnya. Hal tersebut dikarenakan pada tahun 2021 merupajan puncak pandemi covid 19 sehingga kalibrasi alat medik dibatasi dahulu guna pencegahan penularan virus covid 19

5. Instalasi Sanitasi Lingkungan

Limbah cair rumah sakit adalah semua limbah cair yang berasal dari rumah sakit yang kemungkinan mengandung mikro organisme, bahan kimia beracun dan radio aktif. Bila bahan-bahan yang terkontaminasi seperti bedpen, dressing, tidak ditangani dengan baik selama proses pengumpulan maka akan dapat terjadi kontaminasi ruangan secara langsung atau melalui aerosol. Demikian juga, percikan dari penyiraman toilet, dapat mencemari lantai dan dinding, yang kemudian melalui penguapan akan terbawa masuk ke dalam udara ruangan maka air limbah dari rumah sakit sangat disarankan untuk diolah sebelum dibuang ke badan air.

Grafik 2.9

Pengolahan limbah cair sesuai standar/
baku mutu limbah cair
RSUD Kabupaten Jombang 2018 - 2021



Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Dari grafik diatas dapat diketahui capaian pengolahan limbah cair sesuai standar / baku mutu limbah cair belum

mencapai target yang ditentukan yaitu 100 %, hal ini dikarenakan masih belum lengkapnya sarana prasarana pengolahan limbah.

C. Bagian Tata Usaha

1. Unit Aset dan Perbekalan
2. Unit Pengelolaan Dokumen
3. Unit Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

D. Bagian perencanaan dan Program

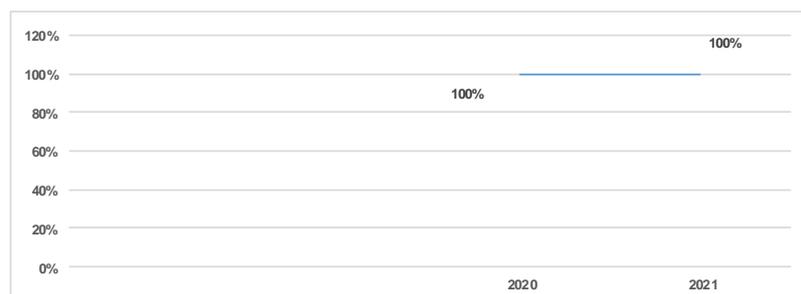
1. Unit Sistem Informasi Manajemen (SIM)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 dijelaskan bahwa Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan SIMRS atau Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Maintenance software atau pemeliharaan perangkat lunak adalah proses memodifikasi sistem perangkat lunak atau komponen komponen perangkat lunaknya setelah penggunaan oleh kosumen atau klien untuk memperbaiki kerusakan, meningkatkan kinerja, manfaat, atau kualitas dan optimalitas untuk menyesuaikan system perangkat lunak dengan lingkungan yang senantiasa berubah ubah. Dari definisi di atas, hal ini menegaskan bahwa proses pemeliharaan perangkat lunak adalah proses yang sidatnya post delivery, artinya dikerjakan setelah sistem perangkat lunak digunakan oleh konsumen ataupun klien dalam hal ini adalah sumber daya manusia di RSUD Kabupaten Jombang.

Grafik 2.10

Pemeliharaan rutin Software komputer di unit
Unit Sistem Informasi Manajemen (SIM) RSUD Kabupaten
Jombang Tahun 2020 – 2021



Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Dari grafik diatas diketahui bahwa pemeliharaan rutin software komputer di RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2020 dan tahun 2021 sesuai target yang telah ditentukan yaitu 100 %. Tercapainya target yang telah ditentukan di harapkan mampu meningkatkan kualitas dan kecepatan pelayanan di RSUD Kabupaten Jombang.

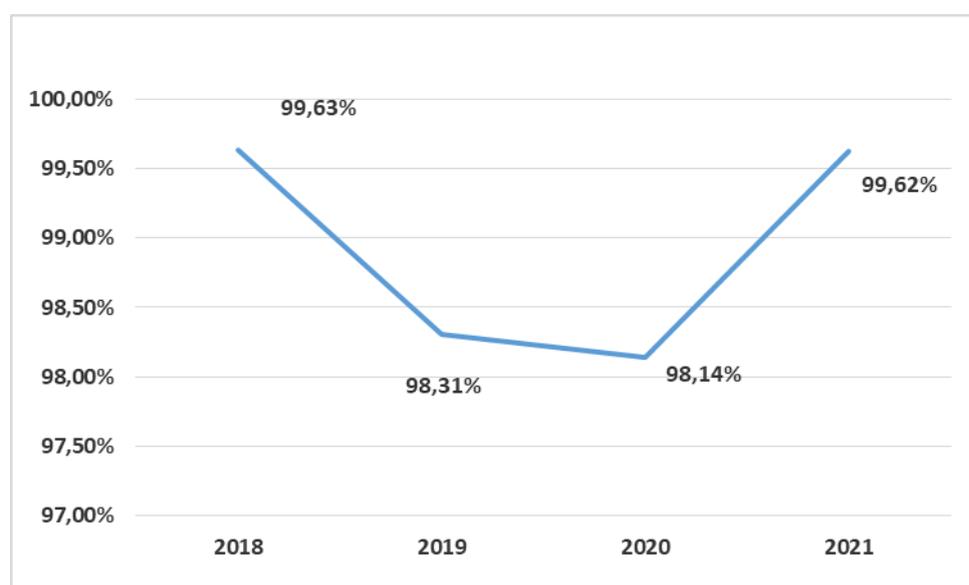
2. Unit Rekam Medik

Rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta (permenkes nomor 209/MENKES/PER/III/2008)

Fungsi rekam medis yaitu sebagai dasar pemeliharaan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk penelitian dan pendidikan, dasar perbayaran biaya pelayanan kesehatan dan untuk menyiapkan statistik kesehatan

Grafik 2.11

Penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan sesuai permintaan Unit Rekam Medik RSUD Jombang Tahun 2018 - 2021



Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

Dari grafik diatas dapat di ketahui penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan sesuai permintaan pada tahun 2021 masih sedikit dibawah target yang telah ditentukan yaitu 100 %, hal ini dikarenakan kurang telitinya Sumber daya manusia di Unit rekam medis sehingga terjadi kesalahan dalam pengambilan berkas rekam medis rawat jalan sehingga menyebabkan terhambatnya pelayanan yang diberikan pada pasien rawat jalan.

E. Bagian Keuangan

1. Unit Parkir

2.3.2. Kegiatan Pokok PMKP dan Rincian Kegiatan

1. Penetapan Komite dan Penanggung Jawab Data Unit
2. Pemilihan, Penentuan dan Penetapan Indikator Mutu
 - a. Program Indikator Mutu Nasional
 - 1) Kepatuhan identifikasi pasien
 - 2) *Emergency Respon Time* (EMT)
 - 3) Waktu tunggu rawat jalan
 - 4) Penundaan operasi elektif
 - 5) Kepatuhan jam visite dokter spesialis
 - 6) Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium
 - 7) Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)
 - 8) Kepatuhan cuci tangan
 - 9) Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh
 - 10) Kepatuhan terhadap *clinical pathway*
 - 11) Kepuasan pasien dan keluarga
 - 12) Kecepatan respon terhadap complain

Tabel 2.18
Capaian Indikator Mutu Nasional Tahun
RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2021

NO	INDIKATOR	TARGE T	FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	TRIWULAN 1			TRIWULAN 2			TRIWULAN 3			TRIWULAN 4			TAHUN 2021		
				N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN
1	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	Bulanan	78086	78638	99.29%	105866	105866	100.00%	84471	84471	100.00%	105911	105911	100.00%	374334	374886	99,85%
2	Emergency Respon Time (EMT)	100%	Bulanan	4653	4653	100.00%	4869	4869	100.00%	4934	4934	100.00%	4752	4752	100.00%	19208	19208	100,00%
3	Waktu tunggu rawat jalan	60 menit	Bulanan	1053739	23573	44.70	1093468	25793	42.39.00	860666	21694	39.67	117831	27375	43.76	4205704	98435	42,73
4	Penundaan operasi elektif	5%	Bulanan	5	469	0.49%	10	664	1.51%	0	385	0.00%	2	739	0.27%	17	2257	0,75%
5	Kepatuhan jam visite dokter spesialis	80%	Bulanan	17875	20506	87.17%	18613	21860	85.15%	16305	18653	87.41%	19019	21845	87.06%	71812	82864	86,66%
6	Waktu laporhasil tes kritis laboratorium	100%	Bulanan	312	625	49.73%	454	660	68.79%	254	442	57.47%	401	746	53.75%	1421	2473	57.46%
7	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	280%	Bulanan	187549	187844	99.84%	207562	207891	99.84%	196593	196648	99.97%	194544	194655	99.94%	786248	787038	99.90%
8	Kepatuhan cuci tangan	85%	Bulanan	11388	11941	95.37%	10865	11368	95.58%	10994	11484	95.73%	11828	12433	95.13%	45075	47226	95,45%
9	Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh	100%	Bulanan	9506	9677	96.80%	9513	9714	97.93%	8445	8473	99.67%	10363	10363	100.00%	37827	38227	98,95%
10	Kepatuhan terhadap clinical pathway	80%	Bulanan	34	38	89.47%	59	67	88.06%	24	25	96.00%	37	48	77.08%	154	178	86,52%
11	Kepuasan pasien dan keluarga	>80%	Tribulan	2727	3364	81.06%	2813	3364	83.62%	829	973	85.20%	1640	1958	83.76%	8009	9659	82,92%
12	Kecepatan respon terhadap complain	>70%	Bulanan	8	8	100.00%	1	1	100.00%	8	8	100.00%	3	3	100.00%	20	20	100,00%

Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

b. Program Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit

1. Area Klinis :

- a) Lama waktu penanganan di P1 IGD
- b) Lama waktu penanganan di P2 & P3 IGD
- c) Respon time konsultasi DPJP di IGD
- d) Respon time penanganan pasien syok hipovolemik di IGD
- e) Respon time penanganan pasien syok kardiogenik di IGD
- f) Respon time penanganan pasien syok sepsis di IGD
- g) Respon time penanganan pasien cardiac arrest di IGD
- h) Waktu tunggu hasil pemeriksaan radiologi pasien IGD
- i) Waktu tunggu hasil pemeriksaan laboratorium pasien IGD

Tabel 2.19
Capaian Area Klinis Program Indikator Mutu Prioritas
RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

No	INDIKATOR	TARGET	TRIWULAN I			TRIWULAN II			TRIWULAN III			TRIWULAN IV			CAPAIAN TAHUN 2021		
			N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN
1	Lama waktu penanganan di P1 IGD	>90%	474	478	99.16%	1000	1035	96.66 %	948	1029	92.00 %	1084	1098	99.00 %	3506	3640	96.32 %
2	Lama waktu penanganan di P2 & P3 IGD	> 90 %	4321	4559	94.78 %	4569	4764	96.00%	3974	4188	95.00 %	3977	4013	99.00 %	16841	17524	96.10%
3	Respon time konsultasi DPJP di IGD	100%	2851	2955	96.48 %	4180	4268	98.00 %	4612	4834	95.00 %	3253	3483	93.00%	14896	15540	95.86 %
4	Respon time penanganan pasien syok hipovolemik di IGD	>90%	455	478	95.19%	737	765	96.00 %	556	581	96.00 %	258	276	93.00%	2006	2100	95.52 %
5	Respon time penanganan pasien syok kardiogenik di IGD	>90%	54	54	100%	54	56	96.00 %	100	106	94.00 %	58	61	95.00%	266	277	96.03 %
6	Respon time penanganan pasien syok sepsis di IGD	>90%	77	81	95.06%	73	77	95.00%	345	370	93.00%	139	147	95.00 %	634	675	93.93 %
7	Respon time penanganan pasien cardiac arresl di IGD	>90%	140	149	93.96 %	115	121	95.00%	244	252	97.00 %	79	86	92.00 %	578	608	95.07 %
8	Waktu tunggu hasil pemeriksaan radiologi pasien IGD	<15 menit	1258	51857	30 menit	146070	52980	30 menit	148020	36834	30 menit	95670	3189	30 menit	515641	144860	30 menit
		81															
		100%	618	2797	22.10%	751	3562	21.00%	1312	4209	31.17%	1131	2460	46.00 %	3812	13028	29.26 %
9	Waktu tunggu hasil pemeriksaan Laboratorium pasien IGD	< 60 menit	1296	46661	34 menit	112512	45248	34 menit	148651	23166	34 menit	105298	27008	34 menit	496088	142083	34 menit
		27															
		100%				3916	4094	96.00%	3069	3670	84.00%	3761	4062	93.00%			

Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

2. Area Manajemen :

- a) Pemberi pelayanan kegawat daruratan bersertifikat yang masih berlaku
- b) Pemeliharaan teknis alat monitor pasien di IGD

Tabel 2.20
Pencapaian Indikator Mutu Prioritas Area Manajemen
RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2021

NO	INDIKATOR	TARGET	PENGUMPUL DATA	FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	TRI BULAN												TAHUN 2021		
					1			2			3			4			N	D	CAPAIAN
					N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN			
1	Pemberi pelayanan kegawat daruratan bersertifikat yang masih berlaku	100%	Salkordiklat	Bulanan	45	71	63.38%	45	71	63.38%	45	71	63.38%	45	71	63.38%	45	71	63.38%
2	Pemeliharaan teknis alat monitor pasien di instalasi gawat darurat	100%	Instalasi Pemeliharaan Sarana	Bulanan	10	10	100.00%	10	10	100.00%	10	10	100.00%	10	10	100.00%	10	10	100.00%

Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

13) Area Sasaran Keselamatan Pasien :

- a) Kepatuhan identifikasi pasien
- b) Pelaksanaan edukasi pasien di IGD
- c) Pelabelan obat high alert dengan benar
- d) Kepatuhan mencuci tangan di area Instalasi Gawat Darurat
- e) Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) di OK emergency (operasi bersih)
- f) Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) di OK emergency (operasi bersih tercemar)
- g) Kepatuhan melaksanakan proses sign in, time out dan sign out pada pasien operasi di OK emergency
- h) Kepatuhan upaya pencegahan resiko cedera akibat pasien jatuh di Instalasi Gawat Darurat

Tabel 2.21
Capaian Indikator Prioritas Area Sasaran Keselamatan Pasien
RSUD Kabupten Jombang Tahun 2021

NO	INDIKATOR	TARGET	PENGUMPUL DATA	FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	TRIWULAN												TAHUN 2021		
					1			2			3			4			N	D	CAPAIAN
					N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN			
1	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	Instalasi Gawat Darurat, OK emergency	Bulanan	5055	5055	100.00%	1015	1015	100,00%	3136	3136	100,00%	1111	1111	100,00%	10317	10317	100,00%
2	Pelaksanaan edukasi pasien di instalasi gawat darurat	100%	Instalasi Rawat Inap, Rawat Intensif, Rawat Inap Eksekutif	Bulanan	2989	3166	94.00 %	3552	3711	95.72%	3113	3164	98.39%	3987	4103	97.17%	13641	14144	96.44%
3	Pelabelan obat <i>high alert</i> dengan benar	100%	Instalasi Gawat Darurat	Bulanan	308	309	99.67 %	300	300	100.00%	304	304	100,00%	266	266	100.00%	1177	1178	99.91%
4	Kepatuhan cuci tangan di area instalasi gawat darurat	>85 %	Komite PPI	Bulanan	459	491	93.48%	1289	1375	93,75%	1297	1408	92,12%	1257	1408	89.28%	4302	4682	91,88%
5	Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) di OK <i>emergency</i>	Operasi Bersih : < 2%	Komite PPI	Bulanan	0	36	0.00%	0	74	0.00%	0	68	0,00%	0	113	0,00%	0	291	0,00%
		Operasi Bersih Tercemar : <2%	Komite PPI	Bulanan	0	85	0.00%	0	145	0,00%	0	235	0.00%	1	234	0,43%	1	699	0,14%
6	Kepatuhan melaksanakan proses <i>sign in, time out</i> dan <i>sign out</i> pada pasien operasi di OK <i>emergency</i>	100%	OK emergency	Bulanan	377	377	100,00%	385	385	100.00%	328	328	100,00%	390	390	100,00%	1480	1480	100,00%
7	Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh di instalasi gawat darurat	100%	Instalasi Rawat Inap, Rawat Intensif, Rawat Inap Eksekutif	Bulanan	5055	5055	100,00%	4781	4781	100,00%	4934	4934	100,00%	4751	4751	100,00%	19521	19521	100,00%

Sumber : Laporan Indikator Mutu RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

2. Area Manajemen :

- a) Pemberi pelayanan kegawat darurat bersertifikat yang masih berlaku
- b) Pemeliharaan teknis alat monitor pasien di IGD

Tabel 2.22
Capaian Indikator Mutu Area Manajemen
RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2021

NO	INDIKATOR	TARGET	PENGUMPUL DATA	FREKUENSI PENGUMPUL AN DATA	TRI BULAN												TAHUN 2021		
					1			2			3			4			N	D	CAPAIAN
					N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN			
1	Pemberi pelayanan kegawat darurat bersertifikat yang masih	100%	Salkordiklat	Bulanan	45	71	63.38%	45	71	63.38%	45	71	63.38%	45	71	63.38%	45	71	63.38%
2	Pemeliharaan teknis alat monitor pasien di instalasi	100%	Instalasi Pemeliharaan Sarana	Bulanan	10	10	100.00%	10	10	100.00%	10	10	100.00%	10	10	100.00%	10	10	100.00%

- 1) Area Sasaran Keselamatan Pasien :
 - a) Kepatuhan identifikasi pasien maternal
 - b) Persentase pelaksanaan *read back* pasien maternal
 - c) Pelabelan obat *high alert* pasien maternal dengan benar
 - d) Kepatuhan cuci tangan di area pelayanan maternal
 - e) Kepatuhan pelaksanaan *time out* pasien *emergency maternal*
 - f) Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien maternal.

Tabel 2.23
Capaian Indikator Mutu Area Sasaran Keselamatan Pasien
RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2021

NO	INDIKATOR	TARGET	PENGUMPUL DATA	FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	TRIWULAN												TAHUN 2021		
					1			2			3			4			N	D	CAPAIAN
					N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN			
1	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	Instalasi Gawat Darurat, OK emergency	Bulanan	5055	5055	100.00%	1015	1015	100,00%	313	313	100,00%	1111	1111	100,00%	10317	10317	100,00%
2	Pelaksanaan edukasi pasien di instalasi gawat darurat	100%	Instalasi Rawat Inap, Rawat Intensif, Rawat Inap Eksekutif	Bulanan	2989	3166	94.00 %	3552	3711	95.72%	311	316	98.39%	3987	4103	97.17%	13641	14144	96.44%
3	Pelabelan obat <i>high alert</i> dengan benar	100%	Instalasi Gawat Darurat	Bulanan	308	309	99.67 %	300	300	100.00%	304	304	100,00%	266	266	100.00%	1177	1178	99.91%

NO	INDIKATOR	TARGET	PENGUMPUL DATA	FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	TRIWULAN												TAHUN 2021		
					1			2			3			4			N	D	CAPAIAN
					N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN	N	D	CAPAIAN			
4	Kepatuhan cuci tangan di area instalasi gawat darurat	>85 %	Komite PPI	Bulanan	459	491	93.48%	1289	1375	93,75%	1297	1408	92,12%	1257	1408	89.28%	4302	4682	91,88%
5	Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) di OK <i>emergeney</i>	Operasi Bersih : < 2%	Komite PPI	Bulanan	0	36	0.00%	0	74	0.00%	0	68	0,00%	0	113	0,00%	0	291	0,00%
		Operasi Bersih Tercemar : <2%			0	85	0.00%	0	145	0,00%	0	235	0,00%	1	234	0,43%	1	699	0,14%
6	Kepatuhan melaksanakan proses <i>sign in, lime out</i> dan <i>sign out</i> pada pasien operasi di OK <i>emergeney</i>	100%	OK <i>emergeney</i>	Bulanan	377	377	100,00%	385	385	100.00%	328	328	100,00%	390	390	100,00%	1480	1480	100,00%
7	Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh di instalasi gawat darurat	100%	Instalasi Rawat Inap. Rawat Intensif, Rawat Inap Eksekutif	Bulanan	5055	5055	100,00%	4781	4781	100,00%	4934	4934	100,00%	4751	4751	100,00%	19521	19521	100,00%

2.3.3. Kegiatan Pokok K3RS dan Rincian Kegiatan

1. Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit
 - a. Pemeriksaan fasilitas fisik
 - b. Melakukan Pra Construction Risk Assesmen (PCRA)
 - c. Monitoring CCTV dan keamanan (tempat-tempat berisiko)
 - d. Monitoring penggunaan tanda pengenal / id card di area rumah sakit
 - e. Monitoring penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
 - f. Pencatatan dan pelaporan kejadian cedera pada penunggu pasien / pengunjung

2. Pelayanan Kesehatan Kerja
 - a. Imunisasi / vaksinasi pegawai
 - b. Pemeriksaan kesehatan (pra bekerja, berkala dan khusus)
 - c. Penanganan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) pada pegawai
 - d. Monitoring evaluasi pasca Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) & Penyakit Akibat Kerja (PAK)

3. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan Limbahnya
 - a. Review daftar inventaris B3 dan limbahnya di rumah sakit
 - b. Monitoring tempat penyimpanan, simbol dan label serta Material Safety Data Sheet (MSDS)
 - c. Monitoring penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas pengelola B3 dan Limbah B3
 - d. Pencatatan dan pelaporan penanganan tumpahan B3
 - e. Menyediakan sarana keselamatan B3

4. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran
 - a. Menyusun Fire Risk Safety Assessment (FRSA)
 - b. Inventarisasi dan pengecekan sarana proteksi kebakaran aktif dan pasif
 - c. Monitoring fasilitas / area berisiko kebakaran
 - d. Simulasi kebakaran dengan protokol kesehatan

5. Pengelolaan Sarana Prasarana
 - a. Inventaris komponen – komponen sistem utilitas

- b. Monitoring kegiatan pemeriksaan, uji coba pada sistem utilitas
- c. Memasang label pada tuas-tuas control

6. Pengelolaan Peralatan Medis

Monitoring program pengelolaan peralatan medis, antara lain :

- a. Memastikan tersedianya daftar inventaris peralatan medis
- b. Memastikan dilakukan penandaan peralatan medis yang digunakan dan tidak digunakan
- c. Memastikan dilakukan uji fungsi dan uji coba peralatan medis
- d. Memastikan dilakukan pemeliharaan promotif dan pemeliharaan terencana
- e. Memastikan dilakukan kalibrasi pada peralatan medis

7. Kesiapsiagaan menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana

- a. Identifikasi bencana internal dan eksternal, berupa Hazard and Vulnerability Assmessment (HVA)
- b. Menyediakan alat / sarana keadaan darurat
- c. Memasang rambu-rambu keselamatan dan tanda pintu darurat sesuai standar
- d. Simulasi kondisi darurat atau bencana dengan protokol kesehatan

8. Pendidikan dan Pelatihan K3

- a. In House Training :
 - 1) Pelatihan Dasar K3RS secara daring
 - 2) Sosialisasi pengunjung dan penunggu pasien tentang kebakaran dan kedaruratan bencana
 - 3) Simulasi keadaan darurat atau bencana dengan protokol kesehatan
- b. Ex House Training :
 - 1) Pelatihan K3 Rumah Sakit
 - 2) Pelatihan Implementasi K3RS masa pandemi covid-19

9. Pencatatan dan Pelaporan

- a. Pelaporan Program K3RS 2021
- b. Penyusunan Program K3RS 2022

Tabel 2.24
Evaluasi Kinerja Unit K3RS
RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

No	Program / kegiatan	Bulan												Evaluasi	Kendala	Rencana Tindak Lanjut	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
1	Keselamatan dan Keamanan																
	a. Pemeriksaan fasilitas fisik			√			√			√			√	Pemeriksaan fasilitas fisik hanya terlaksana pada bulan April - Desember	-	Pemeriksaan fasilitas akan dilaksanakan secara berkala	
	b. Membuat PCRA	SAAT ADA KONTRUKSI DAN RENOVASI												Belum ada pembangunan dan renovasi gedung	-	Melakukan PCRA saat ada rencana pembangunan gedung	
	c. Monitoring CCTV dan keamanan (tempat-tempat berisiko)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Telah berkoordinasi dengan security untuk melakukan monitoring CCTV	-	Melakukan monitoring CCTV secara rutin	
	d. Monitoring penggunaan tanda pengenalan / id card di area rumah sakit	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Telah dilaksanakan bersamaan dengan pemeriksaan fasilitas fisik	-	Tetap melakukan monitoring secara berkala	
	e. Monitoring penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Telah dilaksanakan bersamaan dengan pemeriksaan fasilitas fisik	-	Tetap melakukan monitoring secara berkala	
	f. Pencatatan dan pelaporan kejadian cedera pada penunggu pasien / pengunjung	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Tidak ada kejadian selama tahun 2021	-	Tetap melakukan pencatatan meski tidak ada kejadian	

No	Program / kegiatan	Bulan												Evaluasi	Kendala	Rencana Tindak Lanjut		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
2	Pelayanan Kesehatan Kerja																	
	a. Imunisasi / vaksinasi pegawai			√												Telah terlaksana pada TW III & TW IV pada 19 pegawai yang divaksin hepatitis B	-	Merencanakan program imunisasi/vaksinasi pegawai untuk ruang yang belum sempat menerima imunisasi /vaksinasi
	b. Pemeriksaan kesehatan pegawai																	
	1) Pemeriksaan pra bekerja	INSIDENTIL												Pemeriksaan kesehatan pra bekerja dilaksanakan saat rekrutmen pegawai baru	Belum ada pegawai baru	Melakukan pemeriksaan saat ada pegawai baru		
	2)Pemeriksaan berkala	√	√						√	√	√	√			Sudah terlaksana pada Tribulan III dengan 25 pegawai yang diperiksa	-	Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala pada tahun 2022	
	3) Pemeriksaan khusus						√							√	Terlaksana pada TW I, III, IV dengan 266 pegawai yang diperiksa	-	Melakukan pemeriksaan kesehatan khusus pada tahun 2022	
	c. Penanganan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) pada pegawai	INSIDENTIL												Kejadian KAK dengan jumlah total sebanyak 8 kejadian selama tahun 2020	-	Tetap melakukan penanganan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) pada pegawai		

No	Program / kegiatan	Bulan												Evaluasi	Kendala	Rencana Tindak Lanjut	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
3	Pengelolaan B3 dari Aspek K3																
	a. Review daftar inventaris B3 dan limbahnya	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Review daftar inventaris B3 telah dilaksanakan sesuai jadwal	-	Mengupdate daftar B3 dan limbahnya secara berkala
	b. Monitoring tempat penyimpanan, penanganan, penggunaan B3 dan <i>Material Safety Data Sheet</i> (MSDS)			√			√			√			√	Dilaksanakan bersamaan dengan pemeriksaan fasilitas fisik	-	Tetap melakukan monitoring secara berkala	
	c. Pencatatan dan pelaporan penanganan tumpahan B3	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Monitoring penggunaan APD telah dilaksanakan sesuai jadwal	-	Tetap melakukan monitoring secara berkala	
	d. Pencatatan dan pelaporan penanganan tumpahan B3													Tidak ada kejadian selama tahun 2021	-	Tetap melakukan pencatatan meski tidak ada kejadian	
	e. Menyediakan sarana keselamatan B3	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Tersedia sarana keselamatan B3 (MSDS, stiker & label B3, Spill Kit B3, dll)	-	Tetap menyediakan sarana keselamatan B3	
4	Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran																
	a. Menyusun Fire Risk Safety Assessment (FRSA)			√			√			√			√	Telah dilakukan penyusunan dokumen <i>Fire Risk Safety Assessment</i> (FRSA)	-	Memperbarui dokumen FRSA secara berkala sesuai dengan kondisi di RS	

No	Program / kegiatan	Bulan												Evaluasi	Kendala	Rencana Tindak Lanjut	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
b.	Inventarisasi dan pengecekan sarana proteksi kebakaran aktif dan pasif.			√			√				√			√	Inventarisasi dan pengecekan sarana proteksi kebakaran aktif dan pasif telah dilaksanakan secara rutin setiap 3 bulan sekali	-	Inventarisasi dan pengecekan sarana proteksi kebakaran aktif dan pasif secara berkala
c.	Monitoring fasilitas / area berisiko kebakaran.			√			√				√			√	Dilaksanakan bersamaan dengan pemeriksaan fasilitas fisik	-	Monitoring area berisiko kebakaran secara berkala
d.	Simulasi kebakaran											√	√		Belum dilaksanakan simulasi bencana kebakaran	Adanya pandemi covid-19 sehingga belum melaksanakan simulasi	Mengadakan simulasi pada tahun 2022
5	Pengelolaan Prasarana dari Aspek K3																
a.	Inventaris komponen – komponen sistem utilitas						√							√	Telah dilaksanakan inventaris komponen – komponen sistem utilitas berkoordinasi dengan IPSRS	-	Mengupdate komponen-komponen sistem utilitas
b.	Monitoring kegiatan pemeriksaan, uji coba pada sistem utilitas.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Telah dilaksanakan monitoring kegiatan pemeriksaan, uji coba pada sistem utilitas berkoordinasi dengan IPSRS	-	Monitoring kegiatan pemeriksaan, uji coba pada sistem utilitas secara berkala

No	Program / kegiatan	Bulan												Evaluasi	Kendala	Rencana Tindak Lanjut	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
	c. Memasang label pada tuas-tuas kontrol.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Tidak ada penggantian label pada tuas-tuas kontrol	-	Memasang label pada tuas-tuas kontrol yang sudah rusak
6	Pengelolaan Peralatan Medis dari Aspek K3																
	a. Monitoring program pengelolaan peralatan medis						√							√	Telah dilaksanakan monitoring program pengelolaan peralatan medis dengan memantau program yang telah dilaksanakan oleh IPSRS	-	Monitoring program pengelolaan peralatan medis secara berkala
7	Kesiapsiagaan menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana																
	a. Membuat analisis bahaya kerentanan / HVA		√	√	√										Telah disusun HVA	-	Mengupdate HVA setiap kali ada perubahan di RS

No	Program / kegiatan	Bulan												Evaluasi	Kendala	Rencana Tindak Lanjut	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
b.	Menyediakan alat / sarana dan prosedur keadaan darurat	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Unit K3RS mengupayakan tersedianya alat/sarana dan prosedur keadaan darurat dengan stiker langkah-langkah bila terjadi bencana/kebakaran, menyusun dokumen dan SPO terkait prosedur menghadapi bencana	-	Tetap menyediakan alat/sarana dan prosedur keadaan darurat
c.	Memasang rambu-rambu keselamatan dan tanda pintu darurat sesuai standar	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Unit K3RS telah memasang rambu-rambu keselamatan seperti jalur evakuasi dan tanda pintu darurat sesuai dengan standar	-	Tetap Memasang rambu-rambu keselamatan dan tanda pintu darurat sesuai standar
d.	Simulasi kondisi darurat atau bencana											√	√		Belum dilaksanakan simulasi bencana kebakaran	Adanya pandemi covid-19 sehingga belum melaksanakan simulasi	Mengadakan simulasi pada tahun 2022
8	Pendidikan dan Pelatihan K3																
a.	In House Training :																

No	Program / kegiatan	Bulan												Evaluasi	Kendala	Rencana Tindak Lanjut	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
	1) Pelatihan K3 Dasar			√	√										Terlaksana di Tribulan II secara daring dengan jumlah peserta sebanyak 161 orang	-	Melaksanakan pelatihan K3 Dasar secara daring pada petugas yg belum mendapatkan pelatihan
	2) Pelatihan Penanggulangan Kebakaran			√			√			√			√	Belum terlaksana	Ditunda karena ada wabah covid-19	Melaksanakan pelatihan penanggulangan kebakaran di tahun 2022	
	3) Sosialisasi tentang kebakaran dan kedaruratan bencana			√			√			√			√	Belum terlaksana	Ditunda karena ada wabah covid-19	Mengadakan simulasi pada tahun 2022	
	4) Simulasi keadaan darurat atau bencana										√	√		Belum terlaksana	Adanya pandemi covid-19 sehingga belum melaksanakan simulasi	Mengadakan simulasi pada tahun 2022	
b.	Ex House Training :																
	1) Pelatihan K3 Rumah Sakit	INSIDENTIL												2 orang	-	Pengajuan Pelatihan K3 RS	
	2)Pelatihan Ahli K3 Umum	INSIDENTIL												Belum mengikuti pelatihan	Adanya pandemi covid-19	Pengajuan Pelatihan Ahli K3 Penanggulangan Kebakaran	
9.	Pencatatan dan Pelaporan																
a.	Pelaporan Program K3RS tahun 2021												√	Unit K3RS telah menyusun Laporan Program K3RS tahun 2021	-		

No	Program / kegiatan	Bulan												Evaluasi	Kendala	Rencana Tindak Lanjut	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
b.	Penyusunan Program K3RS tahun 2022												√	√	Unit K3RS telah menyusun rencana Program K3RS tahun 2022	-	

Dari tabel diatas dapat kita ketahui bahwa Unit K3RS RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2021 telah melaksanakan beberapa program dan masih ada beberapa program yang belum dilaksanakan. Berberapa program yang belum dilaksanakan antara lain PCRA saat pembangunan gedung belum dilakukan karena belum ada pembangunan gedung, pemeriksaan pra kerja belum bisa dilaksanakan karena belum ada pegawai baru, sedangkan simulasi kebakaran, simulasi kondisi darurat bencana belum bisa dilaksanakan karena pada tahun 2021 terjadi pandemi sehingga dilakukan pembatasan kegiatan sosisal untuk pencegahan penularan virus Covid – 19. Beberapa program ada sebagian yang dapat dilaksanakan meskipun secara daring.

2.3.4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

A. Tujuan

➤ Tujuan Umum

Terlaksananya identifikasi & penurunan risiko infeksi yg didapat & ditularkan diantara pasien, staf klinis, staf non klinis, tenaga kontrak, mahasiswa dan pengunjung.

➤ Tujuan Khusus

- a. Menurunkan dan mengendalikan angka insiden infeksi rumah sakit/HAls (Health Care Associated Infections) khususnya insiden Infeksi Aliran Darah (IAD), infeksi pneumonia karena pemakaian ventilator (VAP) dan Infeksi Daerah Operasi (IDO).
- b. Mengurangi resiko penyebaran COVID-19 ke petugas, pasien dan lingkungan.
- c. Mencegah penyebaran mikroba multiresisten atau Multidrug Resistant Organism (MDRO) di rumah sakit.
- d. Memaksimalkan penerapan kebijakan, pedoman, panduan dan atau SPO tentang PPI
- e. Mengembangkan fasilitas pendukung pelaksanaan/penerapan PPI di unit-unit pelayanan.
- f. Meningkatkan kualitas/kompetensi anggota Komite PPI, IPCN, IPCLN dan petugas di RSUD Jombang.

B. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

B.1 MONITORING DAN EVALUASI

a. Surveilans

1. Surveilans risiko infeksi akibat tindakan di rumah sakit/HAls (Health Care Associated Infections), meliputi :
 - a. Surveilans Ventilator Associated Pneumonia (VAP)
 - b. Surveilans Hospital Acquired Pneumonia (HAP)
 - c. Surveilans Infeksi Saluran Kemih (ISK)
 - d. Surveilans Infeksi Aliran Darah (IAD)
 - e. Surveilans Infeksi Daerah Operasi (IDO)
 - f. Surveilans Phlebitis
2. Surveilans HAIS pada pasien COVID-19

3. Surveilans Multi Drug Resistant Organism (MDRO)
 - a. Surveilans HAIs yang disebabkan MDRO
 - 1) HAIs yang disebabkan bakteri E.coli ESBL
 - 2) HAIs yang disebabkan bakteri K. pneumonia ESBL
 - 3) HAIs yang disebabkan MRSA
 - 4) HAIs yang disebabkan bakteri Carbapenem Resisten Enterococci (CRE)
 - b. Pengawasan penggunaan antimikroba

b. Asesmen risiko infeksi

(Infection Control Risk Assesment/ICRA)

1. Asesmen risiko infeksi akibat tindakan (ICRA HAIs)
2. Asesmen risiko infeksi pada prosedur dan proses asuhan invasive (ICRA pemberian terapi cairan/infus)
3. Asesmen risiko terhadap kegiatan penunjang pelayanan di rumah sakit :
 - a. ICRA prosedur dan proses sterilisasi
 - b. ICRA pengelolaan linen/londry
 - c. ICRA pengelolaan limbah
 - d. ICRA penyediaan makanan
 - e. ICRA kamar jenazah
4. Asesmen risiko bila ada renovasi, konstruksi dan pembongkaran/demolisi (ICRA Renovasi/Pembangunan Gedung Baru)

B.2 RAPAT

1. Rapat koordinasi Komite PPI dengan IPCN
2. Rapat koordinasi pelayanan sterilisasi

B.3 PELATIHAN DAN EDUKASI

- a. Anggota Komite PPI
 1. Pelatihan PPI Dasar
 2. Pelatihan IPCN
 3. Pelatihan PPI lainnya
- b. Staf Rumah Sakit
 1. Pelatihan aseptic dispensing dan asuhan invasive pemberian terapi intra vena
 2. Pelatihan hand hygiene

3. Pelatihan penggunaan APD
 4. Pelatihan PPI untuk staf klinis secara berkala
 5. Pelatihan PPI untuk staf non klinis
 6. Pelatihan berkala bila ada perubahan regulasi / kecenderungan khusus
- c. Pasien, keluarga dan pengunjung
1. Edukasi kebersihan tangan
 2. Edukasi etika batuk
 3. Edukasi pencegahan penyakit menular
 4. Edukasi protokol kesehatan untuk pencegahan penularan COVID-19

B.4 ORIENTASI

1. Orientasi Karyawan Baru
2. Orientasi Peserta Didik

B.5 AUDIT DAN ATAU SUPERVISI

1. Audit Kepatuhan hand hygiene
2. Audit penggunaan APD
3. Audit kepatuhan melaksanakan bundles
4. Monitoring fasilitas kebersihan tangan
5. Monitoring kebersihan lingkungan rumah sakit
6. Monitoring terapi cairan/infus
7. Monitoring sterilisasi, desinfeksi tingkat tinggi dan tingkat rendah diluar pusat sterilisasi
8. Monitoring penggunaan kembali (reuse) bahan medis habis pakai
9. Monitoring pengelolaan linen/londri
10. Monitoring pengelolaan limbah infeksius
 - a. Pengelolaan limbah cairan tubuh infeksius
 - b. Penanganan dan pembuangan darah serta komponen darah
 - c. Pemulasaran jenazah dan bedah mayat
 - d. Pengelolaan limbah cair
 - e. Pelaporan pajanan limbah infeksius
11. Monitoring pengelolaan limbah benda tajam dan jarum
12. Monitoring kepatuhan prinsip-prinsip PPI pada pelayanan

makanan di rumah sakit

13. Penempatan pasien dengan immunocompromised

14. Monitoring penempatan dan proses transfer pasien airborne disease

B.6 EVALUASI DAN USUL REGULASI

a. Evaluasi Regulasi :

- Evaluasi Penetapan Komite PPI
- Evaluasi penetapan IPCN
- Evaluasi penetapan IPCLN

b. Usul Regulasi :

- Review regulasi PPI

c. Pengembangan fasilitas pendukung pelaksanaan/penerapan program PPI :

- Menyediakan sumber informasi PPI dan referensi terkini yang mudah diakses oleh staf (PPI 4. Ep.4)
- Aplikasi Supervisi

B7. EVALUASI CAPAIAN MUTU

Melakukan evaluasi capaian indikator mutu yang terdiri dari :

1. Indikator mutu nasional
2. Indikator mutu prioritas rumah sakit
3. Indikator mutu unit

B8. SOSIALISASI/DISEMINASI

Penyampaian hasil pengukuran mutu keseluruhan unit di RS secara berkala

B9. LAPORAN

a. Laporan Komite PPI

1. Laporan pelaksanaan pelatihan
2. Laporan Triwulan
3. Laporan Tahunan

b. Laporan IPCN

1. Laporan hasil surveilans
2. Laporan hasil audit dan monitoring kepada ketua Komite PPI

Tabel 2.25

Capaian Mutu Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021

NO	KLASIFIKASI	INDIKATOR	TARGET	TW 1	TW II	TW III	TW IV	CAPAIAN Th 2021
I	Mutu Nasional	Kepatuhan cuci tangan	>85 %	95,37%	95,58%	95,75%	95,13%	95,45
II	Mutu Prioritas Rumah Sakit	1. Kepatuhan cuci tangan di area IGD	>85 %	91,18%	91,74%	92,12%	89,28%	91,08
		2. Angka kejadian IDO di OK IGD	Op bersih : ≤ 2% Op bersih tercemar : ≤ 2%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0,43%	0% 0,11%
III	Mutu Unit	1. Angka kejadian IAD	≤ 3%	0,21‰	0,15‰	0,06‰	0‰	0,11‰
		2. Angka kejadian IDO	Op bersih : ≤ 2% Op bersih tercemar : ≤ 2%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0,33%	0% 0,76%
		3. Angka kejadian ISK	≤ 3,5‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰
		4. Angka kejadian HAP	≤ 1%	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰
		5. Angka kejadian VAP	≤ 5,8‰	3,09‰	2,20‰	0‰	0‰	1,32‰
		6. Angka kejadian phlebitis	≤ 1‰	0,05‰	0,05‰	0‰	0,05‰	

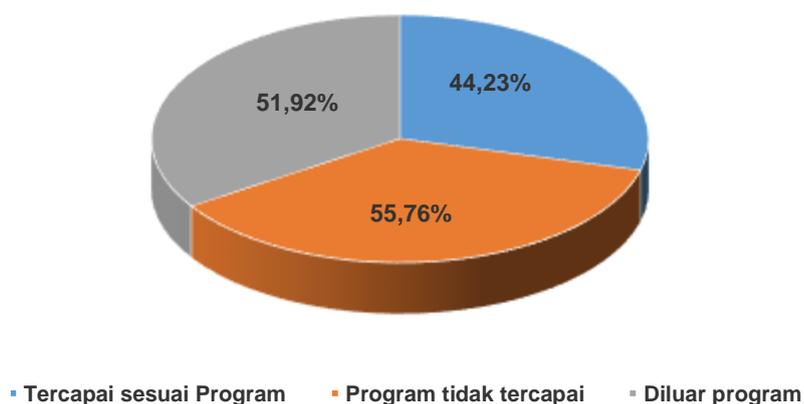
Dari tabel di atas dapat di deskripsikan bahwa capaian indikator mutu di Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2021 sesuai target yang ditentukan bahkan ada yang melampaui target. Hal tersebut dapat dijadikan sebagai tolak ukur mutu pelayanan di RSUD Kabupaten Jombang.

2.3.5. Satuan Koordinasi Pendidikan dan Pelatihan (Satkordiklat)

Satuan Koordinasi Pendidikan dan Pelatihan memegang peranan penting dalam mengatur operasional dalam sebuah institusi terutama dalam bidang manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) terlebih lagi pada institusi rumah sakit dimana produk yang dihasilkan adalah jasa kepada orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu peranan manajemen Sumber Daya Manusia sangat berperan dalam produk yang dihasilkan yaitu menjadi pelayanan kesehatan yang bermutu.

Peningkatan kompetensi ini dilakukan mulai dari karyawan baru sampai dengan jajaran direksi secara berjenjang dan menyeluruh dan juga terhadap peserta didik maupun tenaga pendidik.

Grafik 2.7
Capaian Program Satuan Koordinasi Pendidikan dan Pelatihan
RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021



Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa, pada tahun 2021 dari program program yang telah direncanakan yang tercapai sesuai program adalah 51,92 % dari semua program yang direncanakan, sedangkan program yang tidak tercapai sebesar 55,76 % hal tersebut dikarenakan pada tahun 2021 terjadi pandemi covid 19 sehingga pelatihan secara tatap muka tidak diperbolehkan. Sedangkan untuk kegiatan diluar program diklat tahun 2021 dilaksanakan karena pelatihan – pelatihan tersebut sangat dibutuhkan oleh pegawai dan juga atas penawaran pihak terkait.

2.3.6. Kegiatan Rumah Sakit Sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional Jawa Timur Wilayah Tengah

Dalam menjalankan sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional Jawa Timur Wilayah tengah untuk lima tahun ke depan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang siap memberikan layanan unggulan di antaranya :

- a. Trauma Center.
- b. Onkologi Bedah.
- c. Cardio Vaskularisasi Center.
- d. H D dengan CAPD
- e. NICU Level 3
- f. Neuro Invasif.

2.3.7. SIMRS sesuai dengan perkembangan IPTEK

1. Pendaftaran Online dan Pendaftaran Online Masuk Desa (SIPENOMASDES)
2. ERM (Rawat Jalan)
3. Program CP
4. Audit Cuci Tangan
5. Program K3
6. Boarding Pass
7. Check In Poli
8. Webservice RSUD Jombang
9. Aplikasi Manajemen tempat tidur
10. Aplikasi Resume medik
11. Aplikasi DPJP
12. E-Monev Kebersihan
13. Aplikasi Pemantauan dan monitoring suhu dan kelembaban
14. Aplikasi Informasi Antrian Loker Obat, Pengiriman Obat dan Pengingat minum obat
15. Kartu Berobat Pasien Elektronik
16. Aplikasi Sistem Penanganan Kendala IPS
17. Pendaftaran Poliklinik via JKN Mobile
18. Display Antrian Per Poliklinik
19. Pemanggil Antrian Pasien di Poliklinik
20. Jadwal Operasi terintegrasi dengan JKN Mobile
21. Rekam Medik Elektronik Rawat Jalan (Tahap 1)
22. Sistem Informasi manajemen mutu (PMKP)
23. Aplikasi Klaim Digital Jasaraharja (90%)
24. Aplikasi Dashboard Data Center, Monitoring dan Evaluasi Layanan
25. Rekam Medik Elektronik Rawat Jalan (Tahap Akhir)
26. Rekam Medik Elektronik Rawat Inap.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat, RSUD Kab Jombang dihadapkan pada berbagai permasalahan. Berdasarkan analisis gambaran umum pelayanan RSUD Kab Jombang selama empat tahun terakhir, terdapat berbagai indikator yang telah memenuhi target, namun disisi lain terdapat pula berbagai permasalahan dan tantangan yang masih dihadapi dan perlu ditangani secara terencana, sinergis, dan berkelanjutan. Identifikasi permasalahan yang dihadapi RSUD Kab Jombang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 3.1
Pemetaan Permasalahan Pelayanan RSUD Kab Jombang

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1.	Masih rendahnya pelayanan kesehatan rujukan	Sarana, prasarana dan alat kesehatan yang belum sesuai dengan standar Rumah Sakit Kelas B dan Rujukan Regional.	1. Sarana, prasarana dan alat kesehatan belum terpenuhi. 2. Sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar rumah sakit rujukan regional belum terpenuhi. 3. Mutu pelayanan rumah sakit masih perlu ditingkatkan.
		Tingginya angka kematian NDR (Net Death Rate) dan GDR (Gross Death Rate) di RSUD Kabupaten Jombang	Sistem rujukan berjenjang BPJS (primary care) yang membatasi pasien untuk bisa berobat ke RS yang dituju (RSUD Kabupaten Jombang Tipe B Pendidikan) sehingga pasien yang dirujuk ke RSUD Jombang sudah dalam kondisi buruk.

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		Kurang optimalnya cakupan layanan kepada masyarakat	Banyaknya RS swasta yang berada disekitar RSUD kab Jombang yang juga sebagai jejaring rujukan awal sebelum ke RSUD Kab. Jombang dimana rumah sakit tersebut juga bekerja sama dengan BPJS
2	Sumber Daya Manusia	Kebutuhan SDM Medis Sub Spesialis untuk memenuhi kebutuhan pelayanan rujukan yang berkualitas dan sesuai standar	Terbatasnya lulusan tenaga medis spesialis maupun sub spesialis yang dibutuhkan RS, sehingga sulit unt mencukupinya
3	Sarana Prasarana	Fasilitas Penunjang Layanan Medis dan Non Medis Belum Optimal.	Terbatasnya anggaran yang ada terkait belanja modal
4	belum optimal Tata kelola RS	Kualitas perencanaan dan evaluasi kinerja rumah sakit belum optimal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas perencanaan belum optimal 2. Kualitas monitoring dan evaluasi kinerja belum optimal.
5	belum optimal Tata kelola RS	Belum optimalnya penataan organisasi sehingga belum efisiensinya pelaksanaan tupoksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Struktur Organisasi RS ditetapkan oleh Perbub dan belum adanya regulasi tentang organisasi RS sebagai amanah PP 18 Tahun 2016 2. Adanya ketidaksesuaian beban tugas
6	belum optimal Tata kelola RS	Belum optimalnya sistem remunerasi	Penilaian Kinerja Pegawai belum optimal
7	belum optimal Tata kelola RS	perencanaan, penganggaran, pengendalian, evaluasi dan pelaporan masih manual belum terintegrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masih adanya usulan kebutuhan yang belum didukung dengan evaluasi secara komprehensif sehingga pergeseran anggaran fungsional tinggi 2. Pelaksanaan sistem Inventory belum maksimal

3.2 Penentuan Isu-Isu Strategis

Dari hasil kajian terhadap kondisi pelayanan kesehatan di RSUD Kab Jombang dan berbagai isu dan kebijakan kesehatan di tingkat global, nasional, maka dapat dirumuskan beberapa masalah kebijakan serta isu strategis RSUD Kabupaten Jombang. Penentuan isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Kabupaten Jombang tahun 2024-2026. Isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi entitas di masa datang untuk memecahkan permasalahan selama 3 tahun ke depan. Isu strategis juga diartikan sebagai suatu kondisi/kejadian penting /keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya akan menghilangkan peluang apabila tidak dimanfaatkan.

Kriteria penentuan isu-isu strategis di RSUD Kabupaten Jombang adalah sebagai berikut :

- 1) Merupakan permasalahan utama yang sering dikemukakan dan menjadi prioritas
- 2) Merupakan permasalahan atau isu utama yang jika ditangani atau dipecahkan akan mempengaruhi untuk menyelesaikan permasalahan
- 3) Merupakan permasalahan yang memiliki dampak luas pada pencapaian target-target di berbagai bidang.
- 4) Memiliki pengaruh besar atau signifikan terhadap pencapaian sasaran,
- 5) Merupakan faktor utama yang memiliki daya ungkit signifikan terhadap pencapaian target

Adapun Isu Strategis Renstra RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024- 2026 adalah :

a. Isu - isu strategis yang bersumber dari internal

1. Peningkatan kualitas pelayanan

Masih belum memadainya mutu pelayanan di RSUD Kabupaten Jombang dapat dilihat pada indikator indikator mutu yang diukur. Hal ini berdampak juga pada angka kematian (NDR), dimana angka NDR masih tinggi dan masih jauh dari angka ideal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Disamping itu indikator Kepuasan Masyarakat (IKM) menjadi salah satu tolok ukur keberhasilan mutu pelayanan.

2. Perubahan kebijakan/regulasi yang sangat dinamis

Perubahan kondisi tersebut membuat pihak manajemen rumah sakit harus dapat mengelola rumah sakit secara efisien dengan tetap memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya agar mampu bertahan. Adanya perubahan mendasar yang terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan khususnya perubahan dalam sistem pembayaran ke rumah sakit, maka diperlukan antisipasi yang baik oleh pihak manajemen. Karena hal ini akan mempengaruhi efisiensi dan efektifitas pelayanan di rumah sakit.

3. Digitalisasi Rumah Sakit (Smart Hospital)

Perkembangan era digital menjadikan integrasi data yang berkualitas menjadi suatu komponen penting dalam mewujudkan transformasi digital. Data yang terintegrasi dengan lebih sederhana dalam sistem pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek yang harus terus ditingkatkan sehingga data tersebut bisa dimanfaatkan secara maksimal. Disamping itu juga akan memberikan kemudahan dan mempercepat pelayanan kepada pasien dan pengguna.

4. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Dalam persaingan bisnis yang terjadi pada era globalisasi saat ini, menuntut kualitas sumber daya manusia yang handal dan mampu bersaing. Untuk itu kualitas Sumber Daya Manusia yang ada harus ditingkatkan sehingga Rumah Sakit bisa mendapatkan sumber daya manusia yang mampu membawa Rumah Sakit mencapai sukses. Perencanaan sumber daya manusia sangatlah penting dilakukan dan dilanjutkan dengan pengelolaan sumber daya manusia yang baik.

5. Pemenuhan Sarana dan Prasarana

Belum terpenuhinya sarana dan prasarana rumah sakit utamanya alat - alat kesehatan/ kedokteran sesuai standar

Rumah Sakit kelas B Pendidikan dan Rumah Sakit rujukan regional. Demikian juga karena masa pakai alat yang sudah relatif lama, sehingga menyebabkan alat tersebut tidak berfungsi ataupun bila berfungsi tetapi kurang optimal juga menjadi isu penting.

6. Penambahan jenis pelayanan

Dengan luasan lahan yang ada saat ini, maka RSUD Kabupaten Jombang sangat terbatas untuk melakukan pengembangan pelayanan. Sedangkan luas lahan RSUD Kabupaten Jombang tahun 2022:

- a. Luas lahan keseluruhan adalah 37.969 m².
- b. Luas Bangunan Gedung adalah 31.300 m².
- c. Luas Ruang Terbuka Hijau (RTH) adalah 12.996 m².
- d. Luas Ruang Terbuka Non Hijau adalah 4.032 m².

Kebutuhan Luas Lahan berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2016 adalah sebagai berikut:

- a. Kebutuhan luas lantai Bangunan dengan kapasitas 614 tempat tidur (TT), dibutuhkan luas lantainya adalah sebesar $80 \text{ (m}^2\text{/tempat tidur)} \times 614 \text{ tempat tidur} = 49.120 \text{ m}^2$. Kondisi saat ini terpenuhi sebesar 37.969 m².
- b. Kebutuhan minimal luas ruang tunggu rawat jalan dengan rata-rata kunjungan ± 700 pasien/hari, dibutuhkan luas ruang tunggu rawat jalan sebesar $1,5 \text{ (m}^2\text{/orang)} \times 700 \text{ orang} = 1.050 \text{ m}^2$. Kondisi saat ini terpenuhi sebesar $\pm 800 \text{ m}^2$.
- c. Kebutuhan minimal luas lahan parkir dengan kapasitas 614 tempat tidur (TT), dibutuhkan luas lahan parkir sebesar $37,5 \text{ (m}^2\text{/tempat tidur)} \times 614 \text{ tempat tidur} = 23.025 \text{ m}^2$. Kondisi saat ini terpenuhi sebesar 4.032 m².
- d. Kebutuhan lahan untuk pengelolaan TPS sampah umum dan TPS LB3 adalah sebesar 281 m². Kondisi saat ini terpenuhi sebesar 101 m².
- e. Untuk mewujudkan konsep rumah sakit ramah lingkungan (Green Hospital) harus menyediakan ruang terbuka hijau (RTH) minimal 30% - 40%.

Kondisi saat ini baru terpenuhi sebesar 24%. lahan parkir saat ini tidak sebanding dengan jumlah tempat tidur yang terpasang. Luasan lahan existing adalah 12.122 m² dengan jumlah tempat tidur terpasang sebanyak 836 TT. Standarisasi lahan parkir untuk rumah sakit type A adalah 1 TT harus tersedia luasan lahan parkir seluas 37,5 s/d 50 m². Jika standar tersebut diambil nilai tengahnya saja maka lahan parkir di RSUD Kabupaten Jombang yang dibutuhkan 854 x 43,75 m² atau seluas 37.362 m² atau ada deviasi negatif/ kekurangan lahan parkir seluas 25.240 m². Kondisi yang seperti ini tentu menyebabkan akses ke RS dan kenyamanan pengunjung sangat terganggu. Jika permasalahan ini tidak disosulikan dikhawatirkan akan menyebabkan animo masyarakat akan menurun karena akses yang sulit.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Telaahan Visi, Misi, dan Program Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Timur

Berdasarkan Visi, Misi dan Program, Gubernur dan Wakil Gubernur dalam RPJMD 2019-2024, dapat dijabarkan faktor penghambat dan pendorong sesuai dengan tupoksi RSUD Kabupaten Jombang sebagai berikut:

Tabel 4.1

Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan
RSUD Kabupaten Jombang terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program
Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Timur

NO	Misi Dan Program Gubernur Dan Wakil Gubernur Jawa Timur Permasalahan Pelayanan SKPD	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor Penghambat Pendorong	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Visi:				
Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur Yang Adil, Sejahtera, Unggul Dan Berakhlak Dengan Tata Kelola Pemerintahan Yang Partisipatoris Inklusif Melalui Kerja Bersama Dan Semangat Gotong Royong				
	Misi 2 : Terciptanya Kesejahteraan yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan Nawabhakti Satya : Bhakti 3 : Jatim Cerdas dan Sehat, yaitu Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar berkualitas	1. Angka GDR dan NDR yang masih tinggi 2. Jenis pelayanan belum sesuai status RS 3. Sarana, prasarana dan alat kesehatan yang belum sesuai dengan standar Rumah Sakit Kelas B dan	1. Perubahan Policy/Regulasi yang cepat 2. Sistem Rujukan berjenjang BPJS sehingga membatasi pasien berobat langsung ke RS 1. Minimnya pelayanan Sub Spesialis 2. Kurangnya tenaga Spesialis 3. Keterbatasan lahan yang ada 1. Keterbatasan anggaran yang cukup untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan 2. IKM masih dibawah	1. Fasilitas Sarana dan prasarana yang cukup memadai 2. Sebagai RS Rujukan regional wilayah tengah 1. Lokasi di tengah kota 2. Jalur transportasi mudah 1. Adanya bantuan pendanaan dari DID, DBHCHT, Bantuan Pemerintah dan DAK untuk pemenuhan sarana. 2. Meningkatnya tuntutan

NO	Misi Dan Program Gubernur Dan Wakil Gubernur Jawa Timur Permasalahan Pelayanan SKPD	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor Penghambat Pendorong	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		Rujukan Regional.	nilai Kabupaten	terhadap jaminan mutu pelayanan kesehatan oleh masyarakat
		4. Kebutuhan SDM Medis Sub Spesialis untuk memenuhi kebutuhan pelayanan rujukan yang berkualitas dan sesuai standar	1. Terbatasnya lulusan dokter Spesialis dan Sub Spesialis 2. Belum ada payung hukum yg mengikat tenaga kesehatan untuk mengabdikan	1. Universal Health Coverage
		5. Kualitas perencanaan dan evaluasi kinerja rumah sakit belum optimal.	1. Data masih manual 2. pemanfaatan IT belum maksimal	1. Adanya tenaga programing di Unit SIM
		6. Belum optimalnya penataan organisasi sehingga belum efisiensinya pelaksanaan tupoksi	1. Organisasi RS masih menggunakan Perbub tahun 2014 2. Proses pengajuan yang memakan waktu cukup lama	1. Adanya PP 72 tahun 2019

4.2. Telaahan Renstra Kementerian / Lembaga (K/L) dan Renstra RSUD Kabupaten Jombang

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya RSUD Kab Jombang tidak lepas dari kebijakan yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Kebijakan Kemenkes sangat berpengaruh terhadap kebijakan di RSUD Kabupaten Jombang. Sasaran Indikator Kemenkes juga didukung dari kinerja yang harus dicapai oleh RSUD Kabupaten Jombang. Untuk itu beberapa faktor pendorong dan penghambat yang menyebabkan permasalahan di RSUD Kabupaten Jombang terkait Sasaran Kemenkes dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel. 4.2
Permasalahan Pelayanan RSUD Kab Jombang
Berdasarkan Sasaran Renstra K/L beserta Faktor Penghambat dan
Pendorong

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra K/L	Permasalahan Pelayanan di RSUD Kab Jombang	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	1. Angka GDR dan NDR yang masih tinggi 2. Jenis pelayanan belum sesuai status RS	1. Perubahan Policy/Regulasi yang cepat 2. Sistem Rujukan berjenjang BPJS sehingga membatasi pasien berobat langsung ke RS	1. Fasilitas Sarana dan prasarana yang cukup memadai 2. Sebagai RS Rujukan regional wilayah tengah 3. Lokasi di tengah kota 4. Jalur transportasi mudah
	2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan	Sarana, prasarana dan alat kesehatan yang belum sesuai dengan standar Rumah Sakit Kelas B dan Rujukan Regional.	1. Keterbatasan anggaran yang cukup untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan 2. IKM masih dibawah nilai kabupaten	1. Adanya bantuan pendanaan dari DID, DBHCHT, Bantuan Pemerintah dan DAK untuk pemenuhan sarana. 2. Meningkatnya tuntutan terhadap jaminan mutu pelayanan kesehatan oleh masyarakat
	3. Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar	Kebutuhan SDM Medis Sub Spesialis untuk memenuhi kebutuhan pelayanan rujukan yang berkualitas dan sesuai standar	1. Terbatasnya lulusan dokter Spesialis dan Sub Spesialis 2. Belum ada payung hukum yg mengikat tenaga kesehatan untuk mengabdikan	1. Universal Health Coverage
	4. Terjaminnya pembiayaan kesehatan	Belum ada regulasi terkait penjaminan bagi pasien non BPJS	1. Komplain masyarakat terkait pelayanan cukup tinggi	Menggunakan regulasi lama

4.3 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Tabel 4.3

Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah berdasarkan Analisis KLHS beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Hasil KLHS terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	Pengembangan Rumah Sakit dengan luasan lahan yang sesuai standar	Lahan yang ada saat ini 37.969 m ² belum sesuai standar dengan jumlah TT dan kebutuhan pengembangan layanan	Anggaran yang ada belum mencukupi untuk pembelian luasan tanah yang dibutuhkan 80.000 m ² -100.000m ²	Adanya Support anggaran APBD untuk pengembangan fasilitas layanan
2	Pembangunan Gedung serta Sarpras yang dibutuhkan	Dengan adanya penataan sesuai kelas RS dan persyaratan dari BPJS	Anggaran yang ada belum mencukupi untuk pembangunan Gedung serta Sarpras yang dibutuhkan	Adanya dukungan anggaran dari APBD/Pusat

4.4 Kerangka acuan pengembangan gedung RSUD Kabupaten Jombang.

RSUD Kabupaten Jombang berada dalam wilayah administrasi Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor: 21 Tahun 2009 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Jombang 2009 – 2029, lokasi RSUD Kabupaten Jombang di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Jombang berada Wilayah Pengembangan (WP) Jombang dengan pusat di perkotaan Jombang. Fungsi Wilayah Pengembangan (WP) Jombang adalah merupakan wilayah pengembangan kawasan perkotaan yang berperan sebagai ibu kota Kabupaten. Selain itu sebagai pusat pelayanan pemerintahan, pendidikan dan kesehatan skala Kabupaten. Sehingga keberadaan RSUD Kabupaten Jombang sesuai dengan fungsi Wilayah Pengembanagn (WP) Jombang sebagai pusat layanan kesehatan skala kabupaten.

4.5 Cascading Rencana Strategis (Renstra) RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024 – 2026

Tabel 4.4

Cascading Rencana Strategis (Renstra)
RSUD Kabupaten Jombang 2024 – 2026

TUJUAN RPD	INDIKATOR TUJUAN RPD	SASARAN RPD	INDIKATOR SASARAN RPD	TUJUAN PD	INDIKATOR TUJUAN PD	SASARAN PD	INDIKATOR SASARAN PD	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN	SUB KEGIATAN	INDIKATOR SUB KEGIATAN
a	b	c	d	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan yang Profesional, Akuntabel, Inovatif, Transparan, dan Efektif serta Penyelenggaraan Digitalisasi Layanan Publik	Indeks Good Governance (IGG)	Meningkatnya Akuntabilitas dan Kinerja Birokrasi	Indeks Reformasi Birokrasi (IRB)	Meningkatkan Akuntabilitas dan Kinerja Birokrasi	Indeks Reformasi Birokrasi	Meningkatnya Akuntabilitas dan Kinerja RSUD Kabupaten Jombang	Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kab. Jombang	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota	Persentase rata-rata capaian kinerja aparatur	Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase pencairan gaji dan tunjangan ASN tepat waktu	Sub Kegiatan : Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN
Meningkatkan kualitas SDM yang Unggul dan Berdaya Saing	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Meningkatnya Derajat Pendidikan dan Kesehatan	Indeks Kesehatan	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Indeks Kesehatan	Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan Terdepan Pilihan Utama Masyarakat dengan Layanan Paripurna	Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS	Program Pemenuhan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)	Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Pelayanan Medis dan Penunjang	Kegiatan : Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	Persentase capaian indikator mutu unit RS lingkup bidang pelayanan	Sub Kegiatan : Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit
								Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Manajemen	Persentase capaian indikator mutu unit RS lingkup bidang penunjang				
									Persentase capaian indikator mutu unit RS lingkup bidang Tata Usaha				
											Persentase capaian indikator mutu unit RS lingkup bidang Perencanaan Program		

TUJUAN RPD	INDIKATOR TUJUAN RPD	SASARAN RPD	INDIKATOR SASARAN RPD	TUJUAN PD	INDIKATOR TUJUAN PD	SASARAN PD	INDIKATOR SASARAN PD	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN	SUB KEGIATAN	INDIKATOR SUB KEGIATAN
a	b	c	d	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
							Status Akreditasi RS		Nilai akreditasi RS		Persentase capaian indikator mutu unit RS lingkup bidang Keuangan		
											Persentase masing - masing kelompok pada akreditasi yang sesuai standar		
										Kegiatan : Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Persentase Penyediaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan	Sub Kegiatan : Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan
												Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Kabupaten Jombang

Strategi yang akan digunakan RSUD Kabupaten Jombang merupakan strategi dasar yang dikembangkan. Dimana hal ini sangat penting karena menyediakan arah dasar strategi. Perencanaan strategis dimaksudkan untuk mempersiapkan rumah sakit menghadapi berbagai tantangan salah satunya berupa munculnya pesaing baru sehingga rumah sakit tetap dapat bertahan, berkembang, dan bersaing dengan rumah sakit lainnya. Untuk itu diperlukan analisis yang tepat untuk mengetahui dan mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman dari lingkungan internal maupun eksternal RSUD Kabupaten Jombang

Hal tersebut, mengingat secara umum bahwa semakin pentingnya pelayanan kesehatan yang harus diberikan kepada masyarakat. Secara singkat, kesehatan menjadi salah satu bidang layanan dasar yang secara terus-menerus akan dibutuhkan oleh masyarakat sehingga RSUD Kabupaten Jombang sebagai OPD penyedia layanan kesehatan diharuskan mampu memenuhi tuntutan tersebut, dimana berkaitan di dalamnya mengenai penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Telaah ini merupakan pernyataan-pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai serta selanjutnya dijabarkan dalam serangkaian kebijakan. Keinginan yang kuat bagaimana RSUD Kabupaten Jombang menciptakan nilai tambah (*value added*) bagi *stakeholder* layanan, terutama bagi layanan langsung pada masyarakat.

a. Kekuatan

Dalam konteks kekuatan, dipandang melalui 4 (empat) aspek, yaitu :

1. Pelayanan Medis

- a) Jenis pelayanan medis spesialis yang dimiliki RSUD Kabupaten Jombang cukup lengkap dan menjadi rujukan regional wilayah tengah Jawa Timur. Sehingga RS menerima rujukan tidak hanya dari rumah sakit dan puskesmas di Kabupaten Jombang, tetapi juga menerima rujukan Kertosono, Nganjuk, Kota Batu, Kota Kediri dan Kabupaten Kediri.

- b) Terakreditasi Standar Kementerian Kesehatan tahun 2022 dengan lulus tingkat Paripurna No : KARS-SERT/125/IX/2022
 - c) Tarif pelayanan RS masih kompetitif dan memberikan bantuan pendanaan bagi pasien kurang mampu atau masyarakat miskin
 - d) Peralatan penunjang diagnostik dan terapi cukup memadai.
 - e) Tenaga pelaksana Medis, Keperawatan dan Non Medis dalam memberikan pelayanan sebagian besar cukup profesional.
 - f) Ada kerjasama dengan BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, Jasa Raharja dan lembaga penjamin lainnya.
 - g) Ditunjuknya RSUD Jombang sebagai RS rujukan COVID-19.
2. Organisasi dan Sumber Daya Manusia (SDM)
- a) Ditetapkannya sebagai PPK BLUD
 - b) Kualitas SDM profesional dan sesuai standar
 - c) Adanya program pengembangan kompetensi SDM yang berkelanjutan, baik berupa diklat penjenjangan, pendidikan formal maupun pendidikan non formal
 - d) Budaya kerja organisasi dalam mendukung implementasi BLUD cukup baik
 - e) Adanya sistem reward melalui pemberian jasa pelayanan yang dikaitkan dengan produktifitas yang dihasilkan.
3. Keuangan
- a) Adanya fleksibilitas dan kemandirian dalam Pengelolaan Keuangan karena rumah sakit ditetapkan sebagai PPK BLUD
 - b) Operasionalisasi sistem “billing” menggunakan teknologi informasi (SIM RS)
 - c) Adanya support pendanaan dari berbagai sumber yaitu APBN dan APBD
 - d) Tarif yang berlaku mendekati nilai unit cost
 - e) Kondisi likuiditas keuangan rumah sakit cukup baik
 - f) Peningkatan efisiensi pembiayaan
4. Sarana dan Prasarana
- a) Sarana prasarana pelayanan cukup lengkap dan memadai

- b) Adanya pengembangan sarpras secara bertahap setiap tahun baik bangunan fisik maupun peralatan kedokteran
- c) Pemeliharaan sarana prasarana cukup baik
- d) Adanya program Kerja Sama Operasional sarana-sarana penunjang
- e) Memiliki Masterplan

b. Kelemahan

Dalam konteks kelemahan, juga dipandang melalui 4 (empat) aspek, yaitu :

1. Pelayanan Medis

- a) Sebagian unit pelayanan citra pelayanannya ada yang masih kurang baik
- b) Sistem rujukan berjenjang yang berdampak pada semakin banyaknya pasien pada kondisi severity level 3
- c) Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) untuk pelayanan masih belum menyeluruh dan saat ini masih dalam pembangunan
- d) Sebagian ruang perawatan masih Kurang nyaman sehingga perlu renovasi
- e) Adanya sebagian petugas dalam memberikan pelayanan kurang berorientasi pada kepuasan pelanggan;
- f) Kecepatan pelayanan masih perlu ditingkatkan.
- g) Tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas sangat tinggi sementara sumberdaya yang dimiliki terbatas.
- h) Regulasi terkait pencegahan dan penanganan pasien COVID yang masih terus berkembang

2. Organisasi dan Sumber Daya Manusia (SDM)

- a) Piranti peraturan tentang Pola Pengelolaan Keuangan PPK BLUD belum lengkap
- b) Adanya beberapa tenaga medis spesialis yang dibutuhkan belum bisa terpenuhi.
- c) Kurangnya budaya kerja karyawan yang mengarah pada kegiatan inovatif.
- d) Masih adanya keluhan sebagian pasien atas pelayanan SDM RS baik dari tenaga medis, Keperawatan dan non medis.

3. Keuangan

- a) Komputerisasi Sistem Informasi Manajemen keuangan masih dalam taraf pengembangan.
- b) Pelaporan keuangan belum secara keseluruhan menggunakan teknologi informasi.
- c) Pendapatan dari pasien BPJS diverifikasi oleh verifikator Independen memerlukan waktu dalam proses klaim 2 bulan setelah pelayanan.
- d) Subsidi anggaran yang bersumber dari APBN dan APBD belum memenuhi harapan kebutuhan untuk pemenuhan dan pengembangan pelayanan.
- e) Adanya pembiayaan pasien Kartu Jombang Sehat yang dibebankan rumah sakit cukup tinggi sehingga kemampuan investasi masih kurang.
- f) Biaya investasi untuk mengikuti Perkembangan teknologi kedokteran cukup tinggi

4. Sarana dan Prasarana

- a) Perkembangan Iptek bidang kedokteran berjalan sangat cepat kurang sejalan dengan kemampuan pendanaan investasi.
- b) Keterbatasan lahan untuk pengembangan Instalasi Pengolah Limbah Cair kapasitasnya yang terus bertambah.
- c) Penataan bangunan dan tata ruang belum bisa sesuai Masterplan.
- d) Keterbatasan lahan untuk pengembangan baik pengembangan layanan maupun fasilitas penunjang seperti: lahan parkir, ruang tunggu rawat jalan dan RTH.

5.1.1. STRATEGI

Tahap berikutnya berdasarkan Analisa Kekuatan dan Kelemahan tersebut ditentukan strategi yang tepat untuk mencapai tujuan organisasi sebagai berikut :

1. Mengembangkan kompetensi SDM khususnya dokter spesialis untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat
2. Mengembangkan program unggulan sesuai dengan perkembangan IPTEKDOK
3. Mengoptimalkan Flexibilitas BLUD untuk meningkatkan kerjasama dengan BPJS

4. Meningkatkan efisiensi belanja barang dan jasa., pengawasan yang ketat penggunaan fasilitas
5. Meningkatkan sistem mutu dengan standarisasi, dan sertifikasi untuk menghadapi ancaman hukum
6. Meningkatkan produktivitas setiap tenaga medis, paramedis dan non medis dengan membentuk budaya kerja yang mengarah pada kualitas pelayanan
7. Optimalkan utilisasi alat kedokteran dengan mejalin kerjasama pihak ketiga/jejaring pelayanan
8. Memberikan perhatian yang lebih besar terhadap keluhan pelanggan untuk ditangani secara tuntas dan professional
9. Melaksanakan promosi program pelayanan unggulan untuk menghadapi pesaing.

5.1.2. KEBIJAKAN

Prioritas RSUD Kabupaten Jombang adalah meningkatkan dan menguatkan aspek manajerial rumah sakit, baik melalui peningkatan fasilitas dan SDM maupun sistem yang mendukungnya, sehingga diharapkan akan memberikan dampak langsung terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, tentunya berdampak pada pencapaian pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pelayanan publik. Adapun kebijakannya adalah :

1. Peningkatan peran RSUD Kabupaten Jombang dalam pelayanan kesehatan Perorangan dan kesehatan masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Jombang dan sekitarnya sebagai upaya mewujudkan kesejateraaan rakyat yang berkeadilan, dengan medukung dan mensukseskan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional);
2. Peningkatan mutu pelayanan dan pengembangan layanan rawat inap, bedah sentral, Rawat Jalan, IGD, ICCU, NICU, pengembangan pelayanan medik sesuai standar mutu ;
3. Pengembangan sarana dan prasarana, peningkatan kepuasan pelanggan melalui mutu pelayanan dan penambahan kapasitas ruang perawatan rawat inap kelas III melalui upaya pendekatan kepada pemerintah pusat dan provinsi Jawa Timur agar mendapatkan dana pembangunan sarana & prasarana, peralatan, dan kebutuhan rutin Rumah Sakit;

4. Peningkatan Pemanfaatan peralatan medik (canggih) yang dimiliki, melalui peningkatan pemasaran produk pelayanan Rumah Sakit dan sosialisasi kepada masyarakat, tentang peran RSUD Kabupaten Jombang dalam pelayanan kesehatan perorangan;
5. Meningkatkan citra pelayanan prima dan islami bagi masyarakat/konsumen dengan meningkatkan nilai/budaya kerja yang islami terhadap tenaga medis, paramedik dan non medis;
6. Peningkatan fungsi dari Tim/Komite terutama Satuan Pengendali Internal (SPI) guna meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi anggaran, serta peningkatan koordinasi dan sinkronisasi antar bagian;
7. Peningkatan mutu pelayanan pendidikan dan latihan termasuk peningkatan kompetensi tenaga medik dan paramedik perawatan melalui pendidikan dan pelatihan, serta dukungan persediaan anggaran untuk mengikuti pelatihan dan pendidikan bagi peningkatan kemampuan Sumber Daya Manusia

5.1.3 Tantangan

1. Sistem rujukan berjenjang BPJS (primary care) yang membatasi pasien untuk bisa berobat ke RS yang dituju (RSUD Kabupaten Jombang Tipe B Pendidikan)
2. Banyaknya RS swasta yang berada disekitar RSUD kabupaten Jombang yang juga sebagai jejaring rujukan awal sebelum ke RSUD Kabupaten Jombang dimana rumah sakit tersebut juga bekerja sama dengan BPJS
3. Terbatasnya lulusan tenaga medis spesialis maupun sub spesialis yang dibutuhkan RS, sehingga sulit untuk mencukupinya
4. Terbatasnya lahan yang ada serta mahalnya alat-alat canggih yang dibutuhkan
5. Adanya wacana kebijakan Global Budgeting dari BPJS, maka akan mempengaruhi terhadap pendapatan RS. Mengingat hampir 90% pasien RS adalah peserta BPJS.

c. Peluang

1. Dari tahun ke tahun semakin lengkap baik SDM maupun sarana prasarana yang ada

2. Sebagai rumah sakit pemerintah, mempunyai peluang untuk menerima tenaga medis dari kementerian kesehatan yaitu WKDS (wajib kerja dokter spesialis) sesuai dengan kebutuhan yang diusulkan
3. Ditetapkannya RSUD Kabupaten Jombang oleh Gubernur Jawa Timur No. 188/138/KPTS/013/2020 tentang Perubahan Atas Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/125/KPTS/013/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyakit Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)
4. RSUD Jombang adalah RS pemerintah milik Daerah sehingga dimungkinkan untuk mendapatkan tambahan dana/aset baik dari Pemerintah Pusat maupun maupun Daerah
5. Ditetapkannya RSUD Kabupaten Jombang sebagai pusat Rujukan Regional untuk wilayah Jawa Timur bagian tengah dengan Kepmenks HK.02.02/MENKES/391/2014 untuk mengampu wilayah Jombang, Kertosono, Nganjuk, Kota Batu, Kota Kediri dan Kab Kediri.
6. Rumah Sakit swasta yang ada disekitar RSUD Jombang masih berstatus tipe RS Kelas C dan D.

TABEL 5.1

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

TUJUAN RPD	INDIKATOR TUJUAN RPD	SASARAN RPD	INDIKATOR SASARAN RPD	TUJUAN PD	INDIKATOR TUJUAN PD	TARGET INDIKATOR TUJUAN OPD		
						2024	2025	2026
Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan yang Profesional, Akuntabel, Inovatif, Transparan, dan Efektif serta Penyelenggaraan Digitalisasi Layanan Publik	Indeks Good Governance (IGG)	Meningkatnya Akuntabilitas dan Kinerja Birokrasi	Indeks Reformasi Birokrasi (IRB)	Meningkatkan Akuntabilitas dan Kinerja Birokrasi	Indeks Reformasi Birokrasi	72	72,5	73
Meningkatkan kualitas SDM yang Unggul dan Berdaya Saing	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Meningkatnya Derajat Pendidikan dan Kesehatan	Indeks Kesehatan	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Indeks Kesehatan	81,42	81,61	81,80

Sasaran OPD	Indikator Sasaran OPD	Target Indikator Sasaran OPD			Strategi	Arah Kebijakan
		2024	2025	2026		
Meningkatnya Akuntabilitas dan Kinerja RSUD Kabupaten Jombang	Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kab. Jombang	83	83,5	84	Meningkatnya indeks kepuasan pelanggan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki kecepatan dan kualitas pelayanan 2. Pembentukan kelompok customer 3. Perbaiki penanganan keluhan
					Meningkatkannya loyalitas pelanggan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi efektif 2. Mengembangkan Jejaring dengan faskes lain 3. Promosi melalui media elektronik 4. Mengembangkan kompetensi SDM khususnya dokter spesialis untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat
Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan Terdepan Pilihan Utama Masyarakat dengan Layanan Paripurna	Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM)	75%	80%	85%	Meningkatnya mutu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan standar akreditasi 2. Peningkatan efisiensi dan kualitas pelayanan sesuai standar akreditasi 3. Perbaiki mutu, pengawasan dan pengendalian kinerja sesuai regulasi 4. Meningkatkan produktivitas SDM dengan membentuk budaya kerja yang mengarah pada kualitas pelayanan

Sasaran OPD	Indikator Sasaran OPD	Target Indikator Sasaran OPD			Strategi	Arah Kebijakan
		2024	2025	2026		
	Status Akreditasi RS	Pari purna	Pari purna	Pari purna	Meningkatnya pengembangan pelayanan baru/unggulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan inovasi pelayanan unggulan 2. Mengembangkan inovasi pelayanan baru
					Meningkatnya sarana dan prasarana sesuai perkembangan IPTEKDOK dan perundangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan IPTEKDOK 2. Kalibrasi alat kedokteran
					Meningkatnya implementasi SIMRS yang terintegrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan aplikasi/modul 2. Pemanfaatan modul 3. Pemenuhan hardware

BAB VI**RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

Berdasarkan uraian sasaran dan tujuan RSUD Kabupaten Jombang sebelumnya, yang kemudian di *break down* ke dalam rumusan strategi dan arah kebijakan RSUD Kabupaten Jombang untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun ke depan, maka disusun program dan kegiatan yang dapat mendukung dalam mencapai visi dan misi RSUD Kabupaten Jombang. Pencapaian visi dan misi RSUD Kabupaten Jombang dapat dikatakan berhasil apabila pelaksanaan program, kegiatan dan sub kegiatan telah memenuhi target dan indikator kinerja yang telah ditentukan.

Selain penyusunan target capaian program, kegiatan dan sub kegiatan yang akan dilaksanakan RSUD Kabupaten Jombang selama 3 (tiga) tahun ke depan, juga telah disusun pendanaan indikatif untuk masing-masing program, kegiatan dan sub kegiatan yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.1
Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Pendanaan Perangkat Daerah RSUD Kabupaten Jombang
Kabupaten Jombang

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (sigma output) Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2022	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun-1 2024		Tahun-2 2025		Tahun-3 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
							targ et	Rp	Targ et	Rp	targ et	Rp	targ et	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(18)	(19)	(20)	(21)
Meningkatkan Akuntabilitas dan Kinerja Birokrasi	Meningkatnya Akuntabilitas dan Kinerja RSUD Kabupaten Jombang	Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kab. Jombang	1 02 01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota	Persentase rata-rata capaian kinerja aparatur	90	100%	36.438.729.946,00	100%	36.438.729.946,00	100%	36.438.729.946,00	100%	36.438.729.946,00	Wakil Direktur Umum dan Keuangan	RSUD Kab. Jombang
			1 02 01 2.02	Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase pencairan gaji dan tunjangan ASN tepat waktu	100%	100%		100%		100%					
			1 02 01 2.02.0001	Sub Kegiatan : Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	NA	490 org		490 org		490 org		490 org			

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (sigma output) Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2022	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun-1 2024		Tahun-2 2025		Tahun-3 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
							targ et	Rp	Targ et	Rp	targ et	Rp	targ et	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(18)	(19)	(20)	(21)
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan Terdepan Pilihan Utama Masyarakat dengan Layanan Paripurna	Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS	1 02 02	Program Pemenuhan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)	1. Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Manajemen	NA	75%	318.494.630.540,00	80%	337.819.362.066,00	85%	357.860.330.169,00	85%	357.860.330.169,00	Wakil Direktur Umum dan Keuangan	RSUD Kab. Jombang
		2. Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Pelayanan Medis dan Penunjang			NA	75%	80%		85%		85%		Wakil Direktur Pelayanan			
		Status Akreditasi RS			3. Nilai akreditasi RS	NA	88%		89%		89%				89%	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (sigma output) Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2022	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun-1 2024		Tahun-2 2025		Tahun-3 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
							target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(18)	(19)	(20)	(21)
			1.02.02.2.02	Kegiatan : Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1. Persentase capaian indikator mutu unit RS lingkup bidang Tata Usaha	NA	80%	286.494.630.540	83%	300.819.362.066	85%	315.860.330.169	85%	315.860.330.169	Kabag TU	
					2. Persentase capaian indikator mutu unit RS lingkup bidang Perencanaan Program	NA	80%		83%		85%		85%		Kabag Perencanaan Program	
					3. Persentase capaian indikator mutu unit RS lingkup bidang Keuangan	NA	80%		83%		85%		85%		Kabag Keuangan	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (sigma output) Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2022	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun-1 2024		Tahun-2 2025		Tahun-3 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
							targ et	Rp	Targ et	Rp	targ et	Rp	targ et	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(18)	(19)	(20)	(21)
					4. Persentase capaian indikator mutu unit RS lingkup bidang pelayanan	NA	80%		83%		85%		85%		Kabid Pelayanan Medik dan Keperawatan	
					5. Persentase capaian indikator mutu unit RS lingkup bidang penunjang	NA	80%		83%		85%		85%		Kabid Penunjang Medik dan Non Medik	
					6. Persentase masing - masing kelompok pada akreditasi yang sesuai standar	NA	100 %		100 %		100 %		100 %		Kabid Pelayanan Medik dan Keperawatan	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (sigma output) Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2022	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun-1 2024		Tahun-2 2025		Tahun-3 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
							targ et	Rp	Targ et	Rp	targ et	Rp	targ et	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(18)	(19)	(20)	(21)
			1.02.02.2.01	Kegiatan : Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	1. Persentase Penyediaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan	NA	100 %	32.000.000.000	100 %	37.000.000.000	100 %	42.000.000.000	100 %	42.000.000.000	Kabid Pelayanan Medik dan Keperawatan	
			1.02.02.2.02.0032	Sub Kegiatan : Operasional Pelayanan Rumah Sakit	1. Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	NA	55 dok	286.494.630.540	55 dok	300.819.362.066	55 dok	315.860.330.169	55 dok	315.860.330.169	Kasubag / Kasie	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (sigma output) Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2022	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun-1 2024		Tahun-2 2025		Tahun-3 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
							targ et	Rp	Targ et	Rp	targ et	Rp	targ et	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(18)	(19)	(20)	(21)
			1.02.02.2.02.0014	Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1. Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	NA	1 paket	7.000.000.000	1 paket	7.000.000.000	1 paket	7.000.000.000	1 paket	7.000.000.000	Kasie Pelayanan Medis	

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPD yaitu Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan yang Profesional, Akuntabel, Inovatif, Transparan, dan Efektif serta Penyelenggaraan digitalisasi Layanan Publik serta Meningkatkan kualitas SDM yang Unggul dan Berdayasaing. Berikut ditampilkan indikator kinerja RSUD kab Jombang yang secara langsung menunjukkan kinerja yang harus dicapai dalam tiga tahun mendatang.

Tabel 7.1

Indikator Kinerja RSUD Kabupaten Jombang Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No.	Indikator Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah (Indikator Tujuan dan sasaran PD)	Kondisi / Realisasi Kinerja Pada Awal RPD	Target Capaian Setiap Tahun			Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPD
		Tahun 2022	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
A.	Indikator Tujuan PD :					
1.	Indeks Reformasi Birokrasi	71,93	72	72,5	73	73
2.	Indeks Kesehatan	80,75	81,42	81,61	81,80	81,80
B.	Indikator Sasaran PD :					
1.	Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kab. Jombang	80,66	83	83,5	84	84
2.	Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS	NA	75%	80%	85%	85%
3.	Status Akreditasi RS	Paripurna	Pari purna	Pari purna	Pari purna	Paripur na

AKIP adalah pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah melalui implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Evaluasi implementasi SAKIP adalah aktivitas analisis yang sistematis, pemberian nilai, atribut, apresiasi dan pengenalan permasalahan serta pemberian solusi atas masalah yang ditemukan untuk

tujuan peningkatan akuntabilitas dan kinerja Instansi kerja pemerintah.

Adapun nilai evaluasi adalah sbb :

NO	NILAI	KRITERIA	INTERPRETASI
1	AA	>90-100	Sangat Memuaskan
			Telah terwujud <i>Good Governance</i> . Seluruh kinerja dikelola dengan sangat memuaskan di seluruh unit kerja. Telah terbentuk pemerintah yang yang dinamis, adaptif, dan efisien (<i>Reform</i>). Pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level individu.
2	A	>80-90	Memuaskan
			Terdapat gambaran bahwa instansi pemerintah/unit kerja dapat memimpin perubahan dalam mewujudkan pemerintahan berorientasi hasil, karena pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level eselon 4 / Pengawas / Subkoordinator.
3	BB	>70-80	Sangat Baik
			Terdapat gambaran bahwa AKIP sangat baik pada 2/3 unit kerja, baik itu unit kerja utama, maupun unit kerja pendukung. Akuntabilitas yang sangat baik ditandai dengan mulai terwujudnya efisiensi penggunaan anggaran dalam mencapai kinerja, memiliki sistem manajemen kinerja yang andal dan berbasis teknologi informasi, serta pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level eselon 3/koordinator.
4	B	>60-70	Baik
			Terdapat gambaran bahwa AKIP sudah baik pada 1/3 unit kerja, khususnya pada unit kerja utama. Terlihat masih perlu adanya sedikit perbaikan pada unit kerja, serta komitmen dalam manajemen kinerja. Pengukuran kinerja baru dilaksanakan sampai dengan
5	CC	>50-60	Cukup (Memadai)
			Terdapat gambaran bahwa AKIP cukup baik. Namun demikian, masih perlu banyak perbaikan walaupun tidak mendasar khususnya akuntabilitas kinerja pada unit kerja
6	C	>30-50	Cukup (Memadai)
			Terdapat gambaran bahwa AKIP cukup baik. Namun demikian, masih perlu banyak perbaikan walaupun tidak mendasar khususnya akuntabilitas kinerja pada
7	D	>0-30	Sangat Kurang
			Sistem dan tatanan dalam AKIP sama sekali tidak dapat diandalkan. Sama sekali belum terdapat penerapan manajemen kinerja sehingga masih perlu banyak perbaikan/perubahan yang sifatnya sangat mendasar, khususnya dalam implementasi SAKIP.

Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Indikator Mutu adalah tolok ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan di praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah.

Indikator mutu adalah ukuran mutu dan keselamatan rumah sakit yang digambarkan dari data rumah sakit yang dikumpulkan. Komite mutu dan keselamatan pasien dalam hal ini melakukan evaluasi terhadap indikator mutu melalui beberapa tahapan cycle quality improvement.

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah.

Hasil akreditasi berdasarkan pemenuhan standar akreditasi dalam Keputusan Menteri ini, dilaksanakan dengan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

HASIL AKREDITASI	KRITERIA
Paripurna	Seluruh Bab mendapat nilai minimal 80% Utama 12 – 15 Bab mendapatkan nilai 80% dan Bab SKP mendapat nilai minimal 80%. Untuk rumah sakit selain rumah sakit pendidikan / wahana pendidikan maka kelulusan adalah 12 – 14 bab dan bab SKP minimal 80 %
Madya	Apabila 8 sampai 11 Bab mendapat nilai minimal 80% dan Bab SKP mendapat nilai minimal 70%
Tidak terakreditasi	Apabila : a. Kurang dari 8 Bab yang mendapat nilai minimal 80%; dan/atau b. Bab SKP mendapat nilai kurang dari 70%

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis RSUD Kabupaten Jombang tahun 2024 –2026 yang berisi tujuan, sasaran, arah kebijakan, strategi, program dan kegiatan berikut indikator kinerjanya diharapkan mampu menjadi acuan dan arah selama kurun waktu 3 tahun kedepan. Dokumen ini merupakan penjabaran dari RPD Kabupaten Jombang. Adapun catatan penting, kaidah-kaidah dan rencana tindak lanjut yang mendapat perhatian adalah:

- a. Dengan status BLUD RSUD Kabupaten Jombang diberikan fleksibilitas terkait pengelolaan anggaran sehingga anggaran yang diperoleh dari pendapatan operasional rumah sakit akan dikelola sesuai kebutuhan operasional rumah sakit juga.
- b. Dalam hal pelaksanaan pengelolaan rumah sakit tetap berpegang pada peraturan yang berlaku.
- c. Dalam hal penganggaran RSUD Kabupaten Jombang selalu menyesuaikan antara pendapatan dan belanja BLUD.
- d. Di era digitalisasi saat ini, dalam rangka meningkatkan dan memudahkan masyarakat untuk memperoleh layanan, maka RSUD Kabupaten Jombang akan mengembangkan layanan yang berbasis teknologi informasi dan meningkatkan kompetensi SDM yang ada serta pemenuhan sarana prasarana sesuai standar. Pemenuhan tersebut RSUD Kabupaten Jombang tetap berharap adanya tambahan anggaran yang bersumber dari APBD/APBN.

Sangat dimungkinkan akan terjadi perubahan pesat dan tidak dapat diprediksi yang dipengaruhi oleh 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 akan sangat bermanfaat bila semua bekerja penuh dedikasi dan berorientasi pada tujuan akhir sebagaimana amanah para pendiri Republik Indonesia yang tersurat dalam pembukaan UUD 1945.