

RSUD BHAKTI DHARMA HUSADA

Rumah Sakit Umum Daerah
Bhakti Dharma Husada

BerAKHLAK² bangga melayani bangsa

EMERGENCY STATION



RENCANA STRATEGIS BISNIS

RSUD BHAKTI DHARMA HUSADA
TAHUN 2025-2029

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2025-2029 RSUD Bhakti Dharma Husada dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Dokumen ini merupakan pedoman perencanaan lima (5) tahunan yang memuat visi, misi, sasaran strategis, dan arah kebijakan program RSUD Bhakti Dharma Husada. Penyusunan RSB ini diselaraskan dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan Rencana Kerja (RENJA) sehingga mampu menjadi landasan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Penyusunan RSB 2025-2029 ini disusun dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan internal maupun eksternal melalui proses diskusi, analisis lingkungan, serta penetapan prioritas program. Diharapkan dokumen ini menjadi acuan bersama dalam mencapai visi rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang bermutu, terukur, dan bermanfaat bagi masyarakat.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, masukan, dan kerja sama dalam proses penyusunan dokumen ini. Semoga RSB Tahun 2025-2029 RSUD Bhakti Dharma Husada dapat menjadi pedoman yang bermanfaat dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan berkesinambungan.

Surabaya, 21 September 2025

Plt. Direktur
RSUD Bhakti Dharma Husada,



dr. Arif Setiawan, M.Kes
Pembina/IVa
198201092011011007

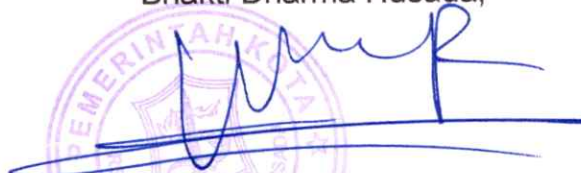
LEMBAR PENGESAHAN

RENCANA STRATEGIS BISNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BHAKTI DHARMA HUSADA SURABAYA TAHUN 2025-2029

Surabaya, 24 September 2025

Plt. Direktur

Rumah Sakit Umum Daerah
Bhakti Dharma Husada,



dr. Arif Setiawan, M.Kes
NIP. 198201092011011007

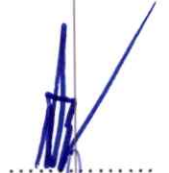
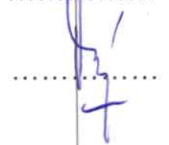
Pejabat Keuangan :

1. Kepala Bagian Umum
dan Keuangan

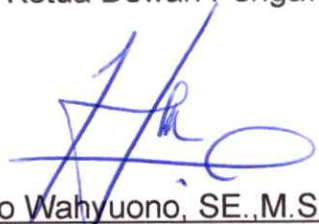


Pejabat Teknis :

1. Wakil Direktur Umum
2. Wakil Direktur Pelayanan
dan Penunjang

Mengetahui,
Ketua Dewan Pengawas



Hargo Wahyuono, SE., M.Si., Ak., CA

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I.1. LATAR BELAKANG	1
I.2. TUJUAN.....	2
I.3. DASAR HUKUM	2
I.4. SISTEMATIKA PENULISAN	3
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD	5
II.1. GAMBARAN UMUM RSUD	5
II.1.1. Jenis Pelayanan	5
II.1.2. Jumlah Tempat Tidur.....	7
II.2. GAMBARAN ORGANISASI RSUD	9
II.2.1. Struktur Organisasi	9
II.2.2. Sumber Daya Manusia Organisasi.....	10
II.2.3. Prestasi Kinerja Organisasi.....	12
II.3. KINERJA PELAYANAN RSUD TAHUN 2020-2024.....	13
II.3.1. Perspektif Pelanggan.....	13
II.3.1.1. Nilai Kepuasan Masyarakat.....	13
II.3.1.2. Keluhan Pelanggan.....	14
II.3.1.3. Jumlah Pasien Baru dan Lama	14
II.3.1.4. Jumlah Kunjungan Pelayanan	16
II.3.2. Perspektif Bisnis Internal	16
II.3.2.1. Indikator Kinerja Pelayanan	16
II.3.2.2. Ketercapaian Standar Pelayanan Minimal.....	18
II.3.3. Perspektif Pertumbuhan Pembelajaran.....	19
II.3.3.1. Pelatihan SDM	19
II.3.3.3. Pengembangan Pelayanan.....	22

II.3.3.4.	Pengembangan SIM RS	24
II.3.4.	Perspektif Keuangan	27
II.3.4.1.	Realisasi Pendapatan	27
II.3.4.2.	Realisasi Belanja.....	28
II.3.4.3.	Sales Growth Rate (SGR)	28
II.3.4.4.	Cost Recovery Rate (CRR)	29
II.4.	CAPAIAN SASARAN PROGRAM KEGIATAN	32
BAB III	PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD	35
III.1.	PEMETAAN PERMASALAHAN PELAYANAN RSUD BHAKTI DHARMA HUSADA TAHUN 2025.....	35
III.2.	ISU STRATEGIS	36
III.3.	ANALISA TOWS	39
III.4.	RENCANA PENGEMBANGAN PELAYANAN.....	47
BAB IV	VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN	48
BAB V	RENCANA STRATEGIS	52
V.1.	PROGRAM STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN	52
V.2	SASARAN PROGRAM DAN KEGIATAN	53
V.3	RENCANA KERJA 5 TAHUN 2025-2029	53
V.3.1.	Perspektif Pelanggan.....	53
V.3.1.1.	Nilai Kepuasan Masyarakat.....	53
V.3.1.2.	Penanganan Keluhan Pelanggan.....	53
V.3.1.3.	Kunjungan Pasien.....	54
V.3.2.	Perspektif Bisnis Internal	55
V.3.2.1.	Indikator Kinerja Pelayanan	55
V.3.2.2.	Standar Pelayanan Minimal (SPM).....	56
V.3.3.	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan SDM.....	56
V.3.3.1.	Program Diklat	56
V.3.3.2.	Pertumbuhan SDM	57
V.3.3.3.	Tingkat Kedisiplinan	60
V.3.4.	Proyeksi Keuangan.....	60
V.4.	PRODUK BARU, UNGGULAN DAN PENGEMBANGAN PELAYANAN.....	61
V.5	Pengembangan SIM RS	62
BAB VI	PENUTUP	66

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah Tempat Tidur.....	BAB II-8
Tabel 2.2 SDM RSUD Bhakti Dharma Husada s.d Juni 2025.....	BAB II-10
Tabel 2.3 Nilai Kepuasan Masyarakat 2020-2024	BAB II-13
Tabel 2.4 Keluhan Pelanggan 2020-2024.....	BAB II-14
Tabel 2.5 Jumlah Pasien Baru dan Lama 2020-2024	BAB II-15
Tabel 2.6 Kunjungan Pelayanan 2020-2024.....	BAB II-16
Tabel 2.7 Indikator Kinerja Pelayanan 2020-2024	BAB II-16
Tabel 2.8 Ketercapaian SPM 2020-2024.....	BAB II-18
Tabel 2.9 Presentase SDM RS yang Mendapatkan Peningkatan Kompetensi ...	BAB II-20
Tabel 2.10 Pelatihan berdasarkan Jenisnya 2020-2024.....	BAB II-20
Tabel 2.11 Tingkat Kedisiplinan Pegawai 2020-2024.....	BAB II-21
Tabel 2.12 Tingkat Kepatuhan terhadap Etika 2020-2024.....	BAB II-22
Tabel 2.13 Pengembangan Pelayanan 2020-2024.....	BAB II-22
Tabel 2.14 Realisasi Pendapatan 2020-2024	BAB II-27
Tabel 2.15 Realisasi Belanja 2020-2024.....	BAB II-28
Tabel 2.16 Sales Growth Rate APBD+BLUD	BAB II-29
Tabel 2.17 Cost Recovery Rate APBD+BLUD	BAB II-29
Tabel 2.18 Cost Recovery Rate BLUD	BAB II-29
Tabel 2.19 Capaian Sasaran Program Kegiatan.....	BAB II-32
Tabel 3. 1 Pemetaan Permasalahan Tahun 2025	BAB III-35
Tabel 3. 2 Telaah RSB RSUD Bhakti Dharma Husada terhadap Permasalahan/Isu Strategis dalam KLHS.....	BAB III-37
Tabel 3. 3 Isu Strategis	BAB III-39
Tabel 3. 4 Analisis Lingkungan Eksternal	BAB III-39
Tabel 3. 5 Analisis Lingkungan Internal	BAB III-40
Tabel 3. 6 Analisis TOWS	BAB III-42
Tabel 4. 1 Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan	BAB IV-49
Tabel 5. 1 Tujuan Sasaran Program Kegiatan RSUD.....	BAB V-53
Tabel 5. 2 Nilai Kepuasan Masyarakat 2025-2029	BAB V-53
Tabel 5. 3 Keluhan Pelanggan 2025-2029.....	BAB V-53
Tabel 5. 4 Kunjungan Pasien 2025-2029.....	BAB V-54

Tabel 5. 5 Indikator Kinerja Pelayanan 2025-2029

BAB V-55

Tabel 5. 6 Standar Pelayanan Minimal 2025-2029

BAB V-56

Tabel 5. 7 Target Program Diklat 2025-2029

BAB V-56

Tabel 5. 8 Pertumbuhan SDM 2025-2029

BAB V-57

Tabel 5. 9 Tingkat Kedisiplinan 2025-2029

BAB V-60

Tabel 5. 10 Proyeksi Pendapatan 2025-2029

BAB V-60

Tabel 5. 11 Produk Baru, Unggulan, dan Pelayanan 2026-2030

BAB V-61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSUD BDH BAB II-9

Gambar 3. 1 Diagram Kartesius TOWS BAB III-46

Gambar 3. 2 Rencana Pengembangan Pelayanan..... BAB III-47

Gambar 5. 1 Rencanan Induk Bidang Kesehatan BAB V-52

Gambar 5. 2 Pohon Kinerja RSUD Bhakti Dharma Husada BAB V-53

Gambar 5. 3 Cascading RSUD Bhakti Dharma Husada BAB V-54

BAB I PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang dilaksanakan dengan sasaran meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan secara komprehensif mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan diharuskan memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna. Sejalan dengan hal tersebut, RSUD Bhakti Dharma Husada sebagai unit organisasi bersifat khusus dari Dinas Kesehatan selalu berupaya untuk memperbaiki dan mengembangkan serta senantiasa memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional sesuai standar dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Oleh karena itu, untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan perencanaan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan yang dituangkan dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) rumah sakit.

Rencana Strategis Bisnis adalah dokumen perencanaan jangka panjang yang berfungsi sebagai pedoman untuk mencapai tujuan operasional dan layanan publik yang lebih baik. Rencana ini mencakup visi, misi, tujuan, serta strategi yang dirancang rumah sakit selama 5 tahun ke depan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional. Dalam perencanaannya, dokumen RSB harus mengidentifikasi tantangan serta peluang di sektor layanan publik, kemudian menetapkan langkah-langkah strategis untuk mengoptimalkan kinerja organisasi. Rencana tersebut juga harus mencakup analisis lingkungan internal dan eksternal, serta menetapkan target dan indikator kinerja yang jelas.

Dengan disusunnya RSB ini, rumah sakit diharapkan mampu untuk beradaptasi dengan perubahan kebijakan pemerintah maupun kebutuhan masyarakat. Selain itu, juga dapat meningkatkan pelayanan yang lebih transparan, akuntabel dan berkelanjutan sesuai dengan prinsip tata kelola yang baik.

Dalam penyusunan RSB ini, RSUD Bhakti Dharma Husada mengacu pada Dokumen Rencana Strategi Dinas Kesehatan tahun 2025-2029. RSB dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan tahunan yaitu

Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang memuat program dan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai sasaran dalam bentuk kerangka acuan.

I.2. TUJUAN

Rencana Strategi Bisnis (RSB) BLUD Tahun 2025-2029 ini menjadi pedoman pelaksanaan program dan kegiatan RSUD Bhakti Dharma Husada 5 tahun ke depan. Adapun tujuan penyusunan RSB ini yaitu :

- a. Sebagai pedoman perencanaan program dan kegiatan rumah sakit sesuai dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- b. Sebagai dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan dalam pencapaian sasaran strategis yang telah ditentukan.
- c. Untuk menetapkan rencana pelaksanaan kegiatan sesuai sasaran strategis.
- d. Sebagai pedoman penyusunan perencanaan anggaran dalam pencapaian sasaran strategis.
- e. Sebagai bahan monitoring dan evaluasi kinerja rumah sakit.

I.3. DASAR HUKUM

Dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis 2025-2029, diperlukan landasan hukum yang kuat agar arah kebijakan, strategi, dan program yang ditetapkan selaras dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- d. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

- g. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah
- h. Peraturan Pemerintah RI Nomor 74/2012 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU
- i. 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
- j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
- k. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah
- l. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 12 Tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Surabaya Tahun 2014-2034
- m. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya
- n. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 137 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 96 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya

I.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Penyusunan Dokumen Rencana Strategis Bisnis BLUD RSUD Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya ini mengikuti sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB 1 : PENDAHULUAN

BAB 2 : GAMBARAN PELAYANAN RSUD

- A. Gambaran Umum
- B. Gambaran Organisasi
- C. Kinerja Pelayanan

BAB 3 : PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD

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

BAB 4 : VISI, MISI DAN ARAH KEBIJAKAN

- A. Visi
- B. Misi
- C. Rencana Pengembangan Pelayanan
- D. Sasaran Sasaran Pengembangan Pelayanan
- E. Strategi dan Arah Kebijakan

BAB 5 : RENCANA STRATEGIS

BAB 6 : PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN RSUD

II.1. GAMBARAN UMUM RSUD

RSUD Bhakti Dharma Husada merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Kota Surabaya dengan klasifikasi kelas B berdasarkan surat penetapan kelas dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu UPT Pelayanan Perizinan Terpadu Nomor. P2T/4/03.23.01/V/2019 tanggal 31 Mei 2019. Selain itu, RSUD Bhakti Dharma Husada ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/1380/2023 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit untuk Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohamad Soewandhie Kota Surabaya dan Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra Surabaya.

Dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, RSUD Bhakti Dharma Husada mengikuti akreditasi yang dilakukan oleh LARS DHP (Lembaga Akreditasi Rumah Sakit – Damar Husada Paripurna) telah lulus akreditasi dengan hasil Paripurna sesuai Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor : 00018/U/X/2022 tanggal 23 Oktober 2022 dan masa berlaku sampai 23 Oktober 2026.

II.1.1. Jenis Pelayanan

RSUD Bhakti Dharma Husada sebagai rumah sakit dengan klasifikasi kelas B memiliki pelayanan sebagai berikut :

- a. Pelayanan Gawat Darurat
- b. Pelayanan Umum terdiri dari:
 - 1) Pelayanan Medik Umum
 - 2) Pelayanan Medik Gigi Dasar
 - 3) Pelayanan KIA/KB
- c. Pelayanan Spesialis Dasar terdiri dari:
 - 1) Pelayanan Penyakit Dalam
 - 2) Pelayanan Bedah Umum
 - 3) Pelayanan Obstetri dan Ginekologi
 - 4) Pelayanan Anak

- d. Pelayanan Spesialis Penunjang terdiri dari:
 - 1) Pelayanan Anestesi
 - 2) Pelayanan Radiologi
 - 3) Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
 - 4) Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi
 - 5) Pelayanan Rehabilitasi Medik
- e. Pelayanan Spesialis Lain terdiri dari:
 - 1) Pelayanan Mata
 - 2) Pelayanan THT-KL
 - 3) Pelayanan Kulit dan Kelamin
 - 4) Pelayanan Syaraf
 - 5) Pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah
 - 6) Pelayanan Orthopedi
 - 7) Pelayanan Paru
 - 8) Pelayanan Bedah Plastik
 - 9) Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - 10) Pelayanan ISPA
 - 11) Pelayanan Urologi
 - 12) Pelayanan Kedokteran Forensik
 - 13) Pelayanan Bedah Syaraf
- f. Pelayanan Sub Spesialis terdiri dari:
 - 1) Pelayanan Sub Spesialis Bedah Onkologi
- g. Pelayanan Spesialis Gigi Mulut terdiri dari:
 - 1) Pelayanan Bedah Mulut
 - 2) Pelayanan Konservasi Endodonsi
 - 3) Pelayanan Kesehatan Gigi Anak/Pedodonsi
- h. Pelayanan Penunjang Medik terdiri dari:
 - 1) Instalasi Perawatan Intensif (ICU/ICCU/NICU)
 - 2) Pelayanan Bedah Sentral
 - 3) Pelayanan Hemodialisa
 - 4) Pelayanan Bank Darah
 - 5) Pelayanan Gizi

- 6) Pelayanan Farmasi
- 7) Pelayanan Sterilisasi Instrumen
- 8) Pelayanan Rekam Medik
- 9) Pelayanan VCT
- i. Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari:
 - 1) Pelayanan Laundry/Linen
 - 2) Pelayanan Jasa Boga/Dapur
 - 3) Pelayanan Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas
 - 4) Pengelolaan Limbah
 - 5) Gudang
 - 6) Transportasi (*Ambulance*)
 - 7) Komunikasi
 - 8) Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah
 - 9) Pemadam Kebakaran
 - 10) Penampungan Air Bersih
- j. Pelayanan Administrasi
 - 1) Humas dan Admisi
 - 2) Umum dan Keuangan
 - 3) Keamanan
 - 4) Sistem Informasi Rumah Sakit
 - 5) Promosi Kesehatan Rumah Sakit

II.1.2. Jumlah Tempat Tidur

Ketersediaan tempat tidur merupakan salah satu indikator penting dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit. Jumlah, distribusi, serta proporsi tempat tidur pada setiap kelas rawat inap maupun ruang perawatan khusus mencerminkan kapasitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang merata, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu, penyediaan tempat tidur juga harus diselaraskan dengan standar pelayanan minimal, kebutuhan masyarakat, serta arah pengembangan pelayanan rumah sakit di masa mendatang.

Tabel 2.1 Jumlah Tempat Tidur

NO	KELAS RAWAT INAP	JUMLAH	%
1	VIP	4	1.86
2	Kelas I	34	15.81
3	Kelas II	19	8.84
4	Kelas III	107	49.77
5	Perinatologi	4	1.86
6	NICU	2	0.93
7	ICU	13	6.05
8	PICU	1	0.47
9	HCU	8	3.72
10	Ruang Isolasi (Perawatan Khusus Tekanan Negatif)	23	10.70
JUMLAH		215	100

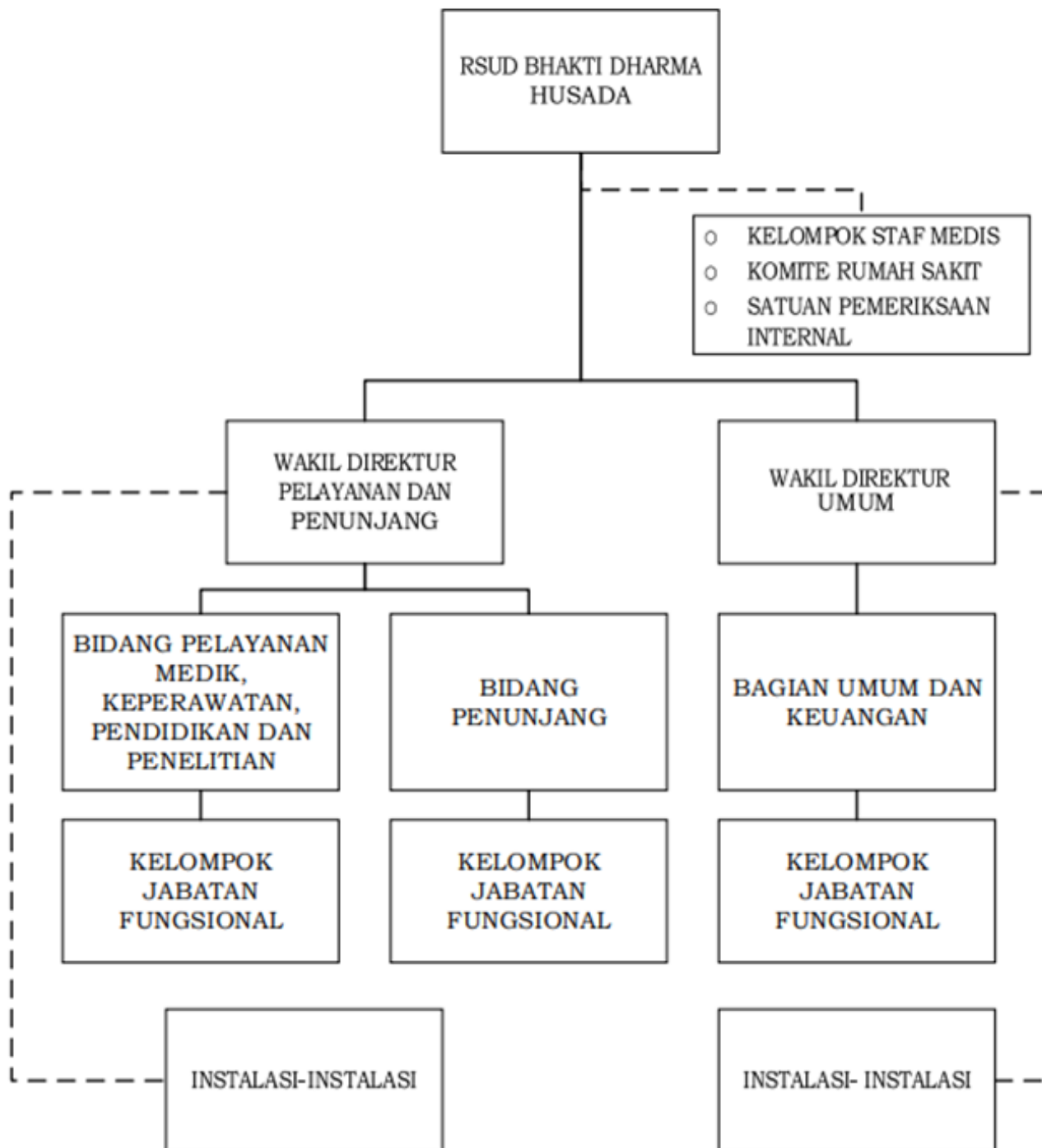
Sumber: Bidang Pelayanan Medik Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian, RSUD BDH

Berdasarkan tabel diatas, jumlah Tempat Tidur (TT) Rumah Sakit sebanyak 215 TT dengan distribusi terbanyak pada ruang rawat inap kelas III sebesar 107 TT (49,77). Ketersediaan tempat tidur di ruang intensif seperti ICU sebanyak 13 TT, NICU 2 TT, PICU 1 TT, dan HCU 8 TT menunjukkan kesiapan rumah sakit dalam menangani pasien dengan kondisi gawat darurat dan kritis.

II.2. GAMBARAN ORGANISASI RSUD

II.2.1. Struktur Organisasi

Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSUD BDH



Sumber: Peraturan Walikota No. 96 Tahun 2021

RSUD Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya dipimpin oleh Direktur. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Direktur di bantu oleh 2 (dua) Wakil Direktur yaitu Wakil Direktur Pelayanan dan penunjang, dan Wakil Direktur Umum. Rumah Sakit memiliki Kelompok Staf Medis yang terdiri dari dokter, dokter spesialis, dan dokter gigi. Komite Rumah Sakit merupakan perangkat khusus yang dibentuk sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk tujuan dan tugas tertentu seperti Komite Medik dan Komite Keperawatan. Sementara itu, Satuan Pemeriksa Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan audit kinerja internal rumah sakit.

II.2.2. Sumber Daya Manusia Organisasi

Tabel 2.2 SDM RSUD Bhakti Dharma Husada s.d Juni 2025

JENIS TENAGA	JUMLAH SDM	STATUS TENAGA		
		PNS	PPPK	NON ASN
Dokter Umum	23	6	11	6
Dokter Gigi	2	2	0	0
Dokter Spesialis Bedah Umum	1	1	0	0
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	4	2	2	0
Dokter Spesialis Anak	2	1	1	0
Dokter Spesialis Obgyn	4	4	0	0
Dokter Spesialis Anestesiologi	4	3	1	0
Dokter Spesialis Radiologi	2	2	0	0
Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	2	1	1	0
Dokter Spesialis Patologi Klinik	2	1	0	1
Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1	1	0	0
Dokter Spesialis Mata	2	1	0	1
Dokter Spesialis THT-KL	2	1	1	0
Dokter Spesialis Syaraf	2	2	0	0
Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	2	2	0	0
Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	2	2	0	0
Dokter Spesialis Jiwa	1	1	0	0
Dokter Spesialis Paru	2	2	0	0
Dokter Spesialis Orthopedik	3	2	1	0
Dokter Spesialis Urologi	1	1	0	0
Dokter Spesialis Bedah Syaraf	0	0	0	0
Dokter Spesialis Bedah Plastik	1	1	0	0
Dokter Spesialis Forensik	1	1	0	0
Sub Spesialis Bedah Onkologi	1	1	0	0
Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	1	0	0	1
Dokter Gigi Spesialis Konservasi/Endodonsi	0	0	0	0
Dokter Gigi Spesialis Periodonti	0	0	0	0



JENIS TENAGA	JUMLAH SDM	STATUS TENAGA		
		PNS	PPPK	NON ASN
Dokter Gigi Spesialis Orthodonti	0	0	0	0
Dokter Gigi Spesialis Prosthodonti	0	0	0	0
Dokter Gigi Spesialis Pedodonti	1	1	0	0
D3 Perawat	231	65	144	22
S1 Perawat	26	10	4	12
D3 Perawat Gigi	4	1	2	1
D3 Perawat Anestesi	7	6	0	1
D3 Bidan	23	10	13	0
S1 Bidan/D4 Bidan	1	1	0	0
Apoteker	20	4	8	8
D3 Gizi	8	3	3	2
D3 Rekam Medis	8	3	3	2
D3 Kesehatan Lingkungan	4	1	3	0
D3 Teknik Elektromedik	8	3	5	0
D3 Farmasi/Analisis Farmasi dan Makanan	39	1	33	5
S1 Farmasi	4	4	0	0
D3 Analis Kesehatan	25	2	22	1
D3 Analis (Teknisi Pelayanan Darah)	1	0	1	0
D3 Radiologi	11	3	8	0
S1 Radiologi	2	0	0	2
D3 Fisioterapi	5	1	4	0
D3 Refraksi Optisi	1	0	1	0
D3 Hiperkes	1	0	0	1
D3 Okupasi Terapi	2	1	1	0
Magister Psikologi	1	1	0	0
Sarjana Kesehatan Masyarakat	13	3	8	2
Sarjana Teknik Sipil dan Perencanaan	1	0	0	1
Sarjana Ekonomi	6	0	0	6
Sarjana Administrasi Negara	6	0	3	3
Sarjana Administrasi Publik	4	0	2	2
Sarjana Teknik Pangan	2	1	0	1
Sarjana Teknik Informatika/Komputer	5	1	2	2
Sarjana Pendidikan	1	0	0	1
Sarjana Fisika (Fisikawan Medik)	1	1	0	0
S1 Ekonomi (Akuntansi)	2	0	0	2
D3 Ekonomi (Akuntansi)	1	1	0	0
S1 Hukum	1	0	0	1
D3 Statistik	1	0	0	1
D3 Sekretaris	1	0	0	1
SMA	178	2	1	175
SMK	79	0	0	79
D3 Kebidanan (Manajemen Non SIP)	2	1	0	1

JENIS TENAGA	JUMLAH SDM	STATUS TENAGA		
		PNS	PPPK	NON ASN
D3 Farmasi/Analisis Farmasi dan Makanan (Manajemen Non SIP)	2	0	0	2
D3 Kesehatan Lingkungan (Manajemen Non SIP)	1	0	0	1
Struktural	11	11	0	0
TOTAL	820	183	292	345

Sumber: Katimker Umum dan Kepegawaian, RSUD BDH

Dari tabel data kepegawaian diatas yang diambil dari data kepegawaian sampai dengan bulan Juni Tahun 2025, dapat diketahui bahwa jumlah pegawai RSUD Bhakti Dharma Husada sebanyak 820 pegawai dengan 2 macam jenis kepegawaian yaitu pegawai ASN yang terdiri dari pegawai PNS dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) sebanyak 475 pegawai serta pegawai Non ASN yaitu pegawai kontrak kerja dengan Surat Perintah Kerja (SPK) sebanyak 345 pegawai.

II.2.3. Prestasi Kinerja Organisasi

Dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, RSUD Bhakti Dharma Husada mengikuti akreditasi yang dilakukan oleh LARS DHP (Lembaga Akreditasi Rumah Sakit – Damar Husada Paripurna) telah lulus akreditasi dengan hasil Paripurna sesuai Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor : 00018/U/X/2022 tanggal 23 Oktober 2022 dan masa berlaku sampai 23 Oktober 2026.

Selain itu juga, pada Tahun 2023, RSUD Bhakti Dharma Husada menjadi salah satu Lokus untuk Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPP) di Pemerintah Kota Surabaya dan berhasil mendapatkan nilai Indeks 4.53 dengan kategori A (Pelayanan Prima) dan pada Tahun 2024 mendapatkan nilai Indeks 4.91 dengan kategori A (Pelayanan Prima). RSUD Bhakti Dharma Husada juga diusulkan oleh Pemerintah Kota Surabaya untuk penilaian Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas Korupsi. Nilai evaluasi Zona Integritas RSUD Bhakti Dharma Husada Tahun 2023 adalah 94,18 dan setelah melalui tahap seleksi administrasi, wawancara serta telusur lapangan oleh Tim dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia, RSUD Bhakti Dharma Husada berhasil mendapatkan Predikat Wilayah Bebas Korupsi (WBK) pada tanggal 27 November 2023.

II.3. KINERJA PELAYANAN RSUD TAHUN 2020-2024

II.3.1. Perspektif Pelanggan

II.3.1.1. Nilai Kepuasan Masyarakat

Nilai Kepuasan Masyarakat merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat. Nilai Kepuasan Masyarakat RSUD Bhakti Dharma Husada Tahun 2020-2024 disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.3 Nilai Kepuasan Masyarakat 2020-2024

TAHUN	NILAI KEPUASAN MASYARAKAT	KATEGORI	TREN
2020	78,42	Baik	-
2021	79,89	Baik	Naik
2022	87,46	Sangat Baik	Naik
2023	93,67	Sangat Baik	Naik
2024	95,72	Sangat Baik	Naik

Sumber: Bidang Pelayanan Medik Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian, RSUD BDH

Berdasarkan hasil survei, terjadi peningkatan signifikan dalam tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dari tahun ke tahun. Terjadi peningkatan sebesar 9,48% dari tahun 2021 ke 2022, kemudian 7,10% dari tahun 2022 ke 2023, dan 2,19% dari tahun 2023 ke 2024. Dari tren nilai kepuasan masyarakat ini menggambarkan keberhasilan RSUD dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik dan membangun kepercayaan masyarakat. Faktor pendorong dalam pencapaian nilai kepuasan masyarakat ini adalah adanya upaya rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sarana dan prasarana, infrastruktur, ketersediaan perbekalan farmasi yang lengkap, alat kesehatan canggih dan kompetensi SDM.

Dengan adanya hasil survey ini, diharapkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Bhakti Dharma Husada terus menjadi lebih baik kepada setiap pasien yang berobat dan berkunjung ke Rumah Sakit. Hal ini dilakukan dalam rangka agar masyarakat semakin puas dan percaya dengan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.

II.3.1.2. Keluhan Pelanggan

Indikator Keluhan Pelanggan ini mengukur sejauh mana ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan. Keluhan pelanggan berasal dari berbagai sumber baik secara tertulis, komplain langsung ataupun melalui sosial media.

Tabel 2.4 Keluhan Pelanggan 2020-2024

TAHUN	JUMLAH KELUHAN
2020	61 Keluhan
2021	110 Keluhan
2022	257 Keluhan
2023	136 Keluhan
2024	147 Keluhan

Sumber: Humas, RSUD BDH

Berdasarkan tabel diatas selama 5 (lima) tahun terakhir, jumlah keluhan pelanggan menunjukkan fluktuasi yang signifikan. Pada tahun 2024, jumlah keluhan sedikit meningkat dibandingkan tahun 2023 menjadi 147 laporan. Faktor penyebab dari kenaikan keluhan disebabkan oleh adanya proses renovasi fasilitas rumah sakit yang sedang berlangsung yang berdampak pada kenyamanan pasien, seperti keterbatasan ruang tunggu, kebisingan, dan perubahan akses pelayanan sementara. Meskipun demikian, RSUD tetap berupaya menjaga kualitas pelayanan dengan memberikan informasi yang jelas kepada pasien dan memberikan kompensasi pelayanan kepada pasien jika ada keterlambatan pelayanan.

Rumah Sakit telah memiliki pelayanan pengaduan yang memudahkan masyarakat menyampaikan keluhan langsung dan transparan.baik secara tatap muka maupun secara tidak langsung (melalui whatsapp, telpon, media sosial, website, aplikasi wargaku, google review, dan email) yang semuanya akan direspon kurang dari 24 jam sebagai bagian dari indikator kinerja rumah sakit.

II.3.1.3. Jumlah Pasien Baru dan Lama

Jumlah kunjungan pasien baru dan pasien lama di RSUD Bhakti Dharma Husada menjadi data penting dalam evaluasi kinerja rumah sakit. Capaian ini mencerminkan seberapa besar kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan, serta efektivitas rumah sakit dalam mempertahankan dan menarik pasien dari tahun ke

tahun. Berikut disajikan data capaian jumlah pasien baru dan pasien lama selama lima tahun terakhir:

Tabel 2.5 Jumlah Pasien Baru dan Lama 2020-2024

TAHUN	PASIEN BARU	%	PASIEN LAMA	%	TOTAL
2020	20.913	14,73	121.106	85,27	142.019
2021	17.206	13,23	112.825	86,77	130.031
2022	28.637	14,81	164.617	85,19	193.254
2023	24.269	9,10	242.411	90,90	266.680
2024	20.610	6,64	289.731	93,96	310.341

Sumber: Unit Rekam Medik, RSUD BDH

Berdasarkan tabel diatas jumlah kunjungan pasien baru dan pasien lama RSUD dari tahun 2020 hingga 2024. Peningkatan jumlah pasien lama yang lebih dominan dibandingkan jumlah pasien baru menunjukkan adanya keberhasilan rumah sakit dalam mempertahankan kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan. Faktor pendorong keberhasilan capaian pasien lama ini adalah dengan adanya upaya dari rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sarana prasarana, infrastruktur, ketersediaan perbekalan farmasi yang lengkap, alat kesehatan canggih serta peningkatan kompetensi SDM. Hal ini menggambarkan bahwa pasien yang telah mendapatkan pelayanan sebelumnya merasa puas dan memilih untuk kembali melakukan kunjungan atau kontrol lanjutan ke rumah sakit. Namun tren pasien baru yang cenderung menurun dari tahun ke tahun juga menjadi indikator penting yang perlu dievaluasi.

Penurunan ini dapat menunjukkan adanya keterbatasan dalam menjangkau pasien baru atau kurang optimalnya promosi dan penyuluhan kepada masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit perlu memperkuat strategi untuk menarik pasien baru agar cakupan pelayanan semakin meluas dan kesinambungan pelayanan kesehatan dapat terus terjaga secara merata melalui perluasan jejaring kerjasama antar instansi internal dan eksternal Pemerintah Kota Surabaya.

II.3.1.4. Jumlah Kunjungan Pelayanan

Tabel 2.6 Kunjungan Pelayanan 2020-2024

TAHUN	KUNJUNGAN						TOTAL
	IRJ	%	IRNA	%	IGD	%	
2020	119.891	80,39	7.092	4,76	22.128	14,84	149.111
2021	114.469	83,70	6.713	4,91	15.562	11,38	136.744
2022	161.764	78,73	12.197	5,94	31.490	15,33	205.451
2023	221.408	78,56	15.137	5,37	45.272	16,06	281.817
2024	258.438	79,17	16.091	4,93	51.903	15,90	326.432

Sumber: Unit Rekam Medik. RSUD BDH

Berdasarkan tabel diatas jumlah kunjungan pelayanan dari tahun 2020-2024, baik IRJ, IRNA, dan IGD mengalami peningkatan kunjungan setiap tahunnya. Total kunjungan meningkat signifikan dari 149.111 pada tahun 2020 menjadi 326.432 pada tahun 2024, atau meningkat lebih dari dua kali lipat dalam 5 (lima) tahun. Faktor pendorong keberhasilan capaian ini adalah adanya upaya peningkatan sarana prasarana, infrastruktur dan pengembangan pelayanan yang secara massive terus dikembangkan oleh rumah sakit. Penambahan pada beberapa pelayanan spesialis dan sub spesialis juga berperan dalam peningkatan kunjungan di IGD, rawat jalan, dan rawat inap.

II.3.2. Perspektif Bisnis Internal

II.3.2.1. Indikator Kinerja Pelayanan

Tabel 2.7 Indikator Kinerja Pelayanan 2020-2024

INDIKATOR	STANDAR	TAHUN					TREN
		2020	2021	2022	2023	2024	
BOR	60-85 %	55 %	45 %	70 %	86 %	85 %	Naik
ALOS	6-9 hari	4 hari	4 hari	3 hari	4 hari	3 hari	Stabil
TOI	1-3 hari	4,07 hari	5,44 hari	1,72 hari	1 hari	1 hari	Turun

INDIKATOR	STANDAR	TAHUN					TREN
		2020	2021	2022	2023	2024	
BTO	40-50 kali	39 kali	37 kali	63 kali	75 kali	88 kali	Naik
NDR	$\leq 25\%$	35,76%	39,86%	20,08%	25,1%	23,4%	Turun
GDR	$\leq 45\%$	80,47%	102,75%	57,43%	43,2%	38%	Turun
BOR	60-85 %	55 %	45 %	70 %	86 %	85 %	Naik

Sumber: Bidang Pelayanan Medik Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian, RSUD BDH

Berdasarkan data indikator pelayanan Tahun 2020-2024, BOR mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dengan perkembangan kapasitas tempat tidur yang juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2024 BOR mencapai angka 85% dimana angka tersebut melebihi standar BOR yang ada yaitu 60-85% sehingga diperlukan penambahan kapasitas tempat tidur agar dapat mengoptimalkan kinerja pelayanan rawat inap. Untuk capaian indikator ALOS cukup stabil di angka 3-4 hari dimana angka tersebut masih sesuai dengan standar yang ada. Faktor pendorong tercapainya indikator pelayanan tersebut adalah karena RS berupaya melakukan pemenuhan terhadap kebutuhan pelayanan guna meningkatkan mutu dan kualitas diantaranya seperti sarana prasarana, alat kesehatan, infrastruktur, SDM yang berkompeten.

Angka NDR dan GDR rumah sakit mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun 2020-2024. Faktor pendorong penurunan angka kematian tersebut adalah adanya peningkatan mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit, dimana kompetensi SDM, pemenuhan alat kesehatan serta perbekalan farmasi menjadi kunci penting dalam peningkatan tersebut. Sehingga terwujud pelayanan kesehatan yang optimal dan efektivitas penanganan pasien di RSUD Bhakti Dharma Husada. Secara spesifik, penurunan GDR menunjukkan penurunan angka kematian umum di rumah sakit, sementara penurunan NDR menunjukkan penurunan angka kematian setelah pasien dirawat dalam jangka waktu tertentu (biasanya 48 jam).

II.3.2.2. Ketercapaian Standar Pelayanan Minimal

Tabel 2.8 Ketercapaian SPM 2020-2024

NO	TAHUN	JUMLAH INDIKATOR	INDIKATOR TERCAPI	PROSENTASE
1	2020	168	137	82%
2	2021	162	142	87,6%
3	2022	162	152	93,8%
4	2023	162	150	92,59%
5	2024	99	90	90,91%

Sumber: *Bidang Pelayanan Medik Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian, RSUD BDH*

Berdasarkan tabel diatas capaian Standar Pelayanan Minimal pada periode tahun 2020-2024 tersebut diatas dihasilkan bahwa capaian SPM mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Capaian ini merupakan hasil evaluasi rumah sakit terhadap upaya pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan dalam berbagai indikator dalam SPM seperti mutu layanan, respon time, kepatuhan terhadap prosedur, ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas sampai dengan kepuasan pelanggan. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa rumah sakit memberikan pelayanan dasar yang berkualitas dan memenuhi hak-hak pasien. Dengan capaian tersebut, rumah sakit dapat terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.

Secara umum pencapaian kinerja indikator SPM tahun 2020-2024 sudah baik hal ini terlihat dari sebagian besar indikatornya yang telah mencapai target. Namun masih ada beberapa indikator yang belum tercapai antara lain:

- 1) Pelayanan di Instalasi Rawat Inap yang belum tercapai yaitu indikator Kematian Pasien > 48 Jam yang masih tinggi. Faktor penyebab dikarenakan banyak pasien yang dirawat dengan kondisi terminal tetapi belum indikasi masuk ICU sehingga rumah sakit berupaya membuat ruang High Care Unit untuk mengakomodir permasalahan tersebut.
- 2) Pelayanan persalinan dan perinatologi belum tercapai pada indikator Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria. Faktor penyebab tingginya angka pertolongan persalinan melalui sectio caesaria dikarenakan RSUD Bhakti Dharma Husada merupakan rumah sakit rujukan dimana pasien yang dirujuk adalah pasien yang

- melahirkan dengan kasus penyulit/patologis sehingga perlu dilakukan tindakan persalinan melalui *sectio caesaria*.
- 3) Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax tidak tercapai pada periode 2020-2024. Faktor penyebab tidak tercapai karena jumlah SDM Dokter Spesialis Radiologi yang kurang memadai jika dibandingkan dengan jumlah permintaan bacaan thorax, sehingga upaya dari RS adalah menambah dokter mitra dan memfasilitasi akses hints dan pacs dari luar RS dengan pengajuan akses VPN untuk Dokter Spesialis Radiologi.
 - 4) Kejadian reaksi transfusi belum tercapai, capaian tersebut merupakan reaksi transfusi yang bukan dikarenakan oleh kesalahan golongan darah (crossmatch). Faktor pendorong rumah sakit untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah melakukan pelaporan kasus reaksi transfusi sebagai insiden keselamatan pasien dan melakukan kajian oleh tim IKP. Kemudian memperpanjang waktu proses observasi setelah proses transfusi, dari 4 jam menjadi 6 jam, untuk menghindari terjadinya reaksi transfusi yang late onsite.
 - 5) Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan belum tercapai, faktor penyebabnya dikarenakan terdapat pengisian yang kurang seperti pada pengisian casemix, pengkajian awal, RM03, RM 01. Pada tahun 2024 rumah sakit telah berupaya untuk mengimplementasikan E-RM rawat inap agar kelengkapan pengisian BRM dapat tercapai sesuai standar.
 - 6) Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas belum tercapai faktor penyebabnya dikarenakan masih terdapat pengisian kurang lengkap di inform consent seperti tanda tangan, nama dokter, tanggal tanda tangan dan tanda tangan saksi /perawat. Upaya perbaikan yang perlu dilakukan ada dengan secara massive melakukan pengecekan informed consent sebelum pasien meninggalkan tempat.

II.3.3. Perspektif Pertumbuhan Pembelajaran

II.3.3.1. Pelatihan SDM

Salah satu kegiatan Salah satu kegiatan RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya adalah Meningkatkan kualitas SDM RS dengan indikator kegiatan Persentase SDM RS yang memiliki kualifikasi sesuai standar dan sub kegiatan Meningkatnya kompetensi SDM RS dengan indikator sub kegiatan Persentase SDM RS yang

mendapat kan peningkatan kompetensi. Berdasarkan sub kegiatan tersebut, Capaian RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya dalam peningkatan kompetensi SDM sesuai Standar Pelayanan Minimal yaitu persentase 20 Jam pelatihan pegawai per tahun ditampilkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2.9 Presentase SDM RS yang Mendapatkan Peningkatan Kompetensi 2020-2024

INDIKATOR	STANDAR	TAHUN				
		2020	2021	2022	2023	2024
Persentase SDM RS yang mendapat kan peningkatan kompetensi	>60%	6%	22%	2%	19%	87,59%

Sumber: Bidang Pelayanan Medik Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian, RSUD BDH

Berdasarkan tabel diatas capaian prosentase SDM yang mendapatkan peningkatan kompetensi baik diklat, seminar, workshop, lokakarya dan sejenisnya baik in house training maupun exhouse training dari tahun 2020-2024 mengalami kenaikan secara signifikan. Faktor pendorongnya adalah karena rumah sakit berupaya untuk memfasilitasi pemenuhan peningkatan kompetensi pegawai berdasarkan Training Need Assesment. Pada Tahun 2024 capaian tersebut telah mencapai angka 87,58% dimana angka tersebut telah melebihi standar yang ditentukan yaitu >60%.

Dalam Penyelenggaraan pelatihan, RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya telah meraih status Akreditasi B oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada Bulan Februari 2025. Capaian pelaksanaan pelatihan dan peningkatan kompetensi SDM di RSUD Bhakti Dharma Husada ditampilkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 2.10 Pelatihan berdasarkan Jenisnya 2020-2024

JENIS PELATIHAN	TAHUN				
	2020	2021	2022	2023	2024
EXHOUSE	126	253	213	107	137
INHOUSE	347	470	270	222	839

Sumber: Bidang Pelayanan Medik Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian, RSUD BDH

Berdasarkan tabel diatas, pelatihan exhouse menunjukkan tren fluktuatif dengan puncak capaian tertinggi pada tahun 2021 dengan jumlah 253 peserta. Sementara itu, pelatihan inhouse menunjukkan angka yang lebih tinggi dibandingkan exhouse. Puncak capaian tertinggi pelatihan inhouse terjadi pada tahun 2024 yang mencapai 839 peserta, yang merupakan capaian tertinggi selama periode lima (5) tahun tersebut.

II.3.3.2. Tingkat Kedisiplinan

Indikator kedisiplinan pegawai dapat dilihat dari beberapa aspek, termasuk kehadiran dan ketepatan waktu, kepatuhan terhadap aturan dan prosedur, produktivitas kerja, kualitas kerja, serta perilaku dan sikap. Tingkat kedisiplinan pegawai dapat digambarkan melalui tabel kehadiran sebagai berikut:

Tabel 2.11 Tingkat Kedisiplinan Pegawai 2020-2024

TAHUN	JUMLAH PEGAWAI	KETERKAMBATAN		KETIDAKHADIRAN	
		JUMLAH	%	JUMLAH	%
2020	717	N/A	N/A	N/A	N/A
2021	789	N/A	N/A	N/A	N/A
2022	781	322	41.2%	0	0%
2023	798	321	41.5%	0	0%
2024	840	262	31.2%	0	0%

Sumber: Katimker Umum dan Kepegawaian, RSUD BDH

Berdasarkan tabel diatas prosentase kehadiran karyawan pada periode tahun 2020-2024 diatas menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat keterlambatan pegawai. Hal tersebut didorong dengan adanya waskat dari atas langsung sehingga dapat menekan angka keterlambatan pegawai.

Selain itu, tingkat kepatuhan terhadap etika kepegawaian yang tertuang dalam Surat Edaran Sekretaris Daerah Nomor: 800/24737/436.8.4/2022 Tanggal 30 Desember 2022 Tentang Nilai Dasar, Kode Etik, dan Kode Perilaku Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Pemerintah Kota Surabaya dan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Pakaian Dinas Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Pemerintah Kota Surabaya dapat ditampilkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2.12 Tingkat Kepatuhan terhadap Etika 2020-2024

NO	JENIS ETIKA PEGAWAI	TAHUN					KET
		2020	2021	2022	2023	2024	
1	Tidak Menggunakan Sandal Selama Jam Kerja Di Area Pelayanan	0	0	0	0	0	tidak ada pelanggaran
2	Menggunakan Seragam/Pakaian Dinas Sesuai Ketentuan	0	0	0	0	0	tidak ada pelanggaran
3	Tidak Menggunakan HP Untuk Kepentingan Pribadi Pada Saat Jam Pelayanan Kantor	0	0	0	0	0	tidak ada pelanggaran
4	Menjaga Kebersihan Di Lingkungan Kerja	0	0	0	0	0	tidak ada pelanggaran

Sumber: Katimker Umum dan Kepegawaian, RSUD BDH

II.3.3.3. Pengembangan Pelayanan

Dalam rangka mewujudkan pembangunan Zona Integritas menuju Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) dan meningkatkan kualitas pelayanan publik, RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya terus melakukan pengembangan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat, kemudahan akses layanan, serta peningkatan mutu pelayanan. Pengembangan pelayanan tersebut dilaksanakan secara terencana dan berkelanjutan sebagai bentuk komitmen rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang profesional, transparan, akuntabel, dan berfokus pada kepuasan masyarakat.

RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya telah membuat rencana strategis dalam pengembangan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mempertimbangkan kebutuhan masyarakat dan tren 10 besar penyakit terbanyak. Adapun rencana pengembangan pelayanan dapat ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 2.13 Pengembangan Pelayanan 2020-2024

TAHUN				
2020	2021	2022	2023	2024
• Poli ISPA	• Ruang Perawatan Intermediate (RPI)	• Optimalisasi NICU • Penambahan TT ICU/ICCU	• Rehabilitasi Gedung Existing 6 Zona	• Pelayanan Endoskopi Minimal Invasif

TAHUN				
2020	2021	2022	2023	2024
	Klinik Urologi	- Intalasi kedokteran Forensik - Endoskopi Minimal Invasif	- Penetapan sebagai RS Pendidikan Satelit - Kamar Rawat Inap Standar - Pelayanan Medical Check Up - Penambahan Kamar Rawat Inap VIP dan VVIP - Penambahan Kamar Operasi - Implementasi E-RM IGD dan IRJ	- Pelayanan Bedah Onkologi - Pelayanan ESWL - Pelayanan Vaksinasi Internasional - Pelayanan Medical Check Up Corporate - Pelayanan Klinik Spesialistik Sore - Pelayanan Code Stroke dan Unit Stroke - Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit - Penambahan Mesin dan Tempat Tidur Hemodialisis - Penambahan IRNA VIP - Renovasi Ruang Rawat Inap - Renovasi Penggantian Pintu OK - Renovasi Bank Darah - Renovasi Hemodialisa - Renovasi Ruang MCU

TAHUN				
2020	2021	2022	2023	2024
				• Renovasi Ruang Endoskopi • Renovasi IGD • Renovasi Ruang Casemix • Renovasi Lobby • Renovasi Area Komersial • Implementasi E-RM Rawat Inap

Sumber: Bidang Pelayanan Medik Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian, RSUD BDH

II.3.3.4. Pengembangan SIM RS

NO	TAHUN	NAMA APLIKASI	DESKRIPSI APLIKASI
1	2020	E-Ngendon	Aplikasi pencatatan daftar perawatan pasien dan catatan medis di IGD yang ditampung sementara sambil menunggu kamar rawat inap
2	2021	SiPemuja	Sistem informasi manajemen register pemulasaran jenazah (Pembuatan Surat Akta Kematian & Whatsapp Send Bot)
3	2022	siMak	sistem terintegrasi terkait pengelolaan alat kesehatan rumah sakit sehingga memudahkan dalam pengelompokan dan pendataan.
4	2022	SI MUTIARA	sistem pengumpulan data harian capaian indikator mutu nasional (INM), standar pelayanan minimal (SPM), indikator prioritas rumah sakit



NO	TAHUN	NAMA APLIKASI	DESKRIPSI APLIKASI
			dan indikator mutu unit oleh pengumpul data unit
5	2022	e-Resep	Sistem peresepan secara elektronik yang terintegrasi dengan sistem pengelolaan farmasi dan sistem e-RM
6	2022	e-Rekam Medik (Rawat Jalan)	Sistem pengelolaan rekam medis secara elektronik yang memungkinkan pelaksanaan pelayanan rawat jalan
7	2022	Sistem Antrian	Sistem pengelolaan antrian rawat jalan meliputi pengelolaan antrian seluruh poliklinik rawat jalan, farmasi, laboratorium dan radiologi
8	2022	Skrining Status BPJS	Sistem pengecekan status rujukan, kepesertaan, dan atau premi BPJS di pintu masuk pasien dengan tujuan supaya pasien mendapat kepastian layanan BPJS sebelum pasien terlanjur menunggu di rawat jalan
9	2022	Sistem Auto Register	Sistem pendaftaran pasien secara otomatis tanpa bertatap muka langsung dengan petugas pendaftaran, cukup dengan scan barcode kartu pasien di masing-masing poliklinik tujuan
10	2022	siRudi	Sistem informasi rumah sakit pendidikan yang berfungsi untuk menyimpan dan mengolah data penilaian mahasiswa
11	2022	Display Ketersediaan TT	Display monitoring ketersediaan tempat tidur pasien

NO	TAHUN	NAMA APLIKASI	DESKRIPSI APLIKASI
12	2022	Display Kunjungan	Display kunjungan pasien per hari berdasarkan penjamin
13	2023	SIMLOG	Sistem Informasi Manajemen Logistik Non Medis meliputi pengelolaan persediaan logistik gizi, umum, dan perlengkapan kelistrikan dan bahan bangunan
14	2023	SiPPI	Upgrade sistem PPI dengan desain dan ruang lingkup yang lebih besar meliputi manajemen pasien MRS, bundle IV catether, ventilator, urine catether, CVC, operasi, pemantauan IDO, audit cuci tangan , audit kepatuhan pengendalian infeksi, konfirmasi kejadian infeksi dan pelaporan.
15	2023	SINAR	Aplikasi penatausahaan penerimaan pendapatan rumah sakit meliputi pencatatan setoran pendatapan, tanda bukti penerimaan, rincian penerimaan harian, surat tanda setoran, kuitansi penerimaan, dan laporan pendapatan rumah sakit.
16	2023	e-Rekam Medik (IGD)	Sistem pengelolaan rekam medis secara elektronik yang memungkinkan pelaksanaan pelayanan IGD
17	2023	e-Formularium	Sistem informasi pengelolaan formularium obat rumah sakit terintegrasi dengan HINTS.
18	2023	SSO	Platform otentikasi yang memungkinkan pengguna untuk

NO	TAHUN	NAMA APLIKASI	DESKRIPSI APLIKASI
			mengakses beberapa aplikasi atau sistem dengan menggunakan satu set kredensial (username dan password) tunggal dan telah menggunakan Two Factor Authenticator (2FA)
19	2023	SIPAPS	SIPAPS dirancang untuk mengelola dan mendokumentasikan proses pasien yang memilih untuk pulang dari rumah sakit sebelum perawatan selesai atau tanpa persetujuan medis
20	2024	Aplikasi siCanang	Aplikasi penyusunan usulan kebutuhan ruang, unit, instalasi RSUD Bhakti Dharma Husada
21	2024	Rebuild SIPAKBLUD dan eSPJ	Membangun ulang dan meleburkan menjadi satu aplikasi SIPAKBLUD dan eSPJ dengan proses bisnis yang baru
22	2024	Pengembangan Aplikasi TTE Internal BDH	Aplikasi generator TTE internal BDH
23	2024	Servis Ehealth	- Penyesuaian Servis Cek Rujukan dan Premi. - Penyesuaian algoritma pengambilan nomor antrean

Sumber: Unit IT, RSUD BDH

II.3.4. Perspektif Keuangan

II.3.4.1. Realisasi Pendapatan

Tabel 2.14 Realisasi Pendapatan 2020-2024

TAHUN	ANGGARAN	REALISASI	%
2020	112.680.509.065	155.750.319.532,49	138.22
2021	120.680.509.065	204.992.688.699,20	169.86
2022	180.055.319.525	167.920.381.474,97	93.26

2023	160.187.456.740	166.541.999.598,47	103.96
2024	167.920.381.475	174.175.281.716,35	103.72

Sumber: Katimker Keuangan, RSUD BDH

Berdasarkan data capaian pendapatan rumah sakit pada periode tahun 2020-2021 mengalami peningkatan yang cukup signifikan dikarenakan pada periode tersebut terdapat penambahan pendapatan dari klaim kasus COVID 19 dimana pembiayaan pada pasien COVID dihitung dengan tarif klaim harian sehingga berdampak pada pendapatan RS, Sedangkan di Tahun 2022-2024 pandemi COVID sudah menjadi kasus endemi, sehingga penyakit yang ditangani oleh rumah sakit adalah kasus non-COVID19. Secara bertahap prosentase peningkatan pendapatan semakin meningkat seiring dengan peningkatan jumlah kunjungan pasien di rumah sakit. Faktor pendorong dalam ketercapaian tersebut adalah adanya upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan, pengembangan layanan, sarana prasarana, infrastruktur, ketersediaan alat kesehatan dan perbekalan farmasi. Selain itu rumah sakit mengembangkan strategi pendapatan melalui kerjasama dengan instansi pendidikan dan instansi lain serta sewa booth yang ada di rumah sakit.

II.3.4.2. Realisasi Belanja

Tabel 2.15 Realisasi Belanja 2020-2024

Tahun	Anggaran	Realisasi	%
2020	182.212.980.877	160.472.968.189	88.07
2021	260.638.191.194	220.144.675.267	84.46
2022	320.402.417.305	236.686.646.674	73.87
2023	306.600.554.622	257.420.872.931	83.96

Sumber: Katimker Keuangan, RSUD BDH

Berdasarkan capaian realisasi belanja pada tahun 2020-2024 relatif stabil, namun pagu anggaran pada setiap tahunnya bervariasi dan semakin meningkat. Hal tersebut sejalan dengan peningkatan pendapatan RS yang sama dengan pagu anggaran belanja pada sub kegiatan BLUD. Selain itu rumah sakit juga mendapatkan bantuan dukungan anggaran dari pusat seperti DAK, DBHCHT dan DAU dimana anggaran tersebut membantu dalam pemenuhan alat kesehatan rumah sakit.

II.3.4.3. Sales Growth Rate (SGR)

Penilaian SGR digunakan untuk mengukur seberapa besar kemampuan rumah sakit dalam meningkatkan keberhasilan yang dicapai.

Tabel 2.16 Sales Growth Rate APBD+BLUD

TAHUN	REALISASI PENDAPATAN		%
	TAHUN H	TAHUN H-1	
2020	155.750.319.532,49	103.446.499.437,02	50,56
2021	204.992.688.699,20	155.750.319.532,49	31,62
2022	167.920.381.474,97	204.992.688.699,20	(18,08)
2023	166.541.999.598,47	167.920.381.474,97	(0,82)
2024	174.175.281.713,35	166.541.999.597,47	4,58

Sumber: Katimker Keuangan, RSUD BDH

Berdasarkan data Sales Growth Rate (SGR) selama lima tahun terakhir, terlihat bahwa pada tahun 2020 angka SGR mencapai lebih dari 50%. Hal ini terutama disebabkan oleh besarnya pendapatan rumah sakit dari layanan terkait COVID-19. Pada tahun 2021, angka SGR mulai menurun seiring dengan berkurangnya pendapatan dari kasus COVID-19. Memasuki tahun 2022 dan 2023, COVID-19 sudah tidak lagi berstatus darurat kesehatan masyarakat, sehingga sumber utama pendapatan rumah sakit kembali berasal dari BPJS dan pasien umum. Walaupun masih ada pendapatan dari layanan COVID-19, jumlahnya relatif kecil. Pada tahun 2024, pendapatan rumah sakit tetap didominasi oleh BPJS dan pasien umum. Namun, rumah sakit menghadapi kendala berupa jumlah pasien yang gagal bayar yang terus mengalami peningkatan, sehingga pendapatan rumah sakit tidak dapat optimal.

II.3.4.4. Cost Recovery Rate (CRR)

Indikator CRR digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana kontribusi pendapatan fungsional rumah sakit terhadap belanja operasional pelayanannya.

Tabel 2.17 Cost Recovery Rate APBD+BLUD

TAHUN	PENDAPATAN	BELANJA	CRR
2020	207.559.696.999,49	160.472.968.189,00	129,34
2021	297.455.047.003,20	220.144.675.267,00	115,80
2022	254.927.929.834,97	236.686.646.674,00	107,71
2023	256.041.005.474,47	257.420.872.931,00	99,46
2024	250.793.971.490,35	243.959.441.535,00	102,80

Sumber: Katimker Keuangan, RSUD BDH

Tabel 2.18 Cost Recovery Rate BLUD

TAHUN	PENDAPATAN	BELANJA	CRR
2020	155.750.319.532,49	108.663.590.722,00	143,33
2021	204.992.688.699,20	127.682.316.963,00	160,55



2022	167.920.381.474,97	149.679.087.314,00	112,19
2023	166.541.999.597,47	167.921.867.055,00	99,18
2024	174.175.281.713,35	167.340.751.758,00	104,08

Sumber: Katimker Keuangan, RSUD BDH

Berdasarkan presentase CRR diatas, terlihat bahwa sebagian besar nilainya berada di atas 100%. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi keuangan rumah sakit cukup sehat, dengan efisiensi operasional yang baik serta kemampuan untuk menutup biaya maupun kewajiban. Pada periode 2020–2021, kinerja keuangan rumah sakit sangat baik dengan CRR tinggi. Pendapatan dari layanan terkait COVID-19 juga menjadi salah satu faktor yang mendorong tingginya CRR pada periode tersebut. Namun, pada tahun 2022–2023, terjadi penurunan CRR akibat berkurangnya pendapatan dan meningkatnya belanja operasional. Memasuki tahun 2024, rumah sakit mulai menunjukkan tanda pemulihan melalui peningkatan pendapatan serta upaya efisiensi dalam pengeluaran.

II.4. CAPAIAN SASARAN PROGRAM KEGIATAN

Tabel 2.19 Capaian Sasaran Program Kegiatan

TUJUAN/ SASARAN	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN (%)				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Tujuan 1 : Meningkatkan derajat kesehatan (Renstra RS 2016- 2021 dan Renstra RS 2021-2026)	Angka Harapan Hidup	74,01	74,04	74,36	74,44	74,53	74,18	74,18	74,47	75,82	76,02	100, 23	100, 19	101, 85	98,65	102
Sasaran 1.1 : Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar	Hasil Penilaian Akreditasi RSUD Bhakti Dharma Husada	Paripu ma	Paripu ma	Paripu ma	Paripu ma	Paripu ma	Paripu ma	Paripu na	Paripu ma	Paripu ma	Paripu ma	100%	100%	100%	100%	100%
Program 1.1.1: Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana RSUD Bhakti Dharma Husada sesuai dengan kelas rumah sakit	n/a	n/a	98	98	98	n/a	n/a	100,62	101,47	104,72	n/a	n/a	102,67	103, 54%	106, 86%
Sasaran 1.2 ; Meningkatkan pelayanan kesehatan RSUD Bhakti Dharma Husada sesuai standar dan tipe RS	Bed Occupation rate (BOR)	60	60	60 - 85%*	60 - 85%*	60 - 85%*	54,61	45,08	70	86	85	91,02	75,14	116,67	143,33	141,67
	Nett Death Rate (NDR)	16 per mil	16 per mil	25 per mil*	25 per mil*	25 per mil*	21,21 per mil	22,69	20,08	25,1	23,4	67,42	58,21	124,5	99,6	106,84
Program 1.2.1 : Peningkatan Pelayanan Kesehatan RSUD BDH (Perubahan Renstra 2016-2021)	ALOS	4 HR	4 HR	n/a	n/a	n/a	4,46 hr	4,41 hr	n/a	n/a	n/a	111,5	111,5	n/a	n/a	n/a
	BTO	45 kali	45kali	n/a	n/a	n/a	39 kali	37 kali	n/a	n/a	n/a	86,67	82,22	n/a	n/a	n/a



TUJUAN/ SASARAN	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN (%)				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
	TOI	3 HR	3 HR	n/a	n/a	n/a	4.07 hari	5.44 hari	n/a	n/a	n/a	135,67	135,67	n/a	n/a	n/a
Program 1.2.2: Pengembangan SDM dan Promosi Kesehatan RS (Perubahan Renstra 2016-2021)	Persentase SDM RSUD Bhakti Dharma Husada Yang Mendapatkan Peningkatan Kompetensi	60%	60%	n/a	n/a	n/a	56,80 %	105,17%	n/a	n/a	n/a	94,67	175,28	n/a	n/a	n/a
	Persentase Pelaksanaan Kegiatan PKRS Sesuai Standar	80%	80%	n/a	n/a	n/a	155,32 %	n/a	n/a	n/a	n/a	194,15	n/a	n/a	n/a	n/a
Program Peningkatan Sarana Dan Prasarana RS (Perubahan Renstra 2016-2021)	Persentase Ketersediaan Sarana Dan Prasarana RSUD Bhakti Dharma Husada Sesuai Standar Type RS	90%	90%	n/a	n/a	n/a	99,76 %	n/a	n/a	n/a	n/a	110,84	n/a	n/a	n/a	n/a
	Rata-Rata Waktu Tunggu Layanan Operasi Elektif RSUD Bhakti Dharma Husada	5 HR	5 HR	n/a	n/a	n/a	3 hr	5 hr	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a
	Rata-Rata Waktu Tunggu Layanan Rawat Jalan RSUD Bhakti Dharma Husada	52,5 Menit	52,5 Menit	n/a	n/a	n/a	47	32,7	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a
Program Obat Dan Perbekalan Kesehatan RS (Perubahan Renstra 2016-2021)	Persentase Ketersediaan Obat Dan Perbekalan Kesehatan RSUD Bhakti	100%	100%	n/a	n/a	n/a	100%	100%	n/a	n/a	n/a	100	100	n/a	n/a	n/a

TUJUAN/ SASARAN	INDIKATOR	TARGET					REALISASI					CAPAIAN (%)				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
	Dharma Husada															
Tujuan 2 : Meningkatnya kualitas pelayanan publik yang efektif dan inovatif (Renstra RS 2021- 2026)	Nilai Kepuasan Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan	n/a	n/a	88,31	89,23	95,9	88,76	96,06	87,45	93,67	95,72	n/a	n/a	104,98	81,67	99,81
Sasaran 2.1 : Meningkatkan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintah daerah pada RSUD Bhakti Dharma Husada	Nilai SAKIP RSUD Bhakti Dharma Husada	71**	81**	87,45	88,83	89,28	76,94	80,38	93,33	93,75	95	108,36	99,23	105,54	81,67	106,41
Program 2.1.1: Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Renstra 2021-2026)	Tingkat kepuasan pegawai terhadap pelayanan kesekretariatan	n/a	n/a	88	88	89	n/a	n/a	92,91	92,76	92,21	n/a	n/a	104,93	105,41	103,61
	Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Bhakti Dharma Husada yang mencapai target	n/a	n/a	82	82	82	n/a	n/a	89,4325	92,59	95,96	n/a	n/a	114,39	112,91	117,02

Sumber: Renstra 2025-2029, Dinkes Kota Surabaya

Keterangan

* : Target menggunakan target standar Kemenkes, karena tidak menjadi target di tahun terkait

** : Indikator mengalami perubahan level strategis PD di tahun 2022-2026 dan tujuan PD di tahun 2020-2021

n/a :Tidak ada target yang ditetapkan/tidak ada capaian kinerja karena tidak menjadi target di tahun terkait

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RSUD

III.1. PEMETAAN PERMASALAHAN PELAYANAN RSUD BHAKTI DHARMA HUSADA TAHUN 2025

Permasalahan pelayanan PD yang dihadapi berdasarkan tugas dan fungsi rumah sakit, berdasarkan analisa kinerja penyelenggaraan urusan disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. 1 Pemetaan Permasalahan Tahun 2025

NO	MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
1	SDM Kesehatan yang belum sesuai dengan kebutuhan	SDM pada rumah sakit mempunyai beban tinggi	- Jumlah tenaga kesehatan yang tidak sebanding dengan kebutuhan di rumah sakit - Ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai standar belum merata.
2	Digitalisasi RS	Belum semua Sistem Informasi RS terintegrasi secara menyeluruh	- Ketersediaan dan sinergitas sistem informasi antar RS milik Pemkot - Masih perlunya Pengembangan SIM RS secara berkelanjutan agar terintegrasi menyeluruh baik integrasi internal maupun integrasi eksternal - Kebutuhan Man, Money, Method
3	Fasilitas Kesehatan yang lengkap dan berkualitas	- Utilisasi tempat tidur sudah melebihi kapasitas maksimal sesuai dengan indikator nilai BOR melebihi standar maksimal 85% - Kebutuhan pemenuhan kompetensi ditingkat madya rumah sakit yang belum optimal dalam tata laksana baik berupa kelengkapan sarana	- Belum tersedianya ruangan untuk penambahan kapasitas tempat tidur - Kondisi alat kesehatan RS yang sudah melebihi <i>lifetime</i> - Kebutuhan masyarakat akan pengembangan pelayanan sub spesialisik - Kebutuhan ruang untuk pengembangan pelayanan - Fasilitas pendukung pelayanan KJSU banyak mengalami kerusakan

NO	MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
		prasarana dan alat kesehatan • Ketersediaan sarana prasarana layanan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke dan Uronefrologi) dan pelayanan penunjang lainnya dirumah sakit	dan belum pernah dilakukan renovasi sarana prasarana RS sejak tahun 2010
4	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan belum maksimal	Monitoring mutu layanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan	Perencanaan, pengawasan dan evaluasi yang belum sepenuhnya efektif sehingga dapat mempengaruhi kemampuan fasilitas kesehatan untuk memenuhi standar pelayanan

Dari tabel diatas, dapat diketahui pokok permasalahan dalam pelayanan yang dihadapi oleh RSUD Bhakti Dharma Husada, selanjutnya perlu dianalisis masalah dan akar masalahnya untuk menentukan isu-isu strategis serta faktor pendorong dan penghambat, sehingga dapat disusun strategi dan kebijakan dalam peningkatan pelayanan di RSUD Bhakti Dharma Husada.

III.2. ISU STRATEGIS

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Pemerintah wajib menyusun KLHS untuk memastikan bahwa prinsip Pembangunan Berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program. Selanjutnya KLHS wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dalam penyusunan perencanaan program pembangunan daerah, salah satunya dokumen RPJMD. Kajian Lingkungan Hidup Strategis ini dilakukan pada tahap awal dari proses penyusunan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari penyusunan RPJMD Kota Surabaya Tahun 2025-2029, sehingga dapat diperkirakan dampak negatif terhadap lingkungan hidup apabila Kebijakan, Rencana dan Program (KRP) dilaksanakan. KLHS ini tidak mengkaji dampak sebuah proyek, melainkan mengkaji dampak sebuah Kebijakan, Rencana dan Program (KRP), sehingga dengan adanya pengendalian lingkungan dalam bentuk KLHS ini diharapkan permasalahan

lingkungan yang diperkirakan terjadi dapat diminimalisasi sehingga pembangunan yang berkelanjutan dapat diwujudkan di Kota Surabaya. Telaah Rencana Strategi Bisnis RSUD Bhakti Dharma Husada terhadap permasalahan/isu strategis dalam KLHS dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. 2 Telaah RSB RSUD Bhakti Dharma Husada terhadap Permasalahan/Isu Strategis dalam KLHS

POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN	ISU KLHS (KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS)	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN		
			GLOBAL	NASIONAL	REGIONAL
Komitmen daerah dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Masih tingginya kasus penyakit pada sistem pernapasan di Kota Surabaya serta penyakit yang ditularkan oleh vektor	Pencemaran udara dan air berdampak pada kesehatan masyarakat	Perubahan iklim berdampak pada pola penyakit, kualitas udara, dan keamanan pangan	Pengendalian Penyakit dan Pembudayaan Hidup Sehat	Surabaya perlu mengintegrasikan kebijakan kesehatan dengan strategi mitigasi perubahan iklim untuk melindungi kesehatan masyarakat
Kolaborasi pemerintah daerah dan non pemda yang sinergis dalam upaya penurunan prevalensi stunting	Masih munculnya kasus balita stunting di Kota Surabaya-	-	Gizi buruk (stunting, wasting, anemia) sangat berdampak pada kesehatan ibu dan anak	Pencegahan stunting, gizi seimbang dan edukasi pola hidup sehat	Prioritas pembangunan daerah yang berfokus pada perbaikan gizi masyarakat
Fasilitas pelayanan kesehatan cukup banyak didukung potensi tenaga kesehatan lulusan pendidikan kesehatan di kota Surabaya	SDM Kesehatan yang belum sesuai dengan kebutuhan	-	Menambah dan mendistribusikan tenaga kesehatan secara adil menghadapi kekurangan tenaga kesehatan khususnya pada negara berkembang	Transformasi SDM Kesehatan sebagai salah satu dari enam pilar Transformasi Sistem Kesehatan Nasional	Surabaya sebagai pusat layanan kesehatan rujukan di Jawa Timur dan Indonesia timur, menghadapi tantangan untuk menjaga ketersediaan dan kualitas SDM kesehatan
Tingginya cakupan JKN sebesar 99,60% menjadi modal dalam memperluas akses pelayanan kesehatan yang merata	Keterlibatan masyarakat dalam pembiayaan JKN secara mandiri masih rendah	-	Mendukung target cakupan layanan kesehatan universal (UHC) dari tujuan SDG 3 Memperkuat keadilan dan perlindungan sosial dalam layanan	- Perluasan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - Reformasi pembiayaan kesehatan agar lebih efisien dan berkelanjutan.	Upaya memperkuat sistem pelayanan kesehatan primer dan meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan esensial

POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN	ISU KLHS (KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS)	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN		
			GLOBAL	NASIONAL	REGIONAL
			kesehatan dari tujuan SDG 10		
Proporsi fasilitas kesehatan yang memenuhi standar pelayanan minimum	Monitoring mutu pelayanan Fasilitas kesehatan	-	Mendukung peningkatan mutu layanan kesehatan – target 3.c	- Penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola serta - Peningkatan fasilitas rumah sakit daerah	Akses pelayanan fasilitas kesehatan yang bermutu

Isu strategis merupakan suatu kondisi/kejadian penting/keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya akan menghilangkan peluang apabila tidak dimanfaatkan. Dengan memperhatikan faktor dari pelayanan SKPD, yang mempengaruhi permasalahan pelayanan di rumah sakit ditinjau dari:

1. Gambaran pelayanan rumah sakit
2. Sasaran jangka menengah pada renstra K/L
3. Sasaran jangka menengah dari renstra rumah sakit
4. Implikasi RTRW bagi pelayanan rumah sakit
5. Implikasi KLHS bagi pelayanan rumah sakit

Dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah, ditemui permasalahan dan hambatan yang cukup mempengaruhi kinerja rumah sakit, diantaranya:

1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang belum memenuhi standar.
2. Masih adanya parameter SPM yang belum terpenuhi
3. Penyediaan dana/ anggaran yang belum terakomodir dalam rangka pengembangan RS.
4. Penyediaan dana/ anggaran dalam rangka menunjang pengembangan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran dan kebutuhan masyarakat termasuk apabila terjadi wabah
5. Masih perlunya Pengembangan SIM RS secara berkelanjutan agar terintegrasi menyeluruh baik integrasi internal maupun integrasi eksternal

6. Masih perlunya pembangunan infrastruktur dan pemeliharaan sarana dan prasarna rumah sakit secara berkelanjutan

Permasalahan diatas memberi dampak terhadap pencapaian kinerja rumah sakit. Adapun isu strategis yang dihadapi rumah sakit dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3. 3 Isu Strategis

NO	ISU STRATEGIS
1	Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit
2	Pengembangan RS
3	Percepatan Pelayanan Rumah Sakit melalui Pemanfaatan Digitalisasi
4	Pemenuhan Sarana Prasarana Rumah Sakit secara Berkelanjutan

III.3. ANALISA TOWS

RSUD Bhakti harma Husada dalam melakukan tugasnya memiliki berbagai macam ancaman dan peluang (faktor eksternal) serta kelemahan dan kekuatan (faktor internal) yang akan mempengaruhi penentuan posisi organisasi yang digunakan untuk menentukan arah kebijakan selama 5 tahun ke depan. Berikut hasil identifikasi faktor internal dan eksternal rumah sakit.

Analisis Lingkungan Eksternal

Tabel 3. 4 Analisis Lingkungan Eksternal

NO	PELUANG (OPPORTUNITY)	NO	ANCAMAN (THREAT)
1	Dukungan Pemerintah Pusat dalam memberikan pendanaan untuk menjalankan program dan layanan kesehatan	1	Kebijakan Pemerintah bidang Kesehatan sering berubah
2	Dukungan Pemerintah Daerah dalam memberikan pendanaan untuk menjalankan program dan layanan kesehatan	2	Prioritas kebijakan pemerintah yang lebih berfokus pada penurunan kemiskinan
3	Meningkatnya penyakit tidak menular (degeneratif)	3	Kebijakan jaminan kesehatan semesta yang belum mengakomodir pembiayaan kesehatan di luar kepesertaan BPJS

NO	PELUANG (OPPORTUNITY)	NO	ANCAMAN (THREAT)
4	Masih tingginya kasus penyakit menular (Infeksius)	4	Terbatasnya SDM yang memahami operasional BLUD
5	Aksesibilitas dan lokasi rumah sakit yang strategis memudahkan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan	5	Belum adanya pemahaman dan pola pikir yang sama terkait BLUD
6	Kerjasama dan kemitraan lintas sektor pemerintah yang baik	6	Ketersediaan sumber daya obat, vaksin, serta alat kesehatan program tidak sesuai usulan kebutuhan
7	Kerjasama dan kemitraan lintas sektor swasta yang baik	7	Masih ditemukannya kasus balita stunting
8	Kerjasama dan kemitraan dengan instansi pendidikan, ormas dan masyarakat yang baik	8	Kemandirian masyarakat dalam peran pembiayaan kesehatan yang rendah
9	Ketersediaan teknologi kedokteran dan peralatan kesehatan		
10	Adanya integrasi data dari sistem informasi kesehatan		

Analisis Lingkungan Internal

Tabel 3. 5 Analisis Lingkungan Internal

NO	KEKUATAN (STRENGTH)	NO	KELEMAHAN (WEAKNESS)
1	Struktur Organisasi dan Tata Kelola	1	Jumlah anggaran yang didapatkan dari APBN
2	Kemampuan dalam membuat keputusan strategis dan mengelola perubahan	2	Jumlah anggaran yang didapatkan dari APBD
3	Kemampuan di dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian RS	3	Ketersediaan SDM Tim IT
4	Kemampuan dalam mengelola biaya dan meningkatkan efisiensi	4	Masa pakai alat kesehatan sudah melebihi umur <i>lifetimenya</i>

NO	KEKUATAN (STRENGTH)	NO	KELEMAHAN (WEAKNESS)
5	Ketersediaan SDM sesuai Kompetensi	5	Sarana prasarana dan infrastruktur rumah sakit
6	Etos dan Budaya Kerja	6	BOR RS melebihi 60-85%
7	Kualitas dan kompetensi staf medis dan non medis		
8	Pengembangan dan pelatihan SDM		
9	Peningkatan Jumlah pendapatan		
10	Tingkat kemandirian BLUD		
11	Kemampuan Tim IT		
12	Perkembangan Teknologi IT di RS		
13	Pemanfaatan SIM sesuai dengan kebutuhan		
14	Proses pelayanan yang telah terintegrasi dengan SIM RS		
15	Ketercapaian SPM RS		
16	Hasil Survey Kepuasan Masyarakat		
17	Budaya pelayanan yang berorientasi pada pasien		

Setelah dilakukan identifikasi TWOS terhadap situasi/kondisi yang dihadapi RSUD Bhakti Dharma Husada, maka selanjutnya dilakukan penilaian dengan melihat nilai urgensi dari masing-masing faktor tersebut yang disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3. 6 Analisis TOWS

NO	FAKTOR	NILAI URGENSI/ RATING	RATING	NILAI URGENSI BOBOT	BOBOT	SKOR (BxR)
INTERNAL						
Strength						
1	Struktur Organisasi dan Tata Kelola	1	0.02	4	0.04	0.0010111
2	Kemampuan dalam membuat keputusan strategis dan mengelola perubahan	3	0.07	4	0.04	0.0030334
3	Kemampuan di dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian RS	3	0.07	4	0.04	0.0030334
4	Kemampuan dalam mengelola biaya dan meningkatkan efisiensi	4	0.09	4	0.04	0.0040445
5	Ketersediaan SDM sesuai Kompetensi	3	0.07	4	0.04	0.0030334
6	Etos dan Budaya Kerja	4	0.09	4	0.04	0.0040445
7	Kualitas dan kompetensi staf medis dan non medis	4	0.09	4	0.04	0.0030334
8	Pengembangan dan pelatihan SDM	3	0.07	4	0.04	0.0040445
9	Peningkatan Jumlah pendapatan	4	0.09	4	0.04	0.0030334
10	Tingkat kemandirian BLUD	3	0.07	4	0.04	0.0040445
11	Kemampuan Tim IT	4	0.09	4	0.04	0.0040445
12	Perkembangan Teknologi IT di RS	4	0.09	4	0.04	0.0040445
13	Pemanfaatan SIM sesuai dengan kebutuhan	4	0.09	4	0.04	0.0040445
14	Proses pelayanan yang telah terintegrasi dengan SIM RS	4	0.09	4	0.04	0.0040445
15	Ketercapaian SPM RS	4	0.09	4	0.04	0.0040445
16	Hasil Survey Kepuasan Masyarakat	4	0.09	4	0.04	0.0040445



NO	FAKTOR	NILAI URGENSI/ RATING	RATING	NILAI URGENSI BOBOT	BOBOT	SKOR (BxR)
17	Budaya pelayanan yang berorientasi pada pasien	4	0.09	4	0.04	0.0040445
Total		60	1.40	68	0.74	0.06
Weakness						
1	Jumlah anggaran yang didapatkan dari APBN	-2	-0.05	4	0.04	-0.002022
2	Jumlah anggaran yang didapatkan dari APBD	-2	-0.05	4	0.04	-0.002022
3	Ketersediaan SDM Tim IT	-3	-0.07	4	0.04	-0.002022
4	Masa pakai alat kesehatan sudah melebihi umur <i>lifetimenya</i>	-3	-0.07	4	0.04	-0.002022
5	Sarana prasarana dan infrastruktur rumah sakit	-3	-0.07	4	0.04	-0.002022
6	BOR RS melebihi 60-85%	-4	-0.09	4	0.04	-0.002022
Total		-17	-0.40	24	0.26	-0.02
Total S-W		43	1.00	92	1.00	0.04
EKSTERNAL						
Opportunity						
1	Dukungan Pemerintah Pusat dalam memberikan pendanaan untuk menjalankan program dan layanan kesehatan	4	0.07	4	0.44	0.0301318
2	Dukungan Pemerintah Daerah dalam memberikan pendanaan untuk menjalankan program dan layanan kesehatan	4	0.07	4	0.44	0.0301318
3	Meningkatnya penyakit tidak menular (degeneratif)	2	0.03	2	0.22	0.0075330
4	Masih tingginya kasus penyakit menular (Infeksious)	2	0.03	2	0.22	0.0075330

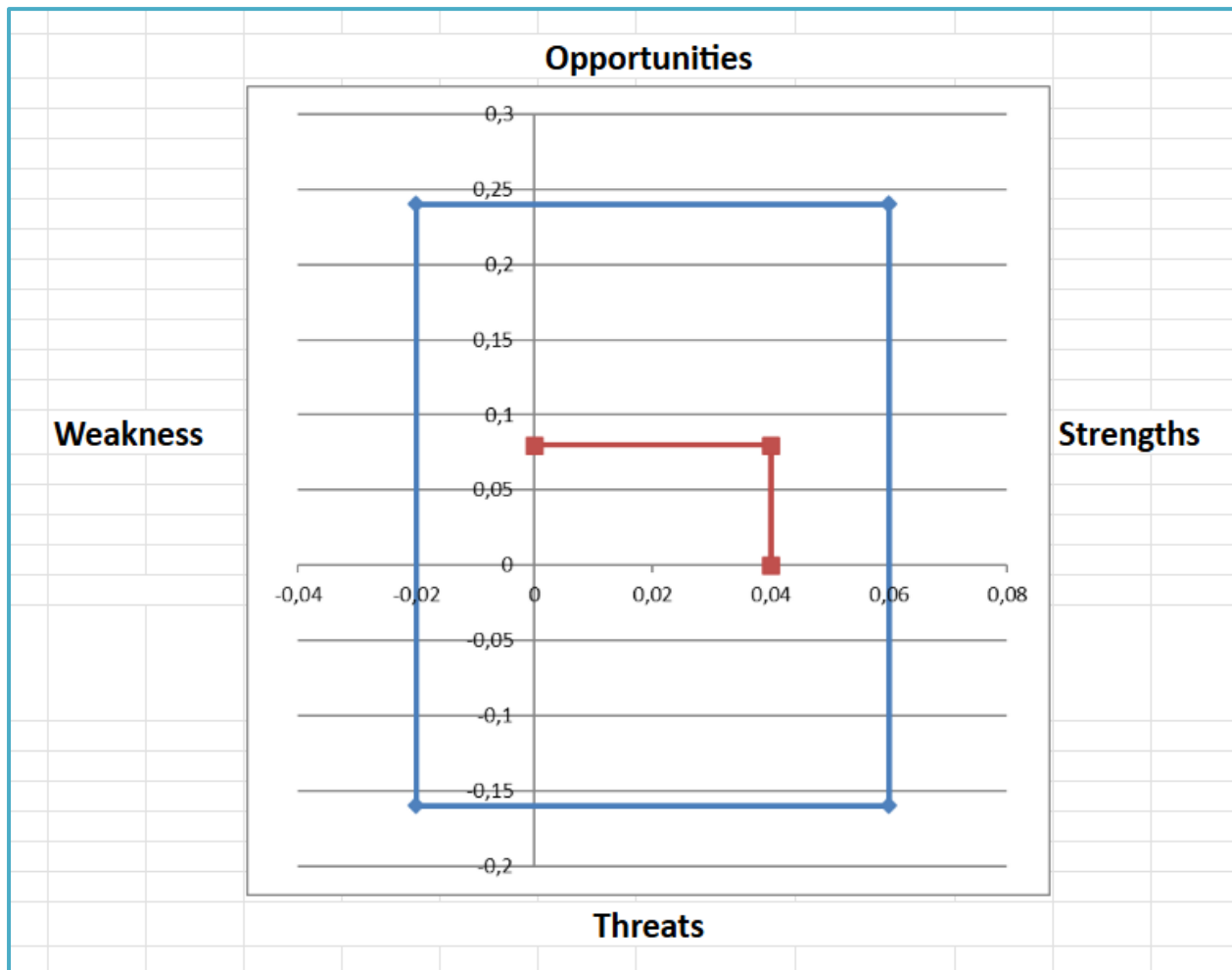


NO	FAKTOR	NILAI URGENSI/ RATING	RATING	NILAI URGENSI BOBOT	BOBOT	SKOR (BxR)
5	Aksesibilitas dan lokasi rumah sakit yang strategis memudahkan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan	4	0.07	4	0.44	0.0301318
6	Kerjasama dan kemitraan lintas sektor pemerintah yang baik	4	0.07	4	0.44	0.0301318
7	Kerjasama dan kemitraan lintas sektor swasta yang baik	3	0.05	4	0.44	0.0225989
8	Kerjasama dan kemitraan dengan instansi pendidikan, ormas dan masyarakat yang baik	3	0.05	4	0.44	0.0225989
9	Ketersediaan teknologi kedokteran dan peralatan kesehatan	4	0.07	4	0.44	0.0225989
10	Adanya integrasi data dari sistem informasi kesehatan	4	0.07	4	0.44	0.0225989
Total		34	0.58	36	4.00	0.24
Threats						
1	Kebijakan Pemerintah bidang Kesehatan sering berubah	4	0.07	-4	-0.44	-0.0301318
2	Prioritas kebijakan pemerintah yang lebih berfokus pada penurunan kemiskinan	2	0.03	-3	-0.33	-0.0112994
3	Kebijakan jaminan kesehatan semesta yang belum mengakomodir pembiayaan kesehatan di luar kepesertaan BPJS	4	0.07	-4	-0.44	-0.0301318
4	Terbatasnya SDM yang memahami operasional BLUD	3	0.05	-3	-0.33	-0.0169492

NO	FAKTOR	NILAI URGENSI/ RATING	RATING	NILAI URGENSI BOBOT	BOBOT	SKOR (BxR)
5	Belum adanya pemahaman dan pola pikir yang sama terkait BLUD	3	0.05	-4	-0.44	-0.0225989
6	Ketersediaan sumber daya obat, vaksin, serta alat kesehatan program tidak sesuai usulan kebutuhan	3	0.05	-3	-0.33	-0.0169492
7	Masih ditemukannya kasus balita stunting	3	0.05	-3	-0.3	-0.0169492
8	Kemandirian masyarakat dalam peran pembiayaan kesehatan yang rendah	3	0.05	-3	-0.3	-0.0169492
Total		25	0.42	-27	-3.00	-0.16
Total O-T		59	1.00	9	1.00	0.08

Dari hasil penilaian TOWS, dapat diketahui bahwa posisi RSUD Bhakti Dharma Husada berada di kuadran 1 (*Strenght-Opportunity*) seperti pada gambar di bawah ini. Artinya RSUD Bhakti Dharma Husada dapat memanfaatkan kekuatan dan peluang yang ada dalam mendukung kebijakan optimalisasi pelayanan yang mendukung pertumbuhan pendapatan.

**Gambar 3. 1 Diagram Kartesius TOWS
RSUD Bhakti Dharma Husada**



Strategi yang perlu digunakan yaitu strategi agresif yang meliputi:

1. *Related Diversification* (Diversifikasi Terkait) dengan cara menambah produk/jasa baru yang terkait dengan produk/jasa yang sudah ada
2. *Vertical Integration* (Intergrasi Vertikal) dengan cara menjalin kemitraan dengan mitra asuransi dan perusahaan
3. *Market Development* (Pengembangan Pasar) dengan cara memperkenalkan produk/jasa ke segmentasi pasar yang baru.
4. *Product Development* (Pengembangan Produk/Jasa) dengan cara mengembangkan (memperbaiki/modifikasi) produk/jasa yang sudah ada, *Market Penetration* (Penetrasi Pasar) dengan cara melakukan promosi dan pemasaran untuk meningkatkan pangsa produk/jasa yang sudah ada.

III.4. RENCANA PENGEMBANGAN PELAYANAN

Gambar 3. 2 Rencana Pengembangan Pelayanan

NO	2026	2027	2028	2029	2030
1	Pelayanan Sub Spesialistik Spine Orthopedi	Pelayanan Klinik Nyeri	Pelayanan Hemato Onkologi Dasar	Pelayanan Reproduksi Berbantu	Pelayanan Rehab Medik Robotik
2	Pelayanan Kardiovaskuler Intervensi	Pelayanan Poli Eksekutif	Pengembangan Radiodiagnostik	Pelayanan Obgyn Onkologi	Pusat Pelayanan Onkologi Terpadu
3	Pelayanan Neuro Intervensi	Pelayanan Spesialistik Bedah Syaraf	Pengembangan HCU	Pelayanan Radioterapi	Pembangunan Gedung Layanan (Klinik, Kamar Operasi, ICU, Hemodialisis, Rawat Inap, CSSD, Manajemen, Parkir)
4	Pelayanan Spesialistik Periodonsi	Pelayanan Unit Stroke	Pelayanan Spesialistik Orthodonsi	Pelayanan Subspesialis Anak Cardiologi	Klinik Onkologi Terpadu
5	Pelayanan Sub Spesialistik Gastrohepatologi	Pusat Pendidikan dan pelatihan	Pusat Layanan Rehabilitasi Medik	Pelayanan Pengobatan Komplementer	
6	Pelayanan Hemodialisis ICU	Pengembangan layanan hemodialisis	Rumah Sakit Pendidikan Utama FKG Petra	Klinik Reproduksi Berbantu	
7	Pelayanan Persemayaman Jenazah	Pengembangan layanan rawat inap utama	Pelayanan Sub Spesialis Neonatologi	Klinik Pengobatan Komplementer	
8	Pelayanan TB RO	Pelayanan BTKV	Klinik gigi orthodonsi		
9	Instalasi Teknologi Komunikasi dan Informasi	Klinik Bedah Syaraf	Klinik hematoonkologi		
10	Pembangunan Gedung Pendidikan 5 Lantai	Klinik Poli Ekstekutif (interna, syaraf, jantung, bedah umum, estetika, jiwa)			
11	Penambahan OK 6				

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

Dalam rangka Dalam rangka mewujudkan Visi Kepala Daerah Kota Surabaya yaitu : “Transformasi Surabaya Menuju Kota Dunia yang Maju, Humanis dan Berkelanjutan“, dengan 5 Misi yang disusun dalam mewujudkannya. RSUD Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya mengacu pada tugas dan fungsi diatas, bertanggung jawab pada ketercapaian kinerjanya dengan mengambil Misi 2 yang tercantum pada RPJMD 2025-2029 yaitu “Mempercepat Transformasi Penciptaan SDM Unggul dan Berkarakter”. Serta Misi 3 yang tercantum pada RPJMD 2025-2029 yaitu “Mempercepat Transformasi Pelayanan Publik dan Reformasi Birokrasi”.

Tujuan pembangunan kota bidang Kesehatan terkait Misi 2 yaitu : “Terwujudnya Sumber Daya Manusia yang Berkualitas”, dan tujuan pembangunan kota bidang Kesehatan terkait Misi 3 yaitu : “Terwujudnya Tata Kelola Pemerintah Berorientasi Layanan”. Sasaran pembangunan bidang kesehatan untuk kota Surabaya yang merupakan tujuan RSUD Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya dari Misi 2 yang ingin dicapai adalah : “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat”.

Berdasarkan Berdasarkan hal tersebut maka RSUD Bhakti Dharma Husada menetapkan sasaran yaitu Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Publik di Rumah Sakit dengan indikator sasaran sebagai berikut:

1. Nilai Kepuasan Masyarakat terhadap Layanan Kesehatan
2. Presentase Rumah Sakit Pemerintah Terakreditasi Paripurna
3. Nilai SAKIP RSUD Bhakti Dharma Husada

Visi, Misi, Tujuan dan Arah Kebijakan RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya pada Rencana Strategis Bisnis BLUD Tahun 2025-2029 sejalan dengan visi Kota Surabaya yaitu adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja outcome dan output program RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya, adapun Visi, Misi, Tujuan dan Arah Kebijakan dirumuskan sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan

Visi : Menjadi Menjadi Rumah Sakit Unggulan dan Berkualitas dalam Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian di Kota Surabaya			
Misi :			
a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau kepada semua lapisan masyarakat b. Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit yang professional c. Menyediakan wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkualitas untuk menunjang pelayanan di Rumah Sakit d. Membangun tata kelola dan budaya organisasi yang kuat dan mandiri			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Derajat Kesehatan Masyarakat Meningkat	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan dan layanan Publik di Rumah Sakit	Meningkatkan mutu dan akses pelayanan di Rumah sakit	Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit
		Meningkatkan kompetensi SDM RS	Evaluasi Laporan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
		Melaksanakan kepatuhan terhadap elemen akreditasi RS dan elemen Zona Integritas WBK WBBM	Program Pelatihan SDM RS
		Meningkatkan komunikasi dan koordinasi antar unit terkait pencapaian SPM RS	Pelaksanaan Monev PPS Akreditasi RS
		Efektivitas dan Efisiensi pelayanan	Pelaksanaan Monev ZI WBK WBBM

Visi : Menjadi Rumah Sakit Unggulan dan Berkualitas dalam Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian di Kota Surabaya

Misi :

- Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau kepada semua lapisan masyarakat
- Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit yang professional
- Menyediakan wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkualitas untuk menunjang pelayanan di Rumah Sakit
- Membangun tata kelola dan budaya organisasi yang kuat dan mandiri

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
		kesehatan dengan optimalisasi pemanfaatan sarana prasarana dan alat kesehatan	
		Melakukan pengembangan pelayanan kesehatan sesuai demand dan kebutuhan masyarakat	Evaluasi pencapaian SPM RS setiap bulan
		Meningkatkan kualitas dan kuantitas obat dan perbekalan medis	Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar dan perkembangan ilmu kesehatan/ kedokteran
		Melakukan pengembangan SIM RS dan digitalisasi sistem pel	Melakukan perbaikan dan peningkatan mutu dalam penyediaan obat dan perbekalan kesehatan

Visi : Menjadi Rumah Sakit Unggulan dan Berkualitas dalam Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian di Kota Surabaya

Misi :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau kepada semua lapisan masyarakat
- b. Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit yang professional
- c. Menyediakan wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkualitas untuk menunjang pelayanan di Rumah Sakit
- d. Membangun tata kelola dan budaya organisasi yang kuat dan mandiri

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
			Melakukan pengembangan inovasi dalam digitalisasi sistem pelayanan dan evaluasi berkala pemanfaatan Teknologi dan Informasi Kesehatan
			Melakukan koordinasi berkala dengan stakeholder pelayanan kesehatan secara berkala

BAB V

RENCANA STRATEGIS

Rencana Strategis rumah sakit merupakan panduan arah kebijakan dan program pengembangan layanan selama periode 5 (lima) tahun kedepan. Penyusunan rencana ini mempertimbangkan kebijakan nasional, perkembangan teknologi, serta kondisi internal rumah sakit. Rencana Strategis ini diselaraskan dengan arah pembangunan kesehatan nasional dan prioritas transformasi sistem kesehatan oleh Kementerian Kesehatan RI.

V.1. PROGRAM STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

Dalam angka mewujudkan visi dan misi Presiden serta mendukung kebijakan nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan arah kebijakan strategis yang menjadi acuan bagi seluruh fasilitas kesehatan yang dimuat dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) yang mencakup visi, misi, tujuan strategis dan program strategis Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Gambar 5. 1 Rencanan Induk Bidang Kesehatan



Sumber: RIBK 2025-2029, KEMENKES

Kementerian Kesehatan telah mencanangkan Program Transformasi Layanan Kesehatan yang terdiri dari 6 Pilar Transformasi yaitu Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan,

Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi SDM Kesehatan, dan Transformasi Teknologi Kesehatan.

V.2 SASARAN PROGRAM DAN KEGIATAN

Program dan sub kegiatan merupakan hasil cascading dari tujuan, sasaran, outcome, dan output. Rencana Program dan Kegiatan dalam RSB RSUD Bhakti Dharma Husada Tahun 2025-2029 dalam rangka pelaksanaan urusan Pemerintahan Wajib Bidang Kesehatan yang disusun berpedoman pada RPJMD Kota Surabaya Tahun 2025-2029. Program-program yang dijalankan sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD Bhakti Dharma Husada sebagai berikut:

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
2. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

Tabel 5. 1 Tujuan Sasaran Program Kegiatan RSUD

NO	TUJUAN/SASARAN/ PROGRAM/KEGIATAN /SUB KEGIATAN	INDIKATOR	TARGET					SATUAN
			2025	2026	2027	2028	2029	
	Derajat Kesehatan Masyarakat Meningkat	Usia Harapan Hidup (UHH)	76,15	76,50	76,85	77,20	77,55	Tahun
	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Publik di Rumah Sakit	Nilai Kepuasan Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan	97,23	97,24	97,25	97,26	97,27	%
		Nilai SAKIP RSUD Bhakti Dharma Husada	95	95	95	95	95	Nilai
		Presentase rumah sakit pemerintah terakreditasi paripurna	100	100	100	100	100	%
	1.02.02 PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase ketersediaan SDM pada RSUD Bhakti Dharma Husada sesuai dengan standar	89	89,47	90,5	91	91,5	%
		Persentase sarana prasarana Rumah Sakit sesuai standar dalam kondisi baik	100	100	100	100	100	%
	1.02.02.2.01 Penyediaan Fasilitas Pelayanan	Persentase ketersediaan sarana dan	100	100	100	100	100	%

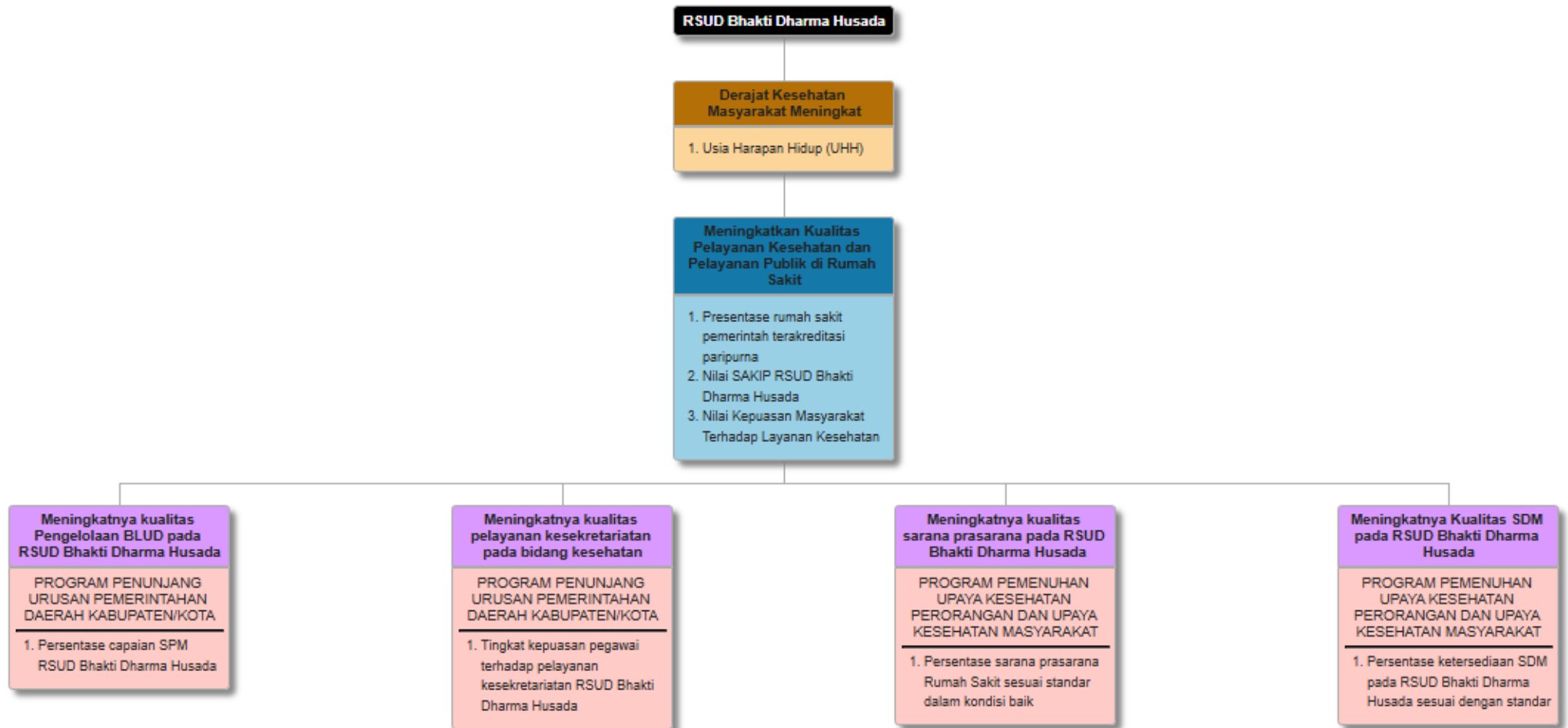


NO	TUJUAN/SASARAN/ PROGRAM/KEGIATAN /SUB KEGIATAN				INDIKATOR	TARGET					SATUAN
						2025	2026	2027	2028	2029	
				Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	prasarana RSUD Bhakti Dharma Husada sesuai dengan standar						
					Persentase pemenuhan dokter spesialis sesuai standar RS	100	100	100	100	100	%
				1.02.02.2.01.0014 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	16	85	10	3	1	Unit
				1.02.02.2.01.0022 Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	1	1	1	1	1	Unit
				1.02.01 PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase capaian SPM RSUD Bhakti Dharma Husada	95,97	95,98	95,99	96,00	96,01	%
					Tingkat kepuasan pegawai terhadap pelayanan kesekretariatan RSUD Bhakti Dharma Husada	89	99	99,01	99,02	99,03	%
				1.02.01.2.02 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase ketepatan waktu pelayanan Gaji dan Tunjangan ASN	100	100	100	100	100	%

NO	TUJUAN/SASARAN/ PROGRAM/KEGIATAN /SUB KEGIATAN				INDIKATOR	TARGET					SATUAN
						2025	2026	2027	2028	2029	
				1.02.01.2.02.0001 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	501	510	520	530	540	Orang/ Bulan
				1.02.01.2.10 Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Jenis Kebutuhan Operasional Pelayanan Kesehatan sesuai standar	100	100	100	100	100	%
					Persentase Jenis Kebutuhan Penunjang Pelayanan BLUD RS Terpenuhi	100	100	100	100	100	%
				1.02.01.2.10.0001 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1	1	1	1	1	Unit Kerja

Adapun pohon kinerja dan cascading dari tujuan, sasaran, outcome dan output pada Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Umum Daerah sebagai berikut:

Gambar 5. 2 Pohon Kinerja RSUD Bhakti Dharma Husada





Gambar 5. 3 Cascading RSUD Bhakti Dharma Husada

Tujuan PD	Derajat Kesehatan Masyarakat Meningkat Indikator: 1. Usia Harapan Hidup (UHH);		
Sasaran PD	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Publik di Rumah Sakit Indikator: 1. Nilai Kepuasan Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan; 2. Nilai SAKIP RSUD Bhakti Dharma Husada; 3. Presentase rumah sakit pemerintah terakreditasi paripurna;		
Program PD	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA Indikator: 1. Persentase capaian SPM RSUD Bhakti Dharma Husada; 2. Tingkat kepuasan pegawai terhadap pelayanan kesekretariatan RSUD Bhakti Dharma Husada;	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT Indikator: 1. Persentase ketersediaan SDM pada RSUD Bhakti Dharma Husada sesuai dengan standar; 2. Persentase sarana prasarana Rumah Sakit sesuai standar dalam kondisi baik;	
Kegiatan PD	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah Indikator: 1. Persentase ketepatan waktu pelayanan Gaji dan Tunjangan ASN;	Peningkatan Pelayanan BLUD Indikator: 1. Persentase Jenis Kebutuhan Operasional Pelayanan Kesehatan sesuai standar; 2. Persentase Jenis Kebutuhan Penunjang Pelayanan BLUD RS Terpenuhi;	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota Indikator: 1. Persentase ketersediaan sarana dan prasarana RSUD Bhakti Dharma Husada sesuai dengan standar; 2. Persentase pemenuhan dokter spesialis sesuai standar RS;
Penanggung Jawab	- Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang; - Wakil Direktur Umum;		- Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang;

V.3 RENCANA KERJA 5 TAHUN 2025-2029

Rencana kinerja 5 tahun kedepan merupakan arah strategis yang menjadi panduan rumah sakit dalam mengembangkan pelayanan, meningkatkan mutu, dan memperkuat daya saing. Perumusan rencana kinerja ini mengacu pada hasil evaluasi kinerja periode sebelumnya, perkembangan kebijakan pemerintah, tren kebutuhan masyarakat, serta kemajuan teknologi.

CAPAIAN KINERJA NON KEUANGAN

V.3.1. Perspektif Pelanggan

V.3.1.1. Nilai Kepuasan Masyarakat

Tabel 5. 2 Nilai Kepuasan Masyarakat 2025-2029

URAIAN	TARGET				
	2025	2026	2027	2028	2029
Survei Kepuasan Masyarakat	97,23	97,24	97,25	97,26	97,27

Sumber: Bidang Pelayanan Medik Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian, RSUD BDH

Berdasarkan tabel diatas, target Nilai Kepuasan Masyarakat selama periode 2025-2029 meningkat secara bertahap dari 97,23 pada tahun 2025 menjadi 97,27 pada tahun 2029. Strategi dan upaya yang akan dilakukan oleh rumah sakit adalah dengan menyediakan sarana dan prasarana yang nyaman bagi pasien (penyediaan ruang tunggu yang nyaman, wifi, vending machine, air minum galon, pojok baca, ruang bermain anak), memberikan pelayanan prima dan berkualitas, serta memberikan kepastian dan kecepatan pelayanan. Kenaikan target ini menunjukkan komitmen rumah sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

V.3.1.2. Penanganan Keluhan Pelanggan

Tabel 5. 3 Keluhan Pelanggan 2025-2029

URAIAN	TARGET				
	2025	2026	2027	2028	2029
Penanganan Keluhan Pelanggan	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber: Tim Humas, RSUD BDH

Berdasarkan tabel diatas, target penanganan keluhan pelanggan 5 tahun kedepan adalah sebesar 100% tiap tahunnya. Rumah Sakit telah memiliki pelayanan pengaduan yang memudahkan masyarakat untuk menyampaikan keluhan langsung dan transparan baik secara tatap muka maupun secara tidak langsung (melalui whatsapp, telepon, media sosial, website, aplikasi wargaku, google review, SP4N Lapor dan email) yang semuanya akan direspon kurang dari 24 jam. Salah satu strategi pengendalian keluhan tersebut adalah melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin (mingguan) terhadap komplain yang masuk melalui kegiatan weekly report. Hal tersebut sebagai bagian dari upaya rumah sakit untuk memperbaiki kualitas pelayanan.

V.3.1.3. Kunjungan Pasien

Tabel 5. 4 Kunjungan Pasien 2025-2029

NO	PELAYANAN	2025	2026	2027	2028	2029
1	Kunjungan IGD	55.836	57.348	58.208	59.081	59.968
2	Kunjungan Rawat Jalan	259.495	260.695	264.605	268.574	272.603
3	Kunjungan Rawat Inap	16.058	17.570	17.833	18.101	18.372
4	Jumlah Hari Perawatan Rawat Inap	66.721	71.221	72.289	73.374	74.474
5	Angka Pasien Pindah RS	168	165	162	159	156
6	Angka Pasien Pulang Paksa	38	37	36	35	34
7	Jumlah Tindakan Operasi	6.698	7.178	7.286	7.395	7.506
8	Jumlah Pelayanan Persalinan	611	620	629	639	648
9	Jumlah Pemeriksaan Laboratorium	292.466	296.090	300.531	305.039	309.615
10	Jumlah Pemeriksaan Radiologi	36.382	40.006	40.606	41.215	41.833

NO	PELAYANAN	2025	2026	2027	2028	2029
11	Jumlah kunjungan rehabilitasi medik	32349	34707	30915	31379	31849
12	jumlah tindakan hemodialisa	3773	7441	7441	7441	7441

Sumber: Bidang Pelayanan Medik Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian, RSUD BDH

Dalam kurun waktu 5 tahun mendatang, rumah sakit menargetkan peningkatan kunjungan pelayanan secara bertahap sesuai rencana pengembangan pelayanan dan kapasitas yang tersedia. Pada Tahun 2025 kunjungan IGD direncanakan naik dari 55.836 menjadi 59.968 pada Tahun 2029, kunjungan rawat jalan dari 259.495 menjadi 272.603, dan kunjungan rawat inap ditargetkan meningkat dari 16.058 menjadi 18.372. Begitu juga tindakan operasi, persalinan, serta pemeriksaan penunjang laboratorium dan radiologi meningkat secara bertahap sehingga dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang terus berkembang hingga tahun 2029. Kenaikan kunjungan pasien tersebut sejalan dengan kenaikan pendapatan pada setiap tahunnya yaitu sebesar 1,5 %.

V.3.2. Perspektif Bisnis Internal

V.3.2.1. Indikator Kinerja Pelayanan

Tabel 5. 5 Indikator Kinerja Pelayanan 2025-2029

INDIKATOR	2025	2026	2027	2028	2029
BOR	85%	85%	85%	85%	85%
ALOS	5 hari	5 hari	5 hari	5 hari	5 hari
TOI	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari
BTO	50 kali	50 kali	50 kali	50 kali	50 kali
NDR	≤ 25 0/00	≤ 25 0/00	≤ 25 0/00	≤ 25 0/00	≤ 25 0/00
GDR	≤ 45 0/00	≤ 45 0/00	≤ 45 0/00	≤ 45 0/00	≤ 45 0/00

Sumber: Bidang Pelayanan Medik Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian, RSUD BDH

Berdasarkan tabel diatas, Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit selama 5 tahun mendatang menunjukkan konsistensi dalam mempertahankan standar mutu layanan. Tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR) ditargetkan stabil diangka 85%, dimana angka tersebut telah mencapai angka maksimal dari standar ideal sehingga diperlukan penambahan kapasitas tempat tidur guna mengakomodir kebutuhan akan rawat inap. Indikator pelayanan lainnya juga ditargetkan sama yaitu Rata-rata lama

hari rawat (ALOS) 5 hari dengan pertimbangan rata-rata kasus kompleks dirawat selama 5 hari, waktu tunggu tempat tidur (TOI) maksimal 1 hari, serta BTO 50 kali per tahun, serta target NDR diangka ≤ 25 0/00 dan GDR ≤ 45 0/00. Target Indikator pelayanan tersebut diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal dan efektif bagi pasien.

V.3.2.2. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tabel 5. 6 Standar Pelayanan Minimal 2025-2029

URAIAN	PROSENTASE				
	2025	2026	2027	2028	2029
Standar Pelayanan Minimal	95,97	95,98	95,99	96,00	96,01

Sumber: Bidang Pelayanan Medik Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian, RSUD BDH

Berdasarkan tabel diatas, target capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) periode 2025-2029 meningkat secara bertahap dengan presentase 95,97 pada tahun 2025 menjadi 96,01 pada tahun 2029. Rumah sakit berupaya untuk memenuhi indikator yang belum tercapai pada tahun sebelumnya dan melakukan evaluasi guna upaya perbaikan selanjutnya. Dengan peningkatan capaian yang bertahap, menunjukkan bahwa rumah sakit mempertahankan kualitas layanan serta memastikan bahwa seluruh indikator pelayanan minimal dapat terpenuhi dengan baik.

V.3.3. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan SDM

V.3.3.1. Program Diklat

Tabel 5. 7 Target Program Diklat 2025-2029

URAIAN	PROSENTASE				
	2025	2026	2027	2028	2029
Jumlah pegawai yang mendapatkan pelatihan 20JPL/ Tahun/Pegawai	60%	61%	62%	63%	64%

Sumber: Bidang Pelayanan Medik Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian, RSUD BDH

V.3.3.2. Pertumbuhan SDM

Tabel 5. 8 Pertumbuhan SDM 2025-2029

JENIS TENAGA	AGUSTUS TAHUN 2025	TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
Dokter Umum	23	49	49	49	49
Dokter Gigi	2	4	4	4	4
Dokter Spesialis Bedah Umum	1	6	6	6	6
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	4	8	8	8	8
Dokter Spesialis Anak	2	5	5	5	5
Dokter Spesialis Obgyn	4	8	8	8	8
Dokter Spesialis Anestesiologi	4	6	6	6	6
Dokter Spesialis Radiologi	2	5	5	5	5
Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	2	6	6	6	6
Dokter Spesialis Patologi Klinik	2	4	4	4	4
Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1	3	3	3	3
Dokter Spesialis Mata	2	3	3	3	3
Dokter Spesialis THT-KL	2	4	4	4	4
Dokter Spesialis Syaraf	2	4	4	4	4
Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	2	5	5	5	5
Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	2	4	4	4	4
Dokter Spesialis Jiwa	1	3	3	3	3
Dokter Spesialis Paru	2	5	5	5	5
Dokter Spesialis Orthopedik	3	5	5	5	5
Dokter Spesialis Urologi	1	3	3	3	3
Dokter Spesialis Bedah Syaraf	0	1	1	1	1
Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular	0	1	1	1	1
Dokter Spesialis Bedah Plastik	1	2	2	2	2

JENIS TENAGA	AGUSTUS TAHUN 2025	TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
Dokter Spesialis Forensik	1	2	2	2	2
Sub Spesialis Bedah Onkologi	1	1	1	1	1
Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	1	1	1	1	1
Dokter Gigi Spesialis Konservasi/Endodonti	0	3	3	3	3
Dokter Gigi Spesialis Periodonti	0	2	2	2	2
Dokter Gigi Spesialis Orthodonti	0	0	0	0	0
Dokter Gigi Spesialis Prosthodonti	0	0	0	0	0
Dokter Gigi Spesialis Pedodonti	1	0	0	0	0
D3 Perawat	231	298	298	298	298
S1 Perawat	26	53	53	53	53
D3 Perawat Gigi	4	5	5	5	5
D3 Perawat Anestesi	7	14	14	14	14
S1 Perawat Anestesi	0	4	4	4	4
D3 Bidan	23	32	32	32	32
S1 Bidan/D4 Bidan	1	5	5	5	5
Apoteker	20	28	28	28	28
D3 Gizi	8	12	12	12	12
D3 Rekam Medis	8	10	10	10	10
D3 Kesehatan Lingkungan	4	6	6	6	6
D3 Teknik Elektromedik	8	11	11	11	11
S1 / DIV Teknik Elektromedik	0	2	2	2	2
D3 Farmasi/Analisis Farmasi dan Makanan	39	49	49	49	49
S1 Farmasi	4				
D3 Analis Kesehatan	25	29	29	29	29
S1/D-IV Analis Kesehatan	0	4	4	4	4
D3 Analis (Teknisi Pelayanan Darah)	1	1	1	1	1
D3 Radiologi	11	19	19	19	19
S1 Radiologi	2	4	4	4	4
D3 Fisioterapi	5	7	7	7	7

JENIS TENAGA	AGUSTUS TAHUN 2025	TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
D3 Refraksi Optisi	1	1	1	1	1
D3 Hiperkes	1	1	1	1	1
D3 Okupasi Terapi	2	4	4	4	4
D3 Terapis Wicara	0	3	3	3	3
D3 Ortotis Protetis	0	1	1	1	1
Magister Psikologi	1	2	2	2	2
Sarjana Kesehatan Masyarakat	13	19	19	19	19
Sarjana Teknik Sipil dan Perencanaan	1	1	1	1	1
Sarjana Ekonomi	6	6	6	6	6
Sarjana Administrasi Negara	6	6	6	6	6
Sarjana Administrasi Publik	4	4	4	4	4
Sarjana Teknik Pangan	2	2	2	2	2
Sarjana Teknik Informatika/Komputer	5	5	5	5	5
Sarjana Pendidikan	1	1	1	1	1
Sarjana Fisika (Fisikawan Medik)	1	4	4	4	4
S1 Ekonomi (Akuntansi)	2	2	2	2	2
D3 Ekonomi (Akuntansi)	1	1	1	1	1
S1 Hukum	1	1	1	1	1
D3 Statistik	1	1	1	1	1
D3 Sekretaris	1	1	1	1	1
SMA	178	178	178	178	178
SMK	79	79	79	79	79
D3 Kebidanan (Manajemen Non SIP)	2	2	2	2	2
D3 Farmasi/Analisis Farmasi dan Makanan (Manajemen Non SIP)	2	2	2	2	2
D3 Kesehatan Lingkungan (Manajemen Non SIP)	1	1	1	1	1
Struktural	11	11	11	11	11
Total	819	1085	1085	1085	1085

Sumber: Katimker Umum dan Kepegawaian, RSUD BDH

Berdasarkan tabel diatas, rencana kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit menunjukkan peningkatan sebesar 32,47% pada tahun 2026, yaitu dari 819 pegawai pada 2025 menjadi 1.085 pegawai. Kenaikan ini merupakan langkah strategis untuk memperkuat kapasitas pelayanan dan memastikan ketersediaan tenaga kesehatan serta tenaga penunjang sesuai dengan peningkatan beban layanan. Jumlah tersebut dipertahankan hingga tahun 2029.

V.3.3.3. Tingkat Kedisiplinan

Tabel 5. 9 Tingkat Kedisiplinan 2025-2029

URAIAN	PROSENTASE				
	2025	2026	2027	2028	2029
Ketidakhadiran	2-3%	2-3%	2-3%	2-3%	2-3%

Sumber: Katimker Umum dan Kepegawaian, RSUD BDH

Dalam periode 2025-2029, rumah sakit menetapkan target tingkat ketidakhadiran pegawai tidak lebih dari 2-3% setiap tahunnya. Upaya pencapaian target dilakukan melalui pengawasan disiplin, penerapan absensi digital, serta pemberian penghargaan bagi pegawai terbaik dan hukuman bagi pegawai yang melanggar kedisiplinan. Diharapkan kualitas pelayanan rumah sakit tetap terjaga dan kinerja pegawai semakin meningkat.

V.3.4. Proyeksi Keuangan

Tabel 5. 10 Proyeksi Pendapatan 2025-2029

ANGGARAN	2025	2026	2027	2028	2029
Pendapatan	167.920. 381.475	177.604. 511.200	180.731. 290.400	183.442. 260.000	186.193. 894.000

Sumber: Katimker Keuangan, RSUD BDH

Berdasarkan tabel diatas, target pendapatan rumah sakit dalam periode 2025-2029 menunjukkan tren peningkatan yang konsisten setiap tahunnya. Pada tahun 2026, pendapatan ditetapkan sebesar Rp. 177.604.511.200 meningkat hingga Rp. 186.193.894.000 pada tahun 2029 atau sebesar 4,83%. Kenaikan pendapatan tersebut mencerminkan strategi rumah sakit dalam memperluas layanan, meningkatkan efisiensi, serta memperkuat kinerja keuangan untuk mendukung pengembangan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.

V.4. PRODUK BARU, UNGGULAN DAN PENGEMBANGAN PELAYANAN

Tabel 5. 11 Produk Baru, Unggulan, dan Pelayanan 2026-2030

NO	2026	2027	2028	2029	2030
1	Pelayanan Sub Spesialistik Spine Orthopedi	Pelayanan Hemato Onkologi Dasar	Pelayanan Hemato Onkologi Dasar	Pelayanan Reproduksi Berbantu	Pelayanan Rehab Medik Robotik
2	Pelayanan Kardiovaskuler Intervensi	Pelayanan Klinik Nyeri	Pengembangan Radiodiagnostik	Pelayanan Obgyn Onkologi	Pusat Pelayanan Onkologi Terpadu
3	Pelayanan Neuro Intervensi	Pelayanan Poli Eksekutif	Pengembangan HCU	Pelayanan Radioterapi	Pembangunan Gedung Layanan (Klinik, Kamar Operasi, ICU, Hemodialisis, Rawat Inap, CSSD, Manajemen, Parkir)
4	Pelayanan Spesialistik Periodonsi	Pelayanan Spesialistik Bedah Syaraf	Pelayanan Spesialistik Orthodonsi	Pelayanan Subspesialis Anak Cardiologi	Instalasi Teknologi Komunikasi dan Informasi
5	Pelayanan Sub Spesialistik Gastrohepatologi	Pelayanan Unit Stroke	Pusat Layanan Rehabilitasi Medik	Pelayanan Pengobatan Komplementer	
6	Pelayanan Hemodialisis ICU	Pusat Pendidikan dan pelatihan	Rumah Sakit Pendidikan Utama FKG Petra		
7	Pelayanan Persemayaman Jenazah	Pengembangan layanan hemodialisis	Pelayanan Sub Spesialis Neonatologi		
8	Pelayanan TB RO	Pengembangan layanan rawat inap utama			
9	Penambahan OK 6	Pelayanan BTKV			
10	Pembangunan Gedung Pendidikan	Pembangunan BDH 3 lantai			
11	Pembangunan Ruang CT-Scan				

Rencana pengembangan pelayanan rumah sakit tahun 2026-2029 difokuskan pada perluasan layanan subspesialis, penguatan fasilitas penunjang serta peningkatan kapasitas pendidikan kesehatan. Mulai dari pengembangan layanan orthopedi, kardiovaskuler, neuro intervensi, hingga hematologi-onkologi dasar, radiodiagnostik, HCU, dan rehabilitasi medik, rumah sakit secara bertahap

membangun layanan unggulan yang lebih komprehensif. Pada tahun 2029, pengembangan diarahkan pada layanan lanjutan seperti reproduksi berbantu, onkologi obgyn, radioterapi, kardiologi anak. Serta pengobatan komplementer. Secara keseluruhan, pengembangan pelayanan rumah sakit tahun 2025-2029 dilakukan secara bertahap.

V.5 Pengembangan SIM RS

TAHUN	APLIKASI		
	LAYANAN	MODUL SIM RS YANG DIKEMBANGKAN	INTEGRASI
2026	Spine Orthopedi	Modul rekam medis ortopedi spine, integrasi radiologi, pembedahan	Radiologi, OK, Billing
	Kardiovaskuler Intervensi	Modul tindakan intervensi kardiovaskuler, cath lab	Radiologi, Farmasi, Billing
	Neuro Intervensi	Modul neuro intervensi, tracking stroke alert	Radiologi, IGD, ICU
	Periodonsi	Modul gigi & mulut spesialisik	Poliklinik, Billing
	Gastrohepatologi	Modul endoskopi & hepatologi	Lab, Radiologi
	Hemodialisis ICU	Modul HD ICU, monitoring mesin	ICU, Farmasi, Billing
	Persemayaman Jenazah	Modul logistik jenazah & pemulasaran	Administrasi, Billing
	TB RO	Modul TB RO (DOTS+, regimen obat, lab)	Lab, Farmasi, Pelaporan Kemenkes
	Instalasi TIK	Modul IT Helpdesk, Aset, Monitoring	Semua unit
2027	Hemato Onkologi Dasar	Modul pencatatan kemoterapi, monitoring hematologi, rekam medis khusus onkologi	Lab, Farmasi, Radiologi, Billing, BPJS
	Klinik Nyeri	Modul asesmen nyeri, riwayat terapi, catatan intervensi	Farmasi, Radiologi, Rekam Medis Elektronik (RME)
	Poli Eksekutif	Modul reservasi premium, antrian	Pendaftaran Online, Keuangan, RME

TAHUN	APLIKASI		
	LAYANAN	MODUL SIM RS YANG DIKEMBANGKAN	INTEGRASI
		prioritas, billing eksekutif	
	Spesialistik Bedah Syaraf	Modul bedah saraf, pra & pasca operasi, catatan tindakan	Radiologi (MRI/CT), Laboratorium, OK, ICU
	Unit Stroke	Modul stroke alert, clinical pathway, monitoring outcome	CT Scan, Radiologi, Lab, Telemedicine
	Pusat Pendidikan & Pelatihan	LMS, modul pelatihan, absensi & sertifikasi digital	HRD/SDM, E-Learning, Dashboard
	Hemodialisis (HD)	Modul HD lanjutan, integrasi mesin, catatan tindakan	Lab, Farmasi, Alat HD, Billing
	Rawat Inap Utama	Modul reservasi kamar VIP, layanan premium, fasilitas bedside	Billing, Farmasi, Radiologi, Lab
	Gedung Baru BTKV (Bedah Thoraks Kardiovaskuler)	Modul bedah jantung, cath lab, anestesi, ICU pasca operasi	Cath Lab, OK, ICU, Alat Medis, Billing
2028	Pelayanan Hemato Onkologi Dasar	Modul kemoterapi & monitoring pasien onkologi, rekam medis khusus, manajemen obat sitostatika	Lab, Farmasi, Radiologi, Billing, BPJS
	Pengembangan Radiodiagnostik	Modul PACS & RIS, jadwal pemeriksaan radiologi, hasil digital imaging	CT-Scan, MRI, USG, X-ray, RME, Billing
	Pengembangan HCU (High Care Unit)	Modul monitoring pasien HCU real-time, manajemen tempat tidur, catatan medis intensif	ICU, Farmasi, Lab, Radiologi, Billing
	Pelayanan Spesialistik Orthodonsi	Modul pencatatan ortodontik, desain perawatan gigi, jadwal kontrol	Rekam Medis Gigi, Farmasi, Billing

TAHUN	APLIKASI		
	LAYANAN	MODUL SIM RS YANG DIKEMBANGKAN	INTEGRASI
	Pusat Layanan Rehabilitasi Medik	Modul terapi fisik, okupasi, wicara; jadwal terapi pasien	RME, Billing, Alat Rehabilitasi, Farmasi
	Rumah Sakit Pendidikan Utama FKG Petra	Modul manajemen pendidikan klinis, logbook mahasiswa, jadwal rotasi	HRD/SDM, RME, Akademik (LMS)
	Pelayanan Sub Spesialis Neonatologi	Modul NICU, monitoring bayi, catatan tumbuh kembang, integrasi peralatan medis	NICU, Lab, Radiologi, Farmasi, Billing
2029	Pelayanan Reproduksi Berbantu	Modul manajemen reproduksi bantu, pencatatan siklus	Lab, Radiologi, Farmasi, Billing, RME
	Pelayanan Obgyn Onkologi	Modul pencatatan kasus kanker ginekologi, manajemen operasi onkologi, perencanaan kemoterapi	Radiologi, Lab Patologi, Farmasi, Billing, RME
	Pelayanan Radioterapi	Modul rencana terapi radiasi, dosis dan jadwal radioterapi, integrasi alat	Radiologi, Farmasi, Billing, RME, PACS/RIS
	Pelayanan Subspesialis Anak Kardiologi	Modul rekam medis jantung anak, penjadwalan tindakan intervensi anak	Echocardiography, Lab, Farmasi, ICU/NICU, Billing
	Pelayanan Pengobatan Komplementer	Modul layanan herbal, akupunktur, terapi tradisional, rekam terapi komplementer	Farmasi, Billing, RME, Manajemen Jadwal
2030	Pelayanan Rehab Medik Robotik	Modul rehabilitasi robotik (tracking terapi, rekam sesi terapi, integrasi perangkat robotik), manajemen jadwal pasien	Fisioterapi, Radiologi, RME, Billing, Manajemen Alat Medis

TAHUN	APLIKASI		
	LAYANAN	MODUL SIM RS YANG DIKEMBANGKAN	INTEGRASI
	Pusat Pelayanan Onkologi Terpadu	Modul terpadu onkologi (rekam medis onkologi, kemoterapi, radioterapi, bedah onkologi, manajemen jadwal)	Radiologi, Patologi, Farmasi, Billing, RME, PACS/RIS
	Pembangunan Gedung Layanan (Klinik, Kamar Operasi, ICU, Hemodialisis, Rawat Inap, CSSD, Manajemen, Parkir)		

Rencana pengembangan SIM RS menunjukkan arah strategis menuju digitalisasi menyeluruh layanan rumah sakit, dengan fokus integrasi lintas unit pelayanan serta efisiensi manajemen. Adapun fokus pengembangan SIM RS pada tahun 2026 pada penguatan layanan prioritas (spine, kardiovaskuler intervensi, neuro intervensi, periodonsi, gastrohepatologi, ICU hemodialisis persemayaman jenazah, layanan baru TB RO dan pengembangan modul rekam medis khusus, integrasi radiologi, ICU, farmasi, billing, serta administrasi. Pada tahun 2027 pengembangan diarahkan pada layanan diagnostik, pendidikan, dan pelatihan serta perluasan modul hemodialisis, rawat inap utama, dan gedung baru BTKV. Integrasi SIM RS semakin luas dengan telemedicine, e-learning, dashboard, serta rekam medis elektronik yang semakin mendukung pelayanan klinis dan akademik. Tahun 2028 pengembangan difokuskan pada subspesialis dan layanan rehabilitatif dan pada tahun 2029 dilakukan perluasan pada pelayanan reproduksi, onkologi, radioterapi dan subspesialis anak dengan dukungan SIM RS berupa modul khusus untuk perencanaan terapi, pencatatan kasus kanker, rekam medis jantung anak, serta integrasi PACS/RIS dan echocardiography.

BAB VI PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUD Bhakti Dharma Husada Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan lima tahunan yang memuat Visi, Misi, Sasaran Strategis, serta program strategis yang mengacu pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029. Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUD Bhakti Dharma Husada menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan Rencana Kerja (Renja). RSUD Bhakti Dharma Husada merupakan rumah sakit rujukan di Kota Surabaya, berupaya turut serta aktif dalam pencapaian program dan penguatan layanan Kesehatan dan tata kelola melalui upaya penetapan prioritas program RSUD Bhakti Dharma Husada yang lebih terarah dan terukur, diharapkan hasil pembangunan kesehatan lebih bermakna dan bermanfaat.

Dalam Menyusun RSB RSUD Bhakti Dharma Husada Tahun 2025-2029 melibatkan stakeholder internal maupun eksternal yang dilakukan dengan berbagai metode seperti FGD (Focus Group Discussion) yang selanjutnya dilakukan analisis lingkungan, kinerja dan risiko dalam menentukan arah dan sasaran strategis. Oleh karena itu, kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan RSB ini disampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya atas dedikasi serta kerja keras demi tercapainya visi dan misi RSUD Bhakti Dharma Husada dalam meningkatkan kualitas kesehatan manusia di Kota Surabaya. Apabila di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada dokumen ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya. Semoga RSB yang disusun dapat dipergunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan implementasi program dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai tahapan-tahapan yang telah ditetapkan.

Plt. Direktur
RSUD Bhakti Dharma Husada,



dr. Arif Setiawan, M.Kes
Pembina/IVa
198201092011011007

LAMPIRAN I : MITIGASI RENCANA STRATEGIS RSUD BDH TAHUN 2025-2029

“Menjadi Rumah Sakit Unggulan dan Berkualitas dalam Pelayanan, Pendidikan, Penelitian di Kota Surabaya”	Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau pada semua lapisan masyarakat			
	Pengembangan SDM rumah sakit yang professional			
	Menyediakan wahana pendidikan dan penelitian yang berkualitas untuk menunjang pelayanan di rumah sakit			
	Membangun tata kelola dan budaya organisasi yang kuat dan mandiri			
KEUANGAN	Terlaksananya evaluasi bisnis dan anggaran		Tercapainya indikator keuangan sesuai standar	
PELANGGAN	Tercapainya nilai kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan		Tersedianya pelayanan unggulan	Terlaksananya kerjasama dengan mitra faskes dan non faskes Terciptanya loyalitas pelanggan dilihat dari kenaikan angka pasien lama
PROSES BISNIS INTERNAL	Terwujudnya RS yang terakreditasi dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian		Tercapainya target kinerja sesuai Standar Pelayanan Minimal	Tercapainya indikator [elayanan RS sesuai standar (BOR, ALOS, TOI, BTO)



“Menjadi Rumah Sakit Unggulan dan Berkualitas dalam Pelayanan, Pendidikan, Penelitian di Kota Surabaya”

Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau pada semua lapisan masyarakat

Pengembangan SDM rumah sakit yang professional

Menyediakan wahana pendidikan dan penelitian yang berkualitas untuk menunjang pelayanan di rumah sakit

Membangun tata kelola dan budaya organisasi yang kuat dan mandiri

PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN

Tercapainya karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam

Terciptanya budaya kerja yang professional, integritas dan etika

Pengembangan pelayanan dan pembangunan gedung

Pengembangan sistem manajemen informasi



LAMPIRAN II : MITIGASI RISIKO 2025-2029

No	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	RISIKO	MITIGASI RISIKO
1	KEUANGAN	Terlaksananya evaluasi bisnis dan anggaran	1. Tidak terciptanya evaluasi bisnis dan anggaran 2. Perubahan Kebijakan Anggaran	1. Penyusunan rencana bisnis dan anggaran secara tepat dan terkoordinasi dengan unit terkait 2. Tersedianya sistem yang mengakomodir usulan kebutuhan dan usulan anggaran 3. Tersedianya sistem yang mengakomodir pelaksanaan anggaran
		Tercapainya indikator keuangan sesuai standar (CRR, SGR)	1. Tidak tercapainya indikator keuangan sesuai standar	Evaluasi dan monitoring laporan keuangan secara berkala
2	PELANGGAN	Tercapainya Nilai Kepuasan Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan	1. Adanya komplain Masyarakat 2. Belum tercapainya waktu tunggu pelayanan 3. Kompetensi dan Jumlah Petugas Pelayanan kurang	1. Meningkatkan kecepatan tindak lanjut penanganan komplain 1x24 jam 2. Monitoring dan evaluasi tercapainya waktu tunggu pelayanan melalui weekly report 3. Meningkatkan kompetensi SDM serta pemenuhan SDM
		Tersedianya pelayanan unggulan dan canggi	1. Keterbatasan penjaminan pihak ketiga terkait pembiayaan kasus canggi 2. Kurangnya tenaga yang berkompeten untuk pelayanan unggulan 3. Penetapan tarif yang lebih murah dari RS kompetitor lain	1. Meningkatkan kualitas Pelanggan 2. Meningkatkan kompetensi tenaga yang ada sesuai dengan pelayanan unggulan 3. Advokasi kepada pihak penjaminan terkait pelayanan unggulan dan canggi
		Terlaksananya kerjasama dengan mitra faskes dan non faskes	1. Mitra faskes tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan 2. Mitra faskes tidak mematuhi kewajibannya	1. Melakukan seleksi mitra faskes yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan 2. Melakukan review terhadap MOU mitra faskes sebelum penandatanganan MOU



No	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	RISIKO	MITIGASI RISIKO
3	PROSES BISNIS INTERNAL	Terwujudnya RS terakreditasi dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian	Overlapping job SDM antara pemberi pelayanan dan pemberi pelatihan dan pendidikan	Adanya penataan SDM dan pemenuhan tenaga khusus yang memadai
		Tercapainya target kinerja sesuai SPM	1. Kurang tepatnya definisi operasional SPM 2. Kurangnya evaluasi terhadap indikator SPM yang tidak tercapai	1. Dilakukan review secara rutin terhadap definisi operasional yang sudah tidak sesuai 2. Dilakukan evaluasi dan monitoring sebulan sekali atas hasil SPM bulanan melalui IKO
		Tercapainya indikator pelayanan RS sesuai standar	Adanya kesalahan pengukuran pada indikator	Evaluasi dan monitoring capaian indikator pelayanan
4	PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN SDM	Tercapainya karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam	Ketercapaian karyawan yang mendapat pelatihan 20 jam kurang dari 60%	Adanya Training Need Assesment di Unit sebagai bahan acuan RS dalam memberikan pelatihan dan pendidikan bagi karyawan
		Terciptanya Budaya Kerja yang Profesional, Integritas dan ber-etika	1. Kurangnya komitmen SDM 2. Menurunnya Budaya Kerja RS	1. Reward dan punishment SDM 2. Diseminasi Budaya Kerja ke semua SDM dan Supervisi
		Pengembangan pelayanan dan pembangunan gedung	Penyelesaian pekerjaan pembangunan gedung yang tidak tepat waktu	Adanya monitoring dan evaluasi secara rutin terkait progress pembangunan
		Terlaksananya pemanfaatan SIM RS secara optimal	Kurang optimalnya pemanfaatan SIMRS yang dibangun	Dilakukan review secara rutin terkait pemanfaatan SIM RS antara user dan IT