

**SEHATI** (*Sustainability Ecosystem for Healthcare in Allergy Treatment for Indonesia*): *Corporate Social Responsibility (CSR)* RSUD Dr. Soetomo dalam Mengatasi Peningkatan Pesat Kasus Alergi Anak Nasional Akibat Perubahan Iklim

**MAKALAH KEPESERTAAN PERSI AWARD**  
**Katagori** *Corporate Social Responsibility (CSR)*



**Disusun Oleh:**

Tim Inovasi **SEHATI** (*Sustainability Ecosystem for Healthcare in Allergy Treatment for Indonesia*): *Corporate Social Responsibility (CSR)* RSUD Dr. Soetomo dalam Mengatasi Peningkatan Pesat Kasus Alergi Anak Nasional Akibat Perubahan Iklim

**Susunan Tim:**

|                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Bidang Pelayanan Medik             | Bagian Umum                      |
| Bidang Penunjang Medik             | Bagian Sarana & Prasarana        |
| Bidang Perawatan                   | Bagian Akutansi & Aset           |
| Instalasi Rawat Jalan              | Bagian Keuangan                  |
| Instalasi Graha Amerta             | Bagian Perencanaan & Evaluasi    |
| Unit Rawat Jalan Anak              | Bagian Pendidikan & Pelatihan    |
| Poli Khusus Alergi Imunologi Anak  | Bagian Penelitian & Pengembangan |
| Klinik Imunoterapi Pav Indraprasta | Instalasi Farmasi                |
| Koordinator Tim: Anang Endaryanto  |                                  |

**RSUD DR.SOETOMO**  
**2025**



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO**  
Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo No. 6-8, Telepon 031-550 1078, Fax 5028735, Kode Pos 60286  
Website [www.rsudrsoetomo.jatimprov.go.id](http://www.rsudrsoetomo.jatimprov.go.id), E-mail [kontak@rsudrsoetomo.jatimprov.go.id](mailto:kontak@rsudrsoetomo.jatimprov.go.id)  
**SURABAYA**



**LEMBAR PENGESAHAN MAKALAH**

Kategori : *Corporate Social Responsibility (CSR)*

Judul Makalah : SEHATI (Sustainability Ecosystem for Healthcare in Allergy Treatment for Indonesia) : *Corporate Social Responsibility (CSR)*  
RSUD Dr. Soetomo dalam Mengatasi Peningkatan Pesat Kasus Alergi Anak Nasional Akibat Perubahan Iklim

Nama Penanggung Jawab : Prof. Dr. Anang Endaryanto, dr., Sp.A(K), MARS

NIP : 19630423 198901 1 003

Unit Kerja : KSM Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr. Soetomo

Surabaya, 13 Agustus 2025

Mengetahui,  
**DIREKTUR RSUD Dr. SOETOMO**



Prof. Dr. CITA RUSHA SIGIT PRAKOESWA, dr.,  
Sp. DVE., Subsp. DAI., FINSDV., FAADV., MARS.

**Pembina Utama Muda**  
**NIP. 19670804 199703 2 002**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya sehingga Program *SEHATI (Sustainability Ecosystem for Healthcare in Allergy Treatment for Indonesia)* dapat terlaksana dan memberi manfaat luas bagi masyarakat. Laporan ini mendokumentasikan perjalanan inovasi RSUD Dr. Soetomo dalam mengembangkan layanan imunoterapi alergi anak yang inklusif, efisien, kolaboratif, dan ramah lingkungan, sebagai wujud komitmen *Corporate Social Responsibility (CSR)* rumah sakit.

Program *SEHATI* lahir dari kepedulian terhadap peningkatan kasus alergi anak di Indonesia yang diperburuk krisis iklim, keterbatasan akses layanan, dan beban biaya tinggi bagi pasien serta keluarga. Melalui kemitraan lintas sektor dan jejaring 171 kabupaten/kota di 7 pulau, program ini menggabungkan pemerataan layanan medis, pemberdayaan tenaga spesialis daerah, efisiensi biaya, dan pengurangan jejak karbon signifikan.

Kami meyakini tanggung jawab rumah sakit publik tidak berhenti pada kesembuhan pasien, tetapi juga melindungi masa depan generasi mendatang melalui praktik kesehatan berkelanjutan.

Makalah ini memenuhi persyaratan *PERSI Awards*: belum pernah menjadi pemenang pada kategori manapun, bukan hak paten, bebas diimplementasikan rumah sakit lain sebagai bentuk berbagi pengetahuan, serta merupakan karya orisinal RSUD Dr. Soetomo yang belum pernah dipublikasikan.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang berkontribusi — tim pemasaran, tenaga kesehatan, dan para pasien atas kepercayaan yang diberikan. Semoga laporan ini menjadi inspirasi, referensi, dan bukti bahwa integrasi misi medis, sosial, dan lingkungan dapat memberi dampak positif, terukur, dan berkelanjutan bagi bangsa Indonesia.

Surabaya, 14 Agustus 2024

Koordinator Tim Inovasi



**Anang Endaryanto**

# DAFTAR ISI

|                                                                                                                                                                                                      | Halaman |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| TIM INOVASI                                                                                                                                                                                          | i       |
| LEMBAR PENGESAHAN                                                                                                                                                                                    | ii      |
| KATA PENGANTAR                                                                                                                                                                                       | iii     |
|                                                                                                                                                                                                      | 1       |
| <b>RINGKASAN</b>                                                                                                                                                                                     |         |
| <b>1. Latar Belakang</b>                                                                                                                                                                             | 1       |
| 1.1. Alasan membuat inovasi                                                                                                                                                                          | 1       |
| 1.2. Masalah dan tantangan yang perlu ditangani                                                                                                                                                      | 1       |
| <b>2. Tujuan</b>                                                                                                                                                                                     | 2       |
| 2.1. Tujuan umum (target umum) inovasi:                                                                                                                                                              | 2       |
| 2.2. Tujuan khusus (target spesifik) inovasi                                                                                                                                                         | 2       |
| <b>3. Langkah – langkah</b>                                                                                                                                                                          | 3       |
| 3.1. Langkah Persiapan Inovasi                                                                                                                                                                       | 3       |
| 3.2. Langkah-langkah Pelaksanaan Inovasi                                                                                                                                                             | 5       |
| <b>4. Hasil Inovasi</b>                                                                                                                                                                              | 6       |
| 4.1. Membangun Jejaring Layanan Nasional                                                                                                                                                             | 6       |
| 4.2. Efisiensi Biaya dan Waktu Pasien                                                                                                                                                                | 6       |
| 4.3. Pemberdayaan Spesialis Daerah                                                                                                                                                                   | 6       |
| 4.4. Penerapan Standar Mutu Seragam                                                                                                                                                                  | 7       |
| 4.5 Pengurangan Jejak Karbon                                                                                                                                                                         | 7       |
| <b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>                                                                                                                                                                             |         |
| LAMPIRAN 1. Pengesahan Direktur RSUD Dr. Soetomo                                                                                                                                                     | 9       |
| LAMPIRAN 2. Dasar Inovasi                                                                                                                                                                            | 10      |
| LAMPIRAN 3. Target Inovasi                                                                                                                                                                           | 11      |
| LAMPIRAN 4. Strategi dan Langkah                                                                                                                                                                     | 12      |
| LAMPIRAN 5. Impact Chain                                                                                                                                                                             | 14      |
| LAMPIRAN 6. Langkah – Nilai CSR – Dampak                                                                                                                                                             | 17      |
| LAMPIRAN 7. Saluran Promosi Program Inovasi                                                                                                                                                          | 19      |
| LAMPIRAN 8. Perkembangan Jumlah Pasien secara Keseluruhan<br>(Pulau Jawa & Luar Pulau Jawa)                                                                                                          | 20      |
| LAMPIRAN 9. Perkembangan Jumlah Pasien di 7 Pulau Luar Pulau<br>Jawa; Perkembangan Jumlah Kabupaten/Kota<br>Seluruh Indonesia Peserta Imunoterapi;<br>Perkembangan Jumlah Pasien Peserta Imunoterapi | 21      |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|              | Baru dari Luar Surabaya (Kabupaten/Kota di Pulau Jawa & di Luar Jawa) dari Seluruh Indonesia                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |
| LAMPIRAN 10. | Perhitungan Efisiensi Biaya & Perhitungan Benefit Inovasi dalam Penurunan Emisi CO <sub>2</sub> , Carbon Price, Biaya Perjalanan, dan Penghematan Transportasi & Tabel Perhitungan Efisiensi Biaya & Perhitungan Benefit Inovasi dalam Penurunan Emisi CO <sub>2</sub> , Carbon Price, Biaya Perjalanan, dan Penghematan Transportasi berdasarkan Pulau dan Kabupaten/Kota Asal | 23 |
| LAMPIRAN 11. | Penerbitan Buku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 27 |

**SEHATI** (*Sustainability Ecosystem for Healthcare in Allergy Treatment for Indonesia*):  
Corporate Social Responsibility (CSR) RSUD Dr. Soetomo dalam Mengatasi Peningkatan  
Pesat Kasus Alergi Anak Nasional Akibat Perubahan Iklim

## RINGKASAN

**Inovasi SEHATI** RSUD Dr. Soetomo adalah inovasi nasional imunoterapi alergi anak ramah iklim yang menjawab krisis layanan akibat keterbatasan akses, biaya tinggi, dan jejak karbon besar. Melalui kemitraan 117 kabupaten/kota di 7 pulau, layanan kini merata, efisien, dan berstandar internasional. Pasien hemat biaya Rp 61,7 miliar, emisi CO<sub>2</sub> turun 6,36 juta kg, dan 201 dokter spesialis anak yang merujuk (100%) terlatih. CSR terintegrasi ini memastikan pemerataan akses, pemberdayaan SDM lokal, dan kelestarian lingkungan. Program ini memadukan misi medis, sosial, dan lingkungan, menjadikannya model Sustainable Healthcare yang inklusif, berkeadilan, dan berdampak luas bagi generasi mendatang di tengah krisis perubahan iklim.

## 1. Latar belakang

### 1.1 Alasan Membuat Inovasi

Krisis perubahan iklim telah meningkatkan beban penyakit alergi pada anak di Indonesia, khususnya di daerah dengan polusi udara tinggi, cuaca ekstrem, dan sanitasi buruk. Kondisi lingkungan ini memperparah gejala dan mempercepat progresivitas penyakit alergi, sehingga kebutuhan akan layanan imunoterapi meningkat pesat. Sebelumnya, layanan imunoterapi alergi anak hanya tersedia secara terpusat di RSUD Dr. Soetomo. Akibatnya, pasien dari daerah terpencil harus melakukan perjalanan jauh, menanggung biaya transportasi dan akomodasi yang tinggi, serta kehilangan banyak waktu produktif orang tua atau pendamping. Selain membebani pasien dan keluarga, pola layanan terpusat ini juga **meningkatkan jejak karbon** akibat frekuensi perjalanan yang tinggi, sehingga memberikan kontribusi negatif pada krisis iklim yang sedang berlangsung. Sebagai **rumah sakit pendidikan terbesar di Indonesia**, RSUD Dr. Soetomo memiliki mandat ganda: tidak hanya memberikan layanan kesehatan berkualitas, tetapi juga **menjalankan peran sosial dan lingkungan** sebagai bagian dari **Corporate Social Responsibility (CSR)**. Melalui **Program Inovasi Model Nasional Ramah Iklim Layanan Imunoterapi Alergi Anak**, rumah sakit berkomitmen memperluas akses layanan ke seluruh Indonesia, mengurangi beban biaya dan waktu pasien, memberdayakan spesialis daerah, serta menurunkan jejak karbon sektor kesehatan. Program ini merupakan

implementasi nyata **misi kesehatan berkelanjutan** yang mengintegrasikan manfaat medis, sosial, dan lingkungan demi kesejahteraan generasi mendatang (LAMPIRAN 2).

## 1.2 Masalah dan Tantangan yang Perlu Ditangani

Data literatur dan laporan klinik menunjukkan prevalensi alergi anak di beberapa kota besar di Indonesia telah mencapai >20%, sementara jumlah subspesialis alergi anak sangat terbatas — kurang dari 1 dokter untuk setiap 5–10 juta penduduk. Ketidakseimbangan ini memunculkan berbagai masalah:

- a) **Waktu tunggu panjang** untuk mendapatkan terapi definitif, yang dapat memperburuk kondisi klinis pasien.
- b) Pasien harus melakukan **perjalanan jarak jauh** ke rumah sakit rujukan, termasuk RSUD Dr. Soetomo di Surabaya.
- c) **Beban biaya tinggi** yang mencakup transportasi, akomodasi, dan kehilangan produktivitas keluarga.
- d) **Carbon footprint meningkat** akibat perjalanan berulang pasien dan tenaga kesehatan, yang berkontribusi terhadap krisis lingkungan global.

Situasi ini memenuhi kriteria **krisis layanan kesehatan** menurut WHO:

- a) Beban penyakit meningkat dengan cepat.
- b) Kapasitas sistem kesehatan tidak memadai untuk menanganinya.
- c) Risiko bagi kesehatan populasi tinggi.

Dengan latar belakang tersebut, RSUD Dr. Soetomo memandang bahwa solusi yang dibutuhkan tidak hanya harus **mengatasi hambatan medis**, tetapi juga harus **mencerminkan nilai CSR**—menciptakan layanan yang inklusif, berkeadilan, ramah lingkungan, dan berkelanjutan. Program inovasi ini menjadi jawaban strategis yang menghubungkan tanggung jawab rumah sakit kepada pasien, masyarakat, dan lingkungan dalam satu model pelayanan terpadu, dengan target sebagaimana disebut dalam LAMPIRAN 3.

## 2. Tujuan

### 2.1. Tujuan umum (target umum) inovasi

Mewujudkan layanan imunoterapi alergi anak yang inklusif, efisien, kolaboratif, dan ramah lingkungan secara nasional, dengan mengintegrasikan misi kesehatan berkelanjutan dan prinsip Corporate Social Responsibility (CSR). Program ini tidak hanya fokus pada kesembuhan pasien, tetapi juga mengurangi kesenjangan layanan kesehatan, meningkatkan kualitas hidup keluarga, memperkuat kapasitas tenaga medis daerah, dan memberi kontribusi nyata terhadap target net-zero emisi karbon sektor kesehatan. Semua ini dilaksanakan dengan menjunjung etika

pelayanan, keberpihakan pada kelompok rentan, dan keberlanjutan lingkungan (LAMPIRAN 3).

## 2.2. Tujuan Khusus (target spesifik) inovasi

- a) **Memperluas akses** imunoterapi alergi anak ke seluruh wilayah prioritas nasional, termasuk daerah terpencil dan kelompok masyarakat rentan, sebagai wujud pemerataan layanan kesehatan berbasis CSR.
- b) **Mengurangi beban biaya dan waktu** pasien dan keluarga dengan desain layanan terintegrasi yang hemat sumber daya, terjangkau, dan mendukung keberlanjutan ekonomi keluarga.
- c) **Mengoptimalkan peran spesialis daerah** melalui kolaborasi, pelatihan, dan transfer teknologi medis untuk memperkuat kapasitas layanan lokal dan mengurangi ketergantungan pada rumah sakit pusat.
- d) **Menurunkan jejak karbon** layanan kesehatan melalui telemedisin, digitalisasi, efisiensi energi, dan green procurement, selaras dengan komitmen mitigasi krisis iklim.
- e) **Mendorong partisipasi multipihak** (pemerintah, swasta, akademisi, komunitas) dalam pembiayaan, pengembangan, dan keberlanjutan program melalui skema CSR lintas sektor.

## 3. Langkah-langkah

### 3.1. Langkah Persiapan Inovasi

#### 3.1. Langkah Persiapan Inovasi

##### 3.1.1. Pemetaan Akses, Hambatan, dan Risiko Iklim

- Melakukan analisis distribusi pasien secara nasional untuk mengidentifikasi daerah dengan keterbatasan layanan imunoterapi alergi anak, sebagai bentuk *equity mapping* untuk memastikan tidak ada anak yang tertinggal (*no one left behind*).
- Memetakan hambatan utama (biaya, jarak, ketersediaan tenaga spesialis, infrastruktur) sebagai dasar strategi pemerataan layanan yang inklusif, selaras dengan pilar *social equity* CSR.
- Mengintegrasikan faktor risiko perubahan iklim (polusi udara, suhu ekstrem, kualitas udara dalam ruang) dalam penentuan wilayah prioritas, untuk menjamin adaptasi layanan yang ramah lingkungan dan berkeadilan.
- **Nilai CSR:** Menjamin keadilan sosial dalam akses kesehatan, mengantisipasi risiko iklim yang mempengaruhi anak-anak, serta mengurangi ketimpangan layanan antarwilayah.

### 3.1.2. Desain Model Layanan Fleksibel, Terjangkau, dan Berstandar Internasional

- Menyusun paket layanan berlapis yang menggabungkan standar mutu internasional dengan skema biaya yang disesuaikan dengan kemampuan pasien.
- Mengintegrasikan program *charity care* dan *social investment* perusahaan mitra CSR untuk menjamin keterjangkauan pasien dari keluarga prasejahtera.
- Menyediakan opsi telemedisin untuk mengurangi kunjungan fisik, sehingga hemat waktu, biaya, dan emisi karbon—kontribusi langsung pada *environmental sustainability*.
- **Nilai CSR:** Memberikan akses layanan berkualitas tanpa diskriminasi kemampuan finansial, menurunkan hambatan ekonomi, sekaligus menjaga lingkungan melalui pengurangan perjalanan.

### 3.1.3. Penyiapan Jejaring Kolaborasi Spesialis Nasional

- Memetakan dan menghubungkan spesialis alergi anak di daerah dengan pusat rujukan nasional dalam sistem kolaborasi dua arah yang transparan dan berbasis kepercayaan.
- Menyediakan program bimbingan teknis agar imunoterapi dapat dilaksanakan di RS daerah dengan mutu setara RS pusat, sehingga masyarakat lokal tidak perlu bergantung sepenuhnya pada rujukan jarak jauh.
- Menyusun modul pelatihan daring dan tatap muka, memastikan transfer pengetahuan berkelanjutan sebagai bagian dari *capacity building* yang menjadi mandat CSR di bidang kesehatan.
- **Nilai CSR:** Meningkatkan kapasitas SDM lokal, memperkuat kemandirian layanan kesehatan daerah, dan mengurangi ketergantungan terhadap pusat.

### 3.1.4. Integrasi Prinsip *Green Healthcare*

- Merancang sistem pelayanan yang meminimalkan perjalanan pasien dan tenaga kesehatan melalui penjadwalan terintegrasi dan layanan jarak jauh.
- Mendorong efisiensi energi, *paperless administration*, dan pengelolaan limbah medis yang memenuhi standar *green hospital*.
- Mengadopsi *green procurement* untuk peralatan dan bahan habis pakai yang ramah lingkungan dan bersertifikat.
- **Nilai CSR:** Mengurangi jejak karbon sektor kesehatan, mendukung target *net-zero emission*, dan memberikan teladan kepada masyarakat mengenai praktik ramah lingkungan.

## 3.2. Langkah Pelaksanaan Inovasi – Perspektif CSR (LAMPIRAN 4)

### 3.2.1. Ekspansi Layanan Nasional

- Membuka klinik satelit dan titik layanan di RS daerah strategis melalui kemitraan CSR lintas sektor, memastikan pemerataan akses di seluruh provinsi prioritas.
- Mengoperasikan telemedisin dan tele-supervisi untuk memastikan mutu dan keamanan layanan tanpa membebani pasien dengan perjalanan jarak jauh.
- Menyediakan jadwal layanan khusus bagi pasien luar kota untuk meminimalkan biaya perjalanan, konsumsi energi, dan waktu yang hilang.
- **Nilai CSR:** Meningkatkan *health equity*, memperluas jangkauan layanan ke daerah terpencil, serta mengurangi emisi karbon akibat transportasi.

### 3.2.2. Efisiensi Biaya dan Waktu Pasien

- Menawarkan paket kunjungan efisien (*one-stop service*) yang menggabungkan beberapa prosedur dalam satu sesi kunjungan.
- Memanfaatkan RS daerah untuk tindakan lanjutan sehingga pasien tidak harus ke pusat setiap kali, menurunkan beban finansial dan risiko perjalanan.
- Mengoptimalkan pencatatan digital, *e-consultation*, dan *pre-visit briefing* daring untuk memangkas waktu tunggu dan penggunaan sumber daya.
- **Nilai CSR:** Mengurangi beban ekonomi keluarga, meningkatkan produktivitas masyarakat, dan menjaga keberlanjutan akses layanan.

### 3.2.3. Pemberdayaan Spesialis Daerah

- Menetapkan RS daerah mitra sebagai pelaksana imunoterapi dengan supervisi klinis dari pusat, membangun kemandirian layanan.
- Menyelenggarakan pelatihan hybrid yang menggabungkan *e-learning* dan *hands-on training* untuk memastikan kompetensi setara nasional.
- Membentuk forum komunikasi klinis nasional untuk berbagi kasus, pembaruan protokol, dan penguatan jejaring profesional.
- **Nilai CSR:** Memperkuat kapasitas tenaga kesehatan lokal, menciptakan dampak jangka panjang pada mutu layanan, dan mendukung keberlanjutan sumber daya manusia.

### 3.2.4. Pengurangan Jejak Karbon Layanan

- Mengurangi frekuensi perjalanan pasien dan tenaga kesehatan melalui telemedisin dan *smart scheduling*.
- Menggunakan moda transportasi rendah emisi untuk distribusi obat dan alat kesehatan, bekerja sama dengan mitra CSR di sektor logistik hijau.

- Memasukkan indikator jejak karbon dalam laporan kinerja layanan sebagai bentuk transparansi dan akuntabilitas publik.
- **Nilai CSR:** Mendukung transisi menuju sistem kesehatan rendah karbon, meningkatkan citra positif institusi, dan selaras dengan target keberlanjutan global.

#### 4. Hasil-Hasil Inovasi

Program **SEHATI** adalah wujud nyata komitmen RSUD Dr. Soetomo dalam **Corporate Social Responsibility (CSR)** di sektor kesehatan, dengan misi memastikan layanan imunoterapi alergi anak **dapat diakses semua kalangan secara merata, mengurangi beban ekonomi keluarga pasien, memberdayakan tenaga kesehatan di daerah, dan menurunkan dampak lingkungan dari layanan kesehatan.** Program ini menjawab tantangan era krisis perubahan iklim dengan menggabungkan **pemerataan akses, efisiensi biaya/waktu, pemberdayaan SDM daerah, dan prinsip green healthcare,** menjadikannya sebagai model layanan berkelanjutan (*sustainable healthcare model*) yang memberi manfaat luas bagi pasien, tenaga kesehatan, masyarakat, dan lingkungan ([LAMPIRAN 5](#)).

##### 4.1. Membangun Jejaring Layanan Nasional

Sebagai bentuk CSR di bidang **pemerataan akses layanan kesehatan,** RSUD Dr. Soetomo membangun kemitraan dengan **RS daerah mitra di 117 kabupaten/kota** di hampir seluruh pulau Indonesia. Standar mutu dijaga melalui SOP rujukan dua arah, pembukaan titik layanan satelit di rumah sakit publik maupun swasta, serta telemedisin dan tele-supervisi yang aman dan sesuai regulasi.

##### Indikator CSR & keberhasilan:

1. Telah memiliki RS Mitra aktif di 7 Pulau sesuai target (Sumatra, Kalimantan, Sulawesi, Maluku, Bali, Nusa Tenggara, Papua)
2. Jumlah kabupaten/kota yang terlibat meningkat dari 66 kabupaten/ kota pada tahun I menjadi 117 kabupaten/ kota (77,3 % sesuai dengan Target  $\geq 50\%$ /tahun)

**Dampak CSR:** Akses layanan kesehatan berkualitas merata hingga wilayah terpencil, mengurangi ketimpangan pelayanan, dan mendekatkan layanan pada masyarakat tanpa hambatan jarak.

##### 4.2. Efisiensi Biaya dan Waktu Pasien

Sebagai kontribusi CSR untuk **mengurangi beban ekonomi keluarga,** program ini menyediakan **paket kunjungan terintegrasi** (pemeriksaan, tindakan, edukasi dalam satu kunjungan), konsultasi pra-kunjungan daring, dan prosedur lanjutan di RS

daerah. Skema CSR dan subsidi silang memastikan pasien kurang mampu tetap memperoleh layanan.

**Indikator CSR & keberhasilan:**

Terjadi penghematan biaya total Rp 61,7 Milyar yang berasal dari 311 keluarga yang anaknya menjalani imunoterapi (Rp 198,6 juta/keluarga).

**Dampak CSR:** Mengurangi tekanan finansial keluarga pasien, meningkatkan produktivitas kerja orang tua, dan menjamin keberlanjutan akses layanan.

#### **4.3. Pemberdayaan Spesialis Daerah**

CSR ini juga menyasar **pemberdayaan SDM kesehatan** di daerah agar tidak hanya menjadi perujuk, tetapi pelaksana utama imunoterapi. Diberikan pelatihan daring berbasis modul internasional adaptif krisis iklim, supervisi kasus real-time, serta forum klinis nasional daring untuk berbagi kasus dan memperbarui protokol.

**Indikator CSR & keberhasilan:**

- 1) Semua 100% spesialis anak daerah yang merujuk ke RSUD Dr. Soetomo di RS Mitra terlatih & aktif (201 dokter spesialis anak).
- 2) Sebesar 100 % tatalaksana di RS Mitra sudah sesuai SOP

**Dampak CSR:** Kapasitas klinis daerah meningkat, kesetaraan mutu layanan terwujud, dan beban pusat menurun.

#### **4.4. Penerapan Standar Mutu Seragam**

Melalui CSR berbasis **peningkatan mutu layanan**, RSUD Dr. Soetomo menyusun SOP klinis nasional, melakukan audit mutu berkala, membangun pelaporan terintegrasi, dan menyesuaikan protokol untuk adaptasi risiko iklim.

**Indikator CSR & keberhasilan:**

- 1) Kepatuhan SOP 100 %
- 2) Laporan audit mutu lengkap daring dilakukan pada 100% pasien

**Dampak CSR:** Keamanan pasien terjamin, mutu layanan konsisten di seluruh titik, dan layanan adaptif terhadap tantangan kesehatan akibat iklim.

#### **4.5. Pengurangan Jejak Karbon**

CSR ini turut berkontribusi pada **kelestarian lingkungan** melalui telemedisin, penjadwalan terintegrasi, digitalisasi administrasi, dan efisiensi energi. Pemantauan emisi karbon menjadi bagian dari evaluasi mutu.

**Indikator CSR & keberhasilan:**

- 1) Penurunan Emisi CO<sub>2</sub> akibat transportasi turun sebesar 6,362,155 kilogram (100%).
- 2) Semua (100%) dokumen administrasi tanpa kertas.

**DampakCSR:** Mendukung target *net-zero* sektor kesehatan, menciptakan operasional layanan yang ramah lingkungan dan berkelanjutan.

**4.6. Adaptasi dan Mitigasi Krisis Perubahan Iklim**

CSR ini juga memprioritaskan **ketahanan layanan terhadap dampak iklim** melalui pemetaan wilayah risiko, edukasi pasien/tenaga kesehatan tentang iklim–alergi, dan protokol tanggap bencana (polusi udara tinggi).

**Indikator CSR & keberhasilan:**

- 1) Sebesar 100% wilayah prioritas 7 Pulau sesuai target yaitu Sumatra, Kalimantan, Sulawesi, Maluku, Bali, Nusa Tenggara, Papua terlayani.
- 2) Sebesar 100% (target  $\geq 70\%$ ) pasien & RS Mitra memahami risiko iklim–alergi.
- 3) Tersusunnya Buku Referensi Dampak Perubahan Iklim pada Alergi

**Dampak CSR:** Layanan imunoterapi lebih tangguh (*resilient*), risiko kesehatan terkait iklim dapat ditekan, dan masyarakat lebih siap menghadapi krisis iklim.

**Kesimpulan CSR**

SEHATI adalah program CSR unggulan RSUD Dr. Soetomo yang menjadi **terobosan nasional pertama** di Indonesia dalam menggabungkan **pemerataan akses, pengurangan beban ekonomi, pemberdayaan SDM daerah, dan keberlanjutan lingkungan** dalam imunoterapi alergi anak. Model ini membuktikan bahwa rumah sakit publik dapat menjalankan tanggung jawab sosialnya secara **terukur, berdampak luas, dan berkelanjutan**—menyembuhkan pasien sekaligus menjaga masa depan generasi mendatang di tengah krisis perubahan iklim.



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO**  
Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo No. 6-8, Telepon 031-550 1078, Fax 5028735, Kode Pos 60286  
Website [www.rsudrsoetomo.jatimprov.go.id](http://www.rsudrsoetomo.jatimprov.go.id), E-mail [kontak@rsudrsoetomo.jatimprov.go.id](mailto:kontak@rsudrsoetomo.jatimprov.go.id)  
**SURABAYA**



**LEMBAR PENGESAHAN MAKALAH**

Kategori : *Corporate Social Responsibility (CSR)*

Judul Makalah : SEHATI (Sustainability Ecosystem for Healthcare in Allergy Treatment for Indonesia) : *Corporate Social Responsibility (CSR)*  
RSUD Dr. Soetomo dalam Mengatasi Peningkatan Pesat Kasus Alergi Anak Nasional Akibat Perubahan Iklim

Nama Penanggung Jawab : Prof. Dr. Anang Endaryanto, dr., Sp.A(K), MARS

NIP : 19630423 198901 1 003

Unit Kerja : KSM Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr. Soetomo

Surabaya, 13 Agustus 2025

Mengetahui,  
DIREKTUR RSUD Dr. SOETOMO



Prof. Dr. CITA ROSITA SIGIT PRAKOESWA, dr.,  
Sp. DVE., Subsp. DAI., FINSDV., FAADV., MARS.

Pembina Utama Muda  
NIP. 19670804 199703 2 002

**LAMPIRAN 2.**  
**Dasar Inovasi**

| <b>Dasar</b>                                                                                                | <b>Manfaat Sosial<br/>(Social Impact)</b>                                                                             | <b>Manfaat Lingkungan<br/>(Environmental Impact)</b>                                      | <b>Manfaat Ekonomi<br/>(Economic Impact)</b>                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) <b>Etika dan Profesi</b><br>(Memperluas akses imunoterapi alergi anak secara nasional)                   | Mengurangi kesenjangan layanan kesehatan; memastikan anak di wilayah terpencil mendapat terapi standar internasional. | Mengurangi frekuensi perjalanan jarak jauh pasien dan keluarga.                           | Menghemat biaya perjalanan & akomodasi hingga puluhan juta rupiah per keluarga per tahun. |
| b) <b>Tanggung jawab terhadap inovasi kesehatan</b><br>(Mengurangi beban biaya dan waktu pasien & keluarga) | Meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas orang tua; meminimalkan kehilangan waktu kerja atau sekolah.            | Menurunkan konsumsi bahan bakar dan emisi CO <sub>2</sub> akibat berkurangnya perjalanan. | Menurunkan pengeluaran rumah tangga & meningkatkan daya beli keluarga.                    |
| c) <b>Fungsi rujukan nasional/ tertinggi</b><br>(Mengoptimalkan peran spesialis daerah)                     | Meningkatkan kapasitas SDM kesehatan di daerah; memperkuat sistem rujukan dua arah.                                   | Meningkatkan efisiensi sumber daya lokal sehingga mengurangi mobilisasi ke pusat.         | Mengurangi biaya operasional rujukan; mendukung kemandirian daerah dalam pelayanan.       |
| d) <b>Dasar Keberlanjutan</b><br>(Menurunkan jejak karbon layanan kesehatan)                                | Memberi contoh praktik green healthcare kepada tenaga kesehatan & masyarakat.                                         | Penurunan emisi CO <sub>2</sub> melalui telemedisin & digitalisasi layanan                | Mengurangi biaya operasional (kertas, bahan bakar, transportasi)                          |
| e) <b>Misi Kelembagaan RS Pendidikan Utama</b> (Mendorong partisipasi multipihak)                           | Memperkuat kolaborasi pemerintah, swasta, dan komunitas                                                               | Mendorong pembiayaan hijau & penggunaan teknologi ramah lingkungan di fasilitas layanan.  | Menarik investasi sosial (social investment) dan sumber pendanaan berkelanjutan.          |

**LAMPIRAN 3.****Target Inovasi “SEHATI”**

| <b>Aspek</b>                                  | <b>Cara Lama</b>                                                                                                                                        | <b>Cara Inovatif<br/>(Model Nasional Ramah Iklim)</b>                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Akses Layanan</b>                          | Terpusat di rumah sakit tersier; pasien dari daerah terpencil harus melakukan perjalanan jauh ke pusat, dengan akses terbatas dan waktu tunggu panjang. | Jaringan layanan nasional melalui RS daerah mitra, terhubung dengan pusat rujukan lewat telemedisin dan tele-supervisi real-time, sehingga akses merata hingga wilayah terpencil tanpa menurunkan mutu.                             |
| <b>Beban Biaya &amp; Waktu</b>                | Pasien dan keluarga menanggung biaya tinggi untuk transportasi, akomodasi, dan kehilangan produktivitas akibat kunjungan berulang ke pusat.             | Paket layanan efisien yang menggabungkan beberapa prosedur dalam satu kunjungan, konsultasi pra-kunjungan daring, dan titik tindakan di RS daerah untuk mengurangi frekuensi perjalanan, sehingga biaya dan waktu hemat signifikan. |
| <b>Peran Spesialis Daerah</b>                 | Spesialis daerah berperan terbatas sebagai perujuk; kapasitas klinis tidak berkembang dan ketergantungan pada pusat tinggi.                             | Spesialis daerah menjadi pelaksana utama imunoterapi dengan supervisi pusat, mendapat pelatihan hybrid berstandar internasional, dan berpartisipasi aktif dalam forum klinis nasional                                               |
| <b>Standar Mutu</b>                           | Mutu layanan bervariasi antar daerah; protokol sulit diimplementasikan seragam karena keterbatasan pembinaan.                                           | Standar mutu internasional diterapkan seragam di semua titik layanan melalui SOP nasional, bimbingan teknis berkala, dan audit mutu terintegrasi.                                                                                   |
| <b>Jejak Karbon</b>                           | Tinggi, akibat seringnya perjalanan dan proses administrasi berbasis kertas; penggunaan energi belum efisien.                                           | Rendah, dengan telemedisin untuk mengurangi perjalanan, penjadwalan terintegrasi, digitalisasi administrasi, efisiensi energi di fasilitas layanan                                                                                  |
| <b>Respon terhadap Krisis Perubahan Iklim</b> | Tidak mempertimbangkan risiko dan dampak iklim dalam desain maupun operasional layanan.                                                                 | Mengintegrasikan mitigasi dan adaptasi perubahan iklim dalam desain, dan operasional layanan, termasuk tanggap bencana dan prioritas wilayah terdampak iklim.                                                                       |

**LAMPIRAN 4.**  
**Strategi dan Langkah**

| Aspek Inovasi                       | Strategi Utama                                                                               | Langkah Implementasi Konkret                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Akses Layanan Nasional              | Membangun jejaring layanan imunoterapi alergi anak berbasis kemitraan nasional yang inklusif | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengajak RS daerah menjadi mitra strategis di setiap provinsi prioritas dengan komitmen mutu setara pusat.</li> <li>2) Menyusun dan menerapkan rujukan dua arah yang menjamin kesinambungan pelayanan.</li> <li>3) Mengembangkan platform telemedisin &amp; tele-supervisi aman, sesuai regulasi, dan terintegrasi dengan rekam medis</li> <li>4) Membuka titik layanan satelit berstandar internasional di bawah supervisi langsung subspesialis</li> </ol> |
| Pengurangan Beban Biaya & Waktu     | Efisiensi alur layanan dan desentralisasi tindakan untuk pasien dari seluruh segmen ekonomi  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menyusun paket kunjungan terintegrasi (diagnosis, tindakan, edukasi) dalam satu kali kunjungan.</li> <li>2) Menerapkan konsultasi pra-kunjungan dan kontrol jarak jauh via telekonsultasi.</li> <li>3) Melatih tenaga kesehatan di RS daerah untuk melakukan prosedur lanjutan, sehingga pasien tidak harus ke pusat setiap kali.</li> </ol>                                                                                                                 |
| Optimalisasi Peran Spesialis Daerah | Pemberdayaan dan pembinaan berkelanjutan tenaga ahli daerah                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menyelenggarakan mentoring daring berbasis modul standar internasional dan adaptif krisis iklim.</li> <li>2) Melaksanakan supervisi kasus subspecialistik secara real-time</li> <li>3) Memfasilitasi forum daring untuk diskusi kasus</li> <li>4) Mengukur kinerja layanan daerah secara berkala sebagai indikator keberhasilan kolaborasi.</li> </ol>                                                                                                       |
| Standar Mutu Seragam                | Penerapan protokol berbasis <i>evidencedi</i> seluruh titik layanan                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melaksanakan audit mutu layanan berkala secara daring dan luring.</li> <li>2) Membangun sistem pelaporan terintegrasi untuk semua RS mitra.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| Aspek Inovasi                          | Strategi Utama                                                          | Langkah Implementasi Konkret                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pengurangan Jejak Karbon               | Integrasi prinsip <i>green healthcare</i> dalam seluruh operasional     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memaksimalkan telemedisin untuk mengurangi perjalanan pasien dan tenaga kesehatan.</li> <li>2) Menetapkan penjadwalan terintegrasi untuk meminimalkan frekuensi kunjungan.</li> <li>3) Menerapkan digitalisasi administrasi dan rekam medis untuk mengurangi penggunaan kertas.</li> <li>4) Memantau dan melaporkan indikator jejak karbon sebagai bagian dari evaluasi mutu.</li> </ol> |
| Respon terhadap Krisis Perubahan Iklim | Adaptasi dan mitigasi risiko iklim dalam desain dan operasional layanan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberikan edukasi kepada pasien dan tenaga kesehatan tentang hubungan perubahan iklim dan penyakit alergi.</li> <li>2) Mengembangkan protokol layanan adaptif terhadap bencana iklim (gelombang panas, polusi udara tinggi) untuk menjamin kesinambungan layanan.</li> </ol>                                                                                                            |

**LAMPIRAN 5.**  
**Impact Chain**

| <b>Strategi</b>                        | <b>Implementasi</b>                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Hasil</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Dampak Inovasi</b>                                                                                                            |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) Membangun Jejaring Layanan Nasional | 1) Menetapkan RS daerah mitra di pulau-pulau prioritas.<br>2) Menyusun, mengesahkan, dan mengoperasikan SOP rujukan dua arah & telemedisin tele-supervisi yang aman sesuai regulasi.<br>3) Melaksanakan layanan subspesialis di daerah bawah supervisi | 1) Telah memiliki RS Mitra aktif di 7 Pulau sesuai target (Sumatra, Kalimantan, Sulawesi, Maluku, Bali, Nusa Tenggara, Papua)<br>2) Jumlah kabupaten/kota yang terlibat meningkat dari 66 kabupaten/ kota pada tahun I menjadi 171 kabupaten/ kota (77,3 % sesuai dengan Target $\geq 50\%$ /tahun) | 1) Akses imunoterapi alergi anak merata hingga wilayah terpencil.<br>2) Kesenjangan pelayanan antarwilayah berkurang signifikan. |
| b) Efisiensi Biaya & Waktu Pasien      | 1) Menyediakan paket kunjungan terintegrasi (diagnosis, tindakan, edukasi dalam 1 kunjungan).<br>2) Menerapkan konsultasi pra-kunjungan & kontrol daring.<br>3) Melaksanakan prosedur lanjutan di RS daerah                                            | Terjadi penghematan biaya total Rp 61, 7 Milyar yang terjadi pada 311 keluarga yang anaknya menjalani imunoterapi (Rp 198,6 juta/Keluarga)                                                                                                                                                          | 1) Beban ekonomi keluarga berkurang.<br>2) Produktivitas keluarga meningkat.<br>3) Akses layanan berkelanjutan tetap terjaga.    |
| c) Pemberdayaan Spesialis Daerah       | 1) Mentoring daring berbasis modul internasional                                                                                                                                                                                                       | 1) Semua 100% spesialis anak daerah di RS                                                                                                                                                                                                                                                           | 1) Spesialis daerah mandiri dalam                                                                                                |

| Strategi                                      | Implementasi                                                                                                                                                    | Hasil                                                                                                                                                                                                              | Dampak Inovasi                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | adaptif krisis iklim.<br>2) Supervisi kasus daring secara real-time<br>3) Diskusi kasus daring                                                                  | Mitra terlatih & aktif (201 dokter spesialis anak.<br>2) Sebesar 100 % tatalaksana di RS Mitra sudah sesuai SOP                                                                                                    | tatalaksana imunoterapi.<br>2) Kualitas layanan setara di seluruh RS Mitra.                                                                                    |
| d) Standar Mutu Seragam                       | 1) Menyusun & mendistribusikan SOP klinis nasional imunoterapi alergi anak.<br>2) Audit mutu berkala daring                                                     | 1) Kepatuhan SOP 100 %<br>2) Laporan audit mutu lengkap daring dilakukan pada 100% pasien                                                                                                                          | 1) Keamanan pasien terjaga.<br>2) Mutu layanan konsisten nasional.                                                                                             |
| e) Pengurangan Jejak Karbon                   | 1) Memaksimalkan telemedisin & penjadwalan terintegrasi.<br>2) Digitalisasi administrasi & rekam medis.<br>3) Telaah emisi karbon sebagai bagian evaluasi mutu. | 1) Penurunan Emisi CO <sub>2</sub> akibat transportasi turun sebesar 6,362,155 kilogram (100%).<br>2) Semua (100%) dokumen administrasi tanpa kertas.                                                              | 1) Kontribusi nyata pada target <i>net-zero</i> sektor kesehatan.<br>2) Operasional layanan ramah lingkungan & berkelanjutan.                                  |
| f) Adaptasi & Mitigasi Krisis Perubahan Iklim | 1) Pemetaan wilayah risiko iklim untuk prioritas layanan.<br>2) Edukasi pasien & tenaga kesehatan tentang hubungan iklim & alergi.                              | 1. Sebesar 100% wilayah prioritas 7 Pulau sesuai target yaitu Sumatra, Kalimantan, Sulawesi, Maluku, Bali, Nusa Tenggara, Papua terlayani.<br>2. Sebesar 100% ≥70% pasien & RS Mitra memahami risiko iklim-alergi. | 1) Ketahanan ( <i>resilience</i> ) layanan meningkat.<br>2) Risiko kesehatan terkait iklim dapat ditekan.<br>3) Masyarakat lebih siap menghadapi krisis iklim. |

| Strategi | Implementasi | Hasil                                                            | Dampak Inovasi |
|----------|--------------|------------------------------------------------------------------|----------------|
|          |              | 3. Tersusunnya Buku Referensi Dampak Perubahan Iklim pada Alergi |                |

## LAMPIRAN 6.

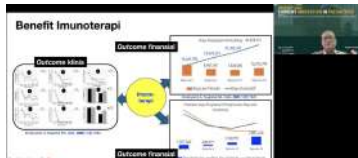
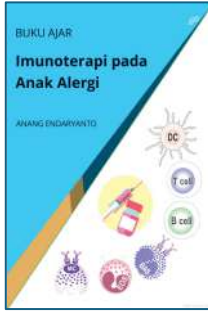
### Langkah – Nilai CSR – Dampak

| Langkah                                                                         | Nilai CSR                                                                                                          | Dampak                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pemetaan Akses, Hambatan, dan Risiko Iklim</b>                               | Keadilan sosial ( <i>social equity</i> ) dalam kesehatan; pemerataan layanan; adaptasi terhadap risiko iklim.      | Anak di daerah terpencil mendapatkan akses setara; pengambilan keputusan berbasis data                            |
| <b>Desain Model Layanan Fleksibel, Terjangkau, dan Berstandar Internasional</b> | Akses tanpa diskriminasi asal geografis; efisiensi lingkungan melalui telemedisin.                                 | Biaya layanan terjangkau; standar mutu setara internasional; penurunan emisi dari perjalanan pasien.              |
| <b>Penyiapan Jejaring Kolaborasi Spesialis Nasional</b>                         | <i>Capacity building</i> tenaga kesehatan lokal; kolaborasi lintas wilayah dan institusi; pemerataan mutu layanan. | Kemandirian layanan daerah; percepatan akses terapi; berkurangnya ketergantungan pada rumah sakit tersier.        |
| <b>Integrasi Prinsip Green Healthcare</b>                                       | Pengurangan jejak karbon; efisiensi energi;                                                                        | Penurunan emisi rumah sakit; penghematan energi; contoh praktik keberlanjutan bagi fasilitas kesehatan lain.      |
| <b>Ekspansi Layanan Nasional</b>                                                | Pemerataan akses lintas pulau; kemitraan lintas sektor; pengurangan hambatan geografis.                            | Layanan menjangkau wilayah prioritas; penurunan beban perjalanan pasien; peningkatan kepercayaan publik.          |
| <b>Efisiensi Biaya dan Waktu Pasien</b>                                         | Mengurangi beban ekonomi keluarga; meningkatkan produktivitas; mengoptimalkan sumber daya.                         | Waktu tunggu lebih singkat; penghematan biaya perjalanan dan rawat inap; pasien lebih cepat kembali beraktivitas. |
| <b>Pemberdayaan Spesialis Daerah</b>                                            | Transfer ilmu berkelanjutan; penguatan jejaring profesional; peningkatan kualitas layanan lokal.                   | Kompetensi tenaga lokal meningkat; layanan setara mutu nasional; keberlanjutan tenaga spesialis di daerah.        |
| <b>Pengurangan Jejak Karbon Layanan</b>                                         | Kontribusi pada target <i>net-zero emission</i> ; transparansi kinerja lingkungan;                                 | Penurunan signifikan emisi transportasi; citra positif sebagai pelopor green                                      |

| Langkah | Nilai CSR                        | Dampak                                                 |
|---------|----------------------------------|--------------------------------------------------------|
|         | kemitraan dengan logistik hijau. | healthcare; dukungan pada agenda keberlanjutan global. |

## LAMPIRAN 7.

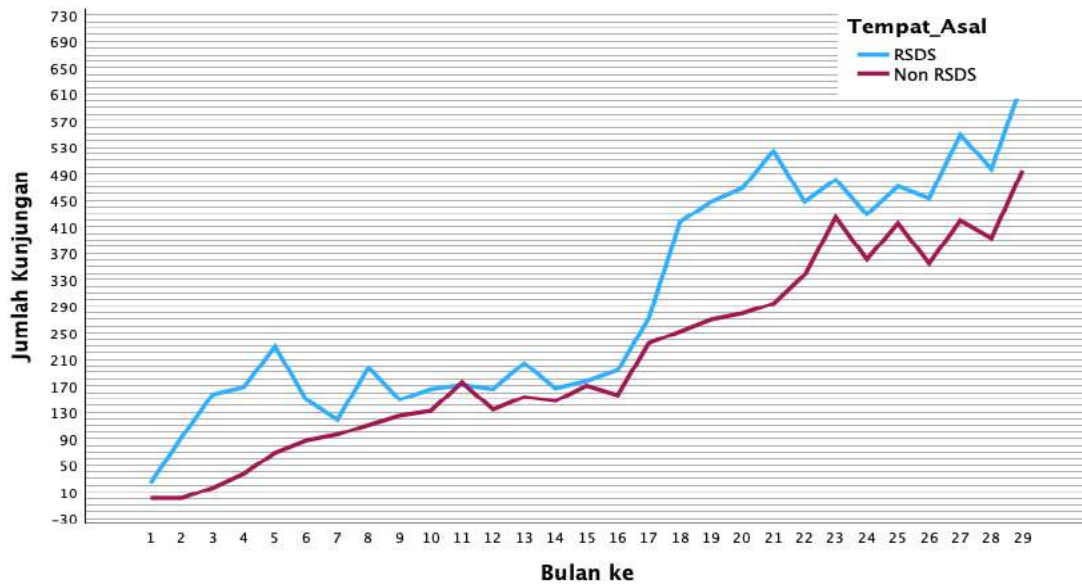
### Saluran Promosi Program Inovasi

|                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                       |                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>PERSI Hospital Expo</p> |  <p>RSUD Dr. Soetomo Expo</p> |  <p>Jatim Expo</p>                 |                                                                                                                                      |
|  <p>Temu Ilmiah IDAI</p>   |  <p>Temu Ilmiah PERSI</p>    |  <p>Seminar Ilmiah Universitas</p> |                                                                                                                                      |
|  <p>Instagram</p>         |  <p>Brosur</p>              |  <p>Website RSDS</p>              |  <p>Edukasi awam</p>                            |
|  <p>Koran Jawa Pos</p>    |  <p>Majalah Mimbar</p>      |  <p>Buku Ajar</p>                 |  <p>Syukuran pembukaan Radio Suara Surabaya</p> |

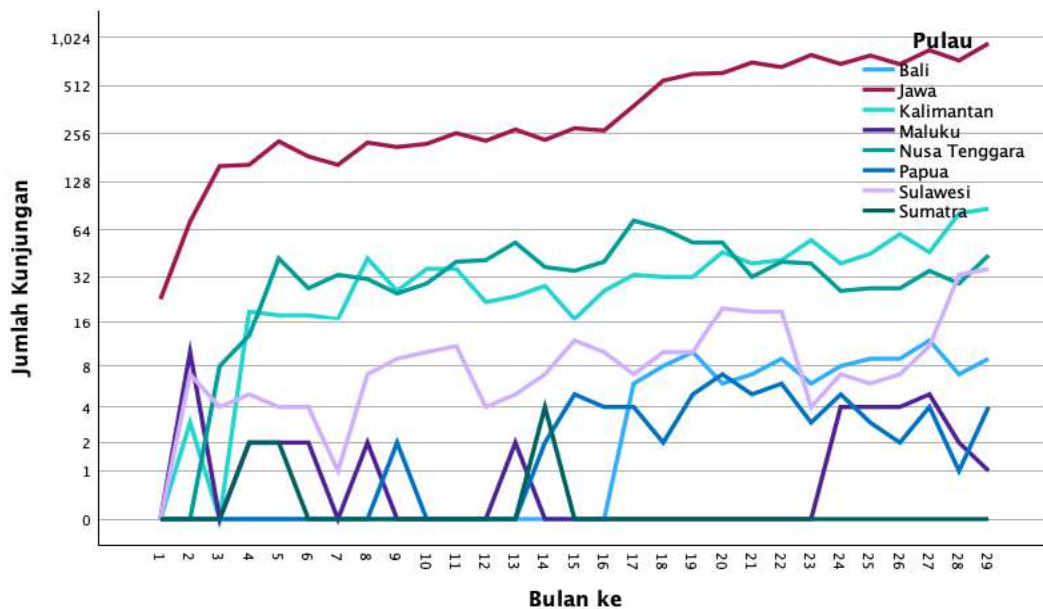
Saluran komunikasi media sosial, media masa, media ilmiah, temu ilmiah organisasi profesi/perguruan tinggi, dan pameran kesehatan

## LAMPIRAN 8.

### Perkembangan Jumlah Pasien secara Keseluruhan (Pulau Jawa & Luar Pulau Jawa)



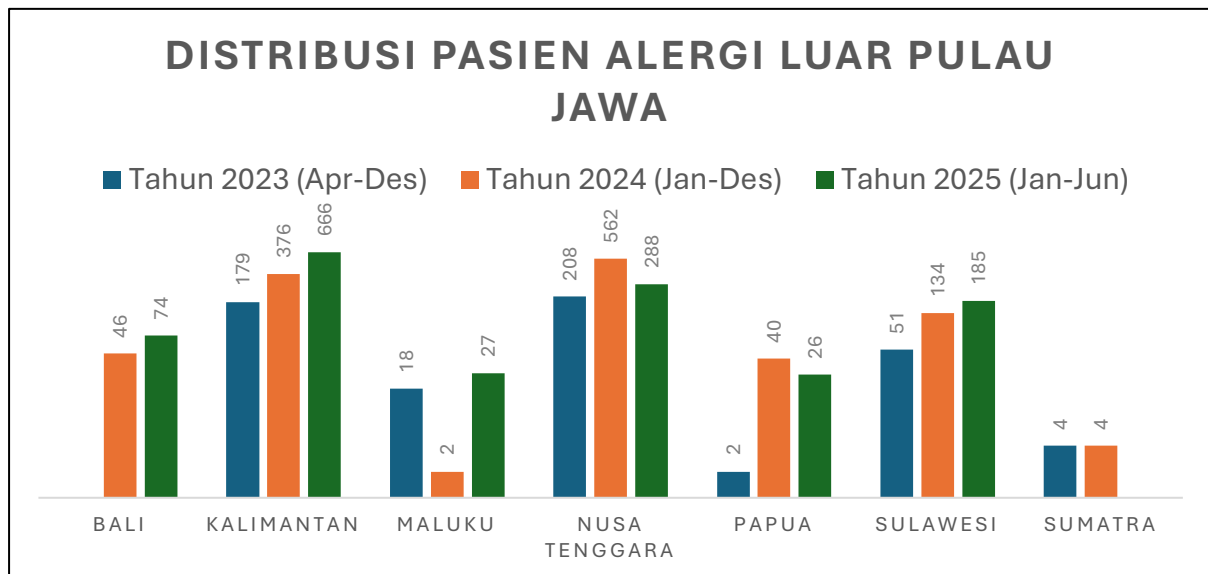
Distribusi pasien yang memutuskan berobat di RSDS (Surabaya) dan Non RSDS (Jawa di luar Surabaya dan Luar Pulau Jawa).



Distribusi pasien yang memutuskan berobat di Pulau Jawa, Bali, Kalimantan, Maluku, Nusa Tenggara, Papua, Sulawesi, dan Sumatra)

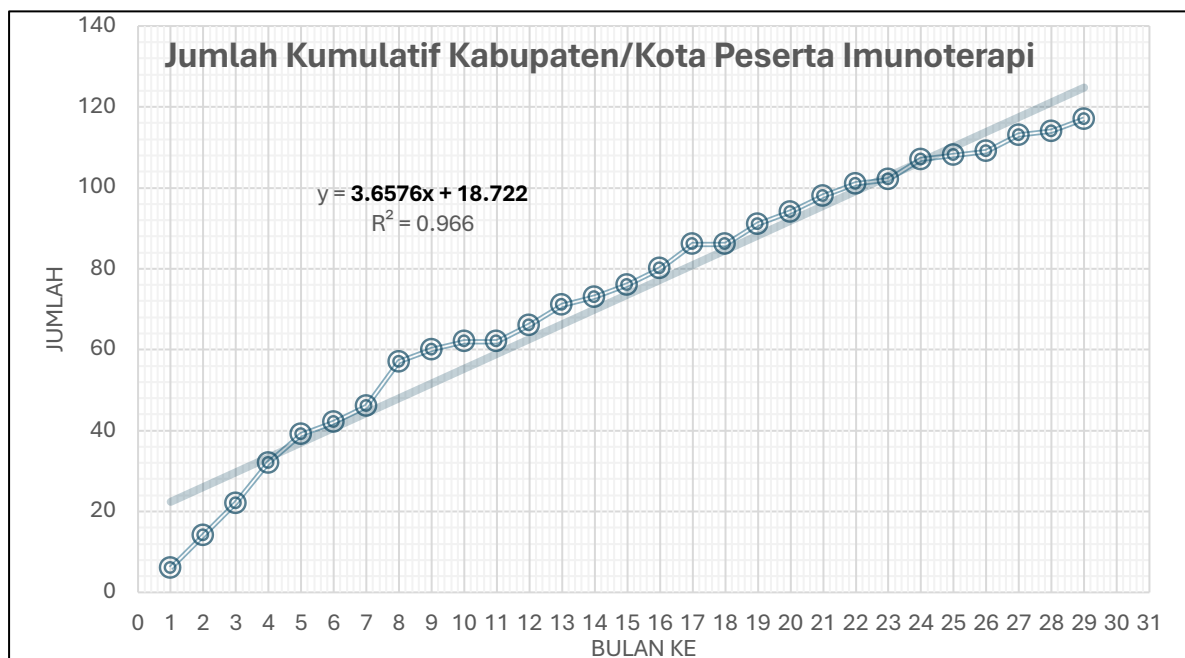
## LAMPIRAN 9.

### Perkembangan Jumlah Pasien di Luar Pulau Jawa



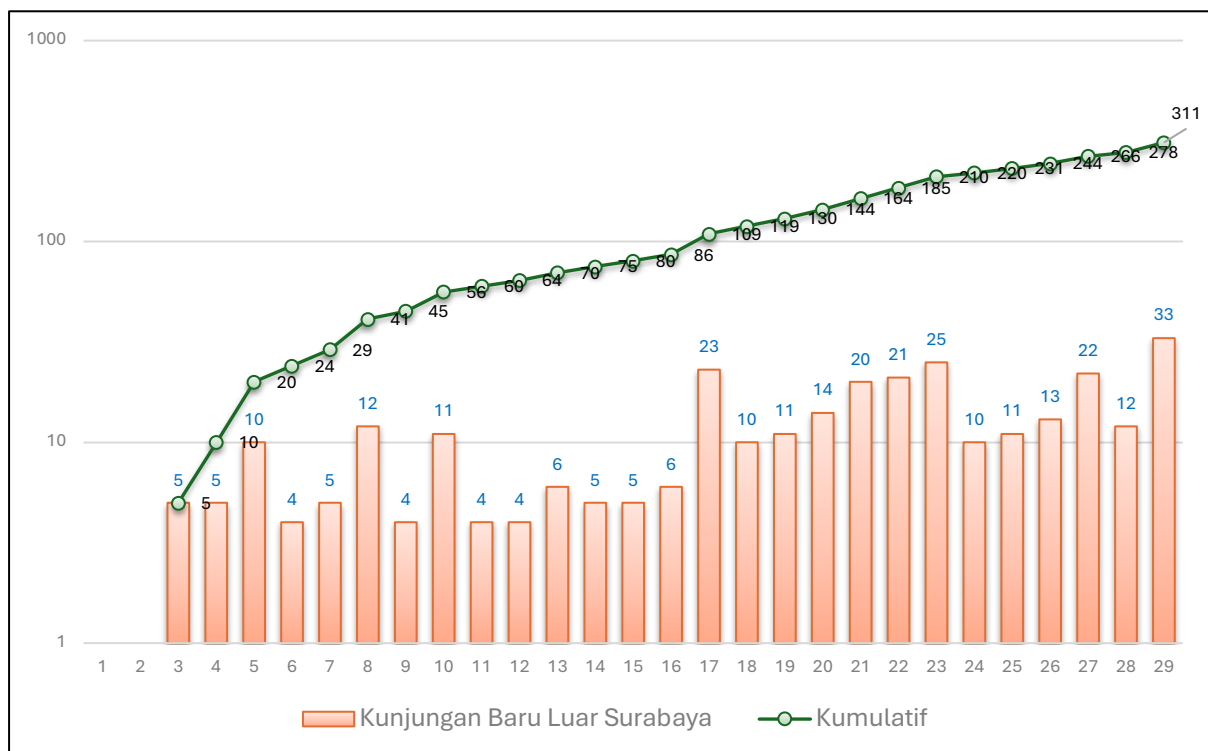
Distribusi pasien yang memutuskan berobat di Luar Pulau (Bali, Kalimantan, Maluku, Nusa Tenggara, Papua, Sulawesi, dan Sumatra)

### Perkembangan Jumlah Kabupaten/Kota dari Seluruh Indonesia



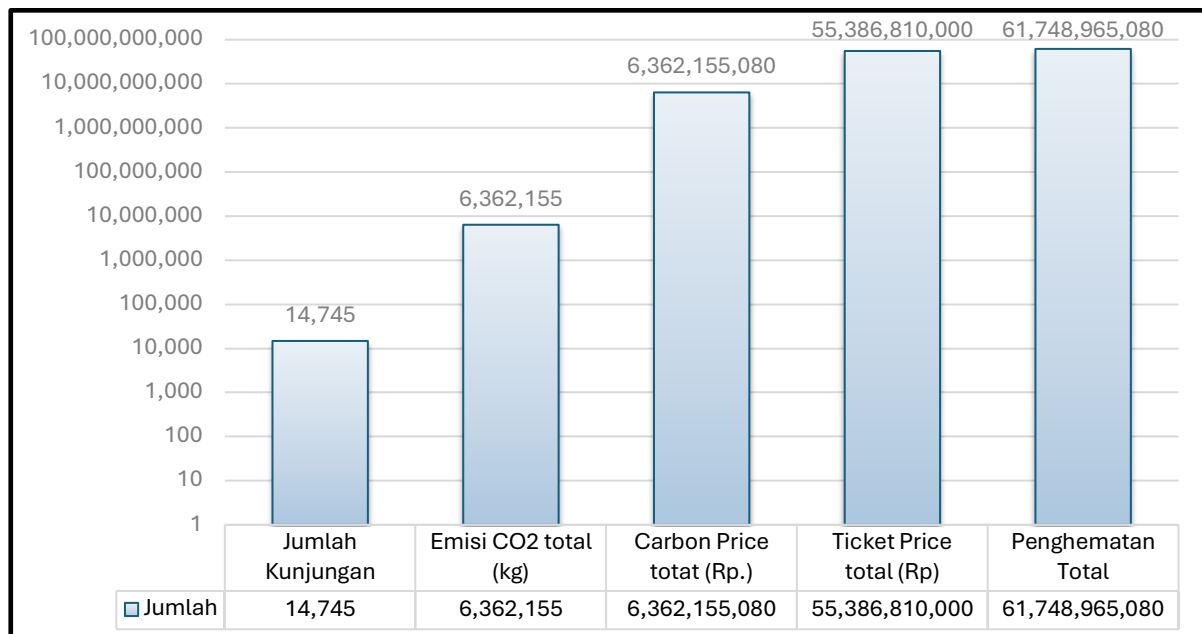
Catatan: Pada bulan ke 29, asal peserta mencapai 117 kabupaten/kota dari seluruh Indonesia

### Perkembangan Jumlah Pasien Peserta Imunoterapi Baru dari Luar Surabaya (Kabupaten/Kota di Pulau Jawa & Luar Pulau Jawa) dari Seluruh Indonesia



Catatan: Pada bulan ke 29, jumlah peserta imunoterapi baru dari kabupaten/kota dari di luar pulau Jawa mencapai 311 peserta.

## Perhitungan Efisiensi Biaya & Perhitungan Benefit Inovasi dalam Penurunan Emisi CO2, Carbon Price, Biaya Perjalanan, dan Penghematan Transportasi



**Catatan: Inovasi berhasil mencegah emisi 6,4 juta kilogram dengan penghematan total mencapai Rp. 61,8 Milyar.**

**Tabel Perhitungan Efisiensi Biaya & Perhitungan Benefit Inovasi dalam Penurunan Emisi CO2, Carbon Price, Biaya Perjalanan, dan Penghematan Transportasi berdasarkan Pulau dan Kabupaten/Kota Asal**

| Pulau | KABUPATEN/<br>KOTA ASAL | PERJALANAN PERGI PULANG KE SURABAYA |                         |                             |                            | Penghematan<br>Biaya<br>Transportasi &<br>Karbon (Rp) |
|-------|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|
|       |                         | Jumlah<br>Kun-<br>jungan            | Emisi CO2<br>total (kg) | Carbon Price<br>total (Rp.) | Ticket Price total<br>(Rp) |                                                       |
| Bali  | Badung                  | 2                                   | 1,512                   | 1,512,000                   | 15,120,000                 | 16,632,000                                            |
|       | Denpasar                | 86                                  | 64,242                  | 64,242,000                  | 642,420,000                | 706,662,000                                           |
|       | Jembrana                | 18                                  | 13,686                  | 13,685,760                  | 85,536,000                 | 99,221,760                                            |
|       | Total                   | 106                                 | 79,440                  | 79,439,760                  | 743,076,000                | 822,515,760                                           |
| Jawa  | Bandung                 | 37                                  | 65,556                  | 65,555,712                  | 409,723,200                | 475,278,912                                           |
|       | Bandung Kota            | 8                                   | 14,174                  | 14,174,208                  | 88,588,800                 | 102,763,008                                           |
|       | Bangkalan               | 148                                 | 9,548                   | 9,547,776                   | 59,673,600                 | 69,221,376                                            |
|       | Bantul                  | 35                                  | 27,660                  | 27,659,520                  | 172,872,000                | 200,531,520                                           |
|       | Banyumas                | 62                                  | 77,138                  | 77,137,920                  | 482,112,000                | 559,249,920                                           |
|       | Banyuwangi              | 138                                 | 91,570                  | 91,570,176                  | 572,313,600                | 663,883,776                                           |
|       | Batang                  | 4                                   | 3,401                   | 3,400,704                   | 21,254,400                 | 24,655,104                                            |
|       | Bekasi                  | 74                                  | 124,462                 | 124,462,080                 | 777,888,000                | 902,350,080                                           |
|       | Blitar                  | 2                                   | 770                     | 769,536                     | 4,809,600                  | 5,579,136                                             |

|  |                  |       |         |             |               |               |
|--|------------------|-------|---------|-------------|---------------|---------------|
|  | Blora            | 2     | 1,475   | 1,474,560   | 9,216,000     | 10,690,560    |
|  | Bogor            | 2     | 3,594   | 3,594,240   | 22,464,000    | 26,058,240    |
|  | Bojonegoro       | 285   | 70,917  | 70,917,120  | 443,232,000   | 514,149,120   |
|  | Bondowoso        | 2     | 880     | 880,128     | 5,500,800     | 6,380,928     |
|  | Boyolali         | 3     | 1,901   | 1,900,800   | 11,880,000    | 13,780,800    |
|  | Gresik           | 332   | 13,769  | 13,768,704  | 86,054,400    | 99,823,104    |
|  | Gunung Kidul     | 4     | 3,318   | 3,317,760   | 20,736,000    | 24,053,760    |
|  | Indramayu        | 2     | 2,834   | 2,833,920   | 17,712,000    | 20,545,920    |
|  | Jakarta Pusat    | 35    | 64,109  | 64,108,800  | 400,680,000   | 464,788,800   |
|  | Jakarta Selatan  | 8     | 14,653  | 14,653,440  | 91,584,000    | 106,237,440   |
|  | Jakarta Timur    | 54    | 98,911  | 98,910,720  | 618,192,000   | 717,102,720   |
|  | Jakarta Utara    | 2     | 3,663   | 3,663,360   | 22,896,000    | 26,559,360    |
|  | Jember           | 93    | 42,212  | 42,211,584  | 263,822,400   | 306,033,984   |
|  | Jombang          | 1,670 | 303,967 | 303,966,720 | 1,899,792,000 | 2,203,758,720 |
|  | Karanganyar      | 2     | 1,244   | 1,244,160   | 7,776,000     | 9,020,160     |
|  | Kediri           | 162   | 45,910  | 45,909,504  | 286,934,400   | 332,843,904   |
|  | Kediri Kota      | 137   | 38,825  | 38,824,704  | 242,654,400   | 281,479,104   |
|  | Klaten           | 2     | 1,475   | 1,474,560   | 9,216,000     | 10,690,560    |
|  | Kota Bekasi      | 7     | 11,773  | 11,773,440  | 73,584,000    | 85,357,440    |
|  | Kota Cilegon     | 2     | 3,963   | 3,962,880   | 24,768,000    | 28,730,880    |
|  | Kota Depok       | 58    | 100,892 | 100,892,160 | 630,576,000   | 731,468,160   |
|  | Kota Tangsel     | 8     | 14,746  | 14,745,600  | 92,160,000    | 106,905,600   |
|  | Kuningan         | 2     | 2,811   | 2,810,880   | 17,568,000    | 20,378,880    |
|  | Lamongan         | 317   | 32,867  | 32,866,560  | 205,416,000   | 238,282,560   |
|  | Lumajang         | 38    | 12,695  | 12,695,040  | 79,344,000    | 92,039,040    |
|  | Madiun           | 28    | 10,903  | 10,902,528  | 68,140,800    | 79,043,328    |
|  | Madiun Kota      | 108   | 42,053  | 42,052,608  | 262,828,800   | 304,881,408   |
|  | Malang           | 65    | 12,879  | 12,879,360  | 80,496,000    | 93,375,360    |
|  | Malang Kota      | 119   | 23,579  | 23,579,136  | 147,369,600   | 170,948,736   |
|  | Mojokerto        | 401   | 45,271  | 45,271,296  | 282,945,600   | 328,216,896   |
|  | Mojokerto Kota   | 24    | 2,710   | 2,709,504   | 16,934,400    | 19,643,904    |
|  | Nganjuk          | 164   | 44,965  | 44,964,864  | 281,030,400   | 325,995,264   |
|  | Ngawi            | 6     | 2,502   | 2,502,144   | 15,638,400    | 18,140,544    |
|  | Pamekasan        | 135   | 38,258  | 38,257,920  | 239,112,000   | 277,369,920   |
|  | Pasuruan         | 63    | 8,709   | 8,709,120   | 54,432,000    | 63,141,120    |
|  | Pasuruan Kota    | 31    | 4,285   | 4,285,440   | 26,784,000    | 31,069,440    |
|  | Pati             | 18    | 17,045  | 17,044,992  | 106,531,200   | 123,576,192   |
|  | Ponorogo         | 40    | 18,248  | 18,247,680  | 114,048,000   | 132,295,680   |
|  | Probolinggo      | 19    | 4,334   | 4,333,824   | 27,086,400    | 31,420,224    |
|  | Probolinggo Kota | 58    | 13,230  | 13,229,568  | 82,684,800    | 95,914,368    |

|            |                       |        |           |               |                |                |
|------------|-----------------------|--------|-----------|---------------|----------------|----------------|
|            | Rembang               | 62     | 50,854    | 50,853,888    | 317,836,800    | 368,690,688    |
|            | Sampang               | 25     | 5,184     | 5,184,000     | 32,400,000     | 37,584,000     |
|            | Semarang              | 52     | 37,260    | 37,260,288    | 232,876,800    | 270,137,088    |
|            | Semarang Kota         | 141    | 101,033   | 101,032,704   | 631,454,400    | 732,487,104    |
|            | Sidoarjo              | 954    | 50,554    | 50,554,368    | 315,964,800    | 366,519,168    |
|            | Situbondo             | 4      | 1,788     | 1,787,904     | 11,174,400     | 12,962,304     |
|            | Sragen                | 2      | 1,428     | 1,428,480     | 8,928,000      | 10,356,480     |
|            | Sumenep               | 100    | 40,320    | 40,320,000    | 252,000,000    | 292,320,000    |
|            | Surabaya              | 5,232  | 0         | 0             | 0              | 0              |
|            | Surakarta             | 9      | 5,391     | 5,391,360     | 33,696,000     | 39,087,360     |
|            | Tegal                 | 3      | 3,110     | 3,110,400     | 19,440,000     | 22,550,400     |
|            | Trenggalek            | 26     | 11,142    | 11,142,144    | 69,638,400     | 80,780,544     |
|            | Tuban                 | 424    | 100,620   | 100,620,288   | 628,876,800    | 729,497,088    |
|            | Tulungagung           | 252    | 89,414    | 89,413,632    | 558,835,200    | 648,248,832    |
|            | Yogyakarta Kota       | 2      | 1,581     | 1,580,544     | 9,878,400      | 11,458,944     |
|            | Total                 | 12,273 | 2,096,329 | 2,096,328,960 | 13,102,056,000 | 15,198,384,960 |
| Kalimantan | Balikpapan            | 4      | 5,890     | 5,889,600     | 58,896,000     | 64,785,600     |
|            | Balikpapan Kota       | 112    | 164,909   | 164,908,800   | 1,649,088,000  | 1,813,996,800  |
|            | Banjar                | 13     | 14,508    | 14,508,000    | 145,080,000    | 159,588,000    |
|            | Banjarmasin           | 22     | 21,107    | 21,106,800    | 211,068,000    | 232,174,800    |
|            | Banjarmasin Kota      | 106    | 90,248    | 90,248,400    | 902,484,000    | 992,732,400    |
|            | Banjarmasin Kota      | 123    | 104,722   | 104,722,200   | 1,047,222,000  | 1,151,944,200  |
|            | Berau                 | 2      | 4,176     | 4,176,000     | 41,760,000     | 45,936,000     |
|            | Bontang               | 195    | 341,172   | 341,172,000   | 3,411,720,000  | 3,752,892,000  |
|            | Kotawaringin Barat    | 26     | 30,420    | 30,420,000    | 304,200,000    | 334,620,000    |
|            | Kotawaringin Timur    | 34     | 42,228    | 42,228,000    | 422,280,000    | 464,508,000    |
|            | Palangka Raya Kota    | 37     | 39,361    | 39,360,600    | 393,606,000    | 432,966,600    |
|            | Samarinda             | 57     | 95,213    | 95,212,800    | 952,128,000    | 1,047,340,800  |
|            | Samarinda Kota        | 127    | 212,141   | 212,140,800   | 2,121,408,000  | 2,333,548,800  |
|            | Tarakan               | 79     | 166,943   | 166,942,800   | 1,669,428,000  | 1,836,370,800  |
|            | Total                 | 968    | 1,333,037 | 1,333,036,800 | 13,330,368,000 | 14,663,404,800 |
| Maluku     | Ambon Kota            | 8      | 25,200    | 25,200,000    | 252,000,000    | 277,200,000    |
|            | Buru Selatan          | 20     | 67,320    | 67,320,000    | 673,200,000    | 740,520,000    |
|            | Halmahera Utara       | 2      | 6,840     | 6,840,000     | 68,400,000     | 75,240,000     |
|            | Maluku Tenggara Barat | 6      | 22,680    | 22,680,000    | 226,800,000    | 249,480,000    |
|            | Ternate               | 2      | 6,725     | 6,724,800     | 67,248,000     | 73,972,800     |

|               |                 |        |           |               |                |                |
|---------------|-----------------|--------|-----------|---------------|----------------|----------------|
|               | Tual            | 2      | 6,840     | 6,840,000     | 68,400,000     | 75,240,000     |
|               | Total           | 40     | 135,605   | 135,604,800   | 1,356,048,000  | 1,491,652,800  |
| Nusa Tenggara | Alor            | 21     | 49,291    | 49,291,200    | 492,912,000    | 542,203,200    |
|               | Bima            | 93     | 135,594   | 135,594,000   | 1,355,940,000  | 1,491,534,000  |
|               | Dompu           | 4      | 5,544     | 5,544,000     | 55,440,000     | 60,984,000     |
|               | Ende            | 6      | 10,746    | 10,746,000    | 107,460,000    | 118,206,000    |
|               | Flores Timur    | 30     | 63,720    | 63,720,000    | 637,200,000    | 700,920,000    |
|               | Kupang          | 290    | 645,714   | 645,714,000   | 6,457,140,000  | 7,102,854,000  |
|               | Lombok Tengah   | 40     | 24,480    | 24,480,000    | 244,800,000    | 269,280,000    |
|               | Lombok Utara    | 4      | 2,736     | 2,736,000     | 27,360,000     | 30,096,000     |
|               | Manggarai       | 125    | 236,250   | 236,250,000   | 2,362,500,000  | 2,598,750,000  |
|               | Manggarai Barat | 261    | 516,780   | 516,780,000   | 5,167,800,000  | 5,684,580,000  |
|               | Mataram         | 110    | 85,916    | 85,916,160    | 536,976,000    | 622,892,160    |
|               | Sikka           | 5      | 9,450     | 9,450,000     | 94,500,000     | 103,950,000    |
|               | Sumba Barat     | 8      | 15,840    | 15,840,000    | 158,400,000    | 174,240,000    |
|               | Total           | 997    | 1,802,061 | 1,802,061,360 | 17,698,428,000 | 19,500,489,360 |
| Papua         | Asmat           | 2      | 10,084    | 10,083,600    | 100,836,000    | 110,919,600    |
|               | Jayapura        | 2      | 12,298    | 12,297,600    | 122,976,000    | 135,273,600    |
|               | Kota Jayapura   | 2      | 12,298    | 12,297,600    | 122,976,000    | 135,273,600    |
|               | Kota Sorong     | 28     | 130,586   | 130,586,400   | 1,305,864,000  | 1,436,450,400  |
|               | Waropen         | 30     | 145,800   | 145,800,000   | 1,458,000,000  | 1,603,800,000  |
|               | Total           | 64     | 311,065   | 311,065,200   | 3,110,652,000  | 3,421,717,200  |
| Sulawesi      | Bau-Bau         | 59     | 116,926   | 116,926,200   | 1,169,262,000  | 1,286,188,200  |
|               | Bitung          | 14     | 43,974    | 43,974,000    | 439,740,000    | 483,714,000    |
|               | Buton Selatan   | 10     | 20,880    | 20,880,000    | 208,800,000    | 229,680,000    |
|               | Gorontalo       | 43     | 110,372   | 110,372,400   | 1,103,724,000  | 1,214,096,400  |
|               | Kendari Kota    | 2      | 4,072     | 4,071,600     | 40,716,000     | 44,787,600     |
|               | Makassar Kota   | 58     | 82,476    | 82,476,000    | 824,760,000    | 907,236,000    |
|               | Manado Kota     | 2      | 6,016     | 6,015,600     | 60,156,000     | 66,171,600     |
|               | Minahasa Utara  | 2      | 5,976     | 5,976,000     | 59,760,000     | 65,736,000     |
|               | Palu Kota       | 99     | 191,030   | 191,030,400   | 1,910,304,000  | 2,101,334,400  |
|               | Total           | 289    | 581,722   | 581,722,200   | 5,817,222,000  | 6,398,944,200  |
| Sumatra       | Kampar          | 4      | 11,376    | 11,376,000    | 113,760,000    | 125,136,000    |
|               | Pekanbaru       | 4      | 11,520    | 11,520,000    | 115,200,000    | 126,720,000    |
|               | Total           | 8      | 22,896    | 22,896,000    | 228,960,000    | 251,856,000    |
| Total         |                 | 14,745 | 6,362,155 | 6,362,155,080 | 55,386,810,000 | 61,748,965,080 |

## LAMPIRAN 11.

### Penerbitan Buku

