



PROFIL

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRT. SETJONEGORO WONOSOBO



2024



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah sehingga Profil RSUD KRT Setjonegoro Kabupaten Wonosobo Tahun 2024 telah dapat diterbitkan.

Profil RSUD KRT. Setjonegoro merupakan media yang memaparkan gambaran umum tentang rumah sakit serta dapat mencari acuan/sarana untuk memantau pencapaian pembangunan kesehatan. Dalam Penyusunan Profil RSUD KRT. Setjonegoro ini menggunakan data yang bersumber dari unit-unit kerja pada lingkungan rumah sakit. Adapun kendala dalam penyusunan profil RSUD KRT. Setjonegoro ini, antara lain keterlambatan pengumpulan data dan kurang lengkapnya data, meskipun demikian kami berkomitmen untuk tetap mengupayakan agar profil rumah sakit konsisten terbit.

Demikian disampaikan dengan harapan agar nantinya Buku Profil RSUD KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo ini dapat dipergunakan dan bermanfaat bagi semua lapisan Masyarakat. Kritik dan saran membangun kami perlukan dalam penyusunan buku profil yang akan mendatang. Kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini, kami ucapkan terima kasih.

Wonosobo, 22 Januari 2024

DIREKTUR RSUD KRT. SETJONEGORO
KABUPATEN WONOSOBO



dr.R. DANANG SANANTO SASONGKO, MM

NIP. 19691206 200701 1 009

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| KATA PENGANTAR | 2 |
| DAFTAR ISI | 3 |
| DAFTAR GAMBAR/GRAFIK | 5 |
| DAFTAR TABEL | 6 |
| PENDAHULUAN | 7 |
| A. LATAR BELAKANG..... | 7 |
| B. SISTEMATIKA PENYAJIAN | 8 |
| GAMBARAN UMUM | 9 |
| A. Gambaran Umum | 9 |
| B. SEJARAH PERKEMBANGAN | 11 |
| C. STATUS PERIZINAN BERUSAHA | 13 |
| D. PEMANFAATAN GEDUNG | 13 |
| E. PENGHARGAAN..... | 14 |
| LINGKUP KEGIATAN | 16 |
| A. LINGKUP KEGIATAN | 16 |
| B. VISI DAN MISI ORGANISASI..... | 16 |
| C. STRUKTUR ORGANISASI..... | 17 |
| D. RENCANA STRATEGIS PEMBANGUNAN KESEHATAN TAHUN 2021-2026 | 12 |
| E. DATA UMUM..... | 15 |
| KINERJA DAN PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN | 18 |
| A. JUMLAH KUALIFIKASI | 18 |
| B. PELATIHAN SDM..... | 19 |
| PELAYANAN | 43 |
| A. JENIS DAN FASILITAS PELAYANAN | 43 |
| 1. Instalasi Rawat Jalan..... | 43 |
| 2. Instalasi Rawat Inap..... | 44 |
| 3. Instalasi Gawat Darurat..... | 46 |
| 4. Instalasi Penunjang Medik..... | 46 |
| B. JADWAL PRAKTEK DOKTER KLINIK SPESIALIS..... | 48 |
| C. ALUR PELAYANAN | 49 |
| D. LAYANAN UNGGULAN RSUD KRT. SETJONEGORO..... | 55 |
| E. PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU | 64 |

| | |
|---|-----|
| F. INDIKATOR KESELAMATAN PASIEN..... | 65 |
| G. STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) | 66 |
| H. PERENCANAAN KEBUTUHAN SARANA PRASARANA DAN ALAT KESEHATAN | 96 |
| PENUTUP | 99 |
| LAMPIRAN | 100 |

DAFTAR GAMBAR/GRAFIK

- Gambar 1. Letak Kabupaten Wonosobo di Provinsi Jawa Tengah
- Gambar 2. Peta Kabupaten Wonosobo
- Gambar 3. Struktur Organisasi RSUD KRT. Setjonegoro
- Gambar 4. Jadwal Praktik Dokter Klinik Spesialis RSUD KRT. Setjonegoro
- Gambar 5. Alur Pelayanan Rawat Jalan RSUD KRT. Setjonegoro
- Gambar 6. Alur Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD KRT. Setjonegoro
- Gambar 7. Alur Pelayanan Farmasi Rawat Jalan RSUD KRT. Setjonegoro
- Gambar 8. Alur Pelayanan Laboratorium Rawat Jalan RSUD KRT.
Setjonegoro
- Gambar 9. Alur Pelayanan Laboratorium Rawat Inap RSUD KRT.
Setjonegoro
- Gambar 10. Alur Pelayanan Radiologi RSUD KRT. Setjonegoro

DAFTAR TABEL

- Tabel 1. Sejarah dan Kepemimpinan RSUD KRT. Setjonegoro
- Tabel 2. Pemanfaatan Gedung RSUD KRT. Setjonegoro
- Tabel 3. Data Pendapatan dan Belanja 2023
- Tabel 4. Data Cost Recovery 2023
- Tabel 5. Data Pemanfaatan RS Tahun 2023
- Table 6. Data Komposisi SDM s/d Desember 2023
- Tabel 7. Data Sdm Terlatih TA.2023
- Tabel 8. Usulan, Analisis Beban Kerja Dan Kondisi Pegawai Pada Jabatan Fungsional Tahun 2024
- Tabel 9. Perkembangan Layanan Instalasi Rawat Jalan
- Tabel 10. Data Distribusi Tempat Tidur Rawat Inap tahun 2024
- Tabel 11. Data Pelayanan Radiologi 2023
- Tabel 12. Data Pelayanan Laboratorium 2023
- Tabel 13. Data Pelayanan Instalasi Farmasi 2023
- Tabel 14. Mapping Pelayanan Unggulan RSUD KRT. Setjonegoro
- Tabel 15. Capaian indikator mutu nasional di RSUD KRT Setjonegoro Tahun 2023
- Tabel 16. Indikator Keselamatan Pasien RSUD KRT. Setjonegoro Tahun 2023
- Tabel 17. Standar Pelayanan Minimal RSUD KRT. Setjonegoro Tahun 2023
- Tabel 18. Perencanaan Kebutuhan Sarana Prasarana Tahun 2024
- Tabel 19. Perencanaan Kebutuhan Alat Kesehatan Tahun 2024
- Tabel 20. Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Tahun 2023
- Tabel 21. Data Kunjungan IGD per kasus Tahun 2023
- Tabel 22. Sepuluh Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan 2023
- Tabel 23. Sepuluh Besar Penyakit Pasien Rawat Inap 2023
- Tabel 24. Indikator Kinerja Renstra Tahun 2022-2026
- Tabel 25. Matriks Strategi dan Arah Kebijakan Renstra RSUD KRT. Setjonegoro

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hal yang sangat diinginkan oleh semua makhluk hidup di muka bumi ini. Kesehatan atau Sehat didefinisikan sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan kondisi tubuh yang sakit akan membuat seseorang menjadi tidak produktif dan bisa mendapatkan risiko kematian. Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28H dan Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Melihat pengertian tersebut, maka Masyarakat diharapkan bisa memahami pentingnya menjaga Kesehatan bagi diri sendiri, keluarga, dan juga orang sekitar sehingga setiap orang dapat terwujud derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan Wonosobo Sehat, pembangunan kesehatan masyarakat di Kabupaten Wonosobo membutuhkan sinergi dari seluruh lapisan masyarakat Wonosobo tidak hanya dari Pemerintah Wonosobo tetapi juga peran swasta dan masyarakat untuk terus berupaya menjaga dan meningkatkan kesehatan. Dalam hal ini rumah sakit sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan yang membantu dalam mengatasi permasalahan kesehatan, tidak hanya upaya sektor kesehatan tetapi juga dalam hal sektor non kesehatan untuk terus memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

Masyarakat Wonosobo saat ini semakin peduli akan situasi Kesehatan dan Pembangunan pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah. Kondisi tersebut membuat kebutuhan data dan informasi terkini dari pelayanan Kesehatan semakin hari semakin meningkat. Kepedulian dari masyarakat akan tuntutan informasi pelayanan kesehatan terupdate memberikan nilai positif bagi Pembangunan Kesehatan. Kondisi tersebut membuat pengelola pelayanan kesehatan harus bisa menyediakan dan memberikan informasi terkini yang dibutuhkan masyarakat dengan menyesuaikan kondisi saat ini.

Profil RSUD KRT. Setjonegoro merupakan gambaran situasi pemberi pelayanan kesehatan di lingkungan Kabupaten Wonosobo, yang memuat informasi situasi pelayanan kesehatan terkini dan data Pembangunan Kesehatan. Dengan ini resmi telah tersusunnya profil RSUD KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo tahun 2024.

B. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Profil RSUD KRT. Setjonegoro ini disusun berdasarkan sistematika sebagai berikut :

Bab I : Pendahuluan

Bab ini secara ringkas menjelaskan latar belakang dan sistematika penulisan dari Profil RSUD KRT. Setjonegoro.

Bab II : Gambaran Umum RSUD KRT. Setjonegoro

Bab ini memberikan informasi terkait RSUD KRT. Setjonegoro meliputi geografi, Sejarah perkembangan rumah sakit, status perizinan, dan penghargaan.

Bab III : Lingkup Kegiatan

Bab ini memberikan informasi mengenai lingkup kegiatan, visi dan misi, struktur organisasi, rencana strategis Pembangunan Kesehatan, dan data umum.

Bab IV : Kinerja Dan Pencapaian Pembangunan Kesehatan

Bab ini memberikan informasi terkait jumlah kualifikasi, pelatihan sumber daya manusia, dan perencanaan pemenuhan sumber daya manusia.

Bab V : Pelayanan

Bab ini menginformasikan tentang jenis dan fasilitas Kesehatan, jadwal praktek dokter, alur pelayanan, pelayanan unggulan, mapping pelayanan unggulan, perencanaan kebutuhan sarana prasarana dan alat kesehatan, target dan capaian indikator mutu, standar pelayanan minimal, dan indikator keselamatan pasien

Bab VI : Penutup

Lampiran :

Menginformasikan terkait tabel dan grafik data pelayanan.

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. Gambaran Umum

Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Wonosobo adalah rumah sakit kelas C milik Pemerintah Kabupaten Wonosobo. Lokasi RSUD KRT. Setjonegoro berada dipusat keramaian tepatnya berdekatan dengan pusat ekonomi yaitu pasar tradisional maupun modern (swalayan), pusat pemerintahan, pusat pendidikan dan dikelilingi oleh perkampungan yang padat.

Sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Wonosobo terdiri dari : 5 rumah sakit (RSUD KRT. Setjonegoro, RSI Wonosobo, RS PKU Muhammadiyah, RSIA Adina, dan Rumah Sakit AISs Wonosobo), Puskesmas 24 unit dan diantaranya terdapat 4 Puskesmas dengan Rawat Inap, 49 Puskesmas Pembantu, 15 Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan, serta 21 Apotek. Posisi RSUD KRT. Setjonegoro sebagai rumah sakit milik pemerintah memiliki peran yang sangat strategis untuk pengembangan rumah sakit dalam fungsinya sebagai *provider* pelayanan kesehatan, utamanya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan bagi sarana kesehatan di wilayah Kabupaten Wonosobo dan juga dari kabupaten lain yang berbatasan langsung dengan Wonosobo.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 30 tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo Nomor: 3 tahun 2014 tentang Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Wonosobo. RSUD KRT. Setjonegoro merupakan unsur pelaksana tugas Bupati, dipimpin oleh Direktur, yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. RSUD KRT Setjonegoro mempunyai tugas pokok: ***“membantu Bupati dalam melaksanakan pelayanan tertentu kepada masyarakat dibidang kesehatan pada rumah sakit, secara menyeluruh dan terpadu, berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan”***



Gambar 1. Letak Kabupaten Wonosobo di Provinsi Jawa Tengah



Gambar 2. Peta Kabupaten Wonosobo

RSUD KRT. Setjonegoro mendapat kepercayaan sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Pertama oleh BPJS maka terdapat peningkatan yang cukup signifikan dalam pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat sekitar sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Atas kajian yang dilakukan oleh beberapa Lembaga Pendidikan, instansi terkait

terhadap pelayanan rumah sakit seperti BPJS banyak permintaan dan harapan agar RSUD KRT. Setjonegoro mampu meningkatkan kemampuan dan kompetensinya dalam memberikan pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Wonosobo dan sekitarnya. Hal ini sejalan dengan visi dan misi Stake holder RSUD KRT. Setjonegoro untuk secara bersama mensejahterakan masyarakat.

Dalam pengembangan rumah sakit sebagai pemberi layanan sejak tahun 2016 tepatnya tanggal 9 Juni 2016 ditetapkan oleh KARS sebagai wujud pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dan dinyatakan lulus Tingkat Paripurna dan hingga saat ini masih mempertahankan status akreditasi paripurna untuk mempertahankan mutu pelayanan kesehatan. Status akreditasi paripurna terakhir diperoleh dari lembaga akreditasi LARSDHP pada tahun 2022.

Berdasarkan kondisi dan potensi yang ada, maka RSUD KRT. Setjonegoro sedang berupaya untuk melakukan Peningkatan Kelas dari kelas C menuju kelas B. Harapannya, seiring dengan peningkatan kelas maka kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai visinya yaitu **“Menjadi Rumah Sakit yang Terunggul, Bermutu dan Terpercaya”** bisa segera terwujud sehingga masyarakat lebih bisa merasakan keberadaan rumah sakit sesuai dengan keinginan dan harapan *stake holder* rumah sakit.

B. SEJARAH PERKEMBANGAN

Pada Tahun 1907 Belanda mendirikan semacam Rumah Sakit Pembantu yang diberi nama Hulpziekenhuis. Seiring berjalanya waktu Hulpziekenhuis berkembang dan dibuka kembali dengan nama Zending Zienken Huis pada Tahun 1935. Pada tahun 1936 tepatnya pada tanggal 16 Februari, Zending Zienken Huis dipindahkan dari lokasi lama (yang sekarang SD Kristen) ke lokasi baru dimana saat ini RSUD KRT. Setjonegoro berdiri. Setelah kemerdekaan Republik Indonesia, pada tahun 1946 sampai dengan 1983 Zending Zienken Huis diserahkan ke Kementrian Kesehatan dan dikelola oleh Provinsi Jawa tengah. Pada tahun 1983 RSUD Wonosobo diserahkan kepemilikannya kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah. Penetapan kelas rumah sakit dalam kelas C melalui Keputusan Bupati Kepala Daerah Tk. II Wonosobo Nomor 061.1/035/1983. Dengan Peraturan Daerah nomor 13 tahun 2000 RSUD Wonosobo ditetapkan sebagai RSUD Unit Swadana dan selanjutnya ditetapkan sebagai Badan Rumah Sakit Daerah berdasarkan Peraturan Daerah No 26 tahun 2001. Pemberian nama RSUD KRT. SETJONEGORO dikukuhkan dengan SK Bupati no. 445/42/2007 tanggal 16 Pebruari

RSUD KRT.SETJONEGORO

2007. Nama KRT. Setjonegoro diangkat dari nama Bupati Pertama Kabupaten Wonosobo. Pada Tahun 2022 RSUD KRT. Setjonegoro telah berkembang menjadi Rumah sakit Pendidikan berdasarkan Kepmenkes No: HK.01.07/MENKES/1466/2022. Pada Tahun 2022 RSUD KRT. Setjonegoro juga telah kembali lolos akreditasi dengan predikat Paripurna.

Berikut ini adalah sejarah perkembangan RSUD KRT. Setjonegoro beserta para pimpinan rumah sakit dikelola oleh Pemerintah Daerah.

Tabel 1. Sejarah dan Kepemimpinan RSUD KRT. Setjonegoro

| TAHUN | NAMA | DIREKTUR |
|-------------|------------------------------|--|
| 1930 – 1945 | Zending Zienken Huis | Dr. Verveen Dr. Han Hiang Ling Dr. Heyder bin heyder |
| 1945 | Serah terima ke Depkes RI | |
| 1948 – 1956 | RSU | Dr. Brotoseno |
| 1956 – 1961 | RSU | Dr. Surono |
| 1961 – 1967 | RSU | Dr. Yudjono Mardjono |
| 1967 – 1970 | RSU | Dr. Hartanto |
| 1970 – 1977 | RSU | Dr. Edy Sunardi |
| 1977 – 1987 | RSU | Dr. Sudibjo Juwono |
| 1987 – 1993 | RSUD | Dr. H. Makmur Santosa |
| 1993 – 1999 | RSUD | Dr. Amsal A. M, MHA |
| 1999 – 2004 | BRSD Unit Swadana | Dr. H. Aris Munandar, MMR, MBA |
| 2004 – 2006 | BRSD Unit Swadana | Dr. H. Agung Suhadi, Sp.OG(K) |
| 2006 – 2009 | BRSD Unit Swadana | Drg. R. Basoeki Soetardjo, MMR |
| 2009 – 2010 | RSUD KRT. Setjonegoro | Ymt. Dr. H. Dimiyati Ahmad, Sp.B |
| 2010 – 2012 | RSUD KRT. Setjonegoro | dr. RM.Okie Hapsoro.BP, M.Kes,MMR |
| 2012 – 2014 | RSUD KRT. Setjonegoro | Plt.dr. RM. Okie Hapsoro. BP,M.Kes,MMR |
| 2014 – 2018 | RSUD KRT. Setjonegoro | dr. Mohamad Riyatno, M. Kes |
| 2018 – 2018 | RSUD KRT. Setjonegoro | Plt.dr. RM. Okie Hapsoro. BP,M.Kes,MMR |
| 2018 – 2020 | RSUD KRT. Setjonegoro | Plt. dr.R.Danang Sananto Sasongko,MM |

| | | |
|--------------------|--------------------------|------------------------------------|
| 2020- seka rang | RSUD KRT. Setjonegoro | dr.R.Danang Sananto Sasongko,MM |
|--------------------|--------------------------|------------------------------------|

Sumber : Arsip Kepegawaian

Momen perpindahan Zending Zienken Huis dari lokasi lama (saat ini SD Kristen) ke lokasi baru (lokasi RSUD KRT. Setjonegoro saat ini) pada tanggal 16 Februari 1936 telah disepakati menjadi Hari Ulang Tahun RSUD KRT. Setjonegoro.

C. STATUS PERIZINAN BERUSAHA

Pada Tahun 2022 RSUD KRT Setjonegoro telah melakukan perpanjangan Izin Berusaha Berbasis Risiko dengan No Izin 1603220030337.

D. PEMANFAATAN GEDUNG

RSUD KRT setjonegoro berada pada lahan dengan luas 10.979m² yang terbagi menjadi

| Nomor Sertifikat | Luas | Ket |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| 085 | 6095m ² | RS Bagian Timur |
| 083 | 2675m ² | RS Bagian Timur |
| 084 | 1356m ² | RS Bagian Barat |
| 3412 | 485m ² | RS Tanah Baru |
| 3463 | 368m ² | RS Tanah Baru |
| Total | 10979m² | |

RSUD KRT. Setjonegoro memiliki dua gedung yaitu Gedung barat dan Gedung timur yang dihubungkan dengan selasar terdiri dari 4 lantai. Dengan nama ruang pada setiap lantai sebagai berikut:

Tabel 2. Pemanfaatan Gedung RSUD KRT. Setjonegoro

| NO | GEDUNG | LANTAI | NAMA RUANG |
|----|--------|----------|---|
| 1 | A | 4 Lantai | Lantai 1 : Instalasi Dialisis, Instalasi Sanitasi & Laundry, Instalasi Pemulasara Jenazah, HD Lantai 2 : Ruang Anggrek (VIP & VVIP), Logistik, IPSRS Lantai 3 : Ruang Bougenville (Bangsal Bedah), Logistik Lantai 4 : Ruang Cempaka (Bangsal Penyakit Dalam), HCU |

| | | | |
|----|--------------|----------|--|
| 2 | B | 4 Lantai | Lantai 1 : Laboratorium, Radiologi, Pos Security Lantai 2 : Ruang Dahlia (Bangsal Anak), Famasi Rawat Inap Lantai 3 : Ruang Edelweis (Bangsal Rawat Gabung) Lantai 4 : Ruang Flamboyan, dimanfaatkan Isolasi Khusus TB dan Covid (masa Pandemi) |
| 3 | C | 3 Lantai | Lantai 1 : Klinik Rawat Jalan, Informasi, Gizi, Laborat, Kamar Duty Manager, Kantor CS, Farmasi Rawat Jalan, Instalasi Rekam Medik, Ruang laktasi, Koperasi. Lantai 2 : Klinik Rawat Jalan , Gudang Farmasi, Instalasi Rehab Medik, SMF, Kantin Rooftop. Lantai 3 : Kantor, Ruang Direktur, Ruang Meeting, Gardenia, Kantor Kas Koperasi |
| 4 | D | 2 Lantai | Lantai 1 : Klinik Ortopedi, Pendaftaran, Kasir, Kas BPD, Kantin Dharma Wanita, Klinik DOTS. Lantai 2 : Ruang Aula Wijaya Kusuma, Studio Radio Setjonegoro FM, Ruang Transit Tamu. |
| 5 | Gedung Barat | 4 Lantai | Lantai 1 : Instalasi Gawat Darurat, Radiologi, Farmasi, Pendaftaran/ TPPGD. Lantai 2 : Instalasi Perawatan Khusus (ICU/PICU), CSSD. Lantai 3 : Kamar Bersalin dan Perinatologi + NICU Lantai 4 : Instalasi Bedah Sentral, PKBRS, Klinik Nyeri |
| 6. | Gedung Timur | | Gudang Farmasi dan Garasi Ambulance Lahan Parkir |

Sumber : Data Perencanaan

E. PENGHARGAAN

1. Piagam Penghargaan TOP 99 Inovasi Pelayanan Publik Nasional dengan Judul “Rumah Sakit Rasa Toyota” pada Tahun 2019
2. Piagam Penghargaan TOP 5 Kabupaten Wonosobo dengan judul **Mata Pelangi** (Manajemen Terpadu Bayi Sakit Berbasis Masyarakat Dengan Pelukan Hangat Ibu) tanggal 5 Maret 2021

3. Sertifikat Anugerah BAPETEN 2021 dalam bidang Keselamatan dan Keamanan Nuklir Kegiatan Radiologi Diagnostik dan Intervensional tanggal 7 Oktober 2021
4. Sertifikat peringkat ke II dalam Kinerja Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (LB3) bagi Fasyankes Tingkat Kabupaten Tahun 2021, tanggal 9 Desember 2021
5. Piagam penghargaan sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak menggunakan alat kesehatan bermerkuri Tahun 2021
6. Piagam Penghargaan TOP 9 pada Lomba Inovasi Pelayanan Publik 2022
7. Piagam Penghargaan Konvensi Gugus Kendali Mutu Tingkat Jawa Tengah Tahun 2022
8. Piagam Penghargaan Indonesia TOP *Hospital Performance Excellence Award Tahun 2023*
9. Piagam Penghargaan Bupati kategori Website Terbaik se-Kabupaten Wonosobo Tahun 2023
10. Piagam Penghargaan Bupati Wonosobo predikat Kinerja Pengukuran Kepuasan Masyarakat Kualitas Tertinggi Tahun 2023
11. Piagam Penghargaan sebagai Unit Penyelenggara Pelayanan Publik Kategori “Sangat Baik” Tahun 2023
12. Penghargaan kepada Pusat Sterilisasi (CSSD) RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo yang berhasil raih Developing Winner of Central Sterilization Indonesia Hero Award Tahun 2023
13. Penghargaan Sertifikat RSUD KRT. Setjonegoro sebagai Zona Integritas -Wilayah Bebas Korupsi (ZI-WBK) Tahun 2023
14. Penghargaan meraih predikat “Informatif” dalam rangka Monitoring dan Evaluasi Keterbukaan Informasi Publik Tahun 2023.

BAB III LINGKUP KEGIATAN

A. LINGKUP KEGIATAN

Melaksanakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (berdasarkan Peraturan Bupati Wonosobo Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Kerja Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Daerah Pada Dinas Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo).

RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan teknis dan pelaksanaan kebijakan Daerah di bidang pelayanan Rumah Sakit;
2. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis;
4. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
5. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
6. Pengelolaan keuangan, barang milik daerah dan kepegawaian; dan
7. Pelaksanaan fungsi lain sesuai bidang tugas dan fungsinya.

B. VISI DAN MISI ORGANISASI

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit yang terunggul bermutu dan terpercaya.

2. Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelanggan sesuai standar nasional.
- b. Melaksanakan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang kesehatan

3. Motto

- a. Kesembuhan dan kepuasan pasien adalah tujuan dan kebahagiaan kami.
- b. Melangkah maju kesejahteraan meningkat

4. Maklumat Pelayanan

Dengan ini direksi dan seluruh karyawan/karyawati RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo menyatakan siap menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan publik serta meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan dengan penuh rasa tanggungjawab. Apabila tidak dapat memberikan layanan sesuai dengan standar pelayanan, kami siap untuk menerima sanksi serta memberikan kompensasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Wonosobo, 28 Maret 2024).

5. Budaya Kerja

“BERAKHLAK”

- a. **BER**orientasi pada Pelayanan adalah memiliki kepekaan dan kecakapan dalam memberikan pengalaman dan rasa nyaman (ramah) terhadap pelayanan yang diberikan kepada pelanggan
- b. **Akuntable** adalah melaksanakan tugas dengan jujur, disiplin, efektif, efisien dan berintegritas tinggi
- c. **Kompeten** adalah memiliki kecakapan dalam melaksanakan tugas secara cerdas dan tuntas serta memberikan nilai tambah bagi organisasi
- d. **Harmonis** adalah mampu bekerjasama secara selaras, serasi, produktif dan saling menghargai
- e. **Loyal** adalah menunjukkan kepatuhan, kesetiaan dan pengabdian yang tulus pada organisasi dan negara
- f. **Adaptif** adalah mampu menyesuaikan diri menghadapi perubahan, terus berinovasi dan mengembangkan kreativitas
- g. **Kolaboratif** adalah terbuka dalam memberi kesempatan berbagai pihak untuk berkontribusi menghasilkan nilai tambah yang bermanfaat untuk kemajuan organisasi

C. STRUKTUR ORGANISASI

Gambaran struktur organisasi RSUD KRT Setjonegoro berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor: 30 tahun 2022 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Kerja Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Daerah Pada Dinas Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo adalah sebagai berikut:

- a. Direktur
- b. Bagian Umum terdiri dari:
 1. Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi, Pelaporan dan Pengelolaan Sistem Informasi Manajemen
 2. Sub Bagian Tata Usaha dan Hubungan Masyarakat

3. Sub Bagian Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan
- c. Bidang Pelayanan terdiri dari:
 1. Seksi Pelayanan Medik
 2. Seksi Pelayanan Keperawatan
- d. Bidang Penunjang terdiri dari:
 1. Seksi Sarana Medik dan Keperawatan
 2. Seksi Sarana Non Medik
- e. Bidang Keuangan terdiri dari:
 1. Seksi Pendapatan
 2. Seksi Belanja

Berdasarkan keputusan Direktur RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo nomor : 445/0335.1/RSUD/2016 tanggal 1 Maret 2016 perihal Struktur Organisasi dan Uraian Tugas RSUD KRT. Setjonegoro didalam melaksanakan tugas fungsional pelayanan rumah sakit disuport unit kerja fungsional yang terdiri dari Komite, Instalasi dan Ruang dengan rincian sebagai berikut :

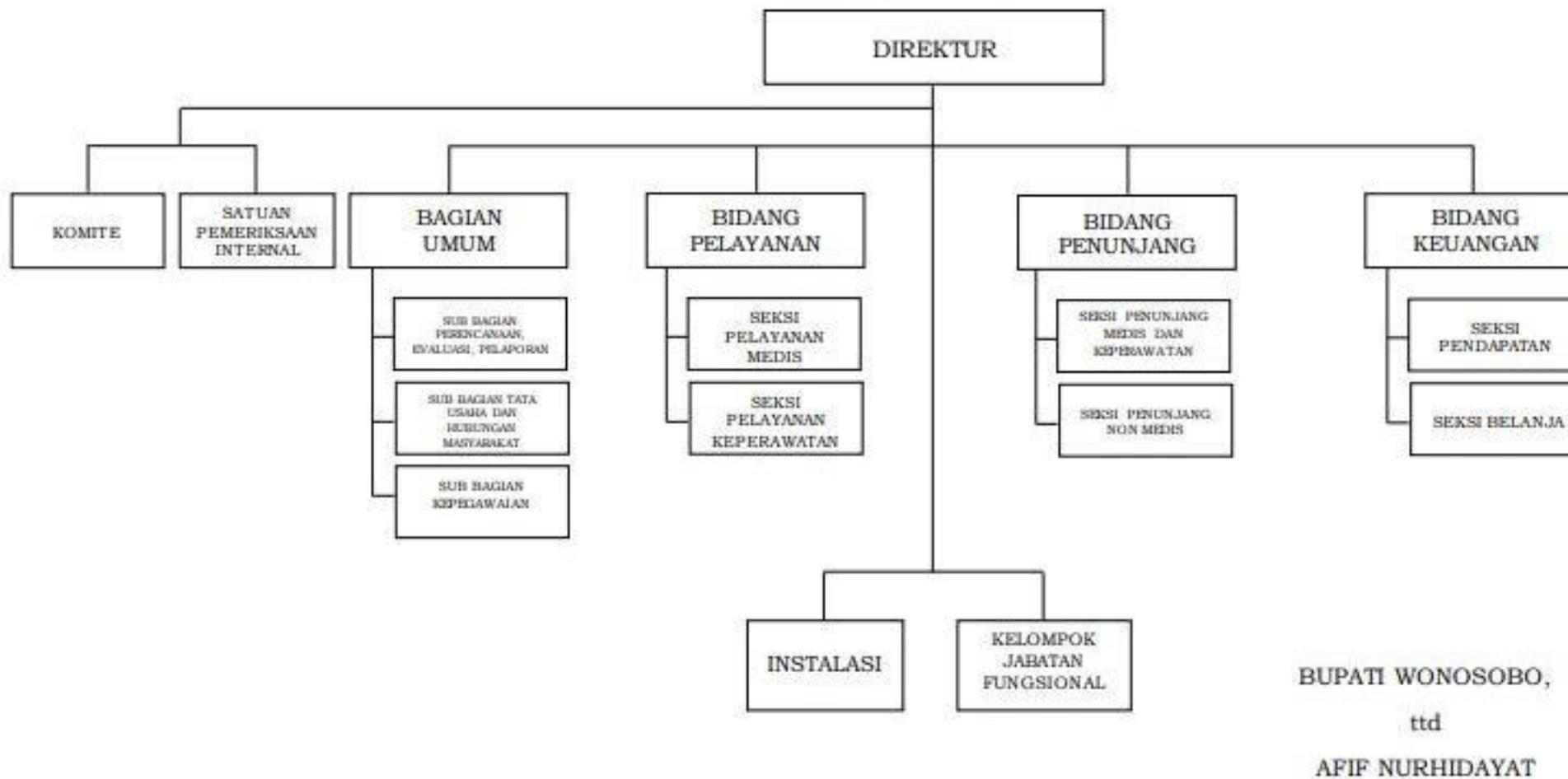
Ada 6 Komite yang menunjang tugas direktur:

- Komite Medik
- Komite Keperawatan
- Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi
- Komite Etik dan Hukum
- Komite K3 RS
- Komite Tenaga Kesehatan Lain

Instalasi yang mendukung kegiatan pelayanan kesehatan:

- Instalasi Rawat Jalan
- Instalasi Rawat Inap
- Instalasi Gawat Darurat
- Instalasi Rekam Medis
- Instalasi Hemodialisa
- Instalasi Farmasi
- Instalasi Radiologi
- Instalasi Gizi
- Instalasi Laboratorium
- Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
- Instalasi Laundry dan Sanitasi
- Instalasi Maternal Perinatal
- Instalasi Bedah Sentral
- Instalasi Intensive Care Unit
- Instalasi Rehabilitasi Medik
- Instalasi Pemulasara Jenazah
- Instalasi Pusat Sterilisasi

**BAGAN ORGANISASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRT. SETJONEGORO
KABUPATEN WONOSOBO**



Gambar 3. Struktur Organisasi RSUD KRT. Setjonegoro

D. RENCANA STRATEGIS PEMBANGUNAN KESEHATAN TAHUN 2021-2026

Berdasarkan telaah rencana strategis kementerian kesehatan dan Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah, serta untuk menjabarkan program yang tertera dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Wonosobo, maka RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo menetapkan isu strategis sebagai berikut:

1. Peningkatan Kualitas Layanan Rumah Sakit

Memperhatikan dari indikator-indikator RPJMD sebelumnya, dimana masih terdapat indikator-indikator yang belum tercapai, seperti capaian SPM, BOR yang masih rendah, rumah sakit dipandang perlu untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan yang dimiliki. Tuntutan peningkatan kualitas ini menjadi semakin penting di era persaingan yang terbuka seperti saat ini, apalagi semua rumah sakit yang ada di Kabupaten Wonosobo sudah terakreditasi. Sehingga peran kualitas layanan menjadi semakin dikedepankan.

2. Peningkatan Standar Sarana Prasarana Rumah Sakit.

Berdasarkan data yang ada pada lampiran, sarana prasarana yang dimiliki RSUD KRT. Setjonegoro sebagai rumah sakit tipe C sudah sangat memadai, sehingga RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo akan berupaya melengkapi standar sarana prasarana untuk memenuhi standar rumah sakit Tipe B.

3. Peningkatan Penanganan Kedaruratan Kesehatan

Penanganan kedaruratan saat ini menjadi sesuatu yang sangat penting. Apalagi dengan fenomena yang ada, dimana perubahan pola penyakit yang menjadi wabah yang bervariasi. Hal tersebut menuntut RSUD KRT. Setjonegoro sebagai rumah sakit rujukan milik pemerintah untuk selalu berbenah diri menghadapi berbagai perubahan pola penyakit yang ada saat ini. Untuk itu RSUD KRT. Setjonegoro harus lebih sigap untuk mengantisipasi berbagai kemungkinan munculnya wabah yang harus ditangani.

4. Diversifikasi Layanan Kesehatan

Diversifikasi diperlukan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat. Dengan fasilitas yang dimiliki oleh RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo sangat mungkin untuk melakukan diversifikasi layanan kesehatan, apalagi RSUD KRT. Setjonegoro memiliki Sumber Daya Kesehatan yang kompeten.

CASCADING RSUD KRT. SETJONEGORO 2022 - 2026

Visi : " **Terwujudnya Wonosobo yang Berdaya Saing, Maju dan Sejahtera**"

Misi 3 : Mewujudkan kualitas sumber daya manusia yang unggul berkarakter, berbudaya, kreatif, inovatif, melalui penyelenggaraan pendidikan komprehensif yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan masyarakat berbasis kearifan lokal dan perkembangan teknologi modern

| NO | TUJUAN | INDIKATOR TUJUAN | SASARAN | INDIKATOR SASARAN | FORMULASI PENGHITUNGAN | SATUAN | TARGET | | | | | | PROGRAM | INDIKATOR PROGRAM | FORMULASI INDIKATOR PROGRAM | SATUAN | TARGET | | | | | KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD |
|----|---|------------------|---|---|---|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|---|---|---|------------|--------|-------|-------|-------|-------|--|
| | | | | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | akhir RPJMD | | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | |
| 1 | Meningkatkan Derajat Kesehatan masyarakat | Indeks Kesehatan | Meningkatnya Mutu dan keterjangkauan layanan RS | Respon Time kegawatdaruratan | Kecepatan pelayanan dokter di gawat darurat adalah sejak pasien itu datang sampai mendapat pelayanan dokter adalah 5 menit | MENTIT | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | Program pemenuhan Upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat | Baku mutu limbah cair COD (Chemical Oxygen Demand) | Baku mutu limbah adalah standar minimal pada limbah cair yang dianggap aman | ANGKA | 80,00 | 80,00 | 70,00 | 68,00 | 65,00 | 65,00 |
| | | | | Indeks Kepuasan layanan rumah sakit | Tergambarnya persepsi pelanggan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit | PERSEN (%) | 82,56 | 83 | 83,76 | 84,00 | 85,00 | 85,00 | | Bed Occupancy Ratio (BOR)/ tingkat pemakaian Bed RS | BOR adalah angka yang memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur rumah sakit | PERSEN (%) | 55,00 | 60,00 | 70,00 | 73,00 | 75,00 | 75,00 |
| | | | | Capaian SPM | Presentase tercapainya indikator SPM yang telah ditetapkan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/I/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit, yang berjumlah 94 Indikator | PERSEN (%) | 72,89 | 76,24 | 80,52 | 80,84 | 84,31 | 84,31 | | | | | | | | | | |
| | | | | Akreditasi RS | Telah tersertifikasi akreditasi paripurna sesuai masa survey rumah sakit | PERSEN (%) | Paripurna | Paripurna | Paripurna | Paripurna | Paripurna | Paripurna | | | | | | | | | | |
| | | | | Pemenuhan Sarpras Pemndukung Kinerja Sesuai Standar Wajib Dalam Regulasi RS | PP nomor 47 2021 penyelenggaraan bidang perumahsakit | PERSEN (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--|---|---|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | Meningkatnya Akuntabilitas Kerja dan layanan publik | Hasil Evaluasi atas Akuntabilitas Kinerja | Penilaian Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja dilakukan oleh SPI | ANGKA | 64,5 | 65,76 | 72,00 | 73,00 | 74,00 | 74,00 | Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten | Transformasi Digital (E-RM) dan E Klaim | Kegiatan administrasi : kepegawaian , arsip, data yang telah dipenuhi sesuai dengan ketentuan | PERSEN (%) | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | Lama Tunggu pelayanan obat racikan | adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan | MENIT | 31,25 | 31,10 | 30,78 | 30,43 | 29,95 | 29,95 |
| | | | | | | | | | | | | | | lama tunggu pelayanan rawat jalan | adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis | MENIT | 46,21 | 45,11 | 44,34 | 43,21 | 42,00 | 42,00 |

E. DATA UMUM

Berikut merupakan data pendapatan dan belanja RSUD KRT. Setjonegoro tahun 2023.

Tabel 3. Data Pendapatan dan Belanja 2023

| TAHUN | | PENDAPATAN | BELANJA |
|-------|-----------|-------------------|-----------------|
| 2023 | TARGET | 105.000.000.000 | 123.638.976.180 |
| | REALISASI | 99.338.090.236,91 | 112.549.543.319 |

Sumber data : Bidang Keuangan RS

RSUD KRT. Setjonegoro juga memiliki data Cost Recovery tahun 2023 sebagai berikut :

Tabel 4. Data Cost Recovery 2023

| TAHUN | COST RECOVERY |
|-------|---------------|
| 2023 | 82,3% |

Sumber data : Bidang Keuangan

Pemanfaatan rumah sakit oleh konsumennya yang membutuhkan pelayanan kesehatan dapat dilihat dari data berikut ini:

Tabel 5. Data Pemanfaatan RS Tahun 2023

| Jenis Pemanfaatan RS | Tahun 2023 |
|----------------------------------|------------|
| a. BOR | 94,8% |
| b. LOS | 4 |
| c. TOI | 0 |
| d. GDR | 51,2 |
| e. NDR | 23,6 |
| f. Kunjungan Rawat Jalan setahun | 139.224 |
| g. Kunjungan Rawat Inap setahun | 16.601 |
| h. Pelayanan Jiwa setahun | 5475 |

Sumber data : Rekam Medik RS

Pada tahun 2023 RSUD KRT. Setjonegoro pemanfaatan rumah sakit sebagai berikut :

1. BOR (Bed Occupation Ratio = Angka penggunaan tempat tidur)
Bed Occupation Ratio memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur rumah sakit dengan nilai parameter ideal 60-85%. Perhitungan BOR = (jumlah hari perawatan RS / (jumlah tempat tidur X jumlah hari dalam satu periode) x 100%. Pada Tahun 2023 nilai BOR rumah sakit adalah 94,8% dimana hal tersebut dalam kategori ideal.
2. AVLOS (Average Length of Stay = rata-rata lamanya pasien dirawat)
Length of Stay memberikan gambaran tingkat efisiensi dan gambaran mutu pelayanan. Nilai ideal 6-9 hari. Dengan perhitungan LOSR = jumlah lama dirawat / jumlah pasien keluar (hidup+ mati). Tahun 2023 nilai dari LOS rumah sakit adalah 4 hari yang mana perhitungan tersebut masuk dalam nilai ideal.
3. TOI (turn Over interval = tenggang perputaran) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya, menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Nilai ideal 1-3 hari dengan perhitungan TOI = ((jumlah tempat tidur x periode) – hari perawatan) / jumlah pasien keluar (hidup + mati). Tahun 2023 total TOI rumah sakit adalah 0 hari dan nilai tersebut masuk dalam nilai ideal.
4. GDR (Gross Death Rate) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Nilai GDR tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar. Perhitungan nilai GDR = (pasien mati seluruhnya / jumlah pasien keluar (hidup+mati) X 1000 permil. Nilai GDR tahun 2023 adalah 51,2.
5. NDR (Net Death Rate) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, menggambarkan mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai yang dianggap masih dapat ditolelir adalah kurang dari 25 per 1000. Perhitungan NDR = (jumlah pasien mati>48 jam / jumlah pasien keluar (hidup + mati) X 1000 permil. Tahun 2023 nilai NDR rumah sakit adalah 23,6 yang mana nilai tersebut masih termasuk dalam nilai yang ditolerir.

Indikator Pemanfaatan RS yang belum mencapai nilai ideal:

1. TOI

TOI adalah indikator untuk menilai efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Dengan angka ideal 1-3 hari. Capaian

TOI RSUD KRT. Setjonegoro tahun 2023 adalah 0 hari. Capaian tersebut menggambarkan angka dengan efisiensi yang sangat tinggi. Hal tersebut seiring dengan capaian BOR 94,8% bahwa tempat tidur tidak pernah kosong dalam jangka waktu 1x24 jam. Dengan capaian TOI 0 hari, merupakan tantangan tim RSUD KRT. Setjonegoro untuk menyediakan jumlah TT yang memadai sesuai keluhan. Tindak lanjut dalam pengembangan RSUD adalah menambah bangsal ruang perawatan.

2. GDR

GDR atau angka kematian di RSUD adalah 51,2/1000 melebihi nilai ideal yaitu 45/1000. Angka kematian tersebut dipengaruhi dengan angka kematian yang ada di IGD dengan DOA atau keterlambatan pengiriman pasien dan angka kematian di rawat inap. Karena kondisi pasien kronis dan terminal, disamping itu adanya kejadian- kejadian keluarga tidak menyetujui untuk dirujuk. Upaya yang dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Melakukan pendampingan dan edukasi kepada pelayanan primer terhadap kasus-kasus yang akan dilakukan rujukan ke RS pelayanan Si Jago atau monitoring pemantauan sesuai proses rujukan.
2. Menyampaikan feedback kepada dinas kesehatan tentang kasus-kasus yang menjadi penyebab kematian (kronis dan terminal) sebagai upaya peningkatan kesehatan promotif dan preventif.
3. Meningkatkan tata laksana klinis di RSUD KRT. Setjonegoro dalam pengelolaan pasien mulai dari proses administrasi, penegakan diagnosa dan intervensi sesuai dengan kemampuan sumber daya RS.

BAB IV
KINERJA DAN PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

A. JUMLAH KUALIFIKASI

RSUD KRT. Setjonegoro yang semakin berkembang sampai dengan data tahun 2023 memiliki sumber daya manusia dengan berbagai profesi terdiri dari pegawai PNS, PPPK, BLUD, tenaga kontrak dan tenaga outsourcing (*cleaning service & Security*). Berikut adalah data distribusi SDM sesuai dengan profesi dan pendidikannya.

Table 6. Data Komposisi SDM s/d Desember 2023

| NAKES | | | NON NAKES | | | STRUKTURAL | | |
|---|---|------------|---------------------|---|------------|------------------|---|-----------|
| A. DOKTER UMUM | : | 15 | ADMINISTRASI | : | 146 | STUKTURAL | : | 14 |
| B. DOKTER SPESIALIS | : | 33 | | | | | | |
| 1. PENY. DALAM | : | 3 | | | | | | |
| 2. BEDAH | : | 3 | | | | | | |
| 3. ANAK | : | 3 | | | | | | |
| 4. OBGYN | : | 3 | | | | | | |
| 5. THT | : | 2 | | | | | | |
| 6. MATA | : | 1 | | | | | | |
| 7. SYARAF | : | 1 | | | | | | |
| 8. KULIT/KELAMIN | : | 1 | | | | | | |
| 9. RADIOLOGI | : | 1 | | | | | | |
| 10. JIWA (PT) | : | 2 | | | | | | |
| 11. PARU | : | 1 | | | | | | |
| 12. ORTHOPEDI | : | 1 | | | | | | |
| 13. ANESTESI | : | 2 | | | | | | |
| 14. BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL | : | 1 | | | | | | |
| 15. DOKTER GIGI+ ORT | : | 2 | | | | | | |
| 16. JANTUNG & PEMBULUH DARAH | : | 1 | | | | | | |
| 17. REHABILITASI MEDIK | | 1 | | | | | | |
| 18. PATOLOGI ANATOMI | : | 1 | | | | | | |
| 19. PATOLOGI KLINIK | : | 1 | | | | | | |
| 20. GIZI KLINIS | : | 1 | | | | | | |
| DOKTER SUB SPESIALIS | | | | | | | | |
| 1. FETOMATERNAL | | | | | | | | |
| 2. GINJAL DAN HIPERTENSI | | | | | | | | |
| 3. KONSULTAN NYERI | : | 1 | | | | | | |
| 4. NEONATOLOGI (PPDS 2 SELESAI JULI 2024) | | | | | | | | |
| C. PERAWAT | : | 263 | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|------------|----------------------------|---|------------|-----------------------------|---|-----------|--|
| 3. S2 | : | 2 | | | | | | | |
| 4. S1 Ners | : | 69 | | | | | | | |
| 5. S1/D4 | : | 3 | | | | | | | |
| 6. D3 | : | 180 | | | | | | | |
| 7. ANASTESI | : | 5 | | | | | | | |
| D. PERAWAT GIGI/ TERAPIS GIGI MULUT | : | 4 | | | | | | | |
| E. BIDAN | : | 38 | | | | | | | |
| 1. D4 | : | 5 | | | | | | | |
| 2. D3 | : | 33 | | | | | | | |
| F. APOTEKER | : | 14 | | | | | | | |
| G. ASISTEN APOTEKER | : | 22 | | | | | | | |
| H. ANALIS LAB | : | 22 | | | | | | | |
| h. NUTRISIONIS | : | 8 | | | | | | | |
| i. RADIOGRAFER | : | 11 | | | | | | | |
| j. FISIOTERAPIS + OKUPASI | : | 9 | | | | | | | |
| k. TERAPI WICARA | : | 1 | | | | | | | |
| l. ELEKTROMEDIS | : | 3 | | | | | | | |
| m. PEREKAM MEDIS | : | 14 | | | | | | | |
| n. SANITARIAN | : | 3 | | | | | | | |
| o. PSIKOLOG | : | 3 | | | | | | | |
| Asisten Psikolog | : | 1 | | | | | | | |
| Total Nakes | : | 464 | Total Non Nakes | : | 146 | Total Struktural | : | 14 | |
| TOTAL KARYAWAN | : | 624 | | | | | | | |

Sumber : Data Kepegawaian

B. PELATIHAN SDM

Upaya untuk meningkatkan kompetensi dan skill SDM sudah dilakukan oleh RSUD KRT. Setjonegoro melalui berbagai cara training secara internal (In House Training) maupun eksternal dengan mengirim dokter/perawat dan bidan sesuai standar yang dibutuhkan. Berikut adalah data SDM terlatih (bidang pelayanan) yang memberikan pelayanan kesehatan di masing-masing ruang/instalasi :

Tabel 7. DATA SDM TERLATIH s.d Desember 2023

| JENIS NAKES | JUMLAH TENAGA | PELATIHAN | | | | | | | | |
|----------------|---------------|-----------|-----------|-----------|------|---------------|-----------|------------|------|-----------|
| | | BTCLS | APN | HD | PPGD | NICU/ PICU | ICU | PP GDON | ANES | ACLS |
| DOKTER IGD | 17 | - | - | - | - | - | - | - | - | 17 |
| BIDAN | 36 | - | 36 | - | - | - | - | 20 | - | - |
| PERAWAT IGD | 27 | 27 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| PERAWAT ICU | 19 | - | - | - | - | - | 15 | - | - | - |
| PERAWAT HD | 14 | - | - | 14 | - | - | - | - | - | - |
| TOTAL | | 27 | 36 | 14 | - | - | 15 | 20 | - | 17 |

Sumber: Data Bidang Kepegawaian

C. PERENCANAAN PEMENUHAN KETERSEDIAAN NAKES DAN NON-NAKES TERHADAP JUMLAH, SPESIALISASI DAN KUALIFIKASI SDM

RSUD KRT. Setjonegoro saat ini memiliki sumber daya manusia yang mampu mendukung jalannya rumah sakit, namun untuk mencapai tujuan dan strategi rumah sakit perlu perencanaan pemenuhan ketersediaan sumber daya manusia untuk menyeimbangkan kinerja dari segi beban kerja dengan kondisi pegawai. Berikut ini merupakan Perencanaan Pemenuhan Ketersediaan Nakes dan Non-Nakes RSUD KRT. Setjonegoro berdasarkan analisis beban kerja:

Tabel 8. Usulan, Analisis Beban Kerja Dan Kondisi Pegawai Pada Jabatan Fungsional Tahun 2024

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | |
|---------------------------|----------------------|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD |
| Jabatan Fungsional | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,1 | PEREKAM MEDIS | Terampil | 8 | 3 | 11 | -3 | K | | | | | | | | | |
| 1,2 | PEREKAM MEDIS | Mahir | 0 | 0 | 3 | -3 | K | | | | | | | | | |
| 1,3 | PEREKAM MEDIS | Penyelia | 2 | 0 | 2 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 1,4 | PEREKAM MEDIS | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 1,5 | PEREKAM MEDIS | Ahli Muda | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 1,6 | PEREKAM MEDIS | Ahli Madya | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 2,1 | PERAWAT | Terampil | 69 | 52 | 158 | -89 | K | 13 | 7 | 138 | | | | | | |
| 2,2 | PERAWAT | Mahir | 21 | 0 | 29 | -8 | K | | | | | | | | | |
| 2,3 | PERAWAT | Penyelia | 36 | 0 | 48 | -12 | K | | | | | | | | | |
| 2,4 | PERAWAT | Ahli Pertama | 21 | 10 | 56 | -35 | K | | | | | | | | | |
| 2,5 | PERAWAT | Ahli Muda | 31 | 0 | 37 | -6 | K | | | | | | | | | |
| 2,6 | PERAWAT | Ahli Madya | 15 | 0 | 40 | -25 | K | | | | | | | | | |
| 2,7 | PERAWAT | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 3,1 | TEKNISI ELEKTROMEDIS | Ahli Pertama | 0 | 0 | 2 | -2 | K | | | | | | | | | |
| 3,2 | TEKNISI ELEKTROMEDIS | Ahli Muda | 0 | 0 | 2 | -2 | K | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | |
|-----|--------------------------------|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD |
| 3,3 | TEKNISI ELEKTROMEDIS | Ahli Madya | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 3,4 | TEKNISI ELEKTROMEDIS | Terampil | 0 | 1 | 2 | -2 | K | | | | | | | | | |
| 3,5 | TEKNISI ELEKTROMEDIS | Mahir | 1 | 0 | 2 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 3,6 | TEKNISI ELEKTROMEDIS | Penyelia | 1 | 0 | 2 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 4,1 | TENAGA SANITASI LINGKUNGAN | Terampil | 0 | 1 | 3 | -3 | K | | | | | | | | | |
| 4,2 | TENAGA SANITASI LINGKUNGAN | Mahir | 2 | 0 | 2 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 4,3 | TENAGA SANITASI LINGKUNGAN | Penyelia | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 4,4 | TENAGA SANITASI LINGKUNGAN | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 4,5 | TENAGA SANITASI LINGKUNGAN | Ahli Muda | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 4,6 | TENAGA SANITASI LINGKUNGAN | Ahli Madya | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 4,7 | TENAGA SANITASI LINGKUNGAN | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 5,1 | PRANATA LABORATORIUM KESEHATAN | Terampil | 4 | 7 | 10 | -6 | K | | | | | | | | | |
| 5,2 | PRANATA LABORATORIUM KESEHATAN | Mahir | 2 | 0 | 3 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 5,3 | PRANATA LABORATORIUM KESEHATAN | Penyelia | 8 | 0 | 10 | -2 | K | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | | |
|-----|--|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | |
| 5,4 | PRANATA LABORATORIUM KESEHATAN | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 5,5 | PRANATA LABORATORIUM KESEHATAN | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 5,6 | PRANATA LABORATORIUM KESEHATAN | Ahli Madya | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 6,1 | TEKNISI TRANSFUSI DARAH | Terampil | 0 | 1 | 4 | -4 | K | | | | | | | | | | |
| 6,2 | TEKNISI TRANSFUSI DARAH | Mahir | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 6,3 | TEKNISI TRANSFUSI DARAH | Penyelia | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 7,1 | APOTEKER | Ahli Pertama | 7 | 1 | 12 | -5 | K | | | | | | | | | | |
| 7,2 | APOTEKER | Ahli Muda | 4 | 0 | 7 | -3 | K | | | | | | | | | | |
| 7,3 | APOTEKER | Ahli Madya | 2 | 0 | 3 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 7,4 | APOTEKER | Ahli Utama | 0 | 0 | 2 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 8,1 | ASISTEN APOTEKER | Terampil | 7 | 3 | 12 | -5 | K | | | | | | | | | | |
| 8,2 | ASISTEN APOTEKER | Mahir | 6 | 0 | 10 | -4 | K | | | | | | | | | | |
| 8,3 | ASISTEN APOTEKER | Penyelia | 3 | 0 | 5 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 9,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI) | Ahli Pertama | 0 | 2 | 3 | -3 | K | | | | | | | | | | |
| 9,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI) | Ahli Muda | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | | |
|------|--|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | |
| 9,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI) | Ahli Madya | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 9,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI) | Ahli Utama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 10,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 10,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM) | Ahli Muda | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 10,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM) | Ahli Madya | 2 | 0 | 2 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 10,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM) | Ahli Utama | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 11,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS BEDAH) | Ahli Pertama | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 11,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS BEDAH) | Ahli Muda | 2 | 0 | 2 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 11,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS BEDAH) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 11,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS BEDAH) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 12,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | |
|------|---|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD |
| 12,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI) | Ahli Muda | 1 | 0 | 2 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 12,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI) | Ahli Madya | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 12,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 13,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF) | Ahli Pertama | 0 | 1 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 13,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF) | Ahli Muda | 0 | 0 | 2 | -2 | K | | | | | | | | | |
| 13,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF) | Ahli Madya | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 13,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 14,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PATOLOGI KLINIK) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 14,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PATOLOGI KLINIK) | Ahli Muda | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | |
|------|--|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD |
| 14,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PATOLOGI KLINIK) | Ahli Madya | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 14,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PATOLOGI KLINIK) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 15,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMI) | Ahli Pertama | 0 | 1 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 15,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMI) | Ahli Muda | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 15,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMI) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 15,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMI) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 16,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI) | Ahli Pertama | 0 | 1 | 2 | -2 | K | | | | | | | | | |
| 16,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI) | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 16,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | | |
|------|--|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | |
| 16,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 17,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI) | Ahli Pertama | 0 | 1 | 2 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 17,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI) | Ahli Muda | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 17,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 17,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 18,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA ATAU PSIKIATRI) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 18,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA ATAU PSIKIATRI) | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 18,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA ATAU PSIKIATRI) | Ahli Madya | 2 | 0 | 2 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 18,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA ATAU PSIKIATRI) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 19,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS BEDAH SARAF) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | |
|------|--|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD |
| 19,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS BEDAH SARAF) | Ahli Muda | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 19,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS BEDAH SARAF) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 19,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS BEDAH SARAF) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 20,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS MATA) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 20,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS MATA) | Ahli Muda | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 20,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS MATA) | Ahli Madya | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 20,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS MATA) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 21,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS ORTHOPAEDI DAN TRAUMATOLOGI) | Ahli Pertama | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 21,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS ORTHOPAEDI DAN TRAUMATOLOGI) | Ahli Muda | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 21,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS ORTHOPAEDI DAN TRAUMATOLOGI) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 21,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS ORTHOPAEDI DAN TRAUMATOLOGI) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 22,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PULMONOLOGI) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | | |
|------|--|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | |
| | DAN KEDOKTERAN RESPIRASI (PARU)) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PULMONOLOGI DAN KEDOKTERAN RESPIRASI (PARU)) | Ahli Muda | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 22,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PULMONOLOGI DAN KEDOKTERAN RESPIRASI (PARU)) | Ahli Madya | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 22,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS PULMONOLOGI DAN KEDOKTERAN RESPIRASI (PARU)) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 23,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 23,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH) | Ahli Muda | 1 | 0 | 2 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 23,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 23,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 24,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS TELINGA HIDUNG TENGGOROK - | Ahli Pertama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | | |
|------|--|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | |
| | BEDAH KEPALA DAN LEHER) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS TELINGA HIDUNG TENGGOROK - BEDAH KEPALA DAN LEHER) | Ahli Muda | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 24,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS TELINGA HIDUNG TENGGOROK - BEDAH KEPALA DAN LEHER) | Ahli Madya | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 24,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS TELINGA HIDUNG TENGGOROK - BEDAH KEPALA DAN LEHER) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 25,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS UROLOGI) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 25,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS UROLOGI) | Ahli Muda | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 25,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS UROLOGI) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 25,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS UROLOGI) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 26,1 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PENYAKIT DALAM-GINJAL HIPERTENSI) | Ahli Pertama | 0 | 1 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | |
|------|---|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD |
| 26,2 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PENYAKIT DALAM-GINJAL HIPERTENSI) | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 26,3 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PENYAKIT DALAM-GINJAL HIPERTENSI) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 26,4 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PENYAKIT DALAM-GINJAL HIPERTENSI) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 27,1 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS BEDAH-BEDAH ONKOLOGI) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 27,2 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS BEDAH-BEDAH ONKOLOGI) | Ahli Muda | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 27,3 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS BEDAH-BEDAH ONKOLOGI) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 27,4 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS BEDAH-BEDAH ONKOLOGI) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 28,1 | DOKTER GIGI | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 28,2 | DOKTER GIGI | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 28,3 | DOKTER GIGI | Ahli Madya | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 28,4 | DOKTER GIGI | Ahli Utama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | | |
|------|---|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | |
| 29,1 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS ANAK-NEONATOLOGI) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 29,2 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS ANAK-NEONATOLOGI) | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 29,3 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS ANAK-NEONATOLOGI) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 29,4 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS ANAK-NEONATOLOGI) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 30,1 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS OBGYN-FETOMATERNAL (KFM)) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 30,2 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS OBGYN-FETOMATERNAL (KFM)) | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 30,3 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS OBGYN-FETOMATERNAL (KFM)) | Ahli Madya | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 30,4 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS OBGYN-FETOMATERNAL (KFM)) | Ahli Utama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 31,1 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PENYAKIT DALAM-HEMATOLOGI-ONKOLOGI MEDIK) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | | |
|------|---|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | |
| 31,2 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PENYAKIT DALAM-HEMATOLOGI-ONKOLOGI MEDIK) | Ahli Muda | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 31,3 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PENYAKIT DALAM-HEMATOLOGI-ONKOLOGI MEDIK) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 31,4 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PENYAKIT DALAM-HEMATOLOGI-ONKOLOGI MEDIK) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 32,1 | DOKTER GIGI(DOKTER GIGI SPESIALIS BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 32,2 | DOKTER GIGI(DOKTER GIGI SPESIALIS BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL) | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 32,3 | DOKTER GIGI(DOKTER GIGI SPESIALIS BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL) | Ahli Madya | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 32,4 | DOKTER GIGI(DOKTER GIGI SPESIALIS BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | |
|------|--|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD |
| 33,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS BEDAH ANAK) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 33,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS BEDAH ANAK) | Ahli Muda | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 33,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS BEDAH ANAK) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 33,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS BEDAH ANAK) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 34,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS NEUROLOGI) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 34,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS NEUROLOGI) | Ahli Muda | 1 | 0 | 2 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 34,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS NEUROLOGI) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 34,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS NEUROLOGI) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 35,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS ANAK) | Ahli Pertama | 1 | 1 | 3 | -2 | K | | | | | | | | | |
| 35,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS ANAK) | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 35,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS ANAK) | Ahli Madya | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 35,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS ANAK) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 36,1 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PARU-PULMONOLOGI INTERVENSI DAN GAWAT DARURAT NAPAS) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | | |
|------|--|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | |
| 36,2 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PARU-PULMONOLOGI INTERVENSI DAN GAWAT DARURAT NAPAS) | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 36,3 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PARU-PULMONOLOGI INTERVENSI DAN GAWAT DARURAT NAPAS) | Ahli Madya | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 36,4 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PARU-PULMONOLOGI INTERVENSI DAN GAWAT DARURAT NAPAS) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 37,1 | DOKTER GIGI(DOKTER GIGI SPESIALIS KONSERVASI GIGI) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 37,2 | DOKTER GIGI(DOKTER GIGI SPESIALIS KONSERVASI GIGI) | Ahli Muda | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 37,3 | DOKTER GIGI(DOKTER GIGI SPESIALIS KONSERVASI GIGI) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 37,4 | DOKTER GIGI(DOKTER GIGI SPESIALIS KONSERVASI GIGI) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 38,1 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS GIZI KLINIK) | Ahli Pertama | 0 | 1 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | |
|------|---|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD |
| 38,2 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS GIZI KLINIK) | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 38,3 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS GIZI KLINIK) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 38,4 | DOKTER(DOKTER SPESIALIS GIZI KLINIK) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 39,1 | DOKTER GIGI(DOKTER GIGI SPESIALIS ORTODONSIA) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 39,2 | DOKTER GIGI(DOKTER GIGI SPESIALIS ORTODONSIA) | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 39,3 | DOKTER GIGI(DOKTER GIGI SPESIALIS ORTODONSIA) | Ahli Madya | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 39,4 | DOKTER GIGI(DOKTER GIGI SPESIALIS ORTODONSIA) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 40,1 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PARU-ONKOLOGI TORAKS) | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 40,2 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PARU-ONKOLOGI TORAKS) | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 40,3 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PARU-ONKOLOGI TORAKS) | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | | |
|------|---|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | |
| 40,4 | DOKTER(DOKTER SUB SPESIALIS PARU-ONKOLOGI TORAKS) | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 41,1 | BIDAN | Ahli Pertama | 0 | 1 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 41,2 | BIDAN | Ahli Muda | 2 | 0 | 4 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 41,3 | BIDAN | Ahli Madya | 1 | 0 | 3 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 41,4 | BIDAN | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 41,5 | BIDAN | Terampil | 12 | 4 | 19 | -7 | K | | | | | | | | | | |
| 41,6 | BIDAN | Mahir | 3 | 0 | 4 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 41,7 | BIDAN | Penyelia | 13 | 0 | 16 | -3 | K | | | | | | | | | | |
| 42,1 | ASISTEN PENATA ANESTESI | Terampil | 1 | 0 | 2 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 42,2 | ASISTEN PENATA ANESTESI | Mahir | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 42,3 | ASISTEN PENATA ANESTESI | Penyelia | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 43,1 | PENATA ANESTESI | Ahli Pertama | 0 | 0 | 2 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 43,2 | PENATA ANESTESI | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 43,3 | PENATA ANESTESI | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 44,1 | DOKTER | Ahli Pertama | 6 | 7 | 14 | -8 | K | | | | | | | | | | |
| 44,2 | DOKTER | Ahli Muda | 0 | 0 | 3 | -3 | K | | | | | | | | | | |
| 44,3 | DOKTER | Ahli Madya | 2 | 0 | 2 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 44,4 | DOKTER | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 45,1 | RADIOGRAFER | Terampil | 0 | 3 | 4 | -4 | K | | | | | | | | | | |
| 45,2 | RADIOGRAFER | Mahir | 4 | 0 | 4 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 45,3 | RADIOGRAFER | Penyelia | 2 | 0 | 4 | -2 | K | | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | |
|------|------------------------|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD |
| 45,4 | RADIOGRAFER | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 45,5 | RADIOGRAFER | Ahli Muda | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 45,6 | RADIOGRAFER | Ahli Madya | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 46,1 | FISIKAWAN MEDIS | Ahli Pertama | 0 | 0 | 3 | -3 | K | | | | | | | | | |
| 46,2 | FISIKAWAN MEDIS | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 46,3 | FISIKAWAN MEDIS | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 47,1 | NUTRISIONIS | Ahli Pertama | 3 | 0 | 4 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 47,2 | NUTRISIONIS | Ahli Muda | 0 | 0 | 3 | -3 | K | | | | | | | | | |
| 47,3 | NUTRISIONIS | Ahli Madya | 2 | 0 | 2 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 47,4 | NUTRISIONIS | Terampil | 2 | 1 | 3 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 47,5 | NUTRISIONIS | Mahir | 0 | 0 | 2 | -2 | K | | | | | | | | | |
| 47,6 | NUTRISIONIS | Penyelia | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 48,1 | TERAPIS GIGI DAN MULUT | Terampil | 0 | 1 | 2 | -2 | K | | | | | | | | | |
| 48,2 | TERAPIS GIGI DAN MULUT | Mahir | 2 | 0 | 2 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 48,3 | TERAPIS GIGI DAN MULUT | Penyelia | 1 | 0 | 4 | -3 | K | | | | | | | | | |
| 48,4 | TERAPIS GIGI DAN MULUT | Ahli Pertama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 48,5 | TERAPIS GIGI DAN MULUT | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 48,6 | TERAPIS GIGI DAN MULUT | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 49,1 | TERAPIS WICARA | Terampil | 0 | 1 | 3 | -3 | K | | | | | | | | | |
| 49,2 | TERAPIS WICARA | Mahir | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 49,3 | TERAPIS WICARA | Penyelia | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD |
| 50,1 | PSIKOLOGI KLINIS | Ahli Pertama | 0 | 1 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 50,2 | PSIKOLOGI KLINIS | Ahli Muda | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 50,3 | PSIKOLOGI KLINIS | Ahli Madya | 1 | 0 | 2 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 51,1 | FISIOTERAPIS | Terampil | 0 | 3 | 4 | -4 | K | | | | | | | | | |
| 51,2 | FISIOTERAPIS | Mahir | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 51,3 | FISIOTERAPIS | Penyelia | 2 | 0 | 2 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 51,4 | FISIOTERAPIS | Ahli Pertama | 0 | 2 | 3 | -3 | K | | | | | | | | | |
| 51,5 | FISIOTERAPIS | Ahli Muda | 1 | 0 | 1 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 51,6 | FISIOTERAPIS | Ahli Madya | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 52,1 | OKUPASI TERAPIS | Terampil | 0 | 1 | 2 | -2 | K | | | | | | | | | |
| 52,2 | OKUPASI TERAPIS | Mahir | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 52,3 | OKUPASI TERAPIS | Penyelia | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| Jabatan Non Fungsional | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,1 | PERENCANA | Ahli Pertama | 0 | 1 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 1,2 | PERENCANA | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 1,3 | PERENCANA | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 1,4 | PERENCANA | Ahli Utama | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 2,1 | ANALIS KEPEGAWAIAN | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 2,2 | ANALIS KEPEGAWAIAN | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 2,3 | ANALIS KEPEGAWAIAN | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 3,1 | PRANATA HUBUNGAN MASYARAKAT | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | |
| 3,2 | PRANATA HUBUNGAN MASYARAKAT | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |
| 3,3 | PRANATA HUBUNGAN MASYARAKAT | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--------------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | |
| 4,1 | PENGELOLA PENGADAAN BARANG JASA | Ahli Pertama | 0 | 0 | 1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 4,2 | PENGELOLA PENGADAAN BARANG JASA | Ahli Muda | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 4,3 | PENGELOLA PENGADAAN BARANG JASA | Ahli Madya | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| Jabatan Pelaksana | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | PENGELOLA PROGRAM DAN KEGIATAN | 0 | 1 | 2 | -2 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 2 | PRANATA TEKNOLOGI INFORMASI KOMPUTER | 0 | 5 | 10 | -10 | -10 | K | | | | | | | | | | |
| 3 | PENGELOLA PENYELENGGARAAN MEDIA ELEKTRONIK | 0 | 2 | 3 | -3 | -3 | K | | | | | | | | | | |
| 4 | ANALIS PERENCANAAN, EVALUASI DAN PELAPORAN | 0 | 0 | 1 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 5 | PENGELOLA PENYELENGGARAAN DIKLAT | 0 | 0 | 1 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 6 | PENGADMINISTRASI KEPEGAWAIAN | 0 | 1 | 2 | -2 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 7 | PRANATA DIKLAT | 0 | 1 | 2 | -2 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 8 | PENGELOLA KEPEGAWAIAN | 0 | 1 | 2 | -2 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 9 | PENGADMINISTRASI PERSURATAN | 0 | 1 | 1 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 10 | PENGADMINISTRASI UMUM | 4 | 16 | 31 | -27 | -27 | K | | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | | |
|----|--|---------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | |
| 11 | PENGOLAH INFORMASI DAN KOMUNIKASI | 0 | 5 | 5 | -5 | -5 | K | | | | | | | | | | |
| 12 | PENGELOLA PENGADUAN PUBLIK | 0 | 1 | 1 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 13 | PENYUSUN PROMOSI DAN KERJASAMA | 0 | 1 | 1 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 14 | PRANATA KEARSIPAN | 0 | 1 | 1 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 15 | ANALIS PRODUK HUKUM | 0 | 0 | 1 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 16 | PENGOLAH DATA INFORMASI DAN HUKUM | 0 | 0 | 1 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 17 | PENGELOLA PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN | 1 | 8 | 14 | -13 | -13 | K | | | | | | | | | | |
| 18 | ANALIS LAPORAN KEUANGAN | 1 | 0 | 2 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 19 | PENGELOLA DATA BELANJA DAN LAPORAN KEUANGAN | 1 | 0 | 2 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 20 | PENGELOLA GAJI | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 21 | PENGOLAH DAFTAR GAJI | 0 | 1 | 3 | -3 | -3 | K | | | | | | | | | | |
| 22 | BENDAHARA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 23 | PENGELOLA DATA DAN DOKUMEN PERPAJAKAN | 0 | 1 | 2 | -2 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 24 | PENGELOLA AKUNTANSI | 0 | 0 | 2 | -2 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 25 | VERIFIKATOR KEUANGAN | 1 | 1 | 2 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 26 | PENGOLAH DATA LAPORAN | 0 | 1 | 1 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | | |
|----|--|---------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | |
| | PERTANGGUNGJAWABAN BENDAHARA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | PENGELOLA DATA TRANSAKSI | 0 | 1 | 2 | -2 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 28 | PENGELOLA PENDAPATAN | 1 | 0 | 2 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 29 | PENGADMINISTRASI KEUANGAN | 3 | 7 | 14 | -11 | -11 | K | | | | | | | | | | |
| 30 | PENGEMUDI AMBULAN | 1 | 7 | 11 | -10 | -10 | K | | | | | | | | | | |
| 31 | PENGEMUDI | 0 | 1 | 1 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 32 | PEMELIHARA PERALATAN | 0 | 9 | 12 | -12 | -12 | K | | | | | | | | | | |
| 33 | TEKNISI LISTRIK DAN JARINGAN | 0 | 1 | 3 | -3 | -3 | K | | | | | | | | | | |
| 34 | TEKNISI AIR | 1 | 0 | 2 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 35 | TEKNISI PERALATAN, LISTRIK DAN ELEKTRONIKA | 0 | 1 | 1 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 36 | TEKNISI LISTRIK, TELEPON, AC, DAN LIFT | 0 | 1 | 2 | -2 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 37 | PENGELOLA INSTALASI AIR DAN LISTRIK | 1 | 0 | 2 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 38 | PENGELOLA LIMBAH | 1 | 1 | 4 | -3 | -3 | K | | | | | | | | | | |
| 39 | BINATU RUMAH SAKIT | 3 | 7 | 13 | -10 | -10 | K | | | | | | | | | | |
| 40 | PETUGAS PENGGANDAAN | 1 | 0 | 2 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 41 | PENGELOLA BARANG PERSEDIAAN | 0 | 2 | 2 | -2 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 42 | OPERATOR MESIN | 1 | 2 | 4 | -3 | -3 | K | | | | | | | | | | |

| No | Jabatan | Jenjang | Eksisting | | Kebutuhan | Kesenjangan | Ket | Tahun dan Metode Pemenuhan | | | | | | | | | |
|----|---|---------|-----------|---------|-----------|-------------|-----|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | | | ASN | Non ASN | | | | 2025 | | | 2026 | | | 2027 | | | |
| | | | | | | | | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | CPNS | PPPK | BLUD | |
| 43 | PENGADMINISTRASI SARANA DAN PRASARANA | 1 | 0 | 2 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 44 | PENGELOLA PEMANFAATAN BARANG MILIK DAERAH | 1 | 0 | 3 | -2 | -2 | K | | | | | | | | | | |
| 45 | PENGELOLA UNIT LAYANAN PENGADAAN | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 46 | PRANATA BARANG DAN JASA | 0 | 1 | 1 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 47 | PENGADMINISTRASI PEMELIHARAAN GEDUNG KANTOR | 0 | 0 | 1 | -1 | -1 | K | | | | | | | | | | |
| 48 | PEMELIHARA BANGUNAN | 0 | 3 | 3 | -3 | -3 | K | | | | | | | | | | |
| 49 | ANALIS BANGUNAN GEDUNG DAN PERMUKIMAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 50 | PEMULASARA JENAZAH | 1 | 2 | 4 | -3 | -3 | K | | | | | | | | | | |
| 51 | PENGELOLA DATA | 0 | 3 | 5 | -5 | -5 | K | | | | | | | | | | |
| 52 | PENGADMINISTRASI GUDANG FARMASI | 2 | 3 | 6 | -4 | -4 | K | | | | | | | | | | |
| 53 | PRAMU BAKTI | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | S | | | | | | | | | | |
| 54 | PENGOLAH MAKANAN | 5 | 7 | 17 | -12 | -12 | K | | | | | | | | | | |
| 55 | PRANATA JAMUAN | 1 | 12 | 16 | -15 | -15 | K | | | | | | | | | | |
| 56 | PENGADMINISTRASI REKAM MEDIS DAN INFORMASI | 1 | 7 | 8 | -7 | -7 | K | | | | | | | | | | |

BAB V PELAYANAN

A. JENIS DAN FASILITAS PELAYANAN

1. Instalasi Rawat Jalan

Perkembangan Pelayanan Rawat Jalan atau klinik di RSUD KRT. Setjonegoro berkembang dan mengalami pasang surut, berikut perkembangan pelayanan rawat jalan tahun 2023.

Tabel 9. Perkembangan Layanan Instalasi Rawat Jalan

| Jenis Layanan | 2023 |
|--|-------------|
| Klinik Penyakit Dalam 1 | v |
| Klinik Penyakit Dalam 2 | v |
| Klinik Bedah | v |
| Klinik Kesehatan Anak & Tumbuh Kembang | v |
| klinik Obsgyn | v |
| klinik Penyakit Saraf | v |
| klinik Jiwa | v |
| klinik THT | v |
| klinik Mata | v |
| klinik Gigi | v |
| Klinik Umum | v |
| Fisioterapi & Terapi wicara | v |
| klinik Kulit & Kelamin | v |
| PKBRS | v |
| klinik Gizi & Laktasi | v |
| klinik Paru | v |
| klinik VCT | v |
| klinik Psikologi | v |
| klinik Rehab Medik | v |
| Klinik Orthopedi | v |
| Klinik Bedah Mulut | v |
| Klinik Orthodenti | v |
| Klinik Penyakit Jantung dan PD | v |
| Klinik Anestesi | v |
| Klinik Nyeri | v |
| Klinik Psikiatri | v |
| Klinik Sakura | v |
| Klinik Vaksin | v |

Sumber : Data Rekam Medis

Sedangkan pemanfaatan Instalasi Rawat Jalan di RSUD KRT. Setjonegoro oleh konsumen dalam hal ini masyarakat di wilayah Kabupaten Wonosobo dan sekitarnya dari tahun ke tahun secara umum mengalami peningkatan hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan SDM, kelengkapan alat

kesehatan penunjang medis maupun kesadaran dari konsumen rumah sakit terhadap pelayanan kesehatan.

2. Instalasi Rawat Inap

Instalasi rawat inap ini berada di 3 gedung yaitu gedung A, gedung B dan gedung barat, dimana antara gedung A dan gedung barat dihubungkan oleh selasar dalam bentuk jembatan layang diatas jalan raya. Dibawah ini adalah distribusi TT yang digunakan untuk memberikan pelayanan rawat inap di RSUD KRT. Setjonegoro pasca pembangunan.

**Tabel 10. Data Distribusi Tempat Tidur Rawat Inap
per juli tahun 2024**

| NO | NAMA RUANGAN | KELAS | | | | | | PERISTI | ISOLASI | | RUANG INTENSIF | | |
|----|-----------------|------------|-----|----|----|-----|------|---------|-----------------|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| | | VVIP | VIP | I | II | III | KRIS | | TEKANAN NEGATIF | TANPA TEKANAN NEGATIF | VENTILATOR DENGAN TEKANAN NEGATIF | VENTILATOR TANPA TEKANAN NEGATIF | TANPA VENTILATOR TANPA TEKANAN NEGATIF |
| 1 | ANGGREK | 2 | 11 | | | | 0 | | | | | | |
| 2 | BOUGENVILLE | | | 6 | | 20 | 26 | | 2 | | | | |
| 3 | CEMPAKA | | | | | 32 | 32 | | | | | | |
| 4 | DAHLIA | | | 6 | 10 | 13 | 20 | | 2 | | | | |
| 5 | EDELWEIS | | | 4 | 8 | 16 | 15 | | | | | | |
| 6 | FLAMBOYAN | | 2 | 4 | | 9 | 8 | | 14 | | | | |
| 7 | GARDENIA | | | | | 10 | 0 | | | | | | |
| 8 | PERISTI | | | | | | | 25 | | 5 | | | |
| 9 | ICU / ICCU | | | | | | | | | | 1 | 12 | |
| 10 | NICU | | | | | | | | | | | 5 | |
| 11 | PICU | | | | | | | | | | | 1 | 3 |
| | JUMLAH | 2 | 13 | 20 | 18 | 100 | 101 | 25 | 18 | 5 | 1 | 18 | 3 |
| | TOTAL TT | 223 | | | | | | | | | | | |

Sumber : Data Bidang Pelayanan Medik

3. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat RSUD KRT. Setjonegoro adalah merupakan bagian dari pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada Masyarakat selama 24 jam. Instalasi Gawat Darurat juga merupakan unit yang memberikan penanganan awal bagi pasien yang memerlukan Tindakan segera untuk mengurangi resiko kecatatan/kematian bagi pasien. RSUD KRT. Setjonegoro dalam pelayanan Kegawat Daruratan terus mengupayakan untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Hal tersebut ditunjukkan dengan jumlah kunjungan Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit terus meningkat setiap tahunnya hingga pada tahun 2023 dengan jumlah kunjungan tertinggi senilai 13.419 kunjungan dan jumlah kasus yang ditangani paling banyak dilakukan adalah kasus non bedah sebagaimana data kunjungan tiap tahun terlampir pada tabel 16.

4. Instalasi Penunjang Medik

Instalasi penunjang medik yang terdapat di RSUD KRT. Setjonegoro adalah Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Farmasi dan Instalasi Gizi. Berikut adalah data-data cakupan pelayanan di masing-masing Instalasi.

Tabel 11. Data Instalasi Radiologi 2023

| Jenis Pelayanan Radiologi | Jumlah |
|----------------------------------|---------------|
| Foto tanpa bahan kontras | 18438 |
| Foto dengan bahan kontras | 226 |
| Foto Gigi : Dento alveolair | 839 |
| U.S.G | 4399 |
| CT Scan (operasional 2010) | 1807 |
| Panoramic /OPG | - |
| TOTAL | 25.709 |

Sumber : Data Rekam Medik

Tabel 12. Data Instalasiaboratorium 2023

| Jenis Pelayanan Laboratorium | Jumlah |
|-------------------------------------|---------------|
| Kimia | 113639 |
| Gula Darah | 29093 |
| Hematologi | 45087 |
| Serologi | 19012 |
| Bakteriologi | 2622 |
| Liquor | 0 |
| Transudat/Exudat | 0 |
| Urine | 6620 |
| Tinja | 679 |
| Analisa Gas Darah | 876 |

| | |
|------------------|---------------|
| Radio Assay | 2107 |
| Lain-lain | 19 |
| T O T A L | 219754 |

Sumber : Data Rekam Medik

Tabel 13. Data Instalasi Farmasi 2023

| Pelayanan Farmasi | |
|-------------------------------------|-------------|
| Jumlah R/ Obat Formularium RS | 425.74 8 |
| Jumlah R/ Obat Formularium Nasional | 359.63 7 |
| Total Jumlah Resep (lembar) | 88.463 |
| Peresepan Sesuai Fornas | 84,43% |

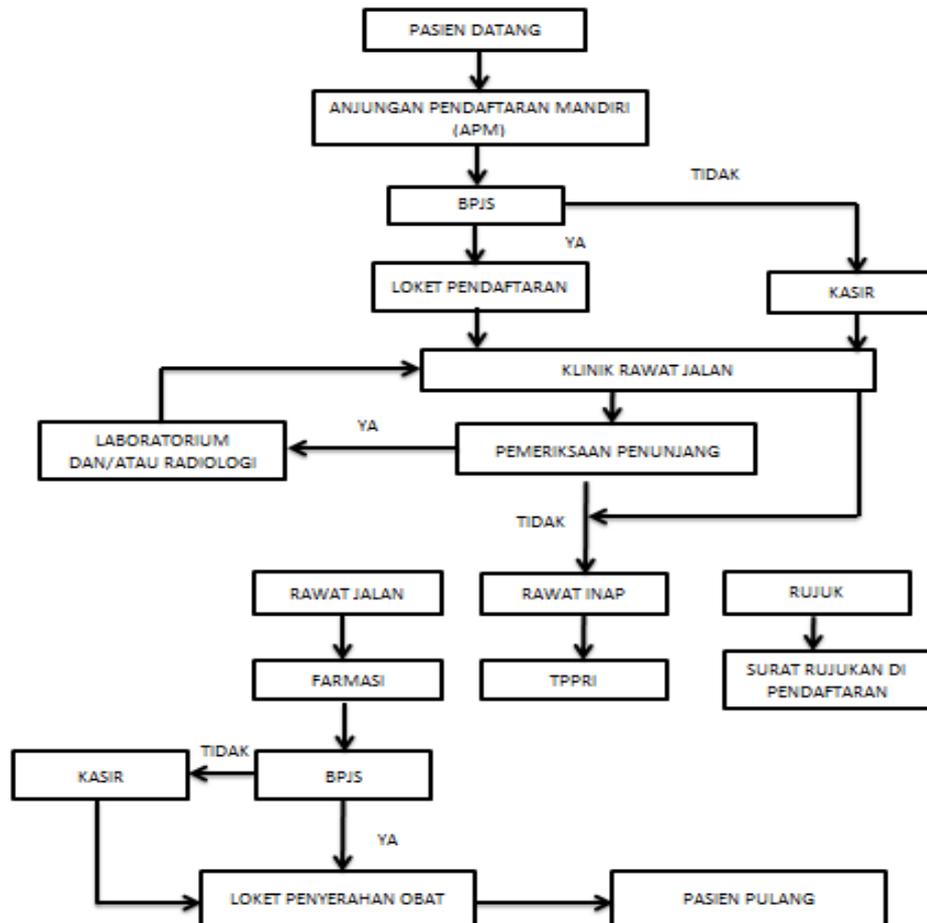
Sumber : Data Rekam Medik

| <h2 style="text-align: center;">JADWAL DOKTER SPESIALIS</h2> <h3 style="text-align: center;">RSUD KRT. SETJONEGORO WONOSOBO</h3> | | |
|---|--|--|
| KLINIK PARU dr. Kenyorini, Sp.PKR, FISR <ul style="list-style-type: none"> • Senin – Kamis : 07.00 – 14.0 • Jumat : 07.00 – 11.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 | KLINIK THT dr. Bakti Setio G, Sp.THT-BKL <ul style="list-style-type: none"> • Senin dan Rabu : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 | KLINIK ANESTESI dr. Totok Kristiyono ,M.Kes ,Sp.An-TI,FIPM <ul style="list-style-type: none"> • Rabu : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 |
| KLINIK OBSGYN dr. A.I. Suratman, Sp.OG, KFM Senin, Selasa, Rabu dan Kamis : 07.00 – 14.00 dr. Tejo Sujatmiko, Sp.OG Senin dan Kamis : 07.00 – 14.00 dr. Nirwan Darmawan, Sp.OG Selasa dan Rabu : 07.00 – 14.00 dr. Mira Maulina, Sp.OG <ul style="list-style-type: none"> • Jumat : 07.00 – 11.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 | KLINIK SARAF dr. Isnawan Widyayanto, Sp.N <ul style="list-style-type: none"> • Senin s/d Kamis : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 dr. Eva Nur Fadila, MMR, Sp.N <ul style="list-style-type: none"> • Senin s/d Kamis : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 | dr. Andree Satriatomo, Sp.An <ul style="list-style-type: none"> • Selasa : 07.00 – 14.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 dr. Okto Putra Pradana, Sp.An-TI Senin dan Kamis : 07.00 – 14.00 KLINIK ORTHOPEDI dr. Hirman Ari Wibawa, Sp.OT <ul style="list-style-type: none"> • Senin s/d Kamis : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 |
| KLINIK PENYAKIT DALAM dr. Suprpto, Sp.PD, FINASIM Selasa, Rabu dan Kamis : 07.00 – 14.00 dr. Arlyn Yuanita, Sp.PD, M.Kes, FINASIM <ul style="list-style-type: none"> • Senin : 07.00 – 14.0 • Rabu : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 | KLINIK ORTHODONSIA dr. Emi Murniyanti, Sp.Ort <ul style="list-style-type: none"> • Senin dan Rabu : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 dr. Nurhayati, Sp.Ort <ul style="list-style-type: none"> • Selasa dan Kamis : 07.00 – 14.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 | KLINIK NYERI dr. Totok Kristiyono ,M.Kes ,Sp.An-TI,FIPM Senin, Selasa, Rabu dan Kamis : 07.00 – 14.00 KLINIK REHABILITASI MEDIK dr. Evy Natalia Dewi G, Sp.KFR, AIFO-K Selasa dan Kamis : 12.00 – 15.00 LABORATORIUM PATOLOGI KLINIS dr. Irwan Ronal Simamora, Sp.PK <ul style="list-style-type: none"> • Senin s/d Kamis : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 |
| dr. Widhi Prassida Sunu, Sp.PD, FINASIM <ul style="list-style-type: none"> • Senin, Selasa dan Kamis : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 | KLINIK BEDAH MULUT & MAKSILOFASIAL dr. Anik Khoiriyah, Sp.BMM <ul style="list-style-type: none"> • Senin, Selasa dan Kamis : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 | LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI dr. Sofia Pranacipta, Sp.PA <ul style="list-style-type: none"> • Selasa : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 |
| KLINIK BEDAH dr. Suyitno, Sp.B <ul style="list-style-type: none"> • Selasa : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 dr. Tri Wahyudi, Sp.B Senin dan Rabu : 07.00 – 14.00 dr. M. Fikri, Sp.B <ul style="list-style-type: none"> • Kamis : 07.00 – 14.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 | KLINIK GIGI UMUM dr. Jaka Mulyana <ul style="list-style-type: none"> • Senin s/d Kamis : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 KLINIK JANTUNG dr. Yosman Freedy, Sp.JP <ul style="list-style-type: none"> • Senin s/d Kamis : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 | RADIOLOGI dr. Anies Indra Kusyati, Sp.Rad <ul style="list-style-type: none"> • Senin s/d Kamis : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 |
| KLINIK ANAK dr. Sir Panggung T S, Sp.A, M.Sc <ul style="list-style-type: none"> • Senin : 07.00 – 14.00 • Rabu : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 dr. Vita Pramasari Harti, Sp.A <ul style="list-style-type: none"> • Senin s/d Kamis : 07.00 – 14.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 dr. Devi Pediatri, Sp.A <ul style="list-style-type: none"> • Kamis : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 | KLINIK PSIKIATRI dr. Twiena Firdyanie, Sp.KJ <ul style="list-style-type: none"> • Senin dan Rabu : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 dr. Seno Bayu Adji, Sp.KJ <ul style="list-style-type: none"> • Selasa dan Kamis : 07.00 – 14.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 KLINIK PSIKOMETRI dr. Twiena Firdyanie, Sp.KJ <ul style="list-style-type: none"> • Selasa dan Kamis : 07.00 – 14.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 dr. Seno Bayu Adji, Sp.KJ <ul style="list-style-type: none"> • Senin dan Rabu : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 | |
| KLINIK KULIT DAN KELAMIN dr. Aries Budiarmo, Sp.KK <ul style="list-style-type: none"> • Senin s/d Kamis : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 | KLINIK GIZI dr. Anindya Putri Adhisti, Sp.GK Senin, Selasa dan Kamis : 07.00 – 14.00 Natalia Hariyanti, S.Gz, RD <ul style="list-style-type: none"> • Rabu : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 | |
| KLINIK MATA dr. M. Faisal Luthfi, Sp.M <ul style="list-style-type: none"> • Senin s/d Kamis : 07.00 – 14.00 • Jumat : 07.00 – 11.00 • Sabtu : 07.00 – 12.30 | | |

Gambar 4. Jadwal Praktik Dokter Klinik Spesialis RSUD KRT. Setjonegoro

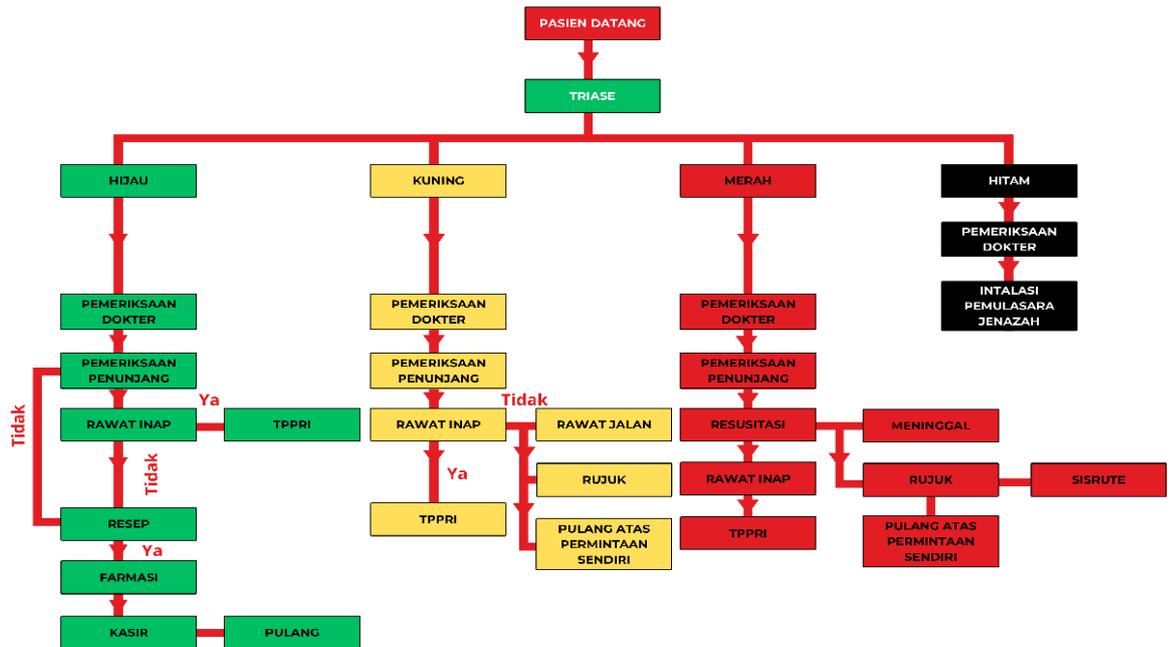
B. ALUR PELAYANAN

Alur Pelayanan pada RSUD KRT. Setjonegoro memiliki dua alur yaitu melalui Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat. Untuk pelayanan Rawat Jalan, pelanggan dimudahkan dengan fasilitas pendaftaran online yang bisa dilakukan pendaftaran dari rumah melalui aplikasi pada smartphone pelanggan. Berikut merupakan alur pelayanan pasien rawat jalan, pelayanan instalasi gawat RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo.



Gambar 5. Alur Pelayanan Rawat Jalan RSUD KRT. Setjonegoro

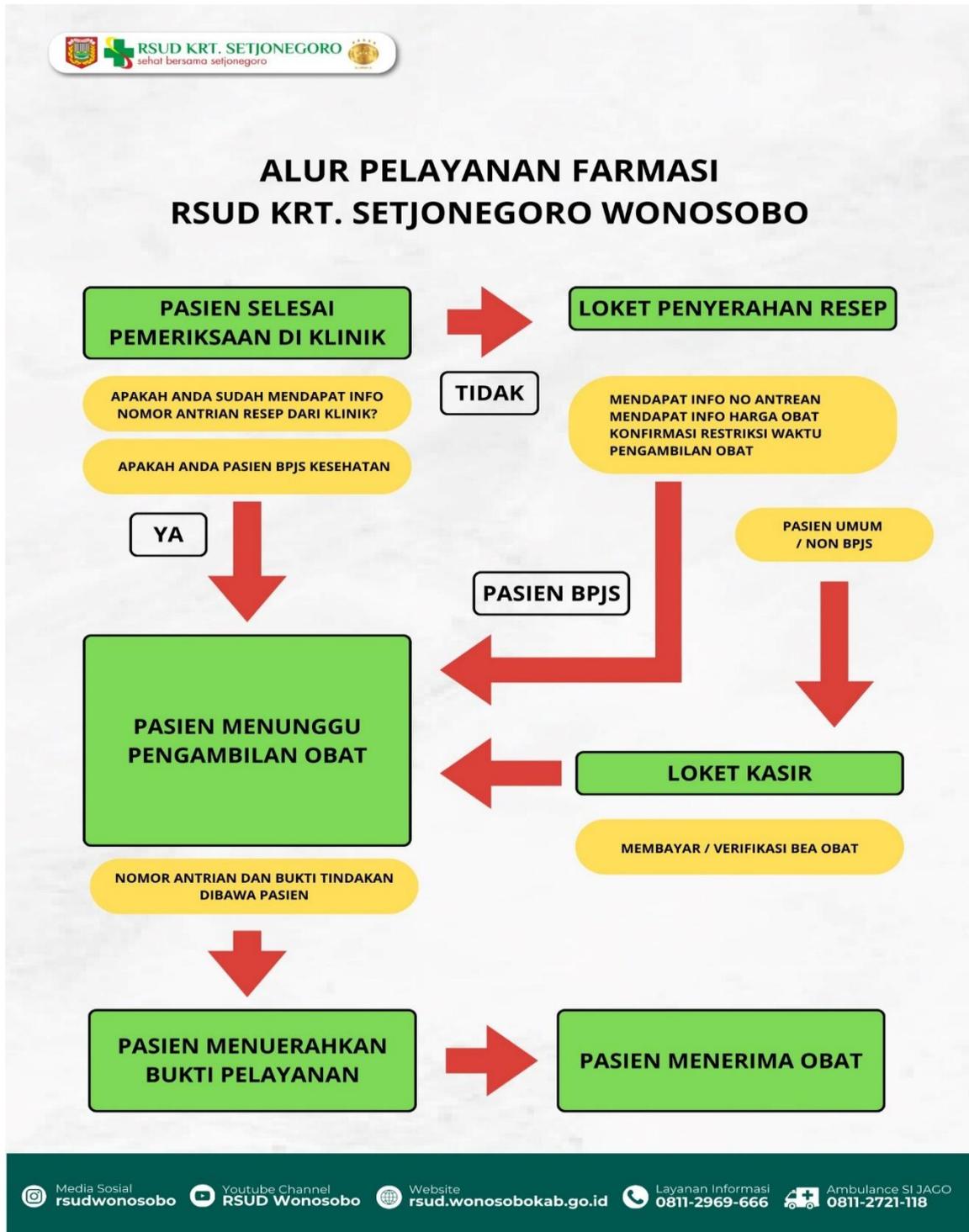
ALUR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD KRT. SETJONEGORO WONOSOBO



**Gambar 6. Alur Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
RSUD KRT. Setjonegoro**

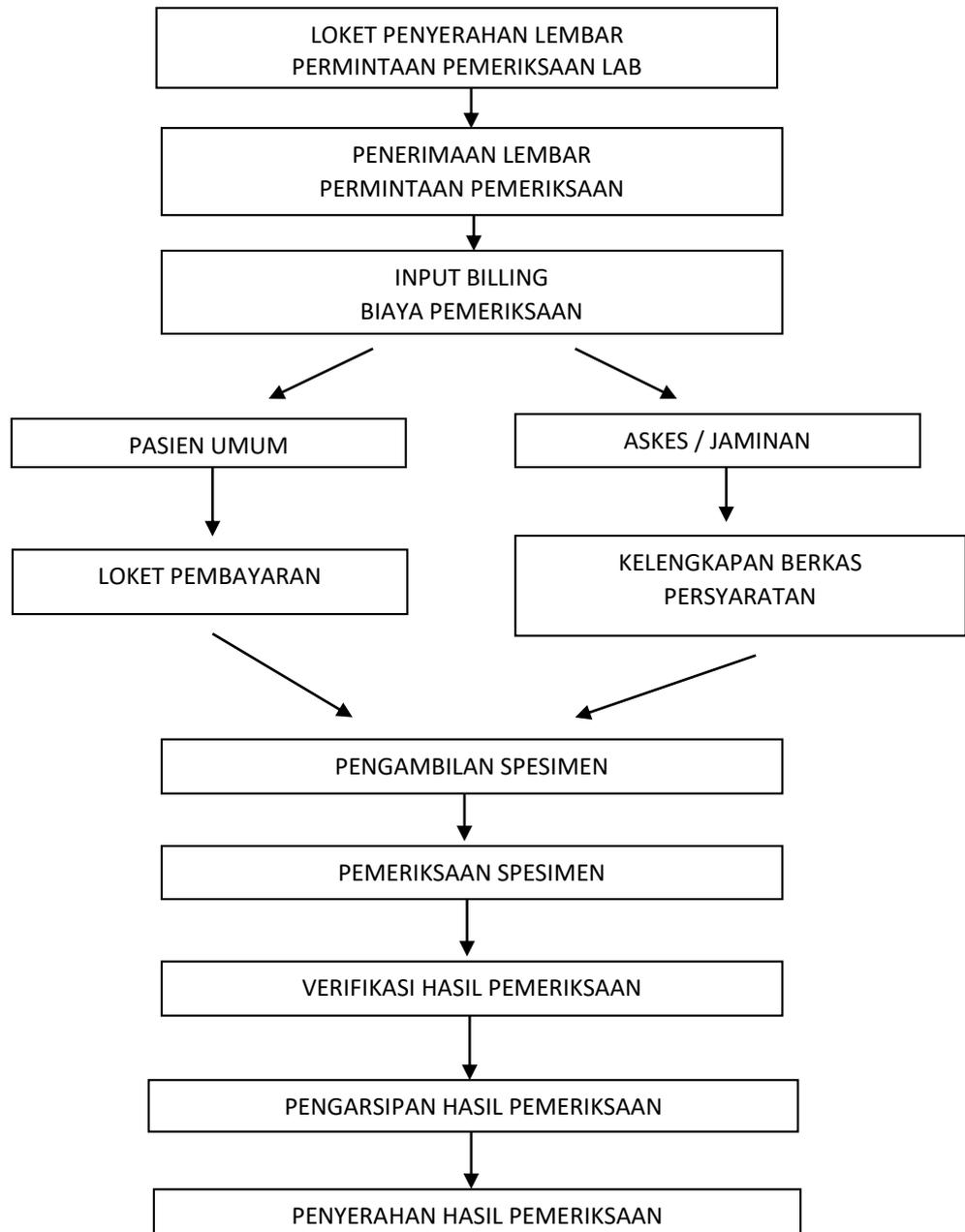
Sedangkan untuk alur pelayanan penunjang seperti pelayanan farmasi, laboratorium dan radiologi sebagai berikut:

Alur Pelayanan Farmasi Rawat Jalan RSUD KRT. Setjonegoro



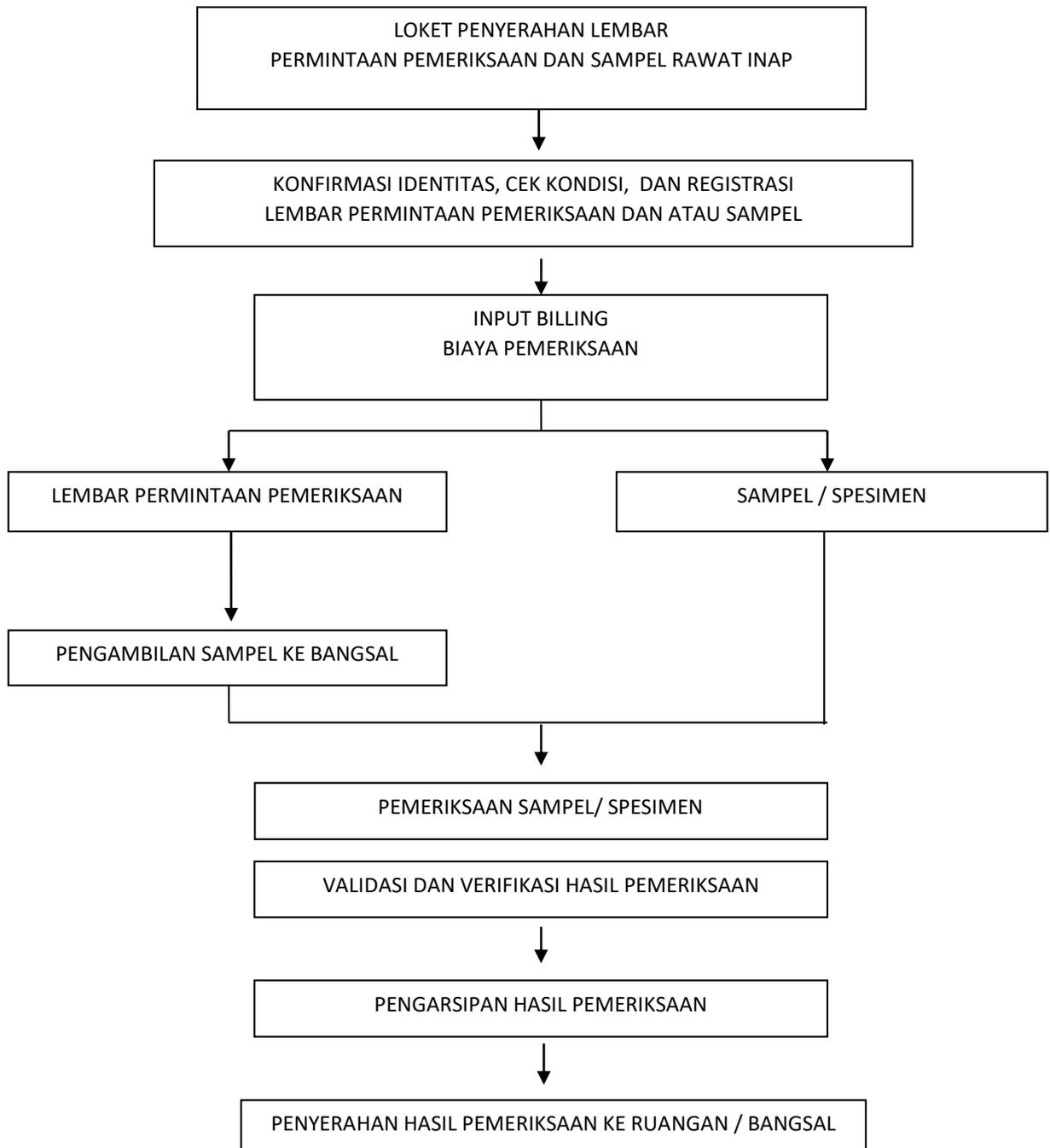
**Gambar 7. Alur Pelayanan Farmasi Rawat Jalan
RSUD KRT. Setjonegoro**

**Alur Pelayanan Laboratorium Rawat Jalan
RSUD KRT. Setjonegoro**



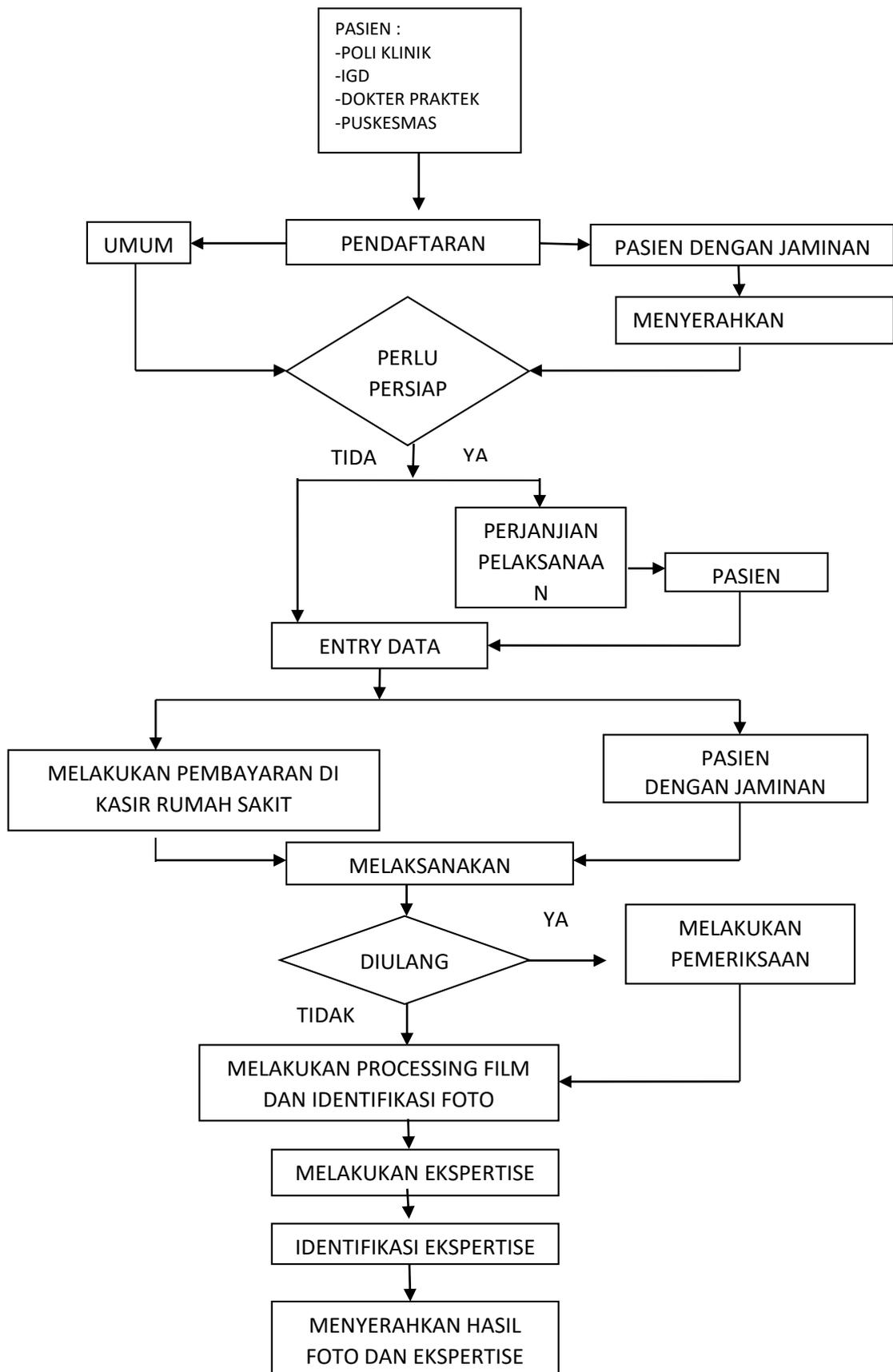
**Gambar 8. Alur Pelayanan Laboratorium Rawat Jalan
RSUD KRT. Setjonegoro**

**Alur Pelayanan Laboratorium Rawat Inap
RSUD KRT. Setjonegoro**



**Gambar 9. Alur Pelayanan Laboratorium Rawat Inap
RSUD KRT. Setjonegoro**

**Alur Pelayanan Radiologi
RSUD KRT. Setjonegoro**



Gambar 10. Alur Pelayanan Radiologi RSUD KRT. Setjonegoro

C. LAYANAN UNGGULAN RSUD KRT. SETJONEGORO

Pelayanan Unggulan adalah pelayanan yang ada di RSUD KRT. Setjonegoro yang mempunyai kelebihan baik dari aspek SDM, Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan jika dibandingkan dengan rumah sekitar di Kabupaten Wonosobo . Disamping itu pelayanan unggulan akan menjadi daya Tarik dan pilihan dalam pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Kabupaten Wonosobo dan sekitarnya juga mendukung Program Kesehatan Pemerintah. Layanan Unggulan tersebut adalah :

- a. Layanan Kesehatan Ibu dan Anak,
Mempunyai keunggulan dari segi jumlah SDM yaitu dr Spesialis Obgin, dokter Spesialis Anak dengan Sub Spesialis Anak Neonatologi dan Sarana dengan Alat Kesehatan yang lengkap
- b. Layanan Penyakit Paru – TB
Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro telah memberikan pelayanan TB MDR, yang juga didukung dengan peralatan yang memadai
- c. Layanan Kesehatan Jiwa
Memiliki dua orang Spesialis Jiwa dengan Bangsal Jiwa yang belum dimiliki oleh rumah sakit sekitar sehingga menjadi alternatif utama dalam Pelayanan Jiwa di Kabupaten Wonosobo
- d. Layanan Kesehatan Mata
Pelayanan Mata di RSUD KRT Setjonegoro menggunakan metode operasi katarak yang lebih memadai dari rumah sakit sekitar, yaitu phaecoemulsifikasi dan didukung alat canggih lainnya.
- e. Layanan Kesehatan Bedah Syaraf
Pelayanan Bedah Syaraf merupakan unggulan yang tidak dimiliki oleh rumah sakit sekitar.
- f. Layanan Nyeri (Klinik Nyeri)
Pelayanan Klinik Nyeri di RSUD KRT Setjonegoro didukung oleh alat alat yang canggih untuk memberikan pelayanan Nyeri yang Paripurna.

Berikut merupakan Gambaran Kondisi SDM dan SPA (sarana Prasarana Alat Kesehatan) dari Layanan Unggulan di RSUD KRT. Setjonegoro.

**Mapping Pelayanan Unggulan
RSUD KRT. Setjonegoro**

Tabel 14. Mapping Pelayanan Unggulan

| KLASIFIKASI | LAYANAN (Entitas) | SDM | | | SARANA | | | ALKES | | | LAYANAN (Rencana Pengembangan) |
|-------------------------------|---|--|---------|---------|------------------------|---------|---------|---|---------|---------|----------------------------------|
| | | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | |
| Kesehatan Ibu dan Anak | | | | | | | | | | | |
| MADYA | Pelayanan dasar tanpa penyulit | Dokter Spesialis Anak dengan kualifikasi tambahan di bidang Neonatologi dan/atau Dokter Spesialis Anak | 1 | 1 | Ruang NICU/dengan 5 TT | 1 | 1 | Incubator Bayi | 5 | 5 | 1. Tindakan bedah anak sederhana |
| | | | | | | | | Ventilator Konvensional bayi | 1 | 1 | |
| | Pelayanan MatNeo 24/7 dan penyulit Ringan | Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi; kegawataramatan maternal dan neonatal. | 4 | 4 | Ruang PICU/dengan 4 TT | 1 | 1 | Monitor Neonatus | 6 | 6 | |
| | | | | | | | | Ventilator Non Invasif | 5 | 5 | |
| | | | | | | | | CPAP Transport | 0 | 2 | |
| | | | | | | | | Pulse Co-oximeter for neonates dan Infant | 4 | 8 | |

| KLASIFIKASI | LAYANAN (Entitas) | SDM | | | SARANA | | | ALKES | | | LAYANAN (Rencana Pengembangan) |
|-------------|--|--|---------|---------|------------------------|---------|---------|---|---------|---------|--------------------------------|
| | | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | |
| | Persalinan dengan berat bayi >1800gr atau usia kehamilan >34 minggu | Dokter Spesialis Anastesi | 3 | 3 | Ruang ICU/dengan 9 TT | 1 | 1 | Alat Pemeriksaa n Billirubin In Vitro /POCT | 0 | 1 | |
| | | | | | | | | Set AGD bedside | 0 | 1 | |
| | | | | | | | | USG Echo Portable Neonatus | 0 | 1 | |
| | Tatalaksana jantung anak sederhana | Dokter spesialis penyakit dalam | 4 | 4 | Kamar Bersalin | 1 | 1 | Heated Humidified HFNC transport (NICU) | 0 | 1 | |
| | Layanan kehamilan dengan masalah obstetrik | Dokter Spesialis bedah | 3 | 3 | Perinatal/dengan 30 TT | 1 | 1 | Heated Humidified HFNC transport (PICU) | 0 | 1 | |
| | Persalinan dengan berat bayi >1000 gr atau usia kehamilan >28 minggu | Dokter Bedah Anak | 0 | 1 | IGD Ponek | 1 | 1 | Inkubator Transport dengan Stretcher | 1 | 2 | |
| | Layanan kehamilan dengan kelainan medis lain | (Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi, konsultatan fetomaternal) | (1) | (1) | Ruang HCU Maternitas | 1 | 1 | X-Ray mobile digital. | 1 | 1 | |

| KLASIFIKASI | LAYANAN (Entitas) | SDM | | | SARANA | | | ALKES | | | LAYANAN (Rencana Pengembangan) |
|-------------|--|--------------------------------|---------|-------------|---------------------------------|---------|---------|---|---------|---------|--|
| | | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | |
| | Layanan kehamilan dengan kelainan medis kompleks | | | | Ruang HCU Anak | 1 | 1 | Alat Pemeriksaan BERA | 0 | 1 | |
| | SK Ponek (dari Bupati/Walikota/Gubernur) | | | | Rawat Inap Klas VIP, I, II, III | 1 | 1 | Alat Pemeriksaan Otoacoustic Emission (OAE) | 0 | 1 | |
| | Tatalaksana jantung anak sederhana | | | | Maternitas | 3 | 3 | CPAP | 6 | | |
| | | | | Klinik Anak | | | | | | | |
| | | | | | Klinik Obs.Gin | 2 | 2 | | | | |
| | | | | | Ruang Klinik Tumbuh Kembang | 0 | 1 | | | | |
| TB | | | | | | | | | | | |
| MADYA | Tata Laksana TB Komprehensif | Dokter Spesialis Paru | 1 | 1 | Rawat jalan khusus infeksi paru | 0 | 1 | Bronkoskopi | 1 | 1 | 1. VATS (Video-Assisted Thorascopic Surgery) |
| | Infeksi Paru Non TB Komprehensif | Dokter Spesialis Anak | 4 | 4 | Rawat jalan khusus MDR TB | 1 | 1 | Set pungsi pleura | 2 | 2 | 2. Terapi Sistemik Onkologi Toraks |
| | TB SO Rawat Jalan | Dokter Spesialis Anestesiologi | 3 | 3 | Rawat jalan asma dan PPOK | 1 | 1 | spirometri | 1 | 1 | 3. Layanan kanker paru dan penyakit |

| KLASIFIKASI | LAYANAN (Entitas) | SDM | | | SARANA | | | ALKES | | | LAYANAN (Rencana Pengembangan) |
|-------------|-------------------|--|---------|---------|-------------------------------|---------|---------|----------------------|---------|---------|---|
| | | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | |
| | | dan terapi intensif | | | | | | | | | paru interfisial |
| | TB SO Rawat Inap | Dokter spesialis Penyakit dalam | 4 | 4 | Rawat jalan onkologi toraks | 0 | 1 | Suction low pressure | 3 | 3 | 4. Layanan Paru akibat kerja |
| | TB RO Rawat Jalan | Dokter Spesialis Patologi klinik dan/ atau Dokter Spesialis Mikrobiologi klinik | 1 | 1 | Ruang faal paru | 1 | 1 | VATS | 0 | 1 | 5. Diagnostik dan terapi penyakit paru interstisial |
| | TB RO Rawat Inap | Dokter Spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi dan/ atau dokter umum terlatih rehabilitasi medik respirasi | 1 | 1 | Ruang terapi inhalasi | 1 | 1 | Peak Flow | 0 | 1 | |
| | TTNA | Dokter spesialis radiologi | 1 | 1 | Ruang klinik berhenti merokok | 0 | 1 | | | | |

| KLASIFIKASI | LAYANAN (Entitas) | SDM | | | SARANA | | | ALKES | | | LAYANAN (Rencana Pengembangan) |
|-------------|---|--|---------|---------|--|---------|---------|-------------------------|---------|---------|-----------------------------------|
| | | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | |
| | Core Biopsy | | | | Ruang isolasi dengan negative pressure | 1 | 1 | | | | |
| | Bronkoskopi | | | | Ruang Rawat Inap Biasa | 1 | 1 | | | | |
| | Layanan Berhenti Merokok | | | | Ruang Citotoxic | 0 | 1 | | | | |
| | Terapi asma-PPOK | | | | | | | | | | |
| Jiwa | | | | | | | | | | | |
| MADYA | Layanan psikiatri dasar | Dokter Spesialis Jiwa | 2 | 2 | Klinik Jiwa | 2 | 2 | EEG dengan brainmapping | 1 | 1 | 1. Layanan Subspesialis Psikiatri |
| | Hotline service psikiatri (NAPZA Belum) | Dokter Psikiatri Anak dan Remaja (Sp.KJ, Subsp. AR(K)) | | | Klinik Psikometri | 1 | 1 | ECT | 0 | 1 | 2. Layanan Khusus Anak |
| | Layanan Kesehatan Jiwa Masyarakat | Dokter Psikiatri Adiksi (Sp.K, Subsp. Ad(K)) | | | Ruang EEG | 1 | 1 | | | | 3. Layanan Khusus Remaja |

| KLASIFIKASI | LAYANAN (Entitas) | SDM | | | SARANA | | | ALKES | | | LAYANAN (Rencana Pengembangan) |
|-------------|-------------------------------|-------|---------|---------|-------------------------------------|---------|---------|-------|---------|---------|--|
| | | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | |
| | Layanan Khusus NAPZA/ Adiksi | | | | Rawat Inap Jiwa | 1 | 1 | | | | 4. Layanan Khusus Psikogeriatri |
| | IGD Psikiatri | | 1 | | Ruang Terapi Aktivitas | 0 | 1 | | | | 5. Layanan Khusus ansietas depresi |
| | Rajal NAPZA | | 1 | | Ruang Terapi Rehabilitas Drug abuse | 0 | 1 | | | | 6. Layanan CLP (Consultation Liaison Psychiatry) |
| | Ranap Psikiatri Akut | | 1 | | Ruang ECT | 0 | 1 | | | | 7. Kerjasama dengan Kemensos/ Dinsos untuk sentra pelatihan pasien psikiatri |
| | Ranap Napza Akut | | 1 | | | | | | | | 8. IGD Napza |
| | Layanan Kesehatan Psikoterapi | | | | | | | | | | 9. Rajal Psikiatri |
| | Layanan Lab PK | | | | | | | | | | 10. Layanan MPE |

| KLASIFIKASI | LAYANAN (Entitas) | SDM | | | SARANA | | | ALKES | | | LAYANAN (Rencana Pengembangan) |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------|---------|--------------------|---------|---------|----------------------|---------|---------|---|
| | | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | |
| | Layanan Darah | | | | | | | | | | 11. Layanan Psikososial Napza |
| | | | | | | | | | | | 12. Layanan Rehabilitasi After Care Program |
| | | | | | | | | | | | 13. Layanan Psikiatri Forensik |
| LAYANAN KESEHATAN MATA | | | | | | | | | | | |
| Type B | Layanan Rawat Jalan | Dokter Spesialis Mata | 1 | 1 | Klinik Rawat Jalan | 1 | 1 | Laser | 1 | 1 | Tata Laksana Glukoma |
| | Layanan Operatif | Dokter Sub. Spesialis Mata , Retina | 0 | 1 | Ruang Rawat Inap | 1 | 1 | USG | 1 | 1 | Tata laksana Retina |
| | | | | | Ruang Operasi | 1 | 1 | Fundoscopy | 1 | 1 | |
| | | | | | | | | Tonometri Non Kontak | 1 | 1 | |
| | | | | | | | | Phoroptor | 1 | I | |
| | | | | | | | | Mikroskop | 1 | I | |
| | | | | | | | | Phaekoemul sifikasi | 1 | I | |
| | | | | | | | | Khatarac Set | 8 | 8 | |
| LAYANAN BEDAH SYARAF | | | | | | | | | | | |

| KLASIFIKASI | LAYANAN (Entitas) | SDM | | | SARANA | | | ALKES | | | LAYANAN (Rencana Pengembangan) |
|-----------------------------|---------------------|--|---------|---------|--------------------|---------|---------|-------------------------------------|---------|---------|--|
| | | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | Jenis | Entitas | Standar | |
| | Layanan Rawat Jalan | Dokter Spesialis Bedah Syaraf | 1 | 1 | Klinik Rawat Jalan | 1 | 1 | Mikroskop | 1 | 1 | |
| | Layanan Operatif | | | | Ruang Rawat Inap | 1 | 1 | Set Instrumen Bedah Syaraf (Sewa) | Se wa | 3 | |
| | | | | | Ruang operasi | 1 | 1 | | | | |
| LAYANAN KLINIK NYERI | | | | | | | | | | | |
| | Layanan Intervensi | Dokter Spesialis Anestesi , Fellowship Nyeri | 1 | 1 | Klinik Rawat Jalan | 1 | 1 | USG | 1 | 1 | Pemindahan Klinik Nyeri yang lebih Representatif |
| | | | | | Ruang Operasi | 1 | 1 | RF (radio Frekuensi) | 1 | 1 | Klinik nyeri terpadu dengan Sp. S, Sp.BS, Sp.OT dan Sp.KFR |
| | | | | | | | | C - Arm | 1 | 1 | |

D. PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU

Capaian Indikator Mutu Nasional di RSUD KRT. Setjonegoro sebagaimana berikut ini :

Tabel 15. Capaian Indikator Mutu Nasional di RSUD KRT Setjonegoro Tahun 2023

| No. | Nama Indikator | Target | Capaian | Keterangan |
|-----|---|----------|-------------|----------------|
| 1. | Kepatuhan Kebersihan Tangan | 85 % | 87 % | Tercapai |
| 2. | Kepatuhan penggunaan APD | 100 % | 100 % | Tercapai |
| 3. | Kepatuhan Identifikasi pasien | 100 % | 99,8 % | Tidak Tercapai |
| 4. | Waktu Tanggap Operasi SC Emergency | 80 % | 98,1 % | Tercapai |
| 5. | Waktu tunggu Rawat jalan | 60 menit | 42,45 menit | Tercapai |
| 6. | Penundaan operasi Elektif | 5 % | 0,9 % | Tercapai |
| 7. | Kepatuhan waktu visit dokter | 100 % | 96,5 % | Tidak Tercapai |
| 8. | Pelaporan hasil kritis laboratorium | 100 % | 100 % | Tercapai |
| 9. | Kepatuhan penggunaan formularium nasional | 80 % | 98,8 % | Tercapai |
| 10. | Kepatuhan terhadap alur klinis | 80 % | 90 % | Tercapai |
| 11. | Kepatuhan upaya pencegahan resiko jatuh | 100 % | 100 % | Tercapai |
| 12. | Kecepatan waktu tanggap Komplain | 80 % | 100 % | Tercapai |
| 13. | Kepuasan Pelanggan | 76 % | 88,88 % | Tercapai |

Berdasarkan tabel capaian Indikator Mutu Nasional diatas, berikut merupakan tindak lanjut pada Indikator Mutu Nasional (IMN) yang belum tercapai atau belum sesuai dengan target yang telah ditentukan:

- Kepatuhan Identifikasi Pasien. Capaian pada indikator kepatuhan identifikasi pasien mencapai 99,8% dari target capaian 100%. Capaian tersebut nyaris mencapai target yang telah ditentukan, sehingga perlu adanya peningkatan kepatuhan untuk meningkatkan capaian pada indikator tersebut.
- Kepatuhan jam visit dokter spesialis. Kepatuhan Jam Visit Dokter Spesialis dari target 100% dengan capaian 96,5%, sesuai dengan ketentuan jam visit yang dilaksanakan adalah jam 06.00 – 14.00, pelaksanaan yang melebihi dari jam tersebut karena beban kerja beberapa dokter spesialis yang tinggi (khususnya spesialis anak) yang hanya satu orang untuk pelayanan klinik rawat jalan, rawat inap dan perinatology. Sehingga diperlukan peningkatan komitmen dokter spesialis untuk datang sesuai jam yang telah ditentukan.

E. INDIKATOR KESELAMATAN PASIEN

RSUD KRT. Setjonegoro telah melakukan pengumpulan data laporan Insiden Keselamatan Pasien dengan hasil rekapitulasi laporan sebagai berikut :

Tabel 16. Indikator Keselamatan Pasien RSUD KRT. Setjonegoro Tahun 2023

| BULAN | KNC | KTC | KPC | KTD | Sentinel |
|--------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|
| April | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Mei | 5 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Juni | 4 | 1 | 0 | 3 | 1 |
| Juli | 7 | 3 | 0 | 2 | 0 |
| Agustus | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| September | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Oktober | 2 | 5 | 0 | 3 | 0 |
| November | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| Desember | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| TOTAL | 34 | 19 | 0 | 13 | 2 |

Berdasarkan tabel diatas, selama tahun 2023 Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD KRT. Setjonegoro laporan paling tinggi adalah laporan kejadian nyaris cedera dengan total 34 insiden.

F. STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD KRT. Setjonegoro pada tahun 2023 bertujuan untuk mendapatkan gambaran dan menggali informasi mendalam dari implementasi SPM di rumah sakit. Berikut ini merupakan hasil SPM pada tahun 2023 pada setiap indikator :

Tabel 17. Standar Pelayanan Minimal RSUD KRT. Setjonegoro Tahun 2023

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT | |
|----|-----------------|-----------|---|---------|---|-----------------|---------|---------------------|-----------------------|--|
| | | | | | | | | | | |
| 1. | Gawat Darurat | 1 | Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa. | 100% | Jml kumulatif pasien yg mendapatkan pertolongan life saving di UGD. | 21604 | 100% | Terca pai | | |
| | | | | | Jml seluruh pasien yg membutuhkan penanganan life saving di UGD. | 21604 | | | | |
| | | 2 | Jam buka pelayanan Gawat Darurat/(24 Jam) | 100% | Jml kumulatif jam buka UGD dlm satu bulan | 8760 | 24 | 100% | | Terca pai |
| | | | | | Jml hari dlm satu bulan. | 365 | | | | |
| | | 3 | Pemberi pelayanan kegawat daruratan bersertifikat yang masih berlaku : BLS/PPGD/GELS /ALS | 100% | Jml tenaga yg bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD. | 34 | 73,9% | Belum sesuai target | | Pelaksanaan kegiatan pelatihan yang harus bertahap |
| | | | | | Jml tenaga yg memberikan pelayanan kegawat daruratan. | 46 | | | | |
| | | 4 | Ketersediaan tim penanggulangan bencana/ (satu tim) | 100% | Jml tim penanggulangan bencana yg ada di rumah sakit. | ada (1 tim BSB) | 100% | Terca pai | | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|-----------|---|---------|--|---|-----------|------------|-----------------------|
| | | 5 | Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat/ (\leq lima menit terlayani setelah pasien datang) | 5 | Jml kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani dokter. | 2560 | 4,27 | Terca pai | |
| | | | | | Jumlah seluruh pasien yang di sampling (minimal n = 50). | 600 | | | |
| | | 6 | Kepuasan pelanggan. ($\geq 70\%$) | 70% | Jumlah komulatif rerata penilaian kepuasan pasien Gawat Darurat yang disurvei. | 506 | 84,3% | Terca pai | |
| | | | | | | Jumlah seluruh pasien gawat darurat yang disurvei (minimal n = 50). | | | |
| | | 7 | Kematian pasien < 24 jam. (\leq dua perseribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam) | 2/1000 | Jumlah pasien yang meninggal dalam periode \leq 24 jam sejak pasien datang di Gawat Darurat. | 33 | 1.53/1000 | Terca pai | |
| | | | | | | Jumlah seluruh pasien yang ditangani di gawat darurat. | | | |
| | | 8 | Tidak adanya pasien yang diharuskan | 100% | Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka. | 21604 | 100% | Terca pai | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT | |
|----|-----------------------|---------------------|---|---|---|---------|---------------------|--------------------------------------|--|
| | | membayar uang muka. | | Jumlah seluruh pasien yang datang di gawat darurat. | 21604 | | | | |
| 2. | Rawat Jalan | 1 | Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis.(100% dokter spesialis) | 100% | Jumlah hari buka klinik spesialis yang dilayani oleh dokter spesialis dalam waktu satu bulan. | 96,3% | Belum Sesuai target | Tidak ada Dokter Spesialis pengganti | Pengaturan Jadwal Dokter Penambahan Dokter spesialis |
| | | | | | Jumlah seluruh hari buka klinik spesialis dalam satu bulan.(Tahun) | | | | |
| | | 2 | Ketersediaan Pelayanan | a. Klinik Anak | Tidak ada | 100% | Terpenuhi | | |
| | b. Klinik Peny. Dalam | | | | | | | | |
| | c. Klinik Kebidanan | | | | | | | | |
| | d. Klinik Bedah | | | | | | | | |
| | | 3 | Jam buka Pelayanan (Jam 08.00 - 13.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 - 11.00) | 100% | Jumlah hari pelayanan rawat jalan spesialistik yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan. | 100% | Terpenuhi | | |
| | | | | | Jumlah seluruh hari pelayanan rawat jalan spesialistik dalam satu bulan. | | | | |
| | | 4 | | 60,0 | Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien | 228802 | 42,45 | Terpenuhi | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|--|---------|--|---------------------|---------|------------|-----------------------|
| | | Waktu tunggu di rawat jalan. (\leq 60 menit) | | rawat jalan yang di survey. Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survey. | 5389 | | | |
| | | 5 Kepuasan Pelanggan. (\geq 90%) | 90% | Jumlah komulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang di survey. Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survey (minimal n = 50) | 3318 3330 | 99,64% | Terca pai | |
| | | 6 a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskop TB. (\geq 60%) | > 60% | Jumlah penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB di RS dalam 3 bulan Jumlah penegakan diagnosis TB di RS dalam 3 bulan | 1656 2044 | 81,02% | Terca pai | |
| | | b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS. (\geq 60%) | >60% | Jumlah seluruh pasien TB rawat jalan yang dicatat dan dilaporkan Seluruh kasus TB rawat jalan di rumah sakit | 1089 1105 | 98,55% | Terca pai | |
| 3. | Rawat Inap | 1 Pemberi Pelayanan di Rawat Inap. | 100% | Jumlah tenaga dokter dan perawat yang memberikan | | 100 % | Terca pai | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT | |
|----|-----------------|-----------|---|---|--|---------|------------|-----------------------|--------------------|
| | | | | <p>elayanan di ruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan.</p> <p>a. Dokter Spesialis</p> <p>b. Perawat minimal D3</p> | | | | | |
| | | 2 | Dokter penanggung jawab pasien rawat inap | 100% | <p>Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang bertugas di rawat inap.</p> <p>Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab</p> <p>Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan</p> | 9075 | 100% | Terca pai | |
| | | 3 | Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap. | 100% | Tidak ada | 183 | 100% | Terca pai | |
| | | | a. Anak | | | | | | |
| | | | b. Peny. Dalam | | | | | | |
| | | | c. Kebidanan | | | | | | |
| | | | d. Bedah | | | | | | |
| | | 4 | Jam Visite Dokter Spesialis | 100% | Jumlah visite dokter spesialis antara jam 08.00 s/d 14.00 yang disurvei | 8922 | 98,31% | Belu m sesuai target | Membangun Komitmen |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|---|---|---|---------------------|---------|---------------------|---|
| | | 08.00 – 14.00 setiap hari | | Jumlah pelaksanaan visite dokter spesialis yang disurvei. | 9075 | | | |
| | | 5 Kejadian infeksi pasca operasi | 1,5% | Jumlah pasien yang mengalami infeksi pasca operasi dalam satu bulan. | 6 | 0,25% | Terca pai | |
| | | ≤ 1.5% | Jumlah seluruh pasien yang dioperasi dalam satu bulan | 2349 | | | | |
| | | 6 Kejadian infeksi nosokomial | 1,5% | Jumlah pasien rawat inap yang terkena infeksi nosokomial dalam satu bulan. | 6 | 0,25% | Terca pai | |
| | | ≤ 1.5% | Jumlah pasien rawat inap dalam satu bulan | 2349 | | | | |
| | | 7 Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian. | 100% | Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh dan berakibat kecacatan atau kematian | 9075 | 100% | Terca pai | |
| | | | Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut | 9075 | | | | |
| | | 8 Kematian pasien > 48 Jam | 0,24% | Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap > 48 Jam dalam satu bulan | 66 | 0,73% | Belum sesuai Target | Standar secara umum tercapai, namun di beberapa ruang ada |
| | | ≤ 0.24% | Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan. | 9075 | | | | |
| | | | | | | | | Telaah kasus kematian pasien rawat inap > 48 jam |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|-----------|------------------------|---------|---|---------------------|---------|-----------|---|-----------------------|
| | | | | | | | | | jumlah kematian dibanding jumlah pasien yang tidak sesuai standar. Hal ini dikarenakan pasien datang saat dalam kondisi terminal dan geriatri kemudian pasien kritis menolak perawatan lebih lanjut seperti dirujuk atau pindah ke ruang rawat intensif | |
| | | 9 | Kejadian pulang paksa. | 5% | Jumlah pasien pulang paksa dalam satu bulan | 154 | 1,69% | Terca pai | Standar secara umum tercapai, kejadian APS cukup | |
| | | | ≤ 5 % | | jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan | 9075 | | | | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT | |
|----|-----------------|-----------|-----------------------|--|---|---------|---|-----------------------|--|
| | | | | | | | tinggi di ruang nifas dimana pasien APS karena menolak tindakan SHK. Hal ini dikarenakan keluarga pasien menolak menunggu hingga waktu pemeriksaan SHK. | | |
| | | 10 | Kepuasan Pelanggan. | 95% | Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen). | 8555 | 94,27% | Tercapai | |
| | | | ≥ 90% | Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50) | 9075 | | | | |
| | | 11 | Rawat Inap TB | | Jumlah semua pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS. | | | | |
| | | a. | Penegakan diagnosa TB | 60% | Jumlah seluruh pasien rawat inap | 197 | 99,49% | Sesuai Standar. | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|--|---------|--|---------------------|---------|------------|---|
| | | melalui pemeriksaan mikroskopis TB (>=60%) | | tuberculosis yang ditangani di rumah sakit dalam waktu satu bulan. Jumlah seluruh kasus TB rawat inap di RS | 198 | | Terca pai | Kendala yang dialami pada proses pengumpulan sampel karena ada pasien yang kesulitan mengeluarkan dahak. Pada pasien anak, selain karena sulit mengeluarkan dahak, diagnosis TB dapat ditegakkan dengan sistem skoring sehingga tidak selalu dilakukan pemeriksaan mikroskopis. |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|---|---|---|--|---------|-----------|------------|-----------------------|
| | | | | | | | | | |
| | | b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS (>=60%) | 60% | Jumlah seluruh pasien TB rawat inap yang dicatat dan dilaporkan | 257 | 100% | Terca pai | | |
| | | | | Jumlah seluruh kasus TB rawat inap di RS | 257 | | | | |
| 4. | Bedah Sentral | 1 | Waktu Tunggu operasi elektif | 2 Hari | Jumlah kumulatif waktu tunggu operasi yang terencana dari seluruh pasien yang dioperasi dalam satu bulan. | 2773 | 1 | Terca pai | |
| | | | ≤ 2 hari | | Jumlah pasien yang dioperasi dalam bulan tersebut | 2773 | | | |
| | | 2 | Kejadian kematian di meja operasi | ≤ 1% | Jumlah pasien yang meninggal di meja operasi dalam satu bulan | 0 | 0 | Terca pai | |
| | | | ≤ satu % | | Jumlah pasien yang dilakukan tindakan pembedahan dalam satu bulan | 3327 | | | |
| | | 3 | Tidak adanya kejadian operasi salah sisi. | 100% | Jml pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan dikurangi jumlah pasien yang dioperasi salah sisi dalam waktu satu bulan. | 3327 | 100% | Terca pai | |
| | | | | | Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan. | 3327 | | | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | | KETERAN GAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|-----------|---|---|--|---------|------|----------------|--------------------------|
| | | 4 | Tidak adanya kejadian operasi salah orang | 100% | Jml pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan dikurangi jumlah operasi salah orang dalam waktu satu bulan. | 3327 | 100% | Terca pai | |
| | | | | Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan | 3327 | | | | |
| | | 5 | Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi | 100% | Jml pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan dikurangi jumlah operasi salah tindakan dalam waktu satu bulan. | 3327 | 100% | Terca pai | |
| | | | | Jumlah pasien yang dioperasi dalam satu bulan. | 3327 | | | | |
| | | 6 | Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi | 100% | Jml pasien yang dioperasi dalam satu bulan dikurangi jumlah pasien yang mengalami tertinggalnya benda asing dalam tubuh akibat operasi dalam satu bulan. | 3327 | 100% | Terca pai | |
| | | | | Jumlah pasien yang dioperasi dalam satu bulan. | 3327 | | | | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|--|-----------|---|---------|---|---------|-------|------------|-----------------------|
| | | 7 | Komplikasi anestesi karena overdosis reaksi anestesi dan salah penempatan anestesi endotracheal tube.($\leq 6\%$) | 6% | Jumlah pasien yang mengalami komplikasianestesi dalam satu bulan | 8 | 0,40% | Terca pai | |
| | | | | | Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan | 1967 | | | |
| 5. | Persalinan, Perinatologi (Kecuali RS khusus diluar RS ibu dan anak) dan KB | 1 | Kejadian kematian ibu karena persalinan. | | | | | | |
| | | a. | Perdarahan $\leq 1\%$ | 1% | Jumlah kematian pasien persalinan karena perdarahan | 1 | 0.01% | Terca pai | |
| | | | | | Jumlah pasien-pasien persalinan dengan perdarahan | 220 | | | |
| | | b. | Pre-eklampsia $\leq 30\%$ | 30% | Jumlah kematian pasien persalinan karena pre-eklampsia/ eklampsia | 1 | 0,01% | Terca pai | |
| | | | | | Jumlah pasien-pasien persalinan dengan pre eklampsia / eklampsia | 146 | | | |
| | | c. | Sepsis $\leq 0.2\%$ | 0,20% | Jumlah kematian pasien persalinan karena sepsis | 0 | 0% | Terca pai | |
| | | | | | Jumlah pasien-pasien persalinan dengan sepsis. | 0 | | | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT | |
|----|-----------------|-----------|---|--|---|---------|------------|-----------------------|--|
| | | 2 | Pemberi pelayanan persalinan normal | 100% | Jumlah tenaga dokter Sp.OG, dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal) dan bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal | 26 | 100% | Terca pai | |
| | | | a. Dokter Sp.OG | Jumlah seluruh tenaga yang memberi pertolongan persalinan normal | 26 | | | | |
| | | | b. Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) | | | | | | |
| | | | c. Bidan | | | | | | |
| | | 3 | Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit | 100% | Tersedianya tim dokter SpOG, dokter umum, bidan, dan perawat terlatih | 38 | 38 | Terca pai | |
| | | | Tim PONEK yang terlatih | | | | | | |
| | | 4 | Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi. | 100% | Jumlah tenaga dokter Sp.OG, dokter spesialis anak, dokter spesialis anastesi yang memberikan pertolongan persalinan dengan tindakan operasi | 9 | 100% | Terca pai | |
| | | | a. Dokter Sp.OG | Jumlah seluruh tenaga dokter yang | 9 | | | | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT | | |
|----|-----------------|-----------|--|--|--|---------|------------|-----------------------|---|--|
| | | | b. Dokter Sp.A. | melayani persalinan dengan tindakan operasi | | | | | | |
| | | | c. Dokter Sp.An. | | | | | | | |
| | | 5 | Kemampuan menangani BBLR 1500 – 2500 gr | 100% | Jumlah BBLR 1500 gr – 2500 gr yang berhasil ditangani | 391 | 96,06% | Belum sesuai target | BBLR periode rawat lama, Keluarga memaksakan membawa pulang | |
| | | | | Jumlah seluruh BBLR 1500 gr – 2500 gr yang ditangani | 407 | | | | | |
| | | 6 | Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria | 20% | Jumlah persalinan dengan seksio cesaria dalam satu tahun | 450 | 29,80% | Belum sesuai target | SC sudah Sesuai indikasi | Selalu dilakukan skrinning indikasi SC |
| | | | ≤ 20% | Jumlah seluruh persalinan dalam satu tahun | 1510 | | | | | |
| | | 7 | Keluarga Berencana | 100% | Jenis pelayanan KB mantap | 398 | 99,5% | Belum sesuai target | | |
| | | | a. Persentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dr. Umum terlatih | Jumlah peserta KB | 400 | | | | | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|--|---------|---|---------------------------|---------|----------------------|----------------------------|--|
| | | b. Persentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih. | | Jumlah konseling layanan KB mantap | 400 | 100% | Terca pai | | |
| | | | | Jumlah peserta KB mantap | 400 | | | | |
| | | 8 Kepuasan pelanggan. | 80% | Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen) | | | Terca pai | | |
| | | ≥ 80% | | Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50) | | | | | |
| 6. | Intensif | 1 Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam. | 3% | Jumlah pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam dalam satu bulan | 3 | 0,3% | Terca pai | | Kondisi memburuk |
| | | ≤ 3% | | Jumlah seluruh pasien yang dirawat di ruang intensif dalam satu bulan | 748 | | | | |
| | | 2 Pemberi pelayanan Unit Intensif | 100% | Jumlah tenaga dokter Sp.An dan spesialis yang sesuai dengan kasus yang ditangani, Perawat D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU / setara yang melayani | 19 | 82,% | Belu m sesuai target | Belum ada jadwal pelatihan | Aktif mencari penyelenggara pelatihan Dengan pendampingan |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|-----------|--|---|--|---|---|---|
| | | | | <p>elayanan perawatan intensif</p> <p>a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani.</p> <p>b. 100% perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat Mahir ICU / setara D4</p> | <p>Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang melayani perawatan intensif</p> <p>23</p> | | | |
| 7. | Radiologi | 1 | <p>Waktu tunggu hasil pelayanan thoraks foto.</p> <p>≤ 3 jam</p> | <p>3</p> <p>Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto dalam satu bulan</p> <p>Jumlah pasien yang di foto thorax dalam bulan tersebut</p> | <p>19327</p> <p>13053</p> | <p>1,5 menit</p> <p>Terca pai</p> | | |
| | | 2 | Pelaksanaan ekspertis. Dokter Sp. Rad | <p>100%</p> <p>Jumlah foto rontgen yang dibaca dan diverifikasi oleh dokter spesialis radiology dalam satu bulan</p> | <p>26116</p> | <p>99,75%</p> <p>Belu m sesuai target</p> | <p>Pasien malam dirujuk sebelum ekspertis</p> | <p>Pemberlakuan konsul kasus cito, dengan expertise melalui media whatsapp PACS</p> |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|----------------------|-----------|--|--|--|---------|------------|--------------------------|
| | | | | Jumlah seluruh pemeriksaan foto rontgen dalam satu bulan | 26182 | | | Kejadian pada semester 1 |
| | | 3 | Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen. | 2% | Jumlah foto rusak yang tidak dapat dibaca dalam satu bulan | 43 | 0,22% | Terca pai |
| | | | Kerusakan foto ≤ 2% | | Jumlah seluruh pemeriksaan foto dalam satu bulan | 19493 | | |
| | | 4 | Kepuasan Pelanggan. | 80% | Jumlah pasien yang disurvei yang menyatakan puas | 576 | 96% | Terca pai |
| | | | ≥ 80% | | Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50) | 600 | | |
| 8. | Lab. Patologi Klinik | 1 | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium. | 140 | Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan | 695322 | 34,05 | Terca pai |
| | | | ≤ 140 menit Kimia darah dan darah rutin. | | Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut | 20233 | | |
| | | 2 | Pelaksanaan ekspertisi | 100% | Jumlah hasil lab yang diverifikasi hasilnya oleh dokter spesialis | 3934 | 100% | Terca pai |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|--------------------|---|---------|--|---------------------|---------|------------|-----------------------|
| | | | | patologi klinik dalam satu bulan | | | | |
| | | Dokter Sp.PK | | Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium dalam satu bulan | 3934 | | | |
| | | 3 Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium | 100% | Jumlah seluruh pasien yang diperiksa laboratorium dalam satu bulan dikurangi jumlah penyerahan hasil laboratorium salah orang dalam satu bulan | 20233 | 100% | Terca pai | |
| | | | | Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut | 20233 | | | |
| | | 4 Kepuasan Pelanggan. | 80% | Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen) | 1070 | 100% | Terca pai | |
| | | ≥ 80% | | Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50) | 1070 | | | |
| 9. | Rehabilitasi Medik | 1 Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan. | 50% | Jumlah seluruh pasien yang drop out dalam tiga bulan | 127 | 1,17% | Terca pai | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|-----|-----------------|---|---------|---|---------------------|------------|------------|-----------------------|
| | | ≤ 50% | | Jumlah seluruh pasien yang diprogram rehabilitasi medik dalam tiga bulan | 10837 | | | |
| | | 2 Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik | 100% | Jumlah seluruh pasien yang diprogram rehabilitasi medik dalam tiga bulan dikurangnya mengalami kesalahan tindakan dalam 1 bulan | 14318 | 99,99% | Terca pai | |
| | | | | Jumlah seluruh pasien yang diprogram rehabilitasi medik dalam satu bulan | 14319 | | | |
| | | 3 Kepuasan Pelanggan. | 80% | Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen) | 464 | 99,6% | Terca pai | |
| | | | | Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50) | 466 | | | |
| 10. | Farmasi | 1 Waktu tunggu pelayanan | | | | | | |
| | | a. Obat jadi ≤ 30 menit | 30 | Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan | 320953 | 22,4 Menit | | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|---|---------|---|---------------------------|---------------|--------------|------------|-----------------------|
| | | | | Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut | 14302 | | | | |
| | | b. Obat racikan ≤ 60 menit | 60 | Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan | 198941 | 28,6 Menit | Terca pai | | |
| | | | | Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut | 6959 | | | | |
| | | 2 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat. | 100% | Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat | 200554 | 100% | | | |
| | | | | Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei | 200554 | | | | |
| | | 3 Kepuasan Pelanggan | ≥ 80% | Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen) | 1046 | 95 % | | | |
| | | | | Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50) | 1101 | | | | |
| | | 4 Penulisan resep sesuai formularium. | 100% | Jumlah resep yang diambil sebagai sample yang sesuai | 385221 | 98,74% | Belu m | | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT | |
|-----|-----------------|-----------|--|--|---|---------|---------------|-----------------------|--|
| | | | | formularium dalam satu bulan | | | sesuai Target | | |
| | | | | Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sample dalam satu bulan (n minimal 50) | 390125 | | | | |
| 11. | Gizi | 1 | Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien. | 90% | Jumlah pasien rawat inap yang disurvei yang mendapat makanan tepat waktu dalam satu bulan | 9449 | 97,6% | Terca pai | |
| | | | ≥ 90% | | Jumlah seluruh pasien rawat inap yang disurvei | | | | |
| | | 2 | Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien | 20% | Jumlah kumulatif porsi sisa makanan dari pasien yang disurvei dalam satu bulan | 197 | 10,6% | Terca pai | |
| | | | ≤ 20% | | Jumlah pasien yang disurvei dalam satu bulan | 1883 | | | |
| | | 3 | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet. | 100% | Jumlah pemberian makanan yang disurvei dikurangi jumlah pemberian makanan yang salah diet | 1475 | 100% | Terca pai | |
| | | | | | Jumlah pasien yang disurvei dalam satu bulan | 1475 | | | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|-----|-----------------|-----------|--|---------|--|---------------------------|---------|----------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| | | | | | | | | | | |
| 12. | Transfusi Darah | 1 | Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi | 100% | Jumlah permintaan kebutuhan darah yang dapat dipenuhi dalam satu bulan | 2760 | 100% | Terca pai | | |
| | | | 100% terpenuhi | | Jumlah seluruh permintaan darah dalam satu bulan | | | | | |
| | | 2 | Kejadian reaksi transfusi. | 0,01% | Jumlah kejadian reaksi transfusi dalam satu bulan | 0 | 0% | Terca pai | | |
| | | | ≤ 0.01% | | Jumlah seluruh pasien yang mendapat transfusi dalam satu bulan | 3180 | | | | |
| 13. | Pelayanan BPJS | 1 | Pelayanan terhadap pasien BPJS yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan. | 100% | Jumlah pasien BPJS yang dilayani rumah sakit dalam satu tahun | 104862 | 100% | | | |
| | | | 100% terlayani | | Jumlah seluruh pasien BPJS yang datang ke rumah sakit dalam satu tahun | | | | | |
| 14. | Rekam Medik | 1 | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam | 100% | Jumlah rekam medik yang disurvei dalam satu bulan yang diisi lengkap | 6616 | 95% | Belu m sesuai Target | Kepatuhan petugas dalam melengkapi | Peningkatan komitmen melengkapi |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT | |
|----|-----------------|---|---------|---|---------------------|---------|---------------------------------------|---|---|
| | | setelah selesai pelayanan. | | Jumlah rekam medik yang disurvei dalam satu bulan | 7236 | | rekam medis 24 jam perlu ditingkatkan | rekam medik 24 jam | |
| | | 2 Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas | 100% | Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medik dalam satu bulan | 1205 | 100% | Terpenuhi | Kepatuhan petugas dalam melengkapi form Inform concent perlu ditingkatkan | Peningkatan komitmen melengkapi form Inform Concent |
| | | | | Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei dalam satu bulan | 1205 | | | | |
| | | 3 Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan. | 10 | Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati | 158286 | 8 | Terpenuhi | | |
| | | | | Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (n tidak kurang dari 100) | 7479 | | | | |
| | | 4 Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap. | 15 | Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati | 13895 | 11 | Terpenuhi | | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT | |
|-----|------------------------|------------|--|--|---|-----------|------------|-----------------------|--|
| | | ≤ 15 menit | | Total penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati | 1021 | | | | |
| 15. | Pengelolaan limbah | 1 | Baku mutu limbah cair. | | Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair rumah sakit yang sesuai dengan baku mutu | 100 | 100% | Terca pai | |
| | | | a. BOD < 30mg/l | 30 | Jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair | BOD 9,2 | | | |
| | | | b. COD < 80mg/l | 80 | | COD 14,2 | | | |
| | | | c. TSS < 30 mg/l | 30 | | TSS 3,0 | | | |
| | | | d. pH 6 – 9 | 7 | | PH 7,15 | | | |
| | | 2 | Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan. | 100% | Jumlah limbah padat yang dikelola sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang diamati | 52.529 kg | 100% | Terca pai | |
| | | | Jumlah total proses pengolahan limbah padat yang diamati | 52.529 kg | | | | | |
| 16. | Administrasi Manajemen | 1 | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi. | 100% | Hasil keputusan pertemuan direksi yang ditindaklanjuti dalam satu bulan | 454 | 100 % | Terca pai | |
| | | | | | Total hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti dalam satu bulan | 454 | | | |
| | | 2 | Kelengkapan laporan | 100% | Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap | 4 | 100 % | Terca pai | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|--|---------|--|---------------------------|---------|----------------------|------------|-----------------------|
| | | akuntabilitas kinerja. | | dan dilakukan minimal tiga bulan dalam satu tahun | | | | | |
| | | | | Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun | 4 | | | | |
| | | 3 Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat. | 100% | Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun | 77 | 100 % | Terca pai | | |
| | | | | Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun | 77 | | | | |
| | | 4 Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala. | 100% | Jumlah pegawai yang mendapatkan SK kenaikan gaji berkala tepat waktu dalam satu tahun | 233 | 100 % | Terca pai | | |
| | | | | Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya memperoleh kenaikan gaji berkala dalam satu tahun | 233 | | | | |
| | | 5 Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun. | ≥ 60% | Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun | 188 | 30,17 % | Belu m sesuai Target | | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|-----------|--|--|---|--|-----------|------------|-----------------------|
| | | | | Jumlah seluruh karyawan rumah sakit | 623 | | | | |
| | | 6 | Cost Recovery. | ≥ 40% | Jumlah pendapatan fungsional dalam satu tahun | 99.338.090.752 | 82,3 % | Terca pai | |
| | | | | Jumlah pembelanjaan operasional dalam satu tahun | 120.666.725.376 | | | | |
| | | 7 | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan. | 100% | Jumlah laporan keuangan yang diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya dalam tiga bulan | 12 | | | |
| | | | | | Jumlah laporan keuangan yang harus diselesaikan dalam tiga bulan | 12 | | | |
| | | 8 | Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap. | 120 | Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang diamati dalam satu tahun (n=50/bln) | 3420 | 5,7 menit | Terca pai | |
| | | | | | ≤ 2 jam | Jumlah total pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan | | | 600 |
| | | 9 | Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) | 100% | Jumlah bulan dengan kelambatan pemberian insentif | 0 | 100 % | | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT | |
|-----|---|--|---------|---|---------------------|---------|------------|-----------------------|--|
| | | sesuai kesepakatan waktu. | | Jumlah bulan pemberian insentif | 13 | | | | |
| 17. | Ambulance / Kereta jenazah | 1 Waktu pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah. | 100 % | Total waktu buka (dalam jam) pelayanan ambulance dalam satu bulan | 24 Jam | 100 % | | | |
| | | | | Jumlah hari dalam bulan tersebut | 24 Jam | | | | |
| | | 2 Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah di RS. | 100 % | Jumlah ketersediaan ambulance yang tepat waktu dalam satu Tahun | 1254 | 100 % | | | |
| | | | | Jumlah seluruh permintaan ambulance dalam satu tahun | 1254 | | | | |
| | | 3 Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan Ambulans Si Jago) | 100 % | Jumlah permintaan ambulan dari Si Jago dari Masyarakat yang bisa dipenuhi | | | | | |
| | Jumlah keseluruhan permintaan ambulan si jago dari Masyarakat | | | | | | | | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT | |
|-----|---|-----------|--|--|---|---|-------------|---------------------|------------|-----------------------|--|
| | | | | | | | | | | | |
| 18. | Pemulasaraan Jenazah | | Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah | 120 | Total kumulatif waktu pelayanan pemulasaraan jenazah pasien yang diamati dalam satu bulan | 23983 | 27,66 menit | Terca pai | | | |
| | | | ≤ 2 jam | | Total pasien yang diamati dalam satu bulan | 867 | | | | | |
| 19. | Pelayanan Pemeliharaan RS | 1 | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat. | 80% | Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan | 1391 | 100 % | Terca pai | | | |
| | | | ≤ 80% | | Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu tahun | 1391 | | | | | |
| | | 2 | Ketepatan waktu pemeliharaan alat | 100% | | Jumlah alat yang dilakukan pemeliharaan / servis tepat waktu dalam satu tahun | 2134 | 99,99 % (100 %) | Terca pai | | |
| | | | | | | Jumlah seluruh alat yang seharusnya dilakukan pemeliharaan dalam waktu satu bulan | 2156 | | | | |
| 3 | Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan | 100% | | Jumlah seluruh alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu dalam satu tahun | 538 | 100 % | Terca pai | | | | |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|-----|-------------------------------------|--|--|--|---|---------|------------|-----------------------|
| | | terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi. | | Jumlah alat laboratorium yang perlu dikalibrasi dalam satu tahun | 538 | | | |
| 20. | Pelayanan Laundry | 1 | Tidak adanya kejadian linen yang hilang. | 100% | Jumlah linen yang dihitung dalam empat hari sampling dalam satu bulan | 856 | 100% | Terca pai |
| | | | | | Jumlah linen yang seharusnya ada pada hari sampling tersebut | 856 | | |
| | | 2 | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap. | 100% | Jumlah hari dalam satu bulan dengan penyediaan linen tepat waktu | 31 | 100% | Terca pai |
| | | | | | Jumlah hari dalam satu bulan | 31 | | |
| 21. | Pencegahan dan Pengendalian Infeksi | 1 | Adanya anggota Tim PPI yang terlatih. | 75% | Jumlah anggota tim PPI yang sudah terlatih | 21 | 92,39% | Terca pai |
| | | | Anggota Tim PPI yang terlatih 75% | | Jumlah anggota tim PPI | 21 | | |
| | | 2 | Tersedia APD di setiap Instalasi. | 60% | Jumlah instalasi yang menyediakan APD | 17 | 100% | Terca pai |
| | | | | 60% | Jumlah instalasi di Rumah Sakit | 17 | | |
| | | 3 | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ (HAI) Health care associated | 75% | Jumlah instalasi yang melakukan pencatatan dan pelaporan | 17 | 100% | Terca pai |

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR | FORMULA | JANUARI SD DESEMBER | ANALISA | | KETERANGAN | RENCANA TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|---------------------------------------|---|--------------------------------|---|---------|------|------------|-----------------------|
| | | infection di RS (minimal 1 parameter) | | | | | | | |
| | | 75% | | Jumlah instalasi yang tersedia | 17 | | | | |
| 22 | Hemodialisis | 1 | Pemberi pelayanan Hemodialisa (dokter spesialis, dokter umum & perawat bersertifikat mahir hemodialisa) | 100% | Jumlah dokter spesialis, dokter umum dan perawat yang sesuai dengan ketentuan | 13 | 100% | Terca pai | |
| | | | | | Jumlah dokter spesialis, dokter umum dan perawat | 13 | | | |
| | | 2 | Kepuasan Pelanggan | 90% | Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien hemodialisa | 413 | 100% | Terca pai | |
| | | | | | Jumlah seluruh pasien hemodialisa yang disurvey | 413 | | | |
| | | 3 | Waktu pelayanan hemodialisa (>= 5 jam) | 5 | Jumlah kumulatif jam pelayanan hemodialisa dalam satu tahun | 1490 | 9,87 | Terca pai | |
| | | | | | Jumlah hari dalam satu bulan | 151 | | | |

G. PERENCANAAN KEBUTUHAN SARANA PRASARANA DAN ALAT KESEHATAN

Tabel 18. Perencanaan Kebutuhan Sarana Prasarana Tahun 2024

| No | NAMA KEGIATAN | VOLUME | SATUAN |
|------------------|--|--------|--------|
| Sarana | | | |
| 1 | Belanja Modal Modular Operating Theatre (MOT) | 1 | Paket |
| 2 | Pengadaan dan Pemasangan Lift RSUD | 1 | Unit |
| 3 | Mebelair | 1 | Paket |
| 4 | Komputer | 1 | Paket |
| 5 | Alat Rumah Tangga Lainnya | 1 | Paket |
| Prasarana | | | |
| | Belanja Pemeliharaan Bangunan Gedung : Bangunan Gedung tempat kerja -Bangunan Kesehatan | | |
| 1 | Penataan IRNA | | |
| | Penataan Ruang Pelayanan Rawat Inap KRIS Dahlia | 1 | Paket |
| | Pemeliharaan lantai Ruang Rawat Cempaka | 1 | Paket |
| | Penataan Unit Stroke di lantai 3 gedung C | 1 | Paket |
| 2 | Penataan Klinik Rawat Jalan | | |
| | Penataan Klinik Rawat Jalan di Lantai 2 (3 Ruang klinik) | 1 | Paket |
| | Penambahan Area Poli | 1 | Paket |
| 3 | Penataan Farmasi | | |
| | Penataan Gudang Farmasi | 1 | Paket |
| 4 | Pemeliharaan Gedung Barat | | |
| | Penggantian Pintu Kayu (gedung barat) | 13 | unit |
| 5 | Penataan Ruang Perkantoran | | |
| | Penataan Gedung Timur untuk perkantoran | 1 | Paket |
| | Penataan Plafon lantai 3 Gedung C | 1 | Paket |
| 6 | Penataan Area Publik | | |
| | Penambahan Toilet Rawat Jalan | 1 | Paket |
| | Penataan HCU Terpadu | 1 | Paket |
| | Pemeliharaan Kerusakan Kondisi Darurat | 1 | Paket |
| | | | |
| | Belanja pemeliharaan Alat Angkutan - Alat angkutan darat bermotor - Kendaraan Bermotor khusus | 1 | Paket |
| | BBM | 1 | Paket |
| 1 | Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin | | |
| | Service Alkes | | |
| | Service Paecho | 1 | Paket |
| | Penggantian Probe Echocardiography | 1 | Paket |
| 2 | Pembelian Spare Part | | |
| | Spare Part CSSD | 1 | Paket |
| | Spare part Ranap | 1 | Paket |
| | Roda Bed | 1 | Paket |
| | Baterai Ventilator mobile | 1 | Paket |
| | Pemeliharaan Genset | 1 | Paket |
| | Pembelian Alat Listrik | 1 | Paket |
| | Pemebelian Instalasi Air | 1 | Paket |
| | Pemeliharaan AC | 1 | Paket |
| | Pemeliharaan Lift,escalator | 1 | Paket |

| | | | |
|----------|---|-----------|------------------------|
| | Pemeliharaan TV | 1 | Paket |
| | Pemeliharaan Audio | 1 | Paket |
| | Pemeliharaan Nurse Call | 1 | Paket |
| | Pemeliharaan Alat Gisi | 1 | Paket |
| | Pemeliharaan Mebelair | 1 | Paket |
| | | | |
| 3 | Pemeliharaan Komputer /Perangkat Jaringan Digitalisasi | 1 | Paket |
| | Total | 48 | Unit/ paket |

Tabel 19. Perencanaan Kebutuhan Alat Kesehatan Tahun 2024

| No | NAMA KEGIATAN | VOLUME | SATUAN |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|
| 1 | Instrumen Bedah | | |
| | Gunting Bedah (CSSD) | 10 | Unit |
| | Set Ganti Verban (CSSD) | 10 | Unit |
| | Instrumen THT | 1 | paket |
| 2 | Alat Kesehatan Pendukung PONEK | | |
| | Speculum SIM | 2 | Unit |
| | Tenaculum | 3 | Unit |
| | Sonde Uterus | 3 | Unit |
| | Bed Gynekologi | 1 | Unit |
| | Doppler Fetal | 3 | Unit |
| 3 | Alat Mobilisasi Pasien | | |
| | Kursi roda (Ranap, rajal) | 10 | Unit |
| | Kursi Roda Elektrik | 1 | Unit |
| | Strecher (IGD) | 1 | Unit |
| 4 | Alat Kegawatdaruratan | | |
| | Pulse Oximetri (IGD, Ranap) | 8 | Unit |
| | Nebuliser (IGD, Ranap) | 3 | Unit |
| | Laryngoskop adult dan pediatric | 2 | Unit |
| | Infus Pump | 8 | Unit |
| | Suction Pump Besar | 2 | Unit |
| | Ambu bag (Pediatrik, Adult) | 3 | Unit |
| | Resusitator Set | 1 | Paket |
| 5 | Alat Kesehatan Umum | | |
| | Stetoskop | 10 | unit |
| | Standar Infus kaki lima besi | 5 | Unit |
| | Tensimeter | 5 | Unit |
| | Tensimeter Digital | 3 | Unit |
| | Kasur Decubitus | 2 | Unit |
| | Trolley Instrumen | 6 | Unit |
| | Bed Pasien | 7 | Unit |
| 6 | Timbangan Berat Badan | | |
| | Timbangan Bayi | 1 | Unit |
| | Timbangan BB Digital | 1 | Unit |
| 7 | Alat Proteksi Radiasi | | |
| | TLD | 3 | Unit |

| No | NAMA KEGIATAN | VOLUME | SATUAN |
|--------------|--|---------------|-------------------|
| | Kacamata pb | 2 | Unit |
| | Survey meter | 1 | Unit |
| 8 | Alat Kesehatan Rehabilitasi Medik | | |
| | Infra Red | 1 | Unit |
| | Vocastim (Terapi Wicara) | 1 | Unit |
| 9 | Alat Intervensi Bedah : Paru, THT, BM | | |
| | Bronchoscopy , dengan scope THT | 1 | Unit |
| | Bor Tulang Gigi/Osteopower | 1 | Unit |
| | Infatometri | 1 | Unit |
| | Slide Dryer (PA) | 1 | Unit |
| 10 | Alat Radiologi | | |
| | Alat CT Scan (KSO) | 1 | Unit |
| 11 | Pelayanan Prioritas Kardiovaskuler | | |
| | Echocardiografi | 1 | Unit |
| | Treadmill | 1 | Unit |
| | CT Scan 16 Slice | 1 | Unit |
| | Holter Monitor | 1 | Unit |
| | MCT (Modular Cathlab Theater) | 1 | Unit |
| | CT Scan 128 | 1 | Unit |
| 12 | Pelayanan Prioritas KIA | | |
| | Incubator Bayi | 5 | Unit |
| | Ventilator Konvensional Bayi | 1 | Unit |
| | Monitor Neonatus | 6 | Unit |
| | CPAP Transport | 2 | Unit |
| | Pulse Co-oximeter for neonates dan infant | 4 | Unit |
| | Alat Pemeriksaan Bilirubin In Vitro/POCT | 1 | Unit |
| | Set AGD bedside | 1 | Unit |
| | USG Echo Portable Neonatus | 1 | Unit |
| | Heated Humidified HFNC transport (PICU) | 1 | Unit |
| | Inkubator Transport dengan Stretcher | 1 | Unit |
| | X-Ray mobile digital | 1 | Unit |
| | Alat Pemeriksaan BERA | 1 | Unit |
| | Alat Pemeriksaan otoacoustic Emission (AOE) | 1 | Unit |
| 13 | Pelayanan Prioritas Stroke | | |
| | CT Scan 64/128 Slice | 1 | Unit |
| | CT Scan 16 Slice | 1 | Unit |
| | Mikroskop Neuro | 1 | Unit |
| | BOR Hight Speed | 1 | Unit |
| | Instrumen Bedah Syaraf | 1 | Unit |
| | MRI | 1 | Unit |
| Total | | 163 | Unit/paket |

BAB VI PENUTUP

RSUD KRT. Setjonegoro akan terus memberikan dan meningkatkan pelayanan yang optimal, berdasarkan hasil capaian indikator mutu rumah sakit tahun 2023 yang tercakup pada profil Kesehatan 2024 ini dapat memberikan gambaran bagi rumah sakit untuk menyusun perencanaan pada tahun berikutnya.

Kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya buku profil RSUD KRT. Setjonegoro 2024 ini, namun masih banyak informasi yang belum dapat disajikan dalam buku profil ini untuk itu saran dan kritik sangat diharapkan agar kedepannya dalam penyusunan buku Profil lebih informatif dan lengkap.

LAMPIRAN

Tabel 20. Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Tahun 2023

| Layanan Instalasi Rawat Jalan | Jumlah |
|-------------------------------|---------|
| Kunjungan Pasien Rawat Jalan | 139.224 |

Sumber : Data Rekam Medik

Tabel 21. Data Kunjungan IGD per kasus Tahun 2023

| Jenis Kasus | 2023 |
|--------------|---------------|
| Bedah | 1942 |
| Non Bedah | 13.419 |
| Kebidanan | 983 |
| Psikiatrik | 115 |
| Anak | 5947 |
| DOA | 22 |
| TOTAL | 22.428 |

Sumber : Data Rekam Medik

Tabel 22. Sepuluh Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan 2023

| NO | DIAGNOSA | JUMLAH |
|----|--|--------|
| 1 | Epilepsy | 1936 |
| 2 | Asigmatism | 1341 |
| 3 | Congestive heart failure | 1288 |
| 4 | Cataract, Unspecified | 1150 |
| 5 | Cerebral Infraction | 1111 |
| 6 | Tuberculosis | 1042 |
| 7 | Low Back Pain | 993 |
| 8 | Arthrosis | 844 |
| 9 | Essential (primary) hypertension | 821 |
| 10 | Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Acute Exacerbation, unspecified | 678 |

Sumber : Data Rekam Medik

Tabel 23. Sepuluh Besar Penyakit Pasien Rawat Inap 2023

| NO | DIAGNOSA | JUMLAH |
|----|--|--------|
| 1 | Bacterial sepsis of newborn, unspecified | 800 |
| 2 | Other cerebral infarction | 395 |
| 3 | Observation for suspected malignant neoplasm | 375 |
| 4 | Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified | 341 |
| 5 | Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis | 333 |
| 6 | Pneumonia, unspecified | 300 |
| 7 | Prolonged second stage (of labour) | 300 |
| 8 | Dyspepsia | 297 |
| 9 | Singleton, born in hospital | 295 |
| 10 | Angina pectoris, unspecified | 287 |

Sumber : Data Rekam Medik

**INDIKATOR KINERJA RENSTRA
TAHUN 2022-2026
RSUD KRT. SETJONEGORO
KABUPATEN WONOSOBO**

Tabel 24. Indikator Kinerja Renstra Tahun 2022-2026

| No | Indikator Kinerja | Target | | | | |
|-----|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 1. | Respon Time Kegawatdaruratan | 5 Menit |
| 2. | Indeks Kepuasan Masyarakat | 83,00% | 83,00% | 83,76% | 84,00% | 85,00% |
| 3. | Capaian SPM | 72,89% | 76,24% | 80,52% | 80,84% | 84,31% |
| 4. | Akreditasi Rumah Sakit paripurna | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 5. | Hasil Evaluasi atas Akuntabilitas Kinerja | 64,5 | 65,76 | 72,00 | 73,00 | 74,00 |

Matriks Strategi dan Arah Kebijakan Renstra

RSUD KRT. SETJONEGORO

Tabel 25. Matriks Strategi dan Arah Kebijakan Renstra RSUD KRT. Setjonegoro

| TUJUAN | SASARAN | STRATEGI | ARAH KEBIJAKAN | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|---------------------------------|---|--|------|------|------|------|
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat | Peningkatan Mutu Dan Keterjangkauan Akses Layanan Kesehatan | Peningkatan pelayanan kesehatan | 1. Diversifikasi layanan 2. Pengembangan SDM 3. Peningkatan kelas rumah sakit 4. Meningkatkan kualitas layanan 5. Meningkatkan kemudahan akses layanan kesehatan yang berbasis elektronik | | | | | |
| | | | Peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit | 1. Pemenuhan sarana prasarana rumah sakit kelas B 2. Pengembangan sarana pendukung pelayanan. | | | | |
| | | | 1. Peningkatan mutu yang berorientasi pada Patient safety melalui akreditasi, dan penjaminan mutu lainnya | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | | 2. Pengintegrasian program Nasional (SDGs, TB MDR, PONEK, VCT, Geriatri dan Gender) | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | | 3. Pengintegrasian program Hospital Without Wall | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | | 4. Pembangunan Zona Integritas Reformasi Birokrasi (WBK) | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | | 5. Penguatan Kerjasama Kelembagaan dan Pendidikan | √ | √ | √ | √ | √ |

| TUJUAN | SASARAN | STRATEGI | ARAH KEBIJAKAN | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---------------|----------------|-----------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | 6. Menyelenggarakan Kegiatan pendidikan dan penelitian kesehatan yang unggul berbasis pada perkembangan ilmu pengetahuan dan tehnologi kesehatan yang bersinergi dengan mutu pelayanan | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | | 7. Pengembangan Tehnologi dan Digitalisasi | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | | 1. Pengembangan Pelayanan Jiwa Rawat Inap | √ | | | | |
| | | | 2. Pengembangan Pelayanan Vaksin Internasional | √ | | | | |
| | | | 3. Pengembangan Pelayanan Nyeri | √ | | | | |
| | | | 4. Pembangunan Sarana dan prasarana Kelas Rawat Inap Standar BPJS | √ | | | | |
| | | | 5. Penambahan Luasan lahan Rumah Sakit | √ | | | | |
| | | | 6. Pengembangan sarana dan prasarana sesuai standar Rumah Sakit Klas B | √ | | | | |
| | | | 7. Pengembangan Pemenuhan Alkes pada Instalasi Intensif | √ | | | | |
| | | | 8. Pengembangan Pemenuhan Alkes Pada Instalasi Bedah Sentral | √ | | | | |
| | | | 9. Pengembangan Pemenuhan Alat Kesehatan Gawat darurat | √ | | | | |

| TUJUAN | SASARAN | STRATEGI | ARAH KEBIJAKAN | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---------------|----------------|-----------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | 10. Pengembangan Pemenuhan Alat Kesehatan PONEK | √ | | | | |
| | | | 11. Pemenuhan Alat Kesehatan Rawat Inap | √ | | | | |
| | | | 12. Pengembangan Pemenuhan Alat Kesehatan Rawat Jalan | √ | | | | |
| | | | 13. Pembangunan Area Parkir bagi karyawan | √ | | | | |
| | | | 14. Pengembangan Tehnologi dan Digitalisasi E- RM (rawat jalan , Keuangan) | √ | | | | |
| | | | 1. Pengembangan Pelayanan Jiwa Terpadu | | √ | | | |
| | | | 2. Pengembangan Pelayanan Nyeri | | √ | | | |
| | | | 3. Pengembangan Pelayanan Gizi Klinis | | √ | | | |
| | | | 4. Pengembangan Pelayanan laboratorium Patologi Anatomi dan Transfusi Darah | | √ | | | |
| | | | 5. Pengembangan Pelayanan Rujukan KJSU -KIA dan Non KJSU KIA | | √ | | | |
| | | | 6. Pembangunan sarana prasarana untuk Kelas Rawat Inap Standar | | √ | | | |
| | | | 7. Pengembangan Pelayanan rawat Inap VIP | | √ | | | |

| TUJUAN | SASARAN | STRATEGI | ARAH KEBIJAKAN | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---------------|----------------|-----------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | 8. Pengembangan /Pemenuhan Alkes Laboratorium Patologi Anatomi | | √ | | | |
| | | | 9. Pengembangan/pemenuhan Alkes Instalasi Gawat darurat | | √ | | | |
| | | | 10. Pengembangan dan pemenuhan alkes ICU/RICU | | √ | | | |
| | | | 11. Pengembangan/pemenuhan alkes IBS | | √ | | | |
| | | | 12. Pengembangan Pelayanan Pemenuhan Alat Kesehatan Rehabilitasi Medis | | √ | | | |
| | | | 13. Pemenuhan Alat Laundry dan sanitasi | | √ | | | |
| | | | 14. Pengembangan Pemenuhan Alat Kesehatan THT | | √ | | | |
| | | | 15. Pengembangan Pemenuhan Alat Kesehatan Mata | | √ | | | |
| | | | 16. Pengembangan Pemenuhan Alat Kesehatan Bedah | | √ | | | |
| | | | 17. Pengembangan Pemenuhan Alat Kesehatan Rawat Inap | | √ | | | |
| | | | 18. Pengembangan Tehnologi dan Digitalisasi E-RM Rawat inap | | √ | | | |
| | | | 19.Pengembangan penambahan Lahan/ Pembelian Tanah | | √ | | | |

| TUJUAN | SASARAN | STRATEGI | ARAH KEBIJAKAN | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---------------|----------------|-----------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | 20. Pengembangan Pemenuhan Area Publik : Parkir , Toilet dan Ruang Tunggu | | √ | | | |
| | | | 1. Pengembangan Pelayanan KJSU – KIA dan Non KJSU KIA : Kanker, Stroke , TB , Jiwa | | | √ | | |
| | | | 2. Pengembangan Ruang Rawat Inap sesuai Standar KRIS | | | √ | | |
| | | | 3. Pengembangan Pelayanan Rehabilitasi Medik | | | √ | | |
| | | | 4. Pengembangan pelayanan Bedah Syaraf | | | √ | | |
| | | | 5. Pengembangan pemenuhan Alat Kesehatan Rawat Jalan | | | √ | | |
| | | | 6. Pengembangan Pemenuhan Alat Kesehatan Rawat Inap | | | √ | | |
| | | | 7. Pengembangan Pemenuhan Alat Kesehatan Gawat Darurat | | | √ | | |
| | | | 8. Pengembangan Pemenuhan Alat Kesehatan Intensif Care | | | √ | | |
| | | | 9. Pengembangan Pemenuhan Alat kesehatan IBS | | | √ | | |
| | | | 10. Pembangunan Area parkir pengunjung | | | √ | | |
| | | | 11. Pembangunan Area Pelayanan Rawat Inap | | | √ | | |
| | | | 12. Pengembangan lahan, Pembelian Tanah | | | √ | | |

| TUJUAN | SASARAN | STRATEGI | ARAH KEBIJAKAN | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---------------|----------------|-----------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | 13. Pengembangan Area Pelayanan | | | √ | | |
| | | | 1. Pengembangan Pelayanan Kemoterapi | | | | √ | |
| | | | 2. Pengembangan Pelayanan Stroke | | | | √ | |
| | | | 3. Pengembangan Pelayanan Bedah Syaraf | | | | √ | |
| | | | 4. Pengembangan Pelayanan Sub. Spesialis Neonatologi | | | | √ | |
| | | | 5. Pengembangan Radiologi untuk KJSU (CT – Scan | | | | √ | |
| | | | 6. Pengembangan Pelayanan jantung | | | | √ | |
| | | | 7. Pengembangan Pelayanan Jiwa Terpadu | | | | √ | |
| | | | 8. Pengembangan Intensifikasi/Pelayanan Gizi Klinis | | | | √ | |
| | | | 9. Pengembangan Intensifikasi/Pelayanan laboratorium Patologi Anatomi dan Transfusi Darah | | | | √ | |
| | | | 10. Pembangunan sarana prasarana untuk Kelas Rawat Inap Standar | | | | √ | |
| | | | 11. Pengembangan Pelayanan rawat Inap VIP | | | | √ | |
| | | | 12. Pengembangan/pemenuhan Alkes Instalasi Gawat darurat | | | | √ | |

| TUJUAN | SASARAN | STRATEGI | ARAH KEBIJAKAN | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---------------|----------------|-----------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | 13. Pengembangan dan pemenuhan alkes ICU/RICU | | | | √ | |
| | | | 14. Pengembangan/pemenuhan alkes IBS | | | | √ | |
| | | | 15. Pengembangan lahan/pembelian tanah | | | | √ | |
| | | | 16. Penataan Farmasi | | | | √ | |
| | | | 17. Pengembangan Tehnologi dan Digitalisasi E-RM Rawat inap | | | | √ | |
| | | | 1. Pengembangan Pelayanan Jantung | | | | | √ |
| | | | 2. Pengembangan Pelayanan Urologi | | | | | √ |
| | | | 3. Pengembangan Pelayanan Jiwa Terpadu | | | | | √ |
| | | | 4. Pengembangan Pelayanan rawat Inap VIP | | | | | √ |
| | | | 5. Pengembangan /Pemenuhan Alkes Intervensi Jantung | | | | | √ |
| | | | 6. Pengembangan pemenuhan Alkes pelayanan Cancer/Onkologi | | | | | √ |
| | | | 7. Pengembangan/pemenuhan Alkes Instalasi Gawat darurat | | | | | √ |
| | | | 8. Pengembangan/pemenuhan alkes IBS | | | | | √ |
| | | | 9. Pengembangan Lahan/Pembelian Tanah | | | | | √ |

| TUJUAN | SASARAN | STRATEGI | ARAH KEBIJAKAN | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---------------|----------------|-----------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | 10. Pengembangan Tehnologi dan Digitalisasi E-RM Rawat inap | | | | | √ |